



KEMENTERIAN SOSIAL
REPUBLIK INDONESIA

FIKIH PENGUATAN DISABILITAS MENTAL PSIKOSOSIAL

DARI PEMAHAMAN KEAGAMAAN
MENUJU KESAMAAN HAK DAN KEADILAN SOSIAL

“Buku Fikih Disabilitas Mental Psikososial adalah pengingat moral yang kuat bahwa inti ajaran Islam adalah pemuliaan martabat manusia. Karya ini berhasil menghadirkan fikih yang hidup, berpihak pada ajaran yang mengutamakan cinta dan kasih sayang, keadilan, dan kemanusiaan. Tidak kalah penting, di dalamnya menjembatani khazanah keislaman dan pemahaman kontemporer tentang kesehatan jiwa. Di tengah masih kuatnya stigma dan pengucilan terhadap penyandang disabilitas mental psikososial, buku ini menegaskan bahwa penyandang disabilitas mental psikososial tetap subjek penuh atas hak spiritual dan sosial. Inilah rujukan penting bagi pengembangan keberagaman yang inklusif dan selaras dengan spirit ajaran islam yang rahmah li al-‘ālamīn”.

- *Nasaruddin Umar, Menteri Agama RI*

“Alhamdulillah, kehadiran buku Fikih Penguatan Disabilitas Psikososial ini merupakan kontribusi penting para ulama dalam membuka jalan bagi Penyandang Disabilitas Mental Psikososial (PDMP) untuk hidup dengan adil dan bermartabat. Buku ini tidak hanya menyajikan kerangka fikih yang humanis dan inklusif, tetapi juga menawarkan perspektif baru, bagaimana agama menjadi ruang pemulihan, perlindungan, serta penguatan bagi mereka yang selama ini terpinggirkan karena stigma dan ketidakpahaman. Semoga karya ini menjadi wasilah lahirnya peradaban yang lebih ramah, adil, dan berkeadilan bagi seluruh umat manusia tanpa kecuali”.

- *Dr. H. Hilmy Muhammad, M.A., Anggota DPD RI dari DIY/Katib Syuriah PBNU*

Kami meyakini bahwa kesetaraan dalam menjalankan ibadah dan kehidupan beragama adalah hak setiap warga negara, termasuk penyandang disabilitas mental psikososial. Buku fikih ini menegaskan bahwa setiap insan ciptaan Tuhan memiliki martabat yang utuh dan tidak dapat disisihkan dari kehidupan sosial maupun keagamaan hanya karena mengalami gangguan kesehatan mental. Kami berharap buku ini dapat menjadi pijakan reflektif sekaligus panduan praksis dalam mewujudkan masyarakat yang inklusif, adil, dan berbelas kasih.

- *Chatarina Sari, Pusat Rehabilitasi YAKKUM Yogyakarta*

FIKIH PENGUATAN DISABILITAS MENTAL PSIKOSOSIAL



Bekerja sama dengan :

Lembaga Bahtsul Masail (LBM) NU
Lembaga Kajian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia (LAKPESDAM) NU
Perhimpunan Pengembangan Pesantren dan Masyarakat (P3M)
Pusat Rehabilitasi YAKKUM melalui program INKLUSI

ISBN 978-634-05-1502-2



9

786340

515022

FIKIH PENGUATAN DISABILITAS MENTAL PSIKOSOSIAL:

Dari Pemahaman Keagamaan Menuju
Pemenuhan Hak dan Keadilan Sosial

Sanksi Pelanggaran Pasal 113
Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014
Tentang Hak Cipta

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
3. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/ atau pidana denda paling banyak Rp 1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
4. Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).

FIKIH PENGUATAN DISABILITAS MENTAL PSIKOSOSIAL:

Dari Pemahaman Keagamaan Menuju
Pemenuhan Hak dan Keadilan Sosial

Komisi Nasional Disabilitas
2026

Fikih Penguatan Disabilitas Mental Psikososial
Dari Pemahaman Keagamaan Menuju Pemenuhan Hak Dan Keadilan Sosial

Copyright©Komisi Nasional Disabilitas 2025, 2026

Pengarah:

Dr. K.H. Hilmy Muhammad, M.A. (Ketua)
K.H. Ishaq Zubaedi Raqib
Deka Kurniawan
Jonna Aman Damanik
Kikin Tarigan
Ranie Ayu Hapsari, S.Psi.

Ketua Tim:

Fatimah Asri Mutmainnah

Sekretaris:

Eka Prastama Widyanta

Tim Penyusun:

K.H. Sarmidi Husna, M.A. (Koordinator)
Abi S. Nugroho, S.Ud. (Sekretaris)
Dr. K.H. Hilmy Muhammad, M.A.
K.H. Mahbub Ma'afi, M.Hum
K.H. M. Idris Mas'udi, M.Hum
K.H. Alhafiz Kurniawan, M.Hum
Kiai Suraji Sukamzawi
Dr. Ny. Hj. Iffah Umniyati Ismail, M.A.
Ny. Hj. Izza Farhatin Ilmi, M.A.
Kiai Isfandiari M. D., S.Kom

Tim Pendukung:

Herman Koswara (Koordinator)
Setyo Budi (Sekretaris)

Anggota:

Faisal Mahbub, Nadia Atikah, Ulfah Fatmala Rizky, Dodik Purwanto, Adhi Rustamaji, Cecep Sutriaman, Saepul Romdon, Ari Nugraha, Radhatul Hasanah Lie, Rd. Tauhid Alfitrah, M. Fachrul Rozi, Ramadhani Rahmi, Aris Munandar S.Psi., M.Psi., Hilmi Fauzi, S.H.I., M.Pd., Maman Abdurahman, Darsini, T.M.A. Pratama

Editor:

Abi S Nugroho, Isfandiari, Faisal Mahbub, Radhatul Hasanah Lie, Ibnu Fath Zarkasi

Penyunting Bahasa: **Alhafiz Kurniawan**

Perancang Sampul: **Faisal Mahbub**

Tata Letak (Layout): **LovRinz Desk, Amadea Naia Has,**
Amirah Nadhira Rahmasyah, Karina Nuranti

Diterbitkan oleh:

Komisi Nasional Disabilitas & Kementerian Sosial RI

Bekerjasama dengan:

Lembaga Kajian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia (LAKPESDAM) NU
Perhimpunan Pengembangan Pesantren dan Masyarakat (P3M)
Pusat Rehabilitasi YAKKUM melalui program INKLUSI



Cetakan 1, Maret 2026
Hak cipta dilindungi undang-undang

KATA SAMBUTAN

MENTERI SOSIAL REPUBLIK INDONESIA

*Bismillahirrahmanirrahim,
Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

Segala puji syukur marilah senantiasa kita panjatkan ke hadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa. Atas limpahan rahmat-Nya, kita menyaksikan satu langkah penting dalam perjalanan panjang perjuangan pemenuhan hak penyandang disabilitas di Indonesia: lahirnya buku *Fikih Penguatan Disabilitas Mental Psikososial* yang disusun oleh para ulama, akademisi, praktisi, dan para pemangku kepentingan dengan pendampingan Komisi Nasional Disabilitas (KND).

Dokumen ilmiah-keagamaan ini bukan terbitan biasa. Ia adalah rambu moral, rujukan sosial, dan instrumen transformasi berpikir umat, agar penyandang disabilitas mental-psikososial dipahami bukan sebagai beban, tetapi sebagai manusia yang martabatnya setara, harkatnya sama, dan haknya melekat tanpa syarat, sebagaimana dijamin oleh konstitusi, agama, dan norma kemanusiaan universal.

Fikih dalam tradisi Islam bukan sebatas hukum yang membahas halal dan haram, sah dan batal. Dalam akar bahasanya, fikih berarti pemahaman mendalam, yakni kemampuan menafsir realitas dengan hikmah dan menjawab persoalan masyarakat berdasarkan keadilan syariah.

Oleh karena itu, fikih tidak statis melainkan dinamis dengan zaman. Ia bergerak, merespons, dan hadir di

tengah perubahan manusia dan peradaban. Maka, ketika dunia kontemporer memberikan ruang bagi penyandang disabilitas melalui instrumen internasional seperti *Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (CRPD) dan Indonesia meratifikasinya dalam UU No. 19 Tahun 2011 kemudian melahirkan UU No. 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, fikih tidak boleh diam. Ia wajib menyapa realitas baru ini dengan bahasa *rahmah, maslahah*, dan keadilan.

Di titik inilah buku ini menjadi sangat relevan. Ia mengisi ruang yang selama ini kosong: bagaimana perspektif agama memperkuat hak, identitas, kapasitas, dan keberadaan penyandang disabilitas psikososial, bukan sebaliknya menjadi legitimasi stigma, penyingkiran, atau praktik-praktik keliru seperti pemasungan.

Berangkat dari prinsip-prinsip itulah, fikih perlu hadir tidak hanya sebagai pedoman keagamaan, tetapi juga sebagai sumber nilai yang meneguhkan arah pembangunan nasional. Asta Cita pemerintah khususnya mandat meningkatkan kualitas sumber daya manusia, memperkuat perlindungan sosial, dan memastikan inklusi bagi seluruh warga negara memerlukan fondasi etis kuat agar tidak berhenti pada tataran administratif. Begitu pula RPJPN 2025–2045 dan RPJMN terbaru, yang menempatkan isu kesehatan jiwa, perlindungan kelompok rentan, dan transformasi layanan sosial sebagai prioritas strategis pembangunan jangka panjang. Kehadiran buku *Fikih Penguatan Disabilitas Mental Psikososial* memberi acuan moral sekaligus referensi normatif bagi arah pembangunan tersebut, memastikan bahwa kebijakan negara selaras dengan nilai keadilan substantif dalam Islam.

Lebih jauh, buku ini menghubungkan mandat pembangunan nasional dengan kebutuhan praktis umat secara langsung. Ketika RPJMN menekankan integrasi layanan kesehatan mental, peningkatan kualitas panti sosial, penguatan rehabilitasi berbasis keluarga dan komunitas, serta pelibatan masyarakat sipil dan organisasi keagamaan dalam pemenuhan hak penyandang disabilitas, fikih hadir memberikan landasan teologis bahwa semua itu bukan hanya program pemerintah, melainkan bagian dari ibadah sosial (*‘ibādah ijtimā’iyyah*).

Melalui perspektif fikih yang progresif, agenda besar negara, dari de-institusionalisasi, penghapusan pemasangan, hingga pemulihan berbasis hak mendapat dukungan nilai yang mampu menyapa nurani masyarakat. Dengan demikian, sinergi antara fikih, Asta Cita, dan RPJP/RPJMN tidak hanya memperkuat desain kebijakan, tetapi juga memperluas penerimaan sosial sehingga perjuangan pemenuhan hak penyandang disabilitas psikososial dapat berjalan lebih kokoh, manusiawi, dan berkelanjutan.

Komitmen negara dalam isu penyandang disabilitas saatnya melampaui tuntutan etis yang bersifat normatif, melainkan bergerak menjadi agenda kebijakan nasional strategis. Perubahan ini perlu dimulai dari pergeseran cara pandang, dari belas kasihan menuju pengakuan hak. Sejalan dengan Konvensi Internasional tentang Hak Penyandang Disabilitas (CRPD), Indonesia diwajibkan memastikan bahwa setiap warga negara termasuk penyandang disabilitas psikososial, mendapatkan perlindungan, kesempatan, serta dukungan hidup secara bermartabat dan setara. Penyelarasan kebijakan dengan CRPD

bukan hanya bentuk kepatuhan hukum internasional, tetapi fondasi ideologis bagi sistem kebijakan nasional yang lebih inklusif. Regulasi-regulasi turunan, mulai dari UU 8/2016 hingga kebijakan sektoral di kesehatan, sosial, dan pendidikan agama menunjukkan arah yang sama: hak, bukan belas kasihan, adalah pusat dari setiap intervensi.

Dalam kerangka tersebut, penguatan layanan rehabilitasi berbasis hak dan transformasi panti sosial sebagai pusat inklusi berbasis komunitas adalah agenda penting. Negara berusaha menggeser model lama yang berorientasi pada kontrol dan isolasi menuju sistem yang mengakui kapasitas, otonomi, dan keberagaman pengalaman penyandang disabilitas. Transformasi panti yang selama ini dikritik karena praktik perawatan tertutup menjadi ruang yang terbuka, adaptif, dan terhubung dengan layanan komunitas menunjukkan keseriusan pemerintah dalam mengakhiri paradigma institusionalisasi. Upaya pencegahan dan penghapusan pemasungan pun menjadi ujian utama. Selama praktik ini masih muncul, negara gagal memenuhi mandat konstitusionalnya melindungi martabat manusia. Karena itu, integrasi layanan kesehatan mental, pendidikan keagamaan, dan pelayanan sosial sebagai titik strategis agar respons negara tidak terfragmentasi.

Namun negara tidak bisa bekerja sendirian. Ekosistem disabilitas yang sehat hanya dapat berdiri jika terdapat kolaborasi erat antara pemerintah dan masyarakat sipil. LSM/NGO/CSO, komunitas advokasi, organisasi keagamaan, hingga kelompok swabantu perlu terlibat bersama. Pengalaman lapangan masyarakat sipil, inovasi sosial, dan pendekatan berbasis komunitas sebagai katalis penting bagi reformasi

kebijakan nasional. Pemerintah butuh mitra yang mampu menjembatani kebutuhan akar rumput dengan desain kebijakan. Sebaliknya, masyarakat sipil memerlukan tangan negara mendorong ruang partisipasi, menyediakan dukungan anggaran, dan memastikan keberlanjutan program. Sinergi inilah ruh dari agenda disabilitas ke depan. Mendorong gerakan nasional yang tidak hanya ingin memperbaiki layanan, tetapi mengubah cara bangsa melihat dan memperlakukan penyandang disabilitas.

Pelibatan tokoh agama, ormas keagamaan, pesantren, universitas Islam, dan masyarakat sipil. Dalam konteks ini, buku fikih ini bukan semata karya akademik tetapi bagian dari instrumen advokasi kebijakan nasional untuk menata layanan lebih manusiawi, inklusif, dan bermartabat.

Penyandang disabilitas psikososial termasuk kelompok masyarakat paling rentan mengalami labelisasi dan stigma, sosial, pembatasan akses ibadah, hambatan mendapatkan layanan sosial dan kesehatan mental, serta ancaman kehilangan kapasitas keperdataan.

Kerap mereka dipandang pihak lain dengan penuh rasa takut, kasihan, atau bahkan dianggap “tidak sempurna beragama”. Padahal, dalam Al-Qur’an dan perjalanan Nabi Muhammad SAW, kita menemukan banyak pesan ilahi yang menunjukkan penghormatan amat tinggi terhadap mereka yang mengalami keterbatasan fisik maupun mental.

Salah satu kisah paling kuat adalah ketika Allah menegur Rasulullah melalui Surah ‘Abasa karena kurang memberi perhatian kepada Abdullah bin Ummi Maktum, seorang penyandang disabilitas

netra. Teguran itu bukan hanya untuk Rasul, tetapi bagi seluruh manusia lintas zaman, bahwa kehormatan seseorang tidak ditentukan oleh kemampuan fisik, psikologis, atau intelektualnya, melainkan ketakwaan dan kemanusiaannya.

Sering kita temukan penyandang disabilitas psikososial tidak diberi akses masjid, tidak dianggap mampu beribadah, tidak diberi hak menikah, tidak bisa kontrak kerja, tidak mendapat kepercayaan hukum atau bahkan tidak diizinkan memilih pendidikan keagamaan tertentu.

Padahal, ajaran Islam sangat jelas, tidak ada beban kewajiban di luar kemampuan. Tidak boleh memaksakan syarat ibadah yang menyulitkan. Tidak boleh ada diskriminasi dalam ruang ibadah, pendidikan, pekerjaan dan kehidupan sosial.

Maka buku ini memberikan panduan jelas dan operasional: mulai dari tata ibadah saat kondisi gangguan psikis, hak menikah, pendampingan spiritual hingga adab masyarakat memperlakukan penyandang disabilitas.

Dengan demikian, fikih bukan hanya bicara hukum, tetapi hadir sebagai ruang pemulihan, penguatan martabat, dan penyertaan sosial. Kita memahami bahwa isu kesehatan mental tidak hanya persoalan medis, tetapi juga persoalan budaya, struktur sosial, dan interpretasi agama. Sering kali, keputusan mengenai hidup penyandang disabilitas di tingkat keluarga dan komunitas sangat dipengaruhi otoritas tokoh agama dan struktur sosial keumatan. Karena itu, keterlibatan mereka adalah kunci perubahan.

Buku ini sekaligus membuka jalan melatih para kiai, ustaz, nyai, imam masjid, penyuluh agama, serta tokoh keagamaan lain mengenai perspektif inklusi, rahmah, dan keadilan dalam Islam agar khutbah, tausiyah, dakwah dan pendekatan pemulihan yang diterapkan ikut membangun empati, bukan stigma.

Hadirnya buku ini saya pandang sebagai pijakan awal membangun paradigma baru, dimana negara, agama, dan masyarakat bekerja bersama, bukan berdiri sendiri. Saya berharap buku ini dapat menjadi rujukan pendidikan di pesantren, perguruan tinggi, dan lembaga dakwah; memperkuat advokasi hukum dan kebijakan publik; menjadi referensi bagi keluarga, pendamping, tokoh agama, serta pengelola layanan sosial; dan menjadi ruang belajar bagi masyarakat luas. Karena sesungguhnya, penghormatan kepada penyandang disabilitas bukan belas kasihan, tetapi bagian dari ibadah sosial dan ukuran realitas keimanan dalam rangka menjaga martabat insanियah dengan prinsip-prinsip hak asasi manusia.

Akhirnya, saya ingin menyampaikan penghormatan mendalam kepada almarhum K.H. Muhammad Imam Aziz (29 Mei 1962 – 12 Juli 2025), seorang sahabat yang sepanjang hidupnya berdiri teguh melawan kezaliman dan suluh bagi perjuangan pemenuhan hak penyandang disabilitas dan kelompok rentan di Indonesia. Warisan intelektual dan keberpihakan beliau dalam menginisiasi *Fikih Penguatan Disabilitas* sebagai api inspirasi perjuangan mewujudkan kehidupan yang inklusif, adil, dan bermartabat.

Setinggi-tingginya tidak lupa apresiasi kepada KND, para ulama, akademisi, penyandang disabilitas, organisasi masyarakat yang terlibat

serta seluruh pihak yang mengabdikan pikiran, tenaga, dan waktu menyusun karya ini. Semoga buku ini menjadi amal *jariyah* yang terus menerangi perjalanan bangsa dalam menghadirkan Indonesia yang inklusif, adil, dan bermartabat.

Semoga Allah SWT melapangkan hati kita untuk terus belajar, mendengar, dan melayani sesama manusia dengan sebaik-baiknya.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.
Jakarta, 2025

Saifullah Yusuf

Menteri Sosial Republik Indonesia

KATA PENGANTAR

KOMISI NASIONAL DISABILITAS

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Segala puji bagi Allah *Subhānah wa Ta'āla*, Tuhan Yang Maha Pengasih dan Maha Memuliakan, pencipta manusia dalam kesetaraan martabat, menurunkan syariat tegak atas prinsip kemaslahatan, keadilan, kasih sayang dalam segala sisi kehidupan. Shalawat dan salam tercurah kepada Nabi Muhammad *ṣalla Allāh `alaih wasallam*, uswah yang selalu memperlakukan manusia dengan kelembutan, pembela yang lemah, penolak segala bentuk penyingkiran.

Selaksa syukur berikut harapan, semoga buku ijihad kontemporer *Fikih Penguatan Disabilitas Mental Psikososial*, mampu menjawab kebutuhan mendesak dunia keagamaan dan kebijakan. Olah karsa dan karya ulama, akademisi, praktisi kesehatan jiwa, organisasi penyandang disabilitas juga pemangku kebijakan negara ini mampu memberikan pencerahan. Sebagai sumbangsih syariat Islam dalam menghadirkan keadilan substantif penyandang disabilitas mental psikososial (PDMP) di Indonesia. Ikhtiar pembebas atas stigma, kekerasan, dan penyingkiran struktural yang teralami hingga saat ini.

Berakhirnya Penderitaan

Stigma, misinformasi, dan ketidaktahuan telah menempatkan PDMP dalam posisi rentan dibanding kelompok disabilitas lain. Banyak keluarga merasa

malu, takut, atau kebingungan menghadapi perubahan perilaku yang muncul akibat kondisi medis tertentu, bisa berupa skizofrenia, bipolar, depresi mayor, atau gangguan psikotik episodik. Dalam beberapa kasus, mereka dipasung, disekat, diusir dari ruang ibadah, kehilangan hak identitas, atau dianggap tidak mampu menjalankan ajaran agama. Realitas yang sungguh memprihatinkan.

Dalam sekian lama, sebagian besar PDMP mengalami *double burden*, beban medis sekaligus beban sosial. Ketika akses layanan kesehatan terbatas, dukungan keluarga lemah, dan masyarakat tidak memahami kondisi mereka, PDMP akhirnya menjadi sasaran diskriminasi. Mereka dianggap berbahaya, tidak rasional, bahkan dicap sebagai “beban” atau “aib keluarga”. Banyak yang kehilangan hak-hak dasar, termasuk hak sipil, hak ekonomi, hak spiritual, dan hak untuk membuat keputusan atas kehidupannya.

Buku ini menggambarkan fakta bahwa mereka dianggap pihak yang total “kehilangan akal secara total”. Akibatnya kapasitas hukumnya otomatis gugur. Padahal, ilmu kesehatan jiwa modern membuktikan, sebagian besar kondisi PDMP bersifat fluktuatif, dapat pulih, dan memungkinkan mereka menjalankan kehidupan mandiri dengan dukungan yang tepat. Jadi terlihat jurang lebar antara kategori fikih klasik yang statis dan pemahaman ilmiah kontemporer tentang kesehatan jiwa.

Disparitas inilah yang menjadi pendorong utama penyusunan paradigma fikih responsif, manusiawi berbasis ilmu pengetahuan mutakhir.

Fikih sebagai Jalan Pembebasan: Relevansi dan Tanggung Jawab Zaman

Fikih wajib berperan aktif dan terus menerus dalam segala ragam aspek kehidupan (*fiqh al-wāqī'*) berikut penerapan prinsip syariah secara adil. Ulama terdahulu intens menekankan pentingnya hukum syariat dalam menjaga kehidupan (*ḥifẓ an-nafs*), akal (*ḥifẓ al-'aql*), martabat (*karāmah insāniyyah*), harta (*ḥifẓ al-māl*), serta keturunan (*ḥifẓ al-nasl*). Semua perlindungan ini akan tetap lestari jika fikih mampu merespons perubahan zaman dan berjalan beriringan dengan ilmu pengetahuan yang terus berkembang.

Atas pijakan itulah kami ingin menjadi bagian dari tradisi besar ijtihad: selaraskan prinsip syariah dengan persoalan kemanusiaan. Penulisan Fikih Penguatan Disabilitas Mental Psikososial ini menolak anggapan agama menyetujui penyingkiran PDMP. Sebaliknya, ia menegaskan kesejatian syariat sebagai penyembuh, pelindung, dan pembebas.

Buku ini menekankan tiga pergeseran teologis-epistemologis penting. Dari stigma ke martabat, manusia dihormati bukan karena kemampuan mentalnya, tetapi dari sisi kemanusiaannya. Dari keputusan pengganti (*substituted decision-making*) ke dukungan pengambilan keputusan (*supported decision-making*). Hal ini sejalan dengan kerangka CRPD dan prinsip syariah yang tidak membebani di luar kemampuan. Dari kecurigaan spiritual ke pendekatan ilmiah-teologis, menggabungkan psikologi klinis dan fikih harmonis tanpa mengorbankan integritas keduanya. Sebuah kontribusi penting Indonesia bagi dunia Islam Internasional dalam transformasi intelektual-spiritual.

Gangguan Jiwa sebagai Spektrum, Bukan Kehilangan Akal

“Ketiadaan akal” adalah kekeliruan terbesar dalam melihat kondisi kejiwaan PDMP, sekaligus tantangan terbesar dalam memahami mereka. Faktanya, mayoritas PDMP mengalami kondisi parsial dan fluktuatif. Kadang mengalami episode akut lantas pulih dan hidup produktif.

Karena itu, fikih modern perlu berpindah dari konsep biner (“berakal” vs “gila total”) menuju kerangka fungsi dan kapasitas spesifik. Ilmu kedokteran menunjukkan, seseorang mungkin tidak mampu mengambil keputusan saat episode psikotik akut, tetapi dapat mengambil keputusan dengan baik ketika stabil (remisi), dan stabilitas ini bisa dicapai dengan terapi yang tepat.

Dengan mengadopsi kerangka ini, fikih akan menjadi lebih adil dan akurat secara ilmiah. Inilah inti pemikiran buku ini: hidup manusia tidak boleh direduksi menjadi kategori hukum yang kaku, apalagi bila kategori itu merugikan pihak yang paling rentan.

Ibadah dan Keringanan: Syariat Selalu Mengandung Kasih Sayang

Fikih terkait ibadah bagi PDMP perlu kepekaan spiritual yang tinggi. Buku ini menegaskan kewajiban ibadah hanya gugur jika seseorang benar-benar kehilangan akal secara permanen. Jika hanya gangguan sementara atau akibat obat, ia tetap memiliki nilai ibadah dan diperlakukan dengan penuh kemudahan (*taysīr*) dan penghapusan kesulitan (*rafʿ al-ḥaraj*); contoh kasus, penyandang disabilitas mental harus meminum obat saat puasa Ramadhan di siang hari -jika tidak akan

berbahaya- maka diperbolehkan meninggalkan puasa dan membayar *fidyah* sesuai ketentuan. Semua ini ditegaskan dalam buku sebagai pilar penting fikih yang berpihak pada keselamatan jiwa dan akal.

Pengobatan dipandang sebagai perintah syariat, bukan pilihan tambahan. Penolakan terhadap pengobatan medis dan hanya mengandalkan ritual keagamaan tanpa pertimbangan ilmiah dapat berakibat fatal, tidak sesuai dengan tujuan syariat.

Tiga Pilar Dukungan: Keluarga, Masyarakat, dan Negara

Tiga pilar penting kami tekankan demi penghormatan terhadap martabat PDMP sebagai tanggung jawab kolektif bangsa.

Pertama, keluarga, elemen pertama yang menghadirkan penerimaan. Mereka wajib menyediakan pengasuhan berbasis kasih sayang, mendukung pengobatan dan memfasilitasi pemulihan. Tindakan menelantarkan, mengurung, atau menyiksa PDMP adalah bentuk kezaliman dan harus ditolak secara moral, hukum, dan agama. Dalam tradisi Islam, wali tidak bertindak sebagai pihak yang merampas hak-hak PDMP, tetapi sebagai pendamping yang membantu mengembalikan kapasitasnya.

Kedua, masyarakat berperan penting melawan stigma. Masjid, majelis taklim, dan komunitas keagamaan harus menjadi ruang pemulihan, bukan penyingkiran. Buku ini menegaskan bahwa diskriminasi terhadap PDMP termasuk mengusir mereka dari masjid atau menolak pergaulan adalah bentuk kezaliman sosial. Rehabilitasi Berbasis

Masyarakat (RBM) tidak hanya program pemerintah, tetapi kewajiban sosial (*fardlu kifāyah*) umat.

Ketiga, negara, menurut prinsip syariah dan konstitusi, wajib hadir memberikan perlindungan dan layanan yang efektif. Prinsip *taṣarruf al-imām ‘ala ar-ra’iyyah manūṭ bi al-maṣlahah* menegaskan kebijakan pemimpin harus selalu mendahulukan kemaslahatan rakyat.

Karena itu, negara berkewajiban menghapus hambatan administratif seperti kesulitan memperoleh NIK atau KTP; menghapus diskriminasi dalam pekerjaan, terutama syarat “sehat rohani” yang sering disalahgunakan; menyediakan fasilitas kesehatan mental yang merata; serta menegaskan larangan keras pemasungan yang masih terjadi hingga hari ini. Semuanya telah menjadi garis besar rekomendasi fikih dalam buku yang kami kembangkan kembali dalam buku ini.

Penerbitan buku *Fikih Penguatan Disabilitas Mental Psikososial* adalah bagian dari komitmen besar Indonesia sebagai negara berpenduduk Muslim terbesar di dunia. Memajukan Islam yang progresif, inklusif berbasis ilmu pengetahuan. Selama ini, Indonesia dikenal dengan tradisi Islam *wasatīyyah*, moderat, keterbukaan, dan penghormatan terhadap kemanusiaan. Buku ini memperkuat tradisi tersebut serta menegaskan bahwa agama tidak boleh dipakai untuk membenarkan diskriminasi, syariat tidak boleh menjadi alat stigmatisasi, dan fikih harus berpihak kepada yang paling rentan sebagaimana akhlak Nabi *ṣalla Allāh `alaih wasallam*.

Buku ini juga memberikan kontribusi penting terhadap literatur internasional mengenai agama dan

disabilitas. Ia bukan hanya memotret realitas, tetapi menawarkan cara pandang baru bagaimana umat Islam mengembangkan fikih inklusif menyongsong abad baru.

Membuka Pintu Perubahan

Dari potret kondisi PDMP saat ini, KND menjalankan tugas fungsinya sesuai yang dimandatkan oleh Undang-Undang dalam melaksanakan pemantauan, evaluasi dan advokasi terhadap pelaksanaan penghormatan, perlindungan dan pemenuhan hak penyandang disabilitas di Indonesia. KND tidak bisa berjalan sendiri, karenanya kolaborasi menjadi kunci penting dalam mewujudkan Indonesia inklusif disabilitas, termasuk dalam penyusunan dan sosialisasi buku fikih penguatan disabilitas mental psikososial ini.

Harapan kami, buku ini menjadi rujukan keagamaan bagi ulama, kiai, imam masjid, penyuluh agama, dan lembaga pendidikan Islam dalam membangun dakwah ramah disabilitas; sebagai instrumen advokasi bagi lembaga layanan, pembuat kebijakan, serta perangkat daerah dalam merancang kebijakan dan program yang menghormati martabat PDMP; Panduan praktis bagi keluarga, kader kesehatan, kader sosial, dan masyarakat dalam mendampingi PDMP secara manusiawi dan efektif; Inspirasi akademik bagi penelitian lanjutan tentang hubungan antara fikih, kesehatan jiwa, hak asasi manusia, dan pembangunan sosial.

Kami percaya, perubahan teologis dan sosial tidak lahir dari satu buku saja. Namun setidaknya buku ini menjadi pintu menuju masyarakat yang lebih adil, lebih berbelas kasih, dan lebih memahami bahwa

setiap manusia, layak mendapat ruang untuk pulih, hidup bermartabat, dan berkontribusi tanpa kecuali.

Akhirnya, kami menyampaikan apresiasi setinggi-tingginya kepada seluruh ulama, akademisi, praktisi, dan penyandang disabilitas yang telah terlibat dalam penyusunan karya bersejarah ini. Khususnya kepada PBNU (Pengurus Besar Nahdlatul Ulama), PRY (Pusat Rehabilitasi Yakkum), P3M (Perhimpunan Pengembangan Pesantren dan Masyarakat) dan Pondok Pesantren Bumi Cendekia, Yogyakarta dan semua mitra yang terlibat menyukseskan terbitnya buku ini. Semoga langkah kecil menuju penghormatan atas martabat manusia menjadi amal jāriyah yang terus mengalir.

Semoga Allah Subhānah wa Ta'āla menuntun kita untuk senantiasa menjadi hamba-Nya yang menjaga, merawat, dan memuliakan sesama. Buku ini membuka ruang dialog, memperluas pemahaman, serta meneguhkan komitmen bangsa Indonesia untuk menghadirkan keadilan Islam yang rahmah li al-'ālamīn.

Wassalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Dr. Dante Rigmalia M.Pd

Ketua Komisi Nasional Disabilitas

PRAKATA

TIM PENYUSUN

Terkadang pengalaman-pengalaman manusia yang begitu sunyi senyap sehingga sering luput dari perhatian. Sunyi karena kita tidak memahaminya, senyap karena ketidaktahuan kita harus berbuat apa. Atau karena masyarakat membungkamnya dengan stigma dan rasa takut. Rasa sunyi inilah yang dialami jutaan Penyandang Disabilitas Mental Psikososial (PDMP) di negeri ini. Mereka sesama kita, sesama hamba Allah, getir dalam menjalani hidup di tengah ujian yang tidak pernah mereka pilih.

Prakata ini lahir dari kisah perjuangan manusia demi mempertahankan martabat, sementara dunia di sekelilingnya tidak mampu memberi tempat. Buku *Fikih Penguatan Disabilitas Mental Psikososial* ini menjadi ikhtiar mengisi kekosongan itu. Ia berusaha merawat kemanusiaan, penyembuh derita sosial, sekaligus fikih sebagai bahasa keadilan dan rahmat bagi mereka yang paling mudah kehilangan keduanya.

Dalam proses penyusunan, kami menyaksikan langsung kisah-kisah yang mengguncang hati. Seorang ibu yang selama bertahun-tahun mengurung putranya dalam ruang gelap. Bukan tindakan benci, beliau sayang dan takut putra terkasihnya menyakiti dirinya sendiri. Atau kisah seorang pemuda yang dihentikan dari pekerjaan karena terdiagnosa mengalami gangguan bipolar, padahal ia telah stabil selama bertahun-tahun. Ada juga kejadian perempuan yang dilarang masuk masjid oleh warga karena dianggap “menggangu kekhusyukan”.

Penderitaan tersebut bukan semata akibat gangguan kejiwaan yang dialami, tetapi akibat pandangan masyarakat yang melihat kondisi gangguan jiwa sebagai aib, sesuatu yang harus disembunyikan, dikurung, atau dikeluarkan dari ruang sosial.

Sebagaimana ditulis buku ini, stigma telah mengubah penyintas gangguan jiwa menjadi disabilitas, dan ketidaktahuan kolektif telah menghilangkan kesempatan hidup, menutup pintu masjid, lapangan pekerjaan, serta hak-hak hukum bagi mereka yang sedang diuji Allah *Subhānah wa Ta'āla*.

Prakata ini sekaligus seruan agar kita berhenti sejenak dan mendengar.

Islam sebagai Rumah Rahmat, Bukan Ruang Penghakiman

Islam datang sebagai *rahmah li al-'ālamīn*. Rahmat yang menyelimuti seluruh manusia tanpa kecuali. Maka ketika sebagian saudara kita disingkirkan dari ruang-ruang peribadatan, dijauhkan dari komunitas, atau diputus dari hak menentukan arah hidupnya, kita lantas bertanya ulang, di manakah rahmat itu?

Fikih, dalam Islam, tidak pernah menghakimi mereka yang terlemah. Ia pelindung, pemberi ruang, dan menciptakan kemudahan. Ulama besar era klasik menegaskan bahwa hukum syariat dibangun untuk menjaga lima hal, yakni jiwa, akal, martabat, harta, dan keturunan. Jadi jika terjadi praktik sosial, baik atas nama budaya atau agama menyebabkan hancurnya jiwa, hilangnya akal, dan runtuhnya martabat manusia, maka ia bertentangan dengan tujuan syariat.

Kami meyakini, bahwa fikih adalah jembatan kemanusiaan, bukan hanya sekumpulan aturan mekanis yang tidak peka terhadap perkembangan ilmu pengetahuan dan realitas manusia sehari-hari.

Buku ini berusaha membawa kita kembali ke prinsip itu.

Perkembangan Fikih Klasik dan Ilmu Pengetahuan

Kegelisahan terbesar Tim Penyusun adalah fakta, lebarnya jarak antara kategori fikih klasik mengenai “gangguan akal” dan pemahaman ilmiah mutakhir tentang kesehatan jiwa. Istilah *majnun*, *ma'tuh*, atau *safih* lahir di masa ilmu jiwa belum berkembang. Wajar jika gangguan akal dilihat sebagai kondisi total, permanen, dan membatalkan semua kapasitas.

Kini, sains menunjukkan gambaran sebaliknya. Kondisi psikososial adalah spektrum, tidak *rigid*, tidak *ajeg*, bukan hitam-putih. PDMP, ia bisa berubah mengalami *relapse* dan remisi. Mereka dapat kembali stabil dan mampu bekerja, mengelola harta, atau mengambil keputusan penting dalam hidupnya. Pemahaman baru inilah yang melahirkan satu hal mendasar, fikih tidak boleh mematikan kehidupan seseorang hanya karena ia pernah melewati fase ketika akalnya terganggu.

Tidak adil jika sebuah episode singkat menentukan seluruh masa depan seseorang. Tidak adil jika seorang manusia kehilangan hak hukumnya hanya karena stigma menganggapnya “tidak akan pulih”. Buku ini menekankan bahwa ketimpangan pemahaman inilah yang menyebabkan PDMP kehilangan hak sosial, hukum, dan spiritual mereka dalam waktu yang lama. Karena itu kami menyusun kerangka

fikih baru yang sesuai dengan pengetahuan kontemporer, tanpa meninggalkan prinsip syariah.

Sepanjang penyusunan buku ini, kami berhadapan dengan tiga ujian besar. Ujian yang menentukan apakah masyarakat tetap memperlakukan PDMP sebagai manusia utuh atau sebaliknya.

1. Ujian Kapasitas Hukum dan Otonomi Pribadi

Di banyak wilayah, PDMP dianggap tidak mampu mengelola hidupnya. Paradigma lama Penggantian Keputusan (*Substituted Decision-Making*) membuat wali mengambil alih seluruh kapasitas PDMP. Praktik ini berakibat fatal karena sering meniadakan martabat, mematikan kemandirian sampai terbukanya peluang pengambilan hak secara sewenang-wenang.

Buku ini tegas melawan paradigma lama tadi. Penggantian Keputusan (*Substituted Decision-Making*) diganti paradigma baru, *Supported Decision-Making*, dukungan pengambilan keputusan tanpa mencabut kapasitas hukum seseorang. Hal ini memberikan tempat yang adil: Wali bukan pengambil alih keputusan, tetapi pendamping. PDMP bukan objek kelemahan, tetapi subjek hukum yang haknya diperkuat, sejalan dengan maqāṣid al-syarī‘ah, CRPD, serta UU No. 8 Tahun 2016.

2. Ujian Ibadah dan Kesehatan: Syariat sebagai Ruang Kemudahan

Datang banyak pertanyaan dari keluarga dan penyuluh agama. Apakah sah shalat seseorang

yang sedang mengonsumsi obat psikiatri sehingga sulit fokus? Apakah puasa wajib bagi mereka yang harus minum obat siang hari agar tidak kambuh? Apakah pengobatan medis wajib secara syar‘i?

Fikih menjawab seadil mungkin. Selama akal tidak hilang total, ibadah seseorang tetap sah.

Kantuk akibat obat adalah “*uzur syar‘i*”. Bahaya lebih besar jika obat dihentikan, maka puasa dapat diganti dengan *fidyah*.

Fikih seperti ini menghadirkan kesejukan. Ia menunjukkan bahwa Tuhan tidak membebani seseorang melebihi kemampuan. Penting menegaskan, syariat selalu berpihak pada keselamatan jiwa dan penguatan kapasitas, bukan penyiksaan formalitas atas nama ketelitian ritual.

3. Ujian dari Masyarakat: Derita Paling Dalam

Ujian paling menyakitkan adalah perlakuan buruk yang datang dari sesama. Pemasungan, pengusiran dari ruang ibadah, penelantaran, dan diskriminasi pekerjaan adalah bentuk kezaliman kolektif. Ketika masyarakat salah memahami PDMP, derita terdalam mereka alami. Mereka kehilangan obat dan yang paling berharga, kehilangan martabat.

Kondisi inilah yang diistilahkan “kegilaan sosial”, istilah tepat untuk menggambarkan prasangka yang menguat menjadi sistemik, melahirkan praktik

kekerasan yang dianggap wajar. Fikih wajib hadir, berperan aktif menyembuhkan kegilaan sosial ini.

Buku ini menyimpulkan bahwa perubahan akan terjadi jika tiga pilar bergerak bersama. *Pertama*, keluarga adalah ruang penerimaan, tempat pertama seseorang diterima dan dicintai, bukan sumber stigma. *Kedua*, masyarakat seperti lingkungan masjid, sekolah, dan komunitas harus membuka pintu selebar-lebarnya. PDMP bukan ancaman, tapi bagian dari keindahan keberagaman manusia. Dan *ketiga* adalah negara yang wajib hadir melalui layanan kesehatan jiwa, perlindungan hukum, kebijakan non diskriminatif, serta penghapusan pemasungan. Kedudukan negara adalah memimpin rakyat, sebagaimana diingatkan para *fuqahā'*, adalah seperti wali terhadap anak yatim, tidak boleh menelantarkan, apalagi menyakiti.

Harapan kami, karya ini menjadi cahaya penerang bagi keluarga yang berjuang. Pedoman bagi ulama dan penyuluh agama. Sumber rujukan bagi penegak hukum dan pembuat kebijakan dan tak kalah penting, referensi bacaan pemulihan bagi masyarakat yang ingin membangun lingkungan inklusif. Semoga tidak ada lagi manusia yang kehilangan hak-haknya hanya karena berbeda dalam cara berpikir dan berperilaku. Tak ada lagi pemasungan, penyingkiran atau pengabaian. Setiap jiwa hidup bermartabat, ditopang syariat yang berkasih sayang.

Prakata ini adalah janji sekaligus perintah dalam Islam untuk senantiasa menempatkan setiap insan sebagai makhluk Allah yang mulia.

*Allahumma yassir wala tu'assir.
Allahumma tammim bil-khair.*

Fatimah Asri Mutmainnah

Ketua Tim Penyusun

DAFTAR ISI

KATA SAMBUTAN MENTERI SOSIAL REPUBLIK INDONESIA	v
KATA PENGANTAR KOMISI NASIONAL	
DISABILITAS	xiii
PRAKATA TIM PENYUSUN	xxi
DAFTAR ISI	xxii
PEDOMAN TRANSLITERASI ARAB LATIN	xxxv

BAB I

FIKIH DISABILITAS MENTAL PSIKOSOSIAL JEMBATAN KEMANUSIAAN WUJUDKAN KEADILAN PENYANDANG DISABILITAS MENTAL PSIKOSOSIAL

A. Memaknai <i>Rahmah li al-‘ālamīn</i> (Urgensi Moral dan Spiritual)	2
• Gangguan Kejiwaan: Refleksi Etika Profetik	6
• Urgensi Fikih Psikososial dalam Tanggung Jawab <i>Hifz an-Nafs</i> dan <i>Hifz al-‘Aql</i>	10
B. Kesenjangan Hukum: Ketika Fikih Klasik Bertemu Realitas Kontemporer	11
• Dilema Terminologi: Dari Kategori Statis Menuju Spektrum Psikososial	11
• Implikasi: Ancaman Kehilangan Hak Hukum dan Spiritual	12
C. Hambatan Hidup Bermartabat PDMP	15
• Hambatan Sosial, Budaya: Stigma, Pemasungan dan Kekerasan Lainnya	15
• Hambatan Struktural dan Kelembagaan	21
D. Jalan Penguatan: Solusi Etis, Legal, dan Peran Tiga Pilar	24
• Prinsip Etis Fikih: Menolak Stigma dan Mendorong Empati	24

- Dari Penggantian ke Dukungan Keputusan
(*Supported Decision-Making*) 25
- Memperkuat Tiga Pilar Pelindungan dan Dukungan
Penuh 28
- E. Panggilan Ijtihad Kemanusiaan..... 30

BAB II

DARI STIGMA KE PEMENUHAN HAK: IKHTIAR MENDUKUNG KESEHATAN JIWA 33

- A. Memahami Kesehatan Jiwa sebagai Kesejahteraan
dan Hak (Urgensi Disabilitas Mental Psikososial).. 35
 - Definisi yang Melampaui Penyakit: Mandat Hukum
untuk Hidup Optimal 38
 - Paradigma Dual Kontinum (PDK): Skala Kualitas
Hidup yang Sejati 39
 - Mengapa Seseorang Mengalami Gangguan? 41
- B. Realitas yang Menyakitkan: Disabilitas dan
Diskriminasi Sistemik Gejala dan Dampak Harian:
Ketika Penderitaan dan Fungsi yang Terenggut 42
 - Stigma sebagai Penyebab Disabilitas Psikososial.. 44
 - Hambatan Struktural: Pelanggaran Hak Asasi dan
Diskriminasi Sistemik 45
 - Krisis Sumber Daya Manusia dan Infrastruktur
Inklusif..... 48
- C. Strategi Pemulihan Berbasis Hak 49
 - Peran Kritis Kader Kesehatan Jiwa dan Kelompok
Swabantu (SHG): Pilar Rehabilitasi Berbasis
Masyarakat (RBM) 50
 - Peran Petugas dan Transformasi Layanan Panti
Rehabilitasi PDMP 52
 - Merangkul *Caregiver*: Menciptakan Ruang Aman
untuk Berbagi 53

- Gerakan Bersama: Advokasi Lintas Sektor untuk Perubahan Sistem..... 54
- D. Dukungan Pemulihan PDMP 56
- Penguatan TPKJM dan Koordinasi Lintas Sektor . 57
- Transformasi Gerakan Disabilitas dan Advokasi .. 58

BAB III

PANDANGAN ISLAM TENTANG DISABILITAS MENTAL PSIKOSOSIAL (PDMP): TEGUHKAN MARTABAT, KAPASITAS, DAN KEADILAN.....61

- A. Mengapa tentang PDMP Perlu Pandangan Baru? .. 62
- Latar Belakang dan Urgensi Masalah di Tengah Masyarakat 62
 - Posisi Manusia dalam Islam: Landasan Martabat (*Karāmah Insāniyyah*)..... 63
- B. Rekontekstualisasi Konsep Fikih Klasik Disabilitas Psikososial dalam Literatur Fikih Klasik..... 64
- Keterbatasan Kategori Klasik dalam Menggambarkan Spektrum PDMP 65
 - Penanganan PDMP..... 65
- C. Konsep *Ahliyyah* sebagai Pijakan Masalah PDMP: Kapasitas Sesuai Spektrum..... 66
- *Ahliyyat al-Wujūb* dan *Ahliyyat al-Adā'* 68
 - Mengakui Kapasitas Sesuai Spektrum yang Dialami 69
- D. Stigmatisasi dan Diskriminasi sebagai *Zulm* 70
- Stigma sebagai Kezaliman (*Zulm*) Sosial 70
 - Praktik Inklusi dan Kesetaraan Sosial 76
- E. Teladan Nabi Muḥammad *ṣalla Allāh `alaih wasallam*: Keadilan, Kasih Sayang, dan Prioritas Inklusi77
- Kisah Teguran Surat 'Abasa 78
- F. Prinsip Kemudahan (*Taysīr*) dan Menghilangkan Kesulitan (*Raf'ul Ḥaraj*)..... 81

- Landasan *Rukḥṣah* (Keringanan) dalam Ibadah... 81
- *Taysir* dalam Konteks Medis 84
- G. Kewajiban Kolektif: Keluarga, Masyarakat, dan Negara terhadap PDMP 85
 - Sistem Tanggung Jawab Berlapis dan Peran Negara..... 85
 - Kewajiban Keluarga dan Wali 85
 - Mekanisme Pembiayaan Kolektif (*Fardlu Kifāyah*) 86
- H. Penanganan yang Manusiawi oleh Negara (*Fiqh as-Siyāsah li Maṣāliḥ al-Mursalah*) 87
- I. Kewajiban Negara Terhadap PDMP 90

BAB IV

MASALAH PDMP DALAM FIKIH, FATWA DAN REKOMENDASI HUKUM ISLAM MUTAKHIR..... 93

- A. Masalah Ibadah 94
 - Ibadah Di bawah Pengaruh Obat 94
 - Shalat dalam Kondisi Labil (Tidak Fokus) 101
 - Puasa Wajib 105
 - Imam Shalat 113
 - Haji Saat Kambuh (*Relapse*)..... 116
- B. Masalah Sosial dan Ekonomi 125
 - Keabsahan Transaksi Saat Kondisi Kekambuhan (*Relapse*)..... 125
 - Pengelolaan Harta oleh Keluarga Meskipun PDMP Sudah Pulih 130
 - Kewajiban Mencari Nafkah bagi Laki-laki PDMP 134
 - Hukum Pengobatan dan Penolakan Keluarga..... 137
 - Diskriminasi Kesempatan Kerja 140
 - Diskriminasi dan Pengucilan Sosial..... 145
 - Perlakuan Buruk Berdasarkan Status Sosial 149

- PDMP Melawan Orang Tua Karena Diperlakukan Semena-mena152
- Berobat dengan Kondisi Mental yang Sulit dan Apatis terhadap Ibadah157
- C. Pernikahan dan Perceraian Penyandang Disabilitas Mental Psikososial 160
 - Pernikahan Penyandang Disabilitas Mental Psikososial (PDMP) 161
 - Menikahkan PDMP yang *Relapse*.....163
 - PDMP Sebagai Wali atau Saksi Pernikahan 166
 - Hukum Talak dan Gugat Cerai dalam Kondisi Disabilitas Mental-Psikososial 168
 - Suami Menceraikan Istri karena Mengalami Disabilitas Mental-Psikososial 171
 - Hukum Ceraikan Pasangan PDMP Sebelum Ikhtiar Pengobatan174
 - Hukum Waris Bagi PDMP..... 181
 - Hak Asuh Orang Tua Penyandang Disabilitas Mental dan Psikososial185
- D. Kebijakan dan Hukum Pidana 189
 - Tanggung Jawab Hukum PDMP Perbuatan Pidana 191
 - Hukum PDMP yang Menyakiti Diri Sendiri atau Bunuh Diri Akibat Halusinasi atau Dorongan di Luar Kendali..... 198
 - Status Waris bagi Pelaku Pembunuhan, yang Mengalami *Relapse* Total Gangguan Jiwa, terhadap Ibunya204
 - Pemasungan, Penelantaran, dan Pemaksaan Pengobatan terhadap PDMP 207
 - PDMP Mengaku Sebagai Nabi/Utusan Tuhan214

- Jaminan Kesejahteraan dan Pemenuhan Layanan PDMP219
- Pemerintah Mengabaikan Hak PDMP..... 222
- PDMP Sebagai Ulama 225
- PDMP Dalih Jihad untuk Bunuh Diri..... 229

BAB V

IJTIHAD UNTUK INDONESIA INKLUSIF 237

Fikih Sebagai Kritik Sosial 238

Menghadirkan Etika Profetik..... 238

- Stigma sebagai Pelanggaran *Maqāṣid Syarī'ah* (Kezaliman Struktural)..... 239
- Meneguhkan Martabat Melalui Akal dan Kapasitas Fungsional 240
- Transformasi Konseptual Dari Kategori Biner ke Spektrum Ilmiah 240
- Prinsip Otonomi adalah Dukungan Keputusan sebagai Manifestasi Keadilan 241
- Peran Syar'i Pengobatan Medis dan *Raf' al-Haraj* 242
- Fikih Penguatan Tiga Pilar sebagai Amanah Kolektif Bangsa..... 245
- Keterkaitan Kausalitas Antar-Pilar Memecah Kezaliman Sistemik..... 245
- Pilar Keluarga: Benteng Pertama *Karāmah Insāniyyah*..... 246
- Pilar Masyarakat: Menerjemahkan *Raḥmah li al-‘ālamīn* 246
- Pilar Negara: Implementasi Keadilan Struktural (*Fiqh as-Siyāsah*) 247
- Menuju Indonesia Inklusif..... 247

GLOSARIUM 250

DAFTAR PUSTAKA..... 270

PEDOMAN TRANSLITERASI

ARAB LATIN

I. Konsonan

Huruf Arab	Nama	Latin	Keterangan
أ	Alif	Tidak dil- ambangkan	Tidak dil- ambangkan
ب	Ba	b	Be
ت	Ta	t	Te
ث	Şa	ş	es (dengan titik di atas)
ج	Jim	j	Je
ح	Ĥa	ĥ	ha (dengan titik di bawah)
خ	Kha	kh	ka dan ha
د	Dal	d	De
ذ	Żal	ż	Zet (dengan titik di atas)
ر	Ra	r	er
ز	Zai	z	zet
س	Sin	s	es
ش	Syin	sy	es dan ye

ص	Ṣad	ṣ	es (dengan titik di bawah)
ض	Dad	dl	de dan el
ط	Ṭa	ṭ	te (dengan titik di bawah)
ظ	Ẓa	ẓ	zet (dengan titik di bawah)
ع	`ain	`	koma terbalik (di atas)
غ	Ghain	gh	gha
ف	Fa	f	ef
ق	Qaf	q	ki
ك	Kaf	k	ka
ل	Lam	l	el
م	Mim	m	em
ن	Nun	n	en
و	Wau	w	we
هـ	Ha	h	ha
ء	Hamzah	‘	apostrof
ي	Ya	y	ye

II. Konsonan Rangkap karena tasydid maka ditulis rangkap

Kalimat Arab	Penulisan Latin
نَزَّلَ	nazzala
الْبِرُّ	al-birr

III. Ta' Marbuthah di Akhir Kata

1. Bila disukun (dimatikan) maka ditulis "h":

Kalimat Arab	Penulisan Latin
حِكْمَةٌ	ḥikmah
رَحْمَةٌ	rahmah

2. Bila Dihidupkan karena berangkai dengan kata lain (sebagai *mudaf*), maka ditulis "t":

Kalimat Arab	Penulisan Latin
حِكْمَةُ التَّشْرِيعِ	ḥikmat at-tasyrī'
رَحْمَةُ الْأُمَّةِ	rahmat al-ummah

IV. Vokal

1. Vokal Pendek

Kalimat Arab	Penulisan Latin
كَتَبَ	kataba

سُئِلَ	su'ila
يَرْحَمُ	yarḥamu

2. Vokal Panjang (*Madd*)

Kalimat Arab	Penulisan Latin
قَالَ	qāla
قِيلَ	qīla
يُقُولُ	yaqūlu

3. Diftong

Kalimat Arab	Penulisan Latin
كَيْفَ	kaifa
حَوْلَ	ḥaula
يُقُولُ	yaqūlu

V. Kata Sandang Alif + Lam

1. Bila Diikuti Huruf Syamsiyah:

Kalimat Arab	Penulisan Latin
الرَّجُلِ	ar-rajul
السَّمْسِ	asy-syams

2. Bila Diikuti Huruf Qamariyah:

Kalimat Arab	Penulisan Latin
القَلَم	al-qalam
الكِتَاب	al-kitāb



BAB I

FIKIH DISABILITAS MENTAL PSIKOSOSIAL JEMBATAN KEMANUSIAAN WUJUDKAN KEADILAN PENYANDANG DISABILITAS MENTAL PSIKOSOSIAL

A. Memaknai Raḥmah li al-‘ālamīn (Urgensi Moral dan Spiritual)

Dalam Islam, kesehatan jiwa (*aṣ-ṣiḥḥah an-naḥsiyyah*) dipahami sebagai kondisi keseimbangan, ketenangan, dan keselarasan antara seluruh unsur pembentuk diri manusia meliputi ruh (spirit), *naḥs* (jiwa/ego), ‘*aql* (akal), dan *qalb* (hati). Saat salah satunya terganggu, goyahlah keseimbangan diri manusia termasuk kehidupan spiritual, sosial, serta moralnya. Menjaga kesehatan jiwa termasuk bagian dari tujuan utama syariat Islam (*maqāṣid asy-syarī‘ah*), upaya melindungi jiwa (*ḥifẓ an-naḥs*) dan akal (*ḥifẓ al-‘aql*). Menunjukkan bahwa menjaga kesehatan jiwa suatu kewajiban moral dan spiritual setiap individu dan masyarakat.

Dalam konteks sosial di Indonesia, isu kesehatan jiwa masih diwarnai stigma, diskriminasi, dan kesalahpahaman. Penyandang Disabilitas Mental Psikososial (PDMP) sering diperlakukan tidak memiliki kapasitas hukum dan spiritual. Banyak di antara mereka hidup dalam kondisi terisolasi di panti-panti, mengalami kekerasan atas nama perawatan, atau tersisih dari ruang sosial dan keagamaan, dianggap “tidak berakal” atau “tidak mampu beribadah.” Data Kementerian Kesehatan (2023) menunjukkan satu dari lima penduduk Indonesia mengalami masalah kesehatan jiwa, sekitar satu dari 300 orang hidup dengan gangguan jiwa berat. Dalam perspektif hak asasi manusia, seseorang menjadi penyandang disabilitas bukan semata karena kondisi medisnya, tapi hambatan sosial, lingkungan yang tidak mendukung, serta tidak inklusifnya kebijakan.

Kondisi ini diperparah oleh keterbatasan panduan keagamaan. Banyak persoalan praktis muncul di

lapangan mengenai hukum ibadah bagi penyandang gangguan jiwa episodik; Tentang kapasitas hukum seseorang dalam kondisi kejiwaan fluktuatif; apakah mereka dapat menjadi wali, saksi, atau memimpin komunitas, dan seterusnya. Di banyak kasus, masyarakat bersikap ekstrem, PDMP sepenuhnya “tidak berakal”, atau menuntut kesempurnaan yang tidak realistis. Ketiadaan pedoman komprehensif ini membuat perlakuan terhadap PDMP sering tidak adil, bertentangan dengan semangat *rahmah li al-‘ālamīn*.

Salah satu akar persoalan penting ada pada kesenjangan antara fikih klasik dan pemahaman medis kontemporer tentang gangguan jiwa. Fikih klasik, dikenal istilah *majnūn*, *ma’tūh*, dan *safih* sebagai penggambaran kondisi gangguan akal atau kehilangan kendali diri. Kategori ini sangat kontekstual dengan pengetahuan dan realitas sosial ketika ilmu kedokteran jiwa belum berkembang dan belum mengenal konsep disabilitas mental psikososial (DMP). Akibatnya, banyak pandangan keagamaan menyamakan gangguan jiwa dengan hilangnya akal secara total, hingga menggugurkan hak-hak keagamaan dan sosial seseorang.

Dalam ilmu kesehatan jiwa mutakhir, kondisi psikososial bersifat spektrum. Seseorang bisa mengalami gangguan ringan, episodik, atau stabil dengan dukungan yang tepat. Banyak PDMP dapat beribadah, bekerja, dan membuat keputusan hidup secara mandiri. Ketimpangan pemahaman ini menyebabkan PDMP kerap kehilangan hak spiritual, hukum, dan sosialnya.

Salah satu akar persoalan adanya perbedaan cara pandang antara tradisi fikih klasik dan pendekatan

kontemporer yang menekankan pemenuhan hak dan kesetaraan penyandang disabilitas psikososial. Dalam khazanah fikih, istilah seperti *majnūn*, *ma'tūh*, dan *safīh* adalah penggambaran seseorang yang mengalami gangguan fungsi akal atau kemampuan mengendalikan diri. Istilah-istilah yang lahir dari konteks sosial dan keilmuan pada masa ketika pemahaman keberagaman kondisi psikososial belum berkembang, belum dikenal konsep disabilitas yang dipahami saat ini.

Sejatinya, fikih klasik sangat peduli terhadap insan dengan keterbatasan. Fikih sebagai pelindung mereka dari beban hukum atau tanggung jawab sosial melampaui kapasitasnya. Tapi dalam praktik dan penafsirannya, kategori tersebut sering kali diterapkan secara umum, hingga penyandang disabilitas psikososial dianggap kehilangan akal sepenuhnya, tidak memiliki kapasitas spiritual maupun sosial. Implikasinya tertuju pada hilangnya hak-hak mereka sebagai bagian dari komunitas keagamaan.

Dalam pendekatan yang berpusat pada manusia, disabilitas psikososial tidaklah sekedar penyakit, tapi bentuk hambatan yang muncul akibat interaksi antara individu, lingkungan, hambatan sosial, budaya juga belum inklusifnya kebijakan. Faktanya, banyak penyandang disabilitas psikososial memiliki kapasitas beribadah, bekerja, berinteraksi, dan mandiri dalam mengambil keputusan hidup ketika lingkungan mendukung dan stigma dihapuskan.

Jadi penting bagi kita melakukan pembacaan ulang konsep-konsep fikih klasik agar lebih kontekstual dengan pemahaman tentang martabat manusia dan prinsip kesetaraan. Pendekatan ini bukan menegasikan warisan keilmuan fikih klasik, tapi menghidupkan

kembali semangat dasarnya: melindungi, memuliakan, dan memastikan setiap insan termasuk penyandang disabilitas psikososial agar tetap terhormat, bermartabat dalam kehidupan beragama, bermasyarakat berbangsa.

Peran fikih psikososial menjadi penting dan mendesak. Ia adalah sistem hukum dan etika Islam. Menghadirkan jawaban baru atas munculnya dinamika sosial dan pengetahuan kontemporer. Pembahasan tentang PDMP menjadi inti dari misi keadilan dan kasih sayang (*rahmah*) bukan pinggirannya dari hukum Islam. Fikih perlu rekontekstualisasi, melibatkan ilmu psikologi, kedokteran, dan prinsip hak asasi manusia demi kemaslahatan semua pihak. Hak ini sejalan dengan perkembangan fikih disabilitas atas pentingnya adaptasi hukum terhadap kondisi fisik dan mental manusia. Fikih psikososial mengintegrasikan pandangan agama dan psikolog; juga fikih minoritas (*fiqh al-aqalliyāt*) yang menuntut perlindungan bagi kelompok terpinggirkan.

Maka, penyusunan Fikih Penguatan Disabilitas Mental Psikososial adalah langkah strategis dan mendesak bagi umat Islam di Indonesia. Panduan yang tak sekadar kajian akademik, tetapi wujud tanggung jawab moral, sosial, spiritual, memastikan fikih menjadi sumber keadilan dan rahmat. Ia adalah jembatan antara ilmu agama, ilmu medis, dan prinsip kemanusiaan, memastikan tidak ada satupun manusia kehilangan hak spiritual, sosial, atau hukum berdasarkan perbedaan cara berpikir atau kondisi jiwanya. Dalam kalimat lain, sebagai jembatan antara ajaran agama, ilmu pengetahuan, dan prinsip kemanusiaan, sehingga setiap orang termasuk penyandang disabilitas psikososial diakui hak spiritual, sosial, dan hukumnya tanpa terkecuali.

Untuk mewujudkannya penting memahami berbagai hambatan keseharian PDMP dari aspek sosial, keagamaan, maupun kelembagaan. Hambatan yang hanya datang dari individu, tetapi juga dari sistem layanan, kebijakan, dan kelirunya persepsi masyarakat. Perlu pemahaman mendalam agar bisa dirumuskan solusi etis serta legal yang menekankan peran keluarga, masyarakat, dan negara dalam memberikan dukungan, perlindungan kepada penyandang disabilitas psikososial.

Gangguan Kejiwaan: Refleksi Etika Profetik

Fakta terasa, gangguan kejiwaan (*majnūn*) sering disalahpahami dalam konteks sosial, juga hukum Islam klasik. Sebutan istilah gila, hilang akal atau berkekurangan akal sejatinya bukan merujuk pada hal-hal negatif, penyakit berbahaya, bencana, apalagi kutukan.

Rasulullah Muḥammad *ṣalla Allāh `alaih wasallam* antara lain memberi pencerahan tentang hal ini. Dalam narasi yang indah, Rasul justru menekankan pada kebersihan sanubari insaniah yang selalu bersyukur pada nikmat Tuhan. Ia tidak merujuk pada mereka yang mengalami gangguan mental, hilang waras, tapi justru menohok individu sehat akal, sempurna fisik, tapi sombong, merendahkan orang lain tanpa rasa welas asih. Hal ini sebagaimana dinyatakan dalam kitab *Ma'āni al-Akḥbār*, karya Imam Abu Ja'far Muḥammad bin 'Ali bin al-Ḥusain, (Maṭba'ah al-Ḥaidari: 1379 H., hlm. 237-238) sebuah hadis riwayat Sahabat Jābir bin 'Abd Allāh al-Anṣāri *radliya Allāh 'anh*:

مَرَّ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَآلِهِ وَسَلَّمَ بِرَجُلٍ مَصْرُوعٍ. وَقَدِ اجْتَمَعَ عَلَيْهِ النَّاسُ يَنْظُرُونَ إِلَيْهِ. فَقَالَ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَآلِهِ وَسَلَّمَ: "عَلَى مَا اجْتَمَعَ هَذَا؟" فَقِيلَ لَهُ: "عَلَى مَجْنُونٍ يَصْرَعُ." فَنَظَرَ إِلَيْهِ، فَقَالَ: «مَا هَذَا بِمَجْنُونٍ. أَلَا أُحَرِّمُكُم بِالْمَجْنُونِ حَقَّ الْجُنُونِ؟!» قَالُوا: "بَلَى، يَا رَسُولَ اللَّهِ." قَالَ: "إِنَّ الْمَجْنُونَ حَقَّ الْجُنُونِ: الْمُتَبَحِّثُ فِي مَشِيئِهِ، النَّاطِرُ فِي عَطْفِيهِ، الْمُحَرِّكُ جَنِّيهِ بِمَنَكِبِيهِ. فَذَاكَ الْمَجْنُونُ، وَهَذَا الْمُبْتَلَى."

Suatu ketika Baginda Rasulullah *ṣalla Allāh `alaih wasallam* lewat di sebelah orang yang sedang *relapse*. Orang-orang berkumpul dan melihatnya. Baginda kemudian bertanya, "Mereka berkumpul ada apa?" Maka dijawab, "Ada *majnūn* yang sedang *relap*." Nabi melihatnya, dan bersabda, "Ini bukan *majnūn*. Maukah kalian aku beritahu dengan orang dengan gangguan jiwa yang benar-benar gila?" Mereka menjawab, "Tentu, wahai Rasul." Baginda Rasul kemudian bersabda, "Sesungguhnya orang yang gila beneran adalah orang yang berjalan dengan sombong, melihat kanan kiri sambil membanggakan diri, dan angkuh petantang-petenteng. Itu adalah orang yang gila. Sedang yang ini adalah orang yang sedang diberi ujian/cobaan."

Ini tentunya pola pikir yang penting untuk lebih dihayati. Arogansi perasaan sempurna diri dan 'nafsu' merendahkan sesama adalah bentuk "kegilaan sosial" atau *majnūn psikososial* yang sejati dan wajib segera disembuhkan. Fikih Psikososial hadir sebagai respons moral mengobati "kegilaan sosial" ini, menata pola pikir diskriminatif, stigma destruktif yang dilembagakan oleh Masyarakat pada umumnya.

Inti ajaran Islam *rahmah li al-`ālamīn* (kasih sayang bagi semesta alam), tertera dalam Surat al-Anbiyā' (21) ayat 107:

وَمَا أَرْسَلْنَاكَ إِلَّا رَحْمَةً لِّلْعَالَمِينَ

Dan tiadalah Kami utus kamu, melainkan untuk
(menjadi) rahmat bagi semesta alam.

Sifat welas asih, ada dalam sifat *ar-Ra'ūf* (Yang Maha Lembut) dan *ar-Raḥīm* (Yang Maha Penyayang). Rasulullah sangat peduli menanamkan nilai *kesetaraan insaniah* tanpa memandang fisik maupun mental seseorang. Kesetaraan ini terbukti dalam leluasa nyata penghapusan sekat sosial dan praktik diskriminatif.

Kesadaran masyarakat Pra-Islam tergambar cukup manusiawi dalam memperlakukan penyandang disabilitas. Mereka tidak dimusuhi walau belum dianggap setara, seperti larangan duduk dan makan bersama mereka dan beberapa giat sosial lainnya. Hal ini diperbaiki saat peradaban Islam lahir, tertulis di dalam Surat al-Nūr (24) ayat 61:

لَيْسَ عَلَى الْأَعْمَىٰ حَرْجٌ وَلَا عَلَى الْأَعْرَجِ حَرْجٌ وَلَا عَلَى الْمَرْبُوعِ حَرْجٌ وَلَا عَلَى الْأَنْفُسِكُمْ أَنْ تَأْكُلُوا مِنْ بُيُوتِكُمْ أَوْ بُيُوتِ آبَائِكُمْ أَوْ بُيُوتِ أُمَّهَاتِكُمْ أَوْ بُيُوتِ إِخْوَانِكُمْ أَوْ بُيُوتِ أَخَوَاتِكُمْ أَوْ بُيُوتِ أَعْمَامِكُمْ أَوْ بُيُوتِ عَمَّاتِكُمْ أَوْ بُيُوتِ إِخْوَانِكُمْ أَوْ بُيُوتِ خَالَاتِكُمْ أَوْ مَا مَلَكَتْ أَيْمَانُكُمْ مِمَّا فَوَّحْنَا بِكُم لَيْسَ عَلَيْكُمْ جُنَاحٌ أَنْ تَأْكُلُوا جَمِيعًا أَوْ أَشْتَاتًا فَإِذَا دَخَلْتُمْ بُيُوتًا فَسَلِّمُوا عَلَى الْأَنْفُسِكُمْ تَحِيَّةً مِّنْ عِنْدِ اللَّهِ مُبْرَكَةٌ طَيِّبَةٌ كَذَلِكَ بَيِّنٌ لَّكُمْ لَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ

Tidak ada halangan bagi orang buta, tidak (pula) bagi orang pincang, tidak (pula) bagi orang sakit, dan tidak (pula) bagi dirimu sendiri, makan (bersama-sama

mereka) di rumah kamu sendiri atau di rumah bapak-bapakmu, di rumah ibu-ibumu, di rumah saudara-saudaramu yang laki-laki, di rumah saudaramu yang perempuan, di rumah saudara bapakmu yang laki-laki, di rumah saudara bapakmu yang perempuan, di rumah saudara ibumu yang laki-laki, di rumah saudara ibumu yang perempuan, di rumah yang kamu miliki kuncinya atau di rumah kawan-kawanmu. Tidak ada halangan bagi kamu makan bersama-sama mereka atau sendirian. Maka apabila kamu memasuki (suatu rumah dari) rumah-rumah (ini) hendaklah kamu memberi salam kepada (penghuninya yang berarti memberi salam) kepada dirimu sendiri, salam yang ditetapkan dari sisi Allah, yang diberi berkat lagi baik. Demikianlah Allah menjelaskan ayat-ayat-Nya bagimu, agar kamu memahaminya.

Hal ini sekaligus menjadi kritik sebuah peradaban yang berlangsung di zaman sebelumnya. Ambil contoh Undang-Undang Athena Solon (abad ke-6 SM) yang berisikan perlakuan tak beradab kepada penyandang disabilitas fisik-mental. Plato sang filsuf nan agung (427 SM) malah berprinsip, manusia berkebutuhan khusus, fisik-mental hanyalah beban dan insan-insan afkir perusak republik. Atau yang agak baru, Herbert Spencer, filsuf Inggris (1820-1903), yang intinya: mereka beban masyarakat.

Ikhtiar kesetaraan ini semakin baik di masa-masa setelahnya. Islam mendemonstrasikan nilai humanisme lewat kelembagaan konkret. Masa Khalifah 'Umar bin 'Abd al-'Aziz, keluar maklumat pendataan dan penyediaan pendamping bergaji bagi orang buta dan pembantu bagi penderita penyakit kronis. Khalifah al-Walid bin Abd al-Malik mendirikan lembaga perawatan tahun 88 H. (707 M.). Dokter dan pembantu bergaji tetap, dan para penyandang disabilitas dapatkan tunjangan rutin.

Peradaban Islam yang humanis ini jelas fakta menginspirasi. Islam penegak prinsip inklusi dan kesejahteraan sosial sistemik. Semua ini sudah dilakukan sebelum konsep pemenuhan hak disabilitas dikenal dalam peradaban terkini. Sebuah mandat moral tak terbantahkan bagi negara dan masyarakat kekinian wujudkan prinsip-prinsip tersebut. *Alḥamdulillah*.

Urgensi Fikih Psikososial dalam Tanggung Jawab *Ḥifẓ an-Nafs* dan *Ḥifẓ al-'Aql*

Dalam kerangka tujuan utama syariat (*maqāṣid asy-syari'ah*), menjaga kesehatan jiwa (*aṣ-ṣiḥḥah an-nafsiyyah*) dipahami sebagai kondisi keseimbangan dan ketenangan. Upaya melindungi jiwa (*ḥifẓ an-nafs*) dan akal (*ḥifẓ al-'aql*) adalah bagian integral dari tujuan syariat. Hal ini menunjukkan bahwa menjaga kesehatan jiwa adalah kewajiban moral dan spiritual, baik bagi individu maupun masyarakat.

Di Indonesia, isu kesehatan jiwa masih diwarnai stigma, diskriminasi, dan kesalahpahaman. Penyandang Disabilitas Mental Psikososial (PDMP) sering diperlakukan tak berdaya dalam kapasitas hukum dan spiritual. Mereka terisolasi, mengalami kekerasan atas nama perawatan, atau tersisih dari ruang sosial dan keagamaan. Mereka dianggap insan “tidak berakal”-lemah tidak diakui eksistensinya. Padahal secara kuantitas jumlah mereka besar. Menurut Data Kementerian Kesehatan (2023), satu dari lima penduduk Indonesia mengalami masalah kesehatan jiwa. Jadi jelaslah, Fikih Penguatan Psikososial wajib hadir sebagai jalan terang mendesak.

Dalam realitas di lapangan, fikih cenderung berfokus pada kebutuhan ibadah individu dan belum menyentuh ranah hak-hak PDMP secara sistemik. Jadi pemenuhan kebutuhan hak keagamaan mereka perlu direkontekstualisasi bersinergi dengan ilmu psikologi, kedokteran, dan prinsip hak asasi manusia. Hasilnya akan membawa kemaslahatan lebih besar bagi semua pihak. Pembahasan tentang PDMP bukanlah isu pinggiran. Ini adalah misi Islam dalam berkeadilan dan kasih sayang (*rahmah*). Fikih menjamin kepastian terangkungnya PDMP dalam tatanan peradaban (*civilizational order*) bangsa.

B. Kesenjangan Hukum: Ketika Fikih Klasik Bertemu Realitas Kontemporer

Urgensi Fikih Psikososial semakin menguat karena adanya kesenjangan fundamental antara kerangka hukum Islam klasik dan pemahaman medis kontemporer mengenai kondisi mental.

Dilema Terminologi: Dari Kategori Statis Menuju Spektrum Psikososial

Khazanah fikih klasik mengistilahkan *majnūn*, *ma'tūh*, dan *safīh* sebagai penggambaran seseorang yang mengalami gangguan fungsi akal atau kemampuan mengendalikan diri. Kategori-kategori ini lahir dari konteks sosial dan keilmuan saat ilmu kedokteran jiwa belum berkembang dan belum mengenal konsep disabilitas psikososial seperti sekarang ini.

Fikih klasik bertujuan mulia, melindungi individu agar terbebas dari beban hukum yang melampaui kapasitas mereka. Tapi disisi lain ada keterbatasan

pengetahuan medis di masa itu. Gangguan akal dianggap bersifat total dan permanen (statis). Hal ini melahirkan persoalan serius saat diterapkan pada kondisi PDMP saat ini. Ilmu kesehatan jiwa terkini memahami bahwa kondisi psikososial bersifat spektrum. PDMP bisa mengalami gangguan ringan, episodik (fluktuatif), atau dapat mencapai kondisi stabil dengan dukungan dan pengobatan yang tepat.

Jadi jelas, penerapan kategori statis klasik pada kondisi fluktuatif PDMP menimbulkan banyak masalah pada keputusan hukum yang tidak proporsional. Kapasitas dan kapabilitas mereka dihilangkan. Padahal dengan dukungan dan penanganan (*treatment*) yang tepat, penyandang disabilitas psikososial mampu melakukan banyak kegiatan seperti beribadah, bekerja bahkan mengambil keputusan sendiri.

Di sinilah urgensi pembacaan ulang ihwal fikih klasik. Jangan salah dipahami, istilah pembacaan ulang tidak serta merta menolak warisan keilmuan, tetapi untuk menghidupkan kembali semangat dasarnya: melindungi, memuliakan, dan memastikan PDMP tetap memiliki tempat yang terhormat dalam kehidupan beragama dan bermasyarakat.

Implikasi: Ancaman Kehilangan Hak Hukum dan Spiritual

Fikih klasik perlu lebih responsif menjelaskan keragaman kondisi psikososial saat ini. Dengan begitu, fikih berimplikasi langsung menghindarkan hilangnya hak-hak dasar PDMP. Pertama, hilangnya kapasitas hukum (*ahliyyah*). Anggapan hilangnya akal secara

total berimplikasi pada gugurnya kapasitas hukum mereka untuk melakukan muamalah atau munakahah.

Kerentanan ini diperparah oleh sistem pengampunan total (*substituted decision-making*), seperti yang tertuang dalam Pasal 433 KUH Perdata:

Setiap orang dewasa, yang selalu berada dalam keadaan dungu, sakit otak atau mata gelap, adalah bagian dari penyandang disabilitas mental dan/atau disabilitas intelektual, dapat ditaruh di bawah pengampunan, pun jika ia kadang-kadang cakap mempergunakan pikirannya. Seorang dewasa boleh juga ditaruh di bawah pengampunan karena keborosannya.

Penilaian kapasitas yang tidak proporsional seringkali menjadikan PDMP berada dalam posisi rentan karena identifikasi kebutuhan dukungan tidak dilakukan secara tepat, sementara pengampu yang seharusnya mendampingi justru mengambil peran berlebihan. Alih-alih memastikan PDMP memperoleh akses, pelatihan, dan mekanisme dukungan yang diperlukan, sebagian wakil atau pemegang mandat ini memanfaatkan struktur pendampingan untuk kepentingan pribadi, baik melalui kontrol informasi, pembatasan akses layanan, maupun manipulasi atas sumber daya program.

Situasi ini menciptakan relasi kuasa yang timpang, PDMP diposisikan bukan sebagai subjek yang berhak atas dukungan meningkatkan kapasitas mereka, tetapi sebagai objek yang bergantung dan mudah dieksploitasi. Padahal prinsipnya jelas, PDMP tidak membutuhkan pengganti menjalankan fungsi mereka, melainkan dukungan yang memungkinkan kemandirian, partisipasi penuh, penghormatan atas martabat serta hak-hak dasar mereka.

Kedua, hilangnya hak spiritual (*taklīf*). Ketiadaan panduan fikih yang komprehensif membuat perlakuan masyarakat terhadap PDMP seringkali ekstrem. Mereka dianggap ‘tidak mampu beribadah’ atau ‘tidak berakal’ sehingga gugur kewajiban ibadahnya. Sebagai akibatnya, PDMP terasing secara spiritual; dilarang hadir di masjid atau pengajian, bertentangan dengan prinsip *rahmah lil ‘ālamīn* yang harus membawa kemaslahatan dan kasih sayang.

Untuk mengatasi dilema ini, Fikih Penguatan Psikososial mendorong pergeseran paradigma hukum dari penggantian keputusan menuju dukungan keputusan, yang secara jelas membedakan pendekatan antara tradisi klasik dan kebutuhan kontemporer.

Tabel 1: Perbandingan Cara Pandang Fikih Klasik dan Kontemporer

Aspek Perbandingan	Fikih Klasik (<i>Ma-jnūn, Ma’tūh</i>)	Pendekatan Kontemporer (PDMP)
Karakteristik Kondisi	Gangguan jiwa bersifat <i>long term</i>	Spektrum & Episodik (fluktuatif; dapat stabil dengan dukungan).
Kapasitas Hukum (<i>Ahliyyah</i>)	Gugur/Dihilangkan, berujung pada <i>Substituted Decision-Making</i> (Penggantian Keputusan).	Diakui dengan Akomodasi; membutuhkan <i>Supported Decision-Making</i> .
Kewajiban Spiritual (<i>Taklīf</i>)	Gugur total, menyebabkan pengasingan spiritual.	Disesuaikan dengan kapasitas aktual (<i>Taysīr</i>); Hak beribadah tetap dijamin.
Orientasi Utama	Perlindungan individu dari beban syariat.	Pemenuhan Hak Asasi Manusia dan Fasilitas Partisipasi Penuh.

C. Hambatan Hidup Bermartabat PDMP

Meskipun terdapat landasan hukum dan moral yang kuat, implementasi perlindungan bagi PDMP di Indonesia masih menghadapi berbagai hambatan bersifat *multi layered*, mulai dari tingkat sosial hingga kelembagaan.

Hambatan Sosial, Budaya: Stigma, Pemasungan dan Kekerasan Lainnya

Hambatan mendasar adalah stigma sosial yang kuat. Gangguan jiwa dipersepsikan aib, kutukan, atau tanda lemahnya iman. Berakar dari fatalnya cara berpikir, melihat disabilitas sebagai takdir tanpa ruang pemulihan. Stigma yang berujung tragis, PDMP diisolasi, disembunyikan keluarga, kehilangan kesempatan partisipasi publik, termasuk pekerjaan, pendidikan, dan layanan publik.

Semakin miris, fakta kekerasan seperti praktik pemasungan, pembatasan fisik dengan dalih pengamanan. Laporan *Human Rights Watch* (2016) mencatat bahwa lebih dari 57.000 orang dengan disabilitas psikososial di Indonesia pernah atau masih mengalami pemasungan. Pemasungan adalah bukti kegagalan sistematis yang melanggar prinsip perlindungan jiwa (*hifz an-nafs*). Praktik ini merupakan krisis kemanusiaan yang berakar pada anggapan bahwa PDMP adalah beban dan tiada harapan pemulihan. Fikih harus secara eksplisit menyikapi dan memberikan solusi berbagai kemungkaran yang melanggar martabat manusia. Fikih tidak hanya mengatur ibadah, tetapi juga memandu advokasi sosial yang menentang berbagai macam bentuk kekerasan.

Paradigma pemasangan dalam UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengandung pengakuan bahwa praktik pemasangan, terutama terhadap PDMP merupakan pelanggaran prinsip hak asasi manusia dan kesehatan yang harus dihapuskan serta digantikan oleh pendekatan berbasis pemulihan, rehabilitasi, dan inklusi sosial. UU ini menyatakan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan fisik, jiwa, dan sosial bukan hanya terbebas dari penyakit dan bahwa negara bertanggung jawab menyediakan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

Paradigma pemasangan yang telah diubah menekankan bahwa manusia dengan kondisi kesehatan mental bukanlah objek untuk dibelenggu, melainkan subjek yang berhak memperoleh layanan kesehatan, rehabilitasi, dan perlindungan hak. Penelitian yuridis-empiris menunjukkan bahwa UU 17/2023 memuat dasar hukum penanganan pemasangan antar-sektoral.

Selanjutnya, paradigma tersebut mengandung tiga unsur pokok yang menjadi landasan operasional: (1) identifikasi dan pemeriksaan medis secara cepat dan tepat untuk individu yang sebelumnya dipasung atau berisiko pemasangan; (2) upaya rehabilitatif dan dukungan sosial yang berjalan berkesinambungan untuk memulihkan fungsi sosial dan kapasitas individu; (3) pengawasan, akuntabilitas, dan perlindungan hukum terhadap individu agar pemasangan tidak terulang serta para pelaku tidak dibiarkan melaksanakan praktik tersebut tanpa sanksi meski dalam praktiknya sanksi pidana langsung dipertimbangkan dengan hati-hati dan lebih menitikberatkan pada pembinaan. Simak, riset menunjukkan bahwa “prosedur penanganan PDMP sesuai UU No. 17 Tahun 2023 mencakup

identifikasi, pemeriksaan medis, perawatan, rehabilitasi, pengawasan, serta penghormatan hak asasi.”

Dengan demikian pendekatan UU bukan menghukum dahulu, melainkan mengedepankan upaya kesehatan, rehabilitasi, dan hak manusia sebagai inti.

Akhirnya, paradigma pemasangan di dalam UU No. 17 Tahun 2013^c tentang Kesehatan mencerminkan filosofi sistem kesehatan yang inklusif, tangguh, dan berorientasi hak. Kesehatan jiwa termasuk bagian tak terpisahkan dari pelayanan kesehatan dan pembentukan sistem kesehatan nasional yang holistik. UU ini mereformasi undang-undang sebelumnya dan menegaskan pemerintah pusat dan daerah, serta masyarakat, bertanggung jawab mencegah praktik pemasangan dan memastikan hak atas kesehatan jiwa ditegakkan.

Paradigma baru ini menunjukkan pemasangan tidak lagi dilihat sebagai solusi sosial ataupun keluarga semata, melainkan pelanggaran sistemik terhadap hak atas kesehatan dan kemanusiaan, oleh karenanya digantikan dengan sistem dukungan kesehatan jiwa terpadu.

Sejarah Pemasangan Perjuangan Demi Nilai Kemanusiaan

Di era kolonial, sejarah pemasangan, batasi ruang gerak sudah terjadi. Ahli-ahli jiwa yang peduli di antaranya Thomas Sevestre, P.H. van Lawick van Pabst, dr. G Wassink, FH Bauer, WM Smit dan JW Hofmann. Tokoh yang terakhir sebagai contoh, menemukan PDMP asal Bogor terkurung,

dipasung. Ada pula laporan yang diliris JP Kleiweg de Zwaan antropologis dan kolektor seni (1875-1971) yang diteliti Sebastiaan Broere (Sarjana sejarah dan filsafat Universitas Utrech dan Universitas Kalifornia) dalam tesisnya *In and Out of Magelang Asylum: A Social History of Colonial Psychiatry in the Netherlands Indies, 1923-1942*.

Zwaan mendapati pola serupa di Sumatra Utara tahun 1931. Adat di sana meminta keluarga bertanggung jawab penuh atas mereka. Dalam lirisnya tertulis, adanya aturan adat soal tanggung jawab ini memaksa terjadinya pemasungan bagi mereka. Diteruskan Sebastiaan, "Keluarga merantai, memasung dengan balok kayu, atau mengurung dengan rumah bambu kecil kerabat mereka. Terjadi denda denda bagi keluarga PDMP jika mengganggu ketertiban umum. Kurangnya jumlah layanan kesehatan jiwa di negeri jajahan menyebabkan ribuan penyandang dikurung secara ilegal. Mengurung orang adalah tindakan ilegal dan aturan itu juga berlaku Eropa", katanya pada Historia web ternama tentang sejarah.

Dari banyaknya kasus, ahli jiwa Belanda mendesak pemerintah jajahan kembangkan layanan kesehatan mental. Hoffman misalnya, menggunakan temuannya agar pemerintah mengizinkan pribumi menerima layanan kesehatan jiwa. Hal sama dilakukan, Prof. dr. Jonas Andreas Latumeten atau lebih dikenal J.A. Latumeten (15 Mei 1888 – 30 Mei 1948), salah satu dokter dan ahli jiwa generasi pertama Indonesia. Ia mendorong peningkatan jumlah klinik psikiatri dan neurologis. Hasilnya, beberapa penderita gangguan jiwa bisa terbebas dari kurungan dan menerima layanan kesehatan jiwa.

Pasca kemerdekaan, ikhtiar inipun dilakukan. UU No. 23 Tahun 1966 tentang Kesehatan Jiwa, dinyatakan bahwa pasien dengan gangguan jiwa yang terlantar harus mendapatkan perawatan dan pengobatan pada suatu tempat perawatan. Lalu Surat Menteri Dalam Negeri Nomor PEM.29/6/15, tertanggal 11 Nopember 1977 yang ditujukan kepada Gubernur Kepala Daerah Tingkat I seluruh Indonesia meminta kepada masyarakat untuk tidak melakukan pemasungan terhadap penderita gangguan jiwa dan menumbuhkan kesadaran masyarakat untuk menyerahkan perawatan penderita di rumah sakit jiwa. Dan dari sanalah, Pemerintah melarang praktek pasung sejak 1977 dan terus mengkampanyekan kesadaran sehat jiwa.

Undang-undang Kesehatan Jiwa tahun 2014 mengharuskan pelayanan kesehatan jiwa terintegrasi ke dalam layanan kesehatan umum. Tapi kenyataannya, praktek membatasi ruang gerak ini tetap terjadi.

Dadan (33 tahun), warga Kampung Selakaso, Desa Selawangi, Kecamatan Sariwangi, Kabupaten Tasikmalaya, terpaksa mendekam di kurungan sempit di tengah sawah. Ia makan, tidur, dan buang hajat di kurungan sempit tanpa alas selama enam tahun. Kurungan yang hanya beratap plastik terpal tersebut bahkan tidak mampu memberikan perlindungan teriknya cahaya matahari dan dinginnya air hujan (*Pikiran Rakyat*, 16 April 2016). Syukurlah dengan desakan media dan mereka yang peduli Dadan dipindahkan ke Rumah Sakit Jiwa Jawa Barat, di Cisarua, Bandung. Ia adalah contoh sejarah panjang pemasungan di

Indonesia dengan alasan utama: Rendahnya pemahaman masyarakat, rendahnya akses informasi masyarakat ke akses pengobatan profesional. Kasus terjadi PDMP dianggap kerasukan roh jahat dan setan. PDMP mengamuk hingga dilakukan pengobatan seadanya dengan ritual tradisional. Ketika para dukun tidak berhasil mengeluarkan roh jahat keluarga mengekang korban di rumahnya atau terjadinya pemasungan.

Kementerian Sosial mencanangkan Indonesia Bebas Pasung 2017 sebagai misi kemanusiaan yang sangat mulia, mereka adalah warga negara yang haknya wajib dilindungi oleh pemerintah. Sekadar info, definisi pemasungan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah: *pasung/pa-sung/n alat untuk menghukum orang, berbentuk kayu apit atau kayu berlubang, dipasangkan pada kaki, tangan, atau leher;-- ternak alat untuk mengikat ternak (dadung) di dalam kandang kambing, sapi, atau kerbau untuk menjaga agar ternak tidak lepas dan gerakannya terbatas.*

Dalam perkembangannya, aktivis yang peduli meluaskan definisi pemasungan dalam pengertian lebih luas demi melindungi PDMP. Pemasungan bukan sekedar mengacu pada alat tetapi pembatasan gerak untuk mereka. Artinya, pengurungan dalam ruangan serupa penjara dan sejenisnya masuk kategori pemasungan. Maka perlu sosialisasi, hilangkan stigma negatif, pendidikan dan penyebaran informasi yang benar dan partisipasi aktif keluarga-masyarakat memberantas praktek pasung di Indonesia.

Hambatan Struktural dan Kelembagaan

Ketimpangan akses layanan kesehatan mental di Indonesia masih jadi persoalan serius yang belum tertangani. Tidak hanya masyarakat di wilayah perdesaan, bahkan mereka yang bermukim di perkotaan pun belum banyak memanfaatkan dan mengakses layanan tersebut. Padahal, keberadaan fasilitas kesehatan mental sangat penting membantu individu yang mengalami tekanan psikologis, trauma, atau gangguan kejiwaan akibat berbagai persoalan sosial, ekonomi, maupun personal. Minimnya pemanfaatan layanan ini menunjukkan bahwa isu kesehatan mental tak sebatas ketersediaan fasilitas, tetapi terkait stigma, literasi kesehatan, serta tantangan struktural soal kemampuan negara memastikan layanan tersebut benar-benar dekat dan mudah diakses.

Dilihat dari sisi distribusi fasilitas, tantangan pemerataan menjadi sorotan utama. Data BPS menunjukkan bahwa 93,22 persen fasilitas kesehatan jiwa berada di wilayah perkotaan, sementara hanya 6,78 persen tersedia di perdesaan. Ketimpangan ini ironis, mengingat gangguan mental tidak mengenal batas geografis; ia dapat muncul di lingkungan urban yang serba cepat maupun di pedesaan yang terlihat tenang tetapi menyimpan persoalan sosial yang kompleks. Bahkan, data menunjukkan bahwa angka kematian akibat gangguan mental relatif berimbang antara desa dan kota. Sebanyak 52,91 persen kematian terjadi di desa dan 47,09 persen di kota. Fakta ini menegaskan bahwa gangguan mental adalah persoalan universal, namun kemampuan negara menghadirkan dukungan masih terpusat di wilayah tertentu (*Kompas*, 28 September 2025).

Kenyataan yang lebih memprihatinkan tergambar lewat temuan Podes 2024 dari BPS mencatat 3.548 kasus bunuh diri terjadi di desa sepanjang tahun tersebut. Angka yang mewakili ribuan kehidupan manusia yang gagal terselamatkan akibat layanan kesehatan mental tidak hadir saat dibutuhkan. Minimnya fasilitas di perdesaan jadi penyebab banyak masyarakat mengalami kondisi psikologis yang rentan dan tidak memadainya pendampingan profesional maupun layanan intervensi krisis. Sebuah “alarm keras” bagi pemerintah untuk memperbaiki sistem mitigasi gangguan mental serta memperluas jangkauan fasilitas hingga ke akar wilayah.

Dalam konteks global, kondisi Indonesia masih jauh tertinggal. WHO menetapkan standar rata-rata 1,3 fasilitas kesehatan jiwa per 100 penduduk. Di Indonesia ketersediaan fasilitas mental bahkan masih di bawah 1 unit per 100 penduduk. Ketimpangan jelas di provinsi dengan catatan kasus bunuh diri tertinggi, seperti Jawa Tengah dan Jawa Barat. Berdasarkan data Podes 2024, terdapat 473 kasus bunuh diri di Jawa Tengah dan 304 kasus di Jawa Barat. Meski angka kasus tinggi, rasio fasilitas kesehatan mental di kedua provinsi tersebut hanya 0,87 fasilitas per 100.000 penduduk, indikator minimnya infrastruktur pendukung (Kompas, 28 September 2025).

Masalah pelik lain terlihat pada ketersediaan tenaga profesional. Hingga September 2025, Ikatan Psikolog Klinis Indonesia mencatat hanya 3.136 psikolog aktif praktik di Indonesia, jauh dari estimasi kebutuhan nasional yang mencapai 9.947 orang. Situasi serupa pada jumlah psikiater. Rasio nasional hanya 1 psikiater per 200.000 penduduk, jauh tertinggal dibanding standar WHO, yaitu 1 psikiater per 30.000 penduduk.

Kurangnya tenaga ahli menyebabkan banyak kasus tidak tertangani atau membutuhkan waktu tunggu yang panjang untuk memperoleh layanan medis dan terapi.

Gambaran ini menegaskan akses layanan kesehatan mental di Indonesia berada pada tahap krisis: fasilitas terbatas, distribusi tidak merata dan minimnya tenaga ahli. Tanpa langkah terukur dan komitmen serius dalam memperluas layanan, memperbaiki sistem rujukan, serta meningkatkan jumlah dan kapasitas tenaga profesional, angka kematian dan kasus gangguan mental berpotensi meningkat. Di balik setiap data statistik, ada manusia dengan pengalaman, rasa sakit, dan kebutuhan akan pertolongan yang seharusnya tidak tertunda. Dari penelitian PR Yakkum, stigma terhadap PDMP adalah hasil dari tumpang tindih lapisan eksklusif. Mulai kemiskinan (72% berpenghasilan rendah), sosial (81% tidak berpartisipasi karena stigma), dan struktural (krisis SDM kesehatan, kendala administrasi kependudukan).

Selain itu, ada risiko polarisasi pengobatan medis profesional yang sering diabaikan, dan digantikan total oleh pendekatan alternatif, seperti *ruqyah*. Fikih mutakhir justru mendesak adanya *integrasi* antara ilmu agama dan ilmu kedokteran, karena mencari pengobatan adalah perintah syariat menjaga jiwa (*hifz an-nafs*) dan menjaga akal (*hifz al-'aql*).

Inklusivitas kelembagaan juga masih lemah. Banyak PDMP tidak tercatat dalam sistem data sosial, sehingga tidak layak memperoleh jaminan sosial atau rehabilitasi. Koordinasi antara lembaga sosial, keagamaan, dan kesehatan belum berjalan efektif, sehingga menghambat akses PDMP terhadap layanan ibadah yang adaptif. Laporan juga menunjukkan

bahwa fasilitas rehabilitasi masih menggunakan pendekatan koersif, seperti isolasi dan pengekangan ketimbang pemberdayaan, meskipun Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas telah menjamin hak keagamaan mereka.

D. Jalan Penguatan: Solusi Etis, Legal, dan Peran Tiga Pilar

Demi mewujudkan keadilan dan kemaslahatan bagi PDMP, diperlukan perumusan solusi awal yang bersifat etis dan legal, serta penguatan peran tiga pilar utama: keluarga, masyarakat, dan negara.

Prinsip Etis Fikih: Menolak Stigma dan Mendorong Empati

Fikih Psikososial harus berlandaskan pada nilai *rahmah* (kasih sayang) dan *‘adl* (keadilan). Al-Qur’an dalam Surat Ali ‘Imrān (3) Ayat 191:

رَبَّنَا مَا خَلَقْتَ هَذَا بَطْلًا سُبْحٰنَكَ فَقِنَا عَذَابَ النَّارِ

Ya Tuhan kami, tiadalah Engkau menciptakan ini dengan sia-sia, Maha Suci Engkau, maka peliharalah kami dari siksa neraka.

Ayat ini menegaskan bahwa setiap manusia, termasuk mereka yang hidup dengan disabilitas psikososial, merupakan bagian dari keindahan ciptaan-Nya dan tidak diciptakan dengan sia-sia. Kesadaran akan martabat ini menuntut manusia tidak memandang hukum secara kaku, tetapi menghidupkan semangat kemanusiaan.

Pendekatan etis menuntut penolakan terhadap stigma dan pelabelan, mendorong empati dalam setiap praktik keagamaan dan sosial. Islam mengajarkan perlakuan lembut, penuh kasih sayang. Etika pelayanan keagamaan harus berlandaskan kasih, bukan kewajiban semata, demi menciptakan ruang spiritual yang aman dan mendukung PDMP.

Dari Penggantian ke Dukungan Keputusan (Supported Decision-Making)

Paradigma perlindungan hak PDMP mengalami perubahan fundamental sejak Indonesia meratifikasi *Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (CRPD) melalui UU No. 19 Tahun 2011. Konvensi menegaskan, kondisi disabilitas bukan alasan menghapus kapasitas hukum seseorang, tetapi kondisi yang memerlukan dukungan untuk menjalankan hak-haknya secara setara (Article 12: *Equal Recognition Before the Law* dalam CRPD). Prinsip ini menjadi landasan reformasi hukum nasional, termasuk lahirnya UU No. 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, yang mengafirmasi hak PDMP untuk hidup mandiri, berpartisipasi, membuat keputusan hukum, dan dilindungi dari praktik medis atau sosial yang memaksakan keputusan tanpa persetujuan.

Dalam konteks ini, perubahan paradigma dari *substituted decision-making* (penggantian keputusan) menuju *supported decision-making* (dukungan pengambilan keputusan) bukan hanya tuntutan teknokratis, tetapi konsekuensi etis dan hakikat kemanusiaan. Sistem pengampuan yang bersifat paternalistik dalam hukum warisan kolonial termasuk dalam praktik sebagian lembaga sosial

dan keagamaan selama ini cenderung meniadakan kapasitas hukum penyandang disabilitas. CRPD eksplisit menolak paradigma ini karena menghalangi martabat dan otonomi individu. Model *supported decision-making* adalah pengakuan bahwa seseorang tetap memiliki kapasitas hukum dan membutuhkan sarana dukungan, penerjemahan informasi, pendampingan, atau akomodasi layak untuk paham atas konsekuensi keputusan yang diambilnya.

Dari sisi hukum nasional, arah pergeseran paradigma ini sudah mendapat legitimasi melalui Peraturan Pemerintah No. 39 Tahun 2020 tentang Akomodasi yang Layak dalam Proses Peradilan. Regulasi. Di situ ditegaskan bahwa PDMP berhak mendapatkan dukungan komunikasi, pendamping hukum, dan akomodasi yang layak saat berhadapan dengan proses hukum dan bukan digantikan kapasitasnya. Prinsip ini cerminan pergeseran hukum dari pendekatan protektif yang meniadakan kapasitas beralih pendekatan *empowering* yang menguatkan hak seseorang. Dengan begitu, kelemahan hukum bukan berada pada absennya regulasi, tapi pada implementasi yang masih terperangkap cara pandang kuno bahwa penyandang disabilitas adalah objek perlindungan, bukan kesetaraan subjek hukum.

Prinsip *maqāṣid asy-syarī'ah* adalah menjaga jiwa (*ḥifz an-nafs*), akal (*ḥifz al-'aql*), martabat manusia (*karāmat al-insān*), dan hak sosial. Karenanya, dukungan keputusan bukan hanya selaras dengan hukum modern, tetapi juga merupakan wujud etis dari prinsip *tasyrī'* yang menghormati kemampuan individu sesuai kapasitasnya. Para ulama kontemporer seperti 'Abd Allāh an-Na'īm dan Yūsuf al-Qaradlāwī telah menegaskan bahwa fikih harus berkembang mengikuti realitas kemanusiaan dan prinsip

keadilan agar tidak berubah menjadi instrumen diskriminasi. Dengan demikian, reformasi fikih bukan berarti menyimpang dari tradisi, tetapi justru mengembalikannya pada ruh *rahmah li al-‘ālamīn*.

Konsep *ahliyyah* (kapasitas hukum) dalam fikih menjadi penting sebagai jembatan antara kesenjangan praktik keagamaan dan mandat hukum negara. Jika selama ini *ahliyyat al-adā'* dipahami secara biner antara mampu-tidak mampu, maka paradigma *supported decision-making* membuka ruang baru: kapasitas dapat bertingkat, berkembang, dan diperkuat melalui pendampingan. Dengan demikian, fikih bergerak dari logika penghilangan menjadi pemberdayaan kapasitas. Sebuah langkah penting agar hukum agama tidak melegitimasi ketidakadilan terhadap penyandang disabilitas.

Tantangan terbesar hari ini bukan sekadar kekurangan regulasi atau kebijakan, tetapi keberanian epistemik memperbarui tafsir keagamaan dan praktik sosial agar selaras dengan keadilan modern. Jika hukum negara bergerak menuju pengakuan hak penyandang disabilitas, maka lembaga agama, pesantren, dan otoritas fatwa perlu mendukung transformasi ini melalui kerangka fikih yang hidup, humanis, dan berorientasi pada martabat manusia. Tanpa reformasi ini, PDMP akan tetap hidup dalam paradoks: dilindungi secara hukum, namun terpinggirkan secara budaya dan agama.

Tabel 2: Pergeseran Paradigma Pengambilan Keputusan Hukum

Aspek	<i>Substituted Decision-Making</i> (Pengampuan Klasik)	<i>Supported Decision-Making</i> (Fikih Psikososial)
Tujuan	Mengambil alih keputusan untuk melindungi PDMP/harta.	Mendampingi dan mendukung PDMP untuk mengambil keputusannya sendiri.
Aktor Utama	Pengampu (<i>Wali</i>) bertindak sebagai pengganti.	Pendamping (<i>Supporter</i>) bertindak sebagai fasilitator.
Dasar Legal Fikih	Menghapus <i>Ahliyyah</i> (kapasitas hukum).	Mengakui dan memperkuat <i>Ahliyyah</i> yang fluktuatif.
Kesesuaian HAM	Bertentangan dengan prinsip otonomi dan hak asasi.	Selaras dengan UU No. 8/2016 dan <i>Convention Right of Person with Disability</i> .

Memperkuat Tiga Pilar Pelindungan dan Dukungan Penuh

Fikih Psikososial wajib menjadi instrumen pembebasan dengan mengaktifkan peran integral tiga pilar pelindungan. Dalam Islam, perspektif dan orientasi hakiki adalah kepentingan orang kecil (kelompok marginal, rentan) dalam hampir seluruh persoalan sebagaimana kata “*maṣlaḥah ‘āmmah*”, yang berarti kesejahteraan umum. Inilah seharusnya objek dari segala macam tindakan yang diambil Pemerintah termasuk menjamin pemenuhan hak PDMP.

Peran dan kehadiran Pemerintah melalui pemimpinnya adalah kunci mengurai berbagai persoalan dan tantangan yang dialami PDMP. Fikih memandang: “Langkah dan kebijakan pemimpin atas rakyat yang dipimpin terkait langsung kepada kesejahteraan rakyat yang dipimpin (*taṣarruf al-imām ‘ala ar-ra’iyyah manûṭ bi al-maṣlahah*).” Artinya, kesejahteraan masyarakat tidak akan dapat tercapai, jika pemimpinnya tidak mewujudkan keadilan seluruh warga masyarakat, melainkan hanya untuk sebagian saja.

Di sinilah Islam secara jelas dan tegas mendorong keberpihakan Pemerintah melalui kewenangan, sumberdaya, anggaran, dan jejaring, mampu menjalankan fungsi eksekutif, penggerak semua elemen, mulai keluarga, masyarakat, sektor privat dalam penghormatan, perlindungan, serta pemenuhan hak PDMP.

1. Peran Keluarga

Keluarga adalah lingkungan pertama yang memprioritaskan penerimaan dan pengasuhan berbasis kasih sayang. Fikih yang inklusif mengajarkan keteladanan, kesabaran dan pendampingan penuh cinta di dalam keluarga. Dukungan emosional dari keluarga adalah bentuk ibadah yang menjaga kehormatan dan kehidupan. Keluarga perlu paham pada langkah awal pendampingan dalam Pertolongan Pertama Pada Luka Psikologis (P3LP).

2. Peran Masyarakat

Masyarakat dituntut ciptakan ruang sosial terbuka dan inklusif, menghapus stigma, dan menolak sikap menjauhi PDMP. Aksi nyatanya berupa Rehabilitasi

Berbasis Masyarakat (RBM). RBM adalah modal pemulihan, memastikan PDMP kembali hidup bermasyarakat dan berpartisipasi, seperti tertuang dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Tokoh agama dan ulama memiliki peran strategis untuk menjadikan RBM sebagai tanggung jawab kolektif (*fardlu kifāyah*), mengubah persepsi sosial menjadi lebih manusiawi.

3. Peran Negara

Negara bertanggung jawab secara syar'i dan konstitusional, menjamin perlindungan dan pelayanan. Ini mengingatkan Rasulullah *ṣalla Allāh `alaih wasallam* bahwa setiap pemimpin akan dimintai pertanggungjawaban atas yang dipimpinnya. Negara dituntut hadir merumuskan kebijakan kesehatan mental, pendidikan, dan hukum yang berkeadilan, menjamin hak Aksesibilitas dan Akomodasi Layak dalam Pelayanan Publik secara optimal dan bermartabat. Kebijakan publik yang berpihak pada PDMP adalah implementasi dari amanah kekuasaan.

E. Panggilan Ijtihad Kemanusiaan

Penyusunan Fikih Penguatan Disabilitas Mental Psikososial adalah langkah strategis dan mendesak, lahir dari tanggung jawab moral, sosial, dan spiritual umat Islam. Pembahasan fikih ini sebagai jembatan pengetahuan ilmu agama, ilmu medis, dan prinsip kemanusiaan. Dalam hukum Islam, persoalan PDMP adalah bagian inti dari misi keadilan dan kasih sayang (*rahmah*) jadi bukan ranah pinggiran hukum Islam. Dengan Fikih Penguatan Disabilitas Mental Psikososial, diharapkan tidak ada satupun insan kehilangan

hak spiritual, sosial, atau hukumnya hanya karena kondisi jiwanya. Meneguhkan kembali Islam sebagai agama yang memuliakan martabat setiap insan.



BAB II

DARI STIGMA KE PEMENUHAN HAK: IKHTIAR Mendukung Kesehatan JIWA

Bab ini mencoba menjawab kebutuhan mendesak atas cara pandang memahami kesehatan jiwa. Selama bertahun-tahun, kesehatan jiwa kerap direduksi menjadi persoalan penyakit, gangguan, dan penyimpangan. Jelas ini merupakan pemahaman yang tidak tepat. Realitas pengetahuan dan mandat hukum menegaskan bahwa kesehatan jiwa bagian dari kesejahteraan manusia dan hak asasi setiap warga negara.

Di sini dibahas soal pemulihan definisi kesehatan jiwa sebagai hidup optimal, bukan hanya hidup yang “bebas gejala”. Konsep-konsep mutakhir seperti Paradigma *Dual Kontinum* (PDK) sebagaimana dijelaskan oleh dr. Citra Fitri Agustina dalam pemaparannya tentang *Kesehatan Jiwa*, pendekatan tersebut membantu memisahkan gejala klinis dari kualitas hidup. Seseorang yang mengalami hambatan psikologis tetap dipahami sebagai subjek pemilik hak dan kapasitas. Bab ini berbicara soal landasan epistemik, membangun cara pandang yang lebih adil, manusiawi dan tidak diskriminatif oleh negara dan masyarakat.

Namun pemahaman ilmiah dan hukum saja tidak cukup jika tidak terhubung dengan realitas pahit yang dialami penyandang disabilitas mental psikososial. Terdapat berlapis-lapis hambatan yang dihadapi PDMP. Gejala yang merenggut fungsi harian, stigma yang menghancurkan harga diri, dan diskriminasi sistemik, membatasi akses terhadap layanan kesehatan, pekerjaan, pendidikan, hingga ruang sosial paling dasar. Stigma bukan hanya masalah sikap, tapi perlakuan langsung yang bisa memperparah penderitaan.

Terjadi krisis kemanusiaan yang belum terselesaikan saat minimnya tenaga profesional, terbatasnya infrastruktur layanan inklusif, serta praktik

pelanggaran berat seperti pemasangan. Bab ini hadir untuk mengingatkan bahwa gangguan bukan hanya terjadi di dalam diri, tetapi juga diproduksi oleh ketidakadilan struktural di luar diri.

Dalam konteks tantangan tersebut, ditawarkan strategi pemulihan berbasis hak, pendekatan yang lebih manusiawi dan berkelanjutan. Pemulihan tak sebatas proses medis semata, tetapi perjalanan memulihkan martabat, kendali, relasi sosial, dan kualitas hidup penyandang disabilitas psikososial. Kader kesehatan jiwa, kelompok swabantu, keluarga, *caregiver*, hingga layanan panti PDMP berperan sebagai kunci terhubungnya individu dengan dukungan komunitas, layanan formal, dan jaringan perlindungan sosial.

Model intervensi PDMP menunjukkan bagaimana mandat hukum dari CRPD hingga UU 8 Tahun 2016 terhubung langsung dengan realitas lapangan melalui praktik yang inklusif, berbasis komunitas, dan berpihak pada pemulihan martabat manusia. Situasi yang menjadi fondasi penting memahami bahwa kesehatan jiwa bukan semata urusan medis, tetapi perjuangan kolektif untuk keadilan sosial dan martabat bagi PDMP di Indonesia.

A. Memahami Kesehatan Jiwa sebagai Kesejahteraan dan Hak (Urgensi Disabilitas Mental Psikososial)

Indonesia dalam satu dekade terakhir, mengalami perubahan perlahan namun signifikan dalam memahami isu kesehatan jiwa. Dari urusan medis menjadi persoalan martabat, kesetaraan, dan hak asasi manusia. Pergeseran yang tak lahir begitu saja tapi karena tekanan realitas meningkatnya jumlah

penyandang disabilitas mental psikososial. Lihat saja, kasus pemasangan yang masih ditemukan, keluarga mengalami kelelahan tanpa dukungan, serta layanan publik yang tertatih menghadapi beban struktural. Di sini dijelaskan kembali pemahaman atas kesehatan jiwa, direspons, dan diperjuangkan. Ditegaskan bahwa pemenuhan hak bagi penyandang disabilitas psikososial bukan pilihan moral semata, tapi mandat hukum yang harus diwujudkan negara.

Perubahan paradigma menuntut kita melepaskan cara pandang lama yang mengurung kesehatan jiwa dalam definisi sempit. Sejatinya, kesehatan jiwa adalah kesejahteraan optimal. Sebuah kondisi di mana seseorang mampu hidup bermakna meski menghadapi kondisi psikologis yang kompleks. Itulah sebabnya konsep seperti Paradigma Dual Kontinum (PDK) jadi penting. Ia tegas memisahkan antara gejala klinis dan kualitas hidup, sehingga seseorang tidak otomatis dianggap “tidak sehat” hanya karena mengalami psikopatologi tertentu. Memahami hal ini adalah pencapaian akademik sekaligus etis dalam dunia kesehatan jiwa Indonesia.

Namun realitas sosial sering kali jauh lebih kejam daripada teori. Terjadi kenyataan pahit yang dialami penyandang disabilitas mental psikososial. Stigma yang mengisolasi, diskriminasi yang membatasi, dan sistem layanan belum ramah. Bagi banyak orang, beban sesungguhnya bukan hanya gejala melainkan hilangnya kesempatan hidup akibat labelisasi, ketakutan publik, dan minimnya dukungan struktural. Hambatan-hambatan inilah menjadikan disabilitas psikososial sebagai salah satu bentuk kerentanan paling memprihatinkan di

Indonesia. Apa yang disebut “gangguan” sering kali merupakan respons manusiawi terhadap kekerasan, kemiskinan, penelantaran, atau trauma sosial.

Dalam konteks inilah strategi berbasis hak menjadi relevan. Pendekatan pemulihan modern tidak lagi berpusat pada kontrol dan kurasi gejala, tetapi pada pemberdayaan, partisipasi, dan pemulihan kendali atas hidup. Kader kesehatan jiwa, kelompok swabantu, hingga layanan panti rehabilitasi PDMP berperan krusial dalam membangun ekosistem pemulihan yang menghargai kapasitas individu, bukan hanya kekurangannya. Masyarakat dipanggil bukan mengasihani, melainkan membuka ruang hidup lebih adil. Negara dituntut tidak sebatas menyusun regulasi, tetapi memastikan layanan dasar terpenuhi dan tidak ada lagi warga yang hidup dalam pengabaian.

Di tengah segala kekurangan sistem, *caregiver*, keluarga dan pendamping utama sering menjadi benteng terakhir yang menopang proses pemulihan. Namun mereka jarang mendapatkan perhatian, apalagi dukungan memadai. Jadi jelas, perlunya ruang aman bagi *caregiver* berbagi cerita, belajar bersama, dan memahami bahwa mereka bukan cuma penyokong, tetapi bagian penting dari transformasi sosial yang lebih besar. Ketika *caregiver* diperkuat, pemulihan menjadi lebih manusiawi dan berkelanjutan.

Akhirnya, akan terasa perlakuan bagi PDMP bisa lebih manusiawi. Perubahan bisa dimulai dari komunitas melalui rehabilitasi berbasis masyarakat, layanan lebih ramah, dan gerakan advokasi lintas sektor yang mendorong reformasi sistem. Tak hanya menguraikan penjelasan konseptual, tetapi juga mengundang pembaca melihat kesehatan jiwa

sebagai perjuangan kolektif demi memastikan setiap warga, tanpa kecuali, bisa hidup bermartabat.

Definisi yang Melampaui Penyakit: Mandat Hukum untuk Hidup Optimal

Visi kesehatan global yang ditetapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah lama melampaui sekadar ketiadaan sakit. Sehat didefinisikan sebagai keadaan sempurna baik secara fisik, mental, maupun sosial. Pandangan ini diperkuat dalam kerangka hukum nasional, khususnya UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Jiwa.

Amanat hukum ini mendefinisikan Kesehatan Jiwa sebagai kondisi individu mampu berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial. Ini mencakup kemampuan individu untuk menyadari potensi diri, menghadapi tekanan hidup, bekerja secara produktif, dan memberikan kontribusi nyata kepada komunitasnya. Secara tegas, Undang-Undang memposisikan kesehatan jiwa bukan hanya sebagai tujuan klinis, tetapi sebagai fondasi utama bagi kehidupan yang produktif dan bermakna.

Perspektif DMP mendesak kita mengakui bahwa Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang mengalami kesulitan fungsional dan sosial adalah Penyandang Disabilitas Mental Psikososial. Dalam kerangka ini, disabilitas bukan sekadar akibat gejala klinis, melainkan hasil langsung dari hambatan-hambatan (stigma, diskriminasi, kurangnya akses) yang diciptakan oleh masyarakat dan sistem. Mandat untuk mencapai “derajat kesehatan jiwa yang optimal” secara jelas menempatkan tanggung jawab yang luas tidak hanya

pada Pemerintah dan tenaga kesehatan, tetapi juga pada keluarga, organisasi masyarakat, dan sektor swasta.

Namun, standar optimal yang ditetapkan oleh legislasi ini menciptakan ketegangan signifikan. Meskipun kerangka hukumnya ideal, data di lapangan menunjukkan sistem pelayanan masih berjuang keras mengatasi kendala mendasar seperti stigma, ketersediaan obat, dan kecukupan Sumber Daya Manusia (SDM) dasar. Penanganan PDMP dalam konteks intervensi komunitas akan menjembatani jurang antara visi hukum ideal dan realitas layanan yang masih terfokus pada respons kuratif darurat alih-alih Pemulihan Berbasis Komunitas (PBK) berorientasi hak.

Paradigma Dual Kontinum (PDK): Skala Kualitas Hidup yang Sejati

Dr. Citra Fitri Agustina menegaskan, perkembangan mutakhir dalam ilmu kesehatan jiwa, khususnya model yang dikembangkan oleh Corey Keyes (2002, 2005) memberikan kerangka teoritis yang sangat diperlukan untuk mengukur dan mencapai kesehatan jiwa optimal. Model ini, yang dikenal sebagai Paradigma Dual Kontinum (PDK), menata ulang definisi sehat jiwa dengan memisahkan dua dimensi yang saling terkait namun berbeda:

1. **Dimensi Kesejahteraan Psikologis (*Well-being*):** Mencerminkan sejauh mana seseorang merasa bahagia, berperan positif, dan memiliki kualitas hidup yang baik.

2. Dimensi Gangguan Mental (*Mental Illness*): Mencerminkan tingkat keparahan gejala gangguan mental, seperti depresi atau kecemasan.

Dengan memadukan kedua dimensi ini (tinggi atau rendah), PDK membagi kondisi jiwa menjadi empat kategori utama, memberikan lensa lebih tajam memahami status mental:

Tabel 3: Kondisi Jiwa dalam PDK

Dimensi Kesejahteraan	Dimensi Gangguan Mental	Kondisi Jiwa
Tinggi	Rendah	Sehat/ <i>Flourishing</i> (Tumbuh Kembang)
Rendah	Rendah	Stagnan/ <i>Languishing</i> (Hampa)
Tinggi	Tinggi	Berjuang/ <i>Struggling</i> (Berfungsi meski terganggu)
Rendah	Tinggi	Sakit/ <i>Ill-being</i> (Penderitaan berat)

Analisis atas Empat Kondisi sebagai berikut:

1. *Flourishing* (Tumbuh Kembang): Adalah puncak dari kesehatan jiwa. Individu tidak hanya bebas dari penyakit tetapi juga mencapai tingkat kesejahteraan yang tinggi, merasa puas, bahagia, dan berfungsi positif.
2. *Struggling* (Berjuang): Individu dalam kondisi ini mengalami gejala gangguan mental (misalnya, kecemasan ringan) namun masih memiliki tingkat kesejahteraan psikologis yang cukup baik. Mereka

masih berfungsi dalam kehidupan sehari-hari, tetapi memerlukan dukungan agar gejalanya tidak memburuk.

3. *Ill-being* (Sakit): Kondisi yang ditandai penderitaan ekstrem, kesejahteraan yang rendah dan gangguan mental yang parah, seperti depresi berat, putus asa, dan ketidakmampuan berfungsi secara sosial dan pribadi.
4. *Languishing* (Stagnan): Kelompok ini secara klinis tidak memiliki gangguan mental berat, namun tidak merasa bahagia, bersemangat, atau berfungsi optimal. Dalam kondisi “hampa” atau stagnan karena kesejahteraan psikologis mereka rendah.

Penting untuk dicatat, PDK menegaskan bahwa program kesehatan jiwa tidak boleh hanya fokus pada *Ill-being*. Kategori *Languishing* adalah kelompok yang paling rentan luput dari perhatian klinis karena rendahnya tingkat gejala, padahal mereka berisiko tinggi jatuh sakit jika stresor hidup meningkat, sebab *well-being* mereka sudah rendah. Karenanya, intervensi berbasis komunitas harus secara eksplisit menargetkan peningkatan kesejahteraan sosial dan mental di masyarakat untuk mencegah kondisi *languishing*.

Mengapa Seseorang Mengalami Gangguan?

Gangguan jiwa adalah hasil interaksi kompleks yang melibatkan kerentanan internal dan stresor eksternal, bukan sekadar “salah” individu atau keluarga. Menurut Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) III, tiga faktor utama saling berkontribusi menyebabkan gangguan jiwa:

1. Faktor Biologis: meliputi faktor genetik, gangguan neurokimia otak, trauma fisik, infeksi, tumor, hingga kondisi prenatal dan perinatal.
2. Faktor Psikologis: mencakup pola asuh yang kurang tepat, keterlambatan perkembangan, trauma psikologis masa lalu, dan pola adaptasi yang tidak efektif.
3. Faktor Sosial: melibatkan lingkungan hidup individu, seperti hubungan keluarga, masalah ekonomi, pekerjaan, pendidikan, dan berbagai peristiwa kehidupan yang dapat menyebabkan stres hebat (stresor psikososial).

Pemahaman komprehensif atas ketiga faktor ini menjadi dasar merancang intervensi yang tidak hanya fokus pada obat (biologis) tetapi juga pada dukungan sosial dan psikologis (psikososial).

B. Realitas yang Menyakitkan: Disabilitas dan Diskriminasi Sistemik Gejala dan Dampak Harian: Ketika Penderitaan dan Fungsi yang Terenggut

Menurut PPDGJ III sebagaimana dijelaskan dr. Edduwar I. Riyadi, SpKJ, adalah suatu pola perilaku atau psikologis baru dapat dikategorikan sebagai gangguan jiwa jika memenuhi dua kriteria utama, menimbulkan penderitaan (*distress*) dan ketidakmampuan (*disabilitas*). Penderitaan adalah perasaan tidak nyaman yang dialami individu, seperti kesedihan berlebihan, ketakutan yang tidak beralasan, atau perasaan tertekan yang berlarut-larut. Sementara itu, disabilitas merujuk pada penurunan fungsi sosial dan pekerjaan sehari-hari.

Pada gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia/Gangguan Psikotik, dampak fungsionalnya sangat mendalam. Terjadi penurunan drastis pada Kemampuan Menilai Realita (*Reality Test Ability/RTA*). Penurunan RTA ini ditandai dengan gejala klinis yang menonjol seperti halusinasi (melihat/mendengar yang tidak ada) dan waham/delusi (meyakini sesuatu yang tidak nyata). Gejala lain yang memperburuk RTA adalah rendahnya tilikan atau kesadaran diri terhadap gangguan yang dialami, bahkan hingga level penyangkalan total (nilai 1). Dampak ketidakmampuan ini diukur menggunakan Skala *Global Assessment of Functioning (GAF)*. Skor rendah menunjukkan disabilitas yang parah.

Tabel 4: Skala Dampak Gangguan Jiwa pada Fungsi Sehari-hari (Adaptasi GAF)

Skor	Deskripsi Fungsi & Gejala
100–91	Berfungsi maksimal; tidak ada masalah yang mengganggu.
90–81	Gejala minimal (misal: cemas akan ujian). Tetap berfungsi baik, tidak lebih dari masalah sehari-hari biasa, masih puas dengan kehidupannya.
80–71	Gejala sementara & dapat diatasi. Disabilitas ringan dalam sosial, pekerjaan, atau sekolah (misal: kurang konsentrasi akibat cemas menghadapi ujian).
70–61	Beberapa gejala ringan & menetap (misal mood depresif, insomnia). Disabilitas ringan dalam fungsi sosial, pekerjaan, atau sekolah (misal: mencuri, membolos), tetapi fungsi umum masih cukup baik.

60–51	Gejala sedang (misal: episode manik ringan, afek datar). Disabilitas sedang dalam fungsi sosial, pekerjaan, atau sekolah (misal: sedikit teman, konflik dengan teman sebaya atau rekan kerja).
50–41	Gejala berat (misal ide bunuh diri, ritual obsesional). Disabilitas berat dalam fungsi sosial, pekerjaan, atau sekolah (misal: tidak punya teman, tidak mampu bekerja).

Tilikan yang rendah, terutama pada tingkat penyangkalan total, bukan sekadar masalah kemauan, melainkan gejala fungsional yang serius. Tilikan rendah inilah yang, ketika dipadukan dengan stigma sosial, menjadi akar klinis-sosial dari tingginya angka putus berobat di lapangan. Intervensi harus bersifat edukatif meningkatkan kesadaran diri tanpa konfrontasi.

Stigma sebagai Penyebab Disabilitas Psikososial

Stigma dan diskriminasi menjadi penghalang paling signifikan terhadap pemulihan, karena secara efektif mengubah gangguan mental menjadi disabilitas psikososial permanen. Sejumlah temuan menunjukkan bahwa literasi masyarakat tentang kesehatan jiwa masih sangat terbatas. Seringkali gejala PDMP khususnya skizofrenia dikenali dan dipahami secara stereotip (mengamuk, tidak bertanggung jawab).

Kesalahan persepsi ini membuat gejala klinis disalahpahami sebagai tanda kesurupan atau santet bahkan aib keluarga yang mendorong penyangkalan total dan timbulnya rasa malu. Stigma ini kemudian berubah menjadi diskriminasi sikap yang oleh sebagian besar masyarakat. Berdasarkan *baseline* penelitian oleh *Community Health Empowerment for Early-Detecting and Reintegrating of Schizophrenia (CHEERS)* pada

Desember 2023, contohnya 80% di Sidoarjo, dan 57% di Ponorogo PDMP dianggap berbahaya dan tidak mampu membuat keputusan hidupnya sendiri.

Konsekuensi dari stigma ini sangat fatal: pemulihan PDMP menjadi tidak konsisten. Banyak kasus yang berselang-seling antara pengobatan medis dan tindakan pengobatan alternatif atau bahkan berhenti total akibat kehilangan kepercayaan pada pengobatan medis karena lama tidak sembuh. Stigma pada akhirnya bukan hanya isu moral, melainkan penghalang langsung terhadap praktik pemulihan berbasis bukti.

Beban psikologis juga menimpa keluarga. Keluarga PDMP sering kali dituduh atau dipersepsikan negatif oleh masyarakat, tidak bersungguh-sungguh dalam pengobatan, tidak menghargai perubahan kecil pada progress pemulihan PDMP, atau bahkan dianggap ingin menelantarkan mereka demi kepentingan tertentu. Ini menunjukkan dukungan komprehensif harus mencakup penanganan trauma dan isolasi sosial yang dialami PDMP oleh pemberi perawatan (*caregiver*).

Hambatan Struktural: Pelanggaran Hak Asasi dan Diskriminasi Sistemik

Selain stigma, PDMP menghadapi hambatan struktural yang menghalangi mereka mengakses hak-hak dasar sebagai warga negara. Masalah paling kritis adalah kesulitan mendapatkan Nomor Induk Kependudukan (NIK) dan Kartu Tanda Penduduk (KTP). Tanpa identitas, PDMP tidak dapat masuk dalam Kartu Keluarga (KK), yang secara langsung memblokir akses mereka ke Jaminan Kesehatan Nasional (BPJS Penerima Bantuan Iuran/PBI) dan bantuan sosial

dan lainnya. Sebuah bentuk diskriminasi sistemik terhadap Penyandang Disabilitas Mental Psikososial.

Dengan adanya perubahan regulasi di sejumlah daerah, PDMP mengalami kesulitan pengelolaan dokumen kependudukan, dan masalah status BPJS yang non-aktif secara signifikan. Ini berpengaruh terhadap efisiensi dan efektivitas pelayanan bagi PDMP. Kendala ini menghambat akses PDMP ke BPJS dan bantuan sosial yang sangat dibutuhkan. Maka perlu melakukan langkah-langkah afirmatif dan reformatif dalam pelayanan administrasi sebagai bagian tak terpisahkan dari strategi pemulihan berbasis hak.

Dalam banyak kasus, kesulitan tersebut berakibat pada keluarga yang terpaksa menanggung biaya pengobatan (*out-of-pocket spending*) tinggi atau diwajibkan membayar BPJS mandiri untuk anggota keluarga. Padahal kondisi finansial mereka seringkali sudah sulit. Masalah KTP/NIK ini merupakan *bottleneck* struktural yang mengubah stigma sosial menjadi bentuk diskriminasi sistemik.

Dari sisi pelayanan kesehatan, ketersediaan sumber daya masih jauh dari memadai:

1. Obat-obatan: Persediaan obat PDMP di tingkat Puskesmas seringkali terbatas. Obat pada dasarnya bertujuan meningkatkan kondisi kesehatan. Badan POM menerbitkan Peraturan BPOM No. 10 Tahun 2019 tentang Pedoman Pengelolaan Obat-Obat Tertentu yang Sering Disalahgunakan, yaitu obat yang bekerja pada susunan saraf pusat selain narkotika dan psikotropika, yang jika digunakan di atas dosis terapi dapat menimbulkan

ketergantungan serta perubahan perilaku sehingga perlu lebih hati-hati.

2. Efek samping obat berbahaya: enam obat yakni tramadol, analgesik sentral yang disalahgunakan karena efek euforia tetapi berbahaya bagi jantung dan pernapasan; triheksilfenidil, antikolinergik yang disalahgunakan karena efek delirium namun berisiko menyebabkan gangguan penglihatan, pencernaan, dan kemih; amitriptilin, antidepresan yang disalahgunakan karena efek sedasinya tetapi dapat mengganggu irama jantung; klorpromazin, antipsikotik yang memberikan sedasi kuat namun dapat menyebabkan hipotensi dan aritmia; haloperidol, antipsikotik yang sering disalahgunakan bersama triheksilfenidil untuk efek “*calm down*” namun berisiko menimbulkan gangguan pergerakan; serta dekstrometorfan, satu-satunya obat bebas terbatas dalam daftar ini yang disalahgunakan karena efek sedasi tetapi dapat menyebabkan depresi saraf pusat jika dikonsumsi berlebihan.
3. SDM Tenaga Psikiatri: Belum ada dokter spesialis jiwa (psikiater) di tingkat Puskesmas. Meskipun ada kewenangan untuk *task shifting* (pemberian wewenang pengobatan PDMP kepada dokter umum), dokter umum di beberapa Puskesmas dilaporkan merasa tidak mampu atau takut melayani PDMP. Ketersediaan psikolog sangat dibutuhkan PDMP di setiap Puskesmas.

Keterbatasan SDM ini menuntut peran yang jauh lebih besar dari komponen non-klinis dalam PDMP, terutama Kader Kesehatan Jiwa, untuk

memastikan kepatuhan minum obat dan mengurangi beban ganda staf Puskesmas yang sudah ada.

Mengenai Skizofrenia, berdasarkan keterangan dokter Osi Kusuma Sari, pendekatan terapi perlu menggunakan obat-obatan dengan perawatan psikososial sekaligus. Hal ini untuk membantu pasien mengelola gejala dan meningkatkan kualitas hidup. Meskipun belum ada obat yang benar-benar bisa sepenuhnya mengatasi skizofrenia, namun pendekatan terapi yang konsisten tersebut dapat membantu pemulihan dan mencegah kekambuhan.

Krisis Sumber Daya Manusia dan Infrastruktur Inklusif

Kekurangan Sumber Daya Manusia (SDM) spesialis menjadi hambatan struktural yang sangat serius. Kekurangan psikolog tercatat sebagai kendala umum di berbagai daerah. Dalam penelitian PR Yakkum pada 2023 mulai dari Tangerang hingga Sumba Barat Daya, temuan di Kebumen secara eksplisit menyatakan kebutuhan menempatkan psikolog di setiap Puskesmas.

Krisis SDM ini tidak dapat diatasi dalam jangka pendek. Perlu kesinambungan strategi taktis yang diadvokasi oleh organisasi masyarakat berupa *task shifting* keterampilan psikiatri. Sebuah keterampilan yang melimpahkan tugas keterampilan fisik kepada perawat atau bidan di Puskesmas, didukung pelatihan dan insentif. Strategi ini penting untuk menutup kesenjangan struktural layanan kesehatan.

Di sektor ekonomi, PDMP menghadapi diskriminasi sulitnya akses pelatihan keterampilan. PR Yakkum mencatat, hanya 2,18% PDMP yang pernah mengikuti

kegiatan peningkatan keterampilan, jumlah yang sangat kecil. Kesenjangan besar ini menunjukkan bahwa Organisasi Perangkat Daerah (OPD) terkait ekonomi (Dinas Tenaga Kerja/BLK) belum memiliki program afirmatif dan inklusif yang dirancang khusus untuk PDMP. Unit Layanan Disabilitas (ULD) di Dinas Ketenagakerjaan (seperti usulan di Mamuju dan Tangerang) perlu didorong agar lebih responsif terhadap kebutuhan PDMP, bukan hanya disabilitas fisik.

C. Strategi Pemulihan Berbasis Hak

Pendampingan PDMP berbasis komunitas seperti yang diimplementasikan di Sidoarjo dan Ponorogo, menjadi jawaban mengatasi tantangan struktural dan sosial di tingkat akar rumput. Program ini mengadopsi pendekatan terintegrasi dan bersifat *unity*, di mana pemulihan PDMP adalah tanggung jawab kolektif dan berorientasi pada Pemulihan Berbasis Komunitas (PBK).

Peran Kritis Kader Kesehatan Jiwa dan Kelompok Swabantu (SHG): Pilar Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM)

Strategi pemulihan yang efektif mengintegrasikan intervensi berbasis komunitas (*bottom-up*) dengan transformasi layanan institusional dan advokasi kebijakan struktural (*top-down*). Kelompok Swabantu (*Self-Help Group* - SHG) telah terbukti menjadi pilar utama RBM yang efektif. Berdasarkan pengalaman PR Yakkum, sejumlah SHG yang dibentuk/direvitalisasi berfungsi penuh. Peran SHG telah melampaui dukungan psikososial semata; mereka bertindak sebagai

fasilitator yang menyediakan layanan holistik dan tepat sasaran. Layanan yang difasilitasi SHG meliputi:

- Fasilitasi BPJS dan administrasi kependudukan.
- *Home visit* kesehatan fisik dan mental.
- Pendampingan pendidikan, pelatihan vokasional/digital, dan literasi keuangan.

SHG bertransformasi menjadi aktor pemberdayaan strategis. Mereka jembatan strategis antara PDMP dan sektor usaha, yang berujung pada terbentuknya unit usaha komunitas, legalitas usaha, akses pendanaan internal, dan jaringan pemasaran lokal yang lebih terstruktur. SHG bukan hanya mekanisme penyaluran layanan, tetapi rekayasa sosial yang efektif mengatasi stigma melalui peningkatan modal sosial di komunitas, menciptakan lingkungan inklusif dari dalam. Inisiatif keberlanjutan didukung pengelolaan kas SHG yang akuntabel dan advokasi anggaran desa.

Kader Kesehatan Jiwa juga berperan sebagai jembatan yang menghubungkan layanan klinis formal dengan lingkungan rumah PDMP. Mereka secara fungsional mengisi kekosongan yang diciptakan oleh keterbatasan SDM klinis (*task shifting* yang macet) dan masalah akses/transportasi ke fasilitas kesehatan.

Peran utama Kader Kesehatan Jiwa mencakup:

1. **Sosialisasi dan Edukasi:** memberikan pemahaman kepada masyarakat untuk mencegah stigma dan diskriminasi.
2. **Kepatuhan Pengobatan:** mendampingi PDMP dan keluarga melalui kunjungan rumah untuk memastikan kepatuhan minum obat. Ini secara

langsung menanggulangi masalah pengobatan yang tidak konsisten.

3. Akses dan Rujukan: melakukan deteksi dini dan merujuk pasien ke Puskesmas atau RS Jiwa.
4. Pencatatan dan Pelaporan: memonitor kondisi PDMP dan situasi dukungan yang tersedia.

Dengan kunjungan rumah dan pendampingan obat, kader secara langsung berhadapan dengan masalah rendahnya tilikan dan stigma keluarga, yang merupakan inti dari kekambuhan. Kader memastikan bahwa pemulihan tidak berhenti setelah pasien keluar dari rumah sakit, tetapi berlanjut dalam kehidupan sehari-hari.

Peran Petugas dan Transformasi Layanan Panti Rehabilitasi PDMP

Balai Rehabilitasi yang dioperasikan oleh Dinas Sosial dan Yayasan menunjukkan keharusan melakukan transformasi layanan menuju implementasi dengan pendekatan P5HAM (P penghormatan, P perlindungan, P kemajuan, P penegakan dan P pemenuhan HAM). Prinsip ini merupakan standar minimal yang harus diintegrasikan dalam layanan institusional, terutama di balai atau panti rehabilitasi.

Adanya prinsip P5HAM menandai pergeseran fundamental dari pendekatan isolasi atau pengekangan paksa menuju pendekatan yang berorientasi pada perlindungan hak. Transformasi ini terlihat dari peningkatan kapasitas dan kesadaran kritis pengurus panti/balai dalam mengintegrasikan prinsip

inklusivitas dan perlindungan berbasis P5HAM ke dalam praktik layanan, dengan penjelasan berikut:

1. Penerapan P5HAM dan Perubahan Pola Pikir: Terjadi peningkatan kesadaran kritis pengurus Panti/Balai dalam mengintegrasikan prinsip inklusivitas dan perlindungan berbasis P5HAM. Indikasinya adalah respons layanan yang lebih adaptif terhadap kebutuhan PDMP dan inisiatif internal untuk memperkuat sistem perlindungan. Misalnya, Panti YPKB Nias di Gunungsitoli kini tidak lagi menggunakan kamar isolasi sebagai cara utama menangani *relapse*, melainkan pendekatan yang lebih manusiawi, seperti olahraga, seni, dan isolasi singkat yang tidak lebih dari 12 jam.
2. Pengembangan Keterampilan Vokasional: Keterampilan vokasional seperti batik ciprat, pembuatan keset, menjahit, dan *laundry* (Panti Pamardi Raharjo) dijadikan bagian integral dari proses rehabilitasi. PDMP bahkan dilibatkan dalam pembangunan fasilitas panti (Panti Pamardi Raharjo).
3. Pemenuhan Hak Identitas Hukum: Kolaborasi lintas sektor, seperti pelaksanaan rekam KTP-EL oleh Dukcapil Kabupaten Wonogiri secara *jemput bola* ke Panti Esti Tomo, adalah praktik baik yang secara langsung mengatasi hambatan struktural mengakses NIK/KTP. Pemenuhan hak identitas hukum adalah fondasi bagi reintegrasi sosial-ekonomi pasca-rehabilitasi.
4. Reintegrasi Sosial: Layanan terminasi dilakukan bertahap, melibatkan edukasi keluarga, perangkat desa, dan masyarakat, disertai *handover* kepada

TPKJM, kader kesehatan jiwa, dan tenaga kesehatan di wilayah asal PDMP (contoh: Panti Pamardi Raharjo).

Merangkul *Caregiver*: Menciptakan Ruang Aman untuk Berbagi

Keluarga seringkali jadi sumber tekanan bagi PDMP, namun di saat yang sama, mereka adalah pilar utama pemulihan. Jika beban emosional keluarga tidak ditangani, risiko penelantaran atau perlakuan salah terhadap PDMP meningkat.

Forum *Caregiver* adalah pendekatan empatik yang diinisiasi dari, oleh, dan untuk *caregivers* PDMP. Forum ini dirancang memberikan dukungan sebaya dan praktis, memfasilitasi kegiatan seperti curhat, sharing tips dan trik merawat PDMP, serta informasi dari narasumber ahli.

Strategi yang cerdas adalah komposisi anggota forum: 50% *caregiver* dengan PDMP yang sudah stabil (sebagai sumber *ketuk tular ilmu*) dan 50% yang masih berjuang. Melalui transfer strategi *koping* yang efektif. PDMP memastikan bahwa pemberdayaan keluarga terjadi secara berkelanjutan dan manusiawi, mengubah keluarga yang tadinya rentan menjadi sumber daya bagi komunitas.

Gerakan Bersama: Advokasi Lintas Sektor untuk Perubahan Sistem

Advokasi lintas sektor adalah kunci untuk mengatasi hambatan struktural yang sistemik, menjadikannya upaya pemenuhan hak asasi. Kegiatan ini melibatkan

kolaborasi antara Organisasi Perangkat Daerah (OPD) seperti Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, dan Dinas Kependudukan (Dukcapil), PKK, OPDIS serta Organisasi Masyarakat Sipil (CSO/OMS) seperti NU Peduli, Muhammadiyah, PR Yakkum, dan media.

Hasil advokasi dan pendampingan berbagai organisasi dan kelompok masyarakat tersebut telah menunjukkan beragam pencapaian mengatasi krisis hak dasar, misalnya sebagai berikut:

1. **Pemenuhan Hak:** Adanya jaminan kesehatan dengan diperolehnya data kependudukan (KTP/NIK) bagi PDMP. Ini adalah capaian melawan diskriminasi sistemik.
2. **Akses Pengobatan:** Puskesmas memberikan pengobatan gratis meskipun PDMP belum terdaftar sebagai peserta BPJS PBI, memastikan layanan kuratif tetap berjalan.
3. **Dukungan Finansial Lokal:** Integrasi anggaran kegiatan kesehatan jiwa ke dalam Musrenbangdes (musyawarah perencanaan pembangunan desa). Pencapaian ini sangat krusial karena mendesentralisasi tanggung jawab finansial, memastikan ketersediaan dana di tingkat desa untuk insentif kader dan operasional *Caregiver* Forum, yang seringkali tidak terakomodasi oleh dana pusat.

Dukungan Sosial: Kontribusi dari CSO/OMS dalam bentuk pengelolaan rumah rehabilitasi pasca perawatan, serta bantuan dana dan permodalan bagi keluarga PDMP.

Meskipun demikian, tantangan tetap ada, termasuk tingginya stigma di masyarakat, kasus PDMP baru, dan keterbatasan obat-obatan di Puskesmas.

Tabel 5: Pilar Dukungan Program Berbasis Komunitas

Pilar PDMP	Fungsi Utama	Target Masalah yang Diatasi
Kader Kesehatan Jiwa	Edukasi anti-stigma, Pendampingan kepatuhan minum obat, Rujukan	Pengobatan tidak konsisten, Stigma sosial, Akses terbatas
Forum <i>Care-giver</i>	Dukungan sebaya, <i>Sharing</i> pengalaman, Konseling kelompok	<i>Koping</i> tidak efektif, Beban emosional keluarga, Pengetahuan kurang
Advokasi Lintas Sektor	Kolaborasi OPD & CSO/OMS, Promosi kebijakan pro-PDMP	Hambatan struktural (KTP/BPJS), Keterbatasan SDM/Obat, Anggaran

D. Dukungan Pemulihan PDMP

Kesehatan jiwa di Indonesia berada di tengah revolusi pikiran. Pergeseran paradigma dari model yang semata-mata mengobati penyakit (*Ill-being*) menjadi sistem yang mempromosikan *flourishing* (tumbuh kembang), sebagaimana diamanatkan oleh undang-undang. Tantangan terbesar yang dihadapi PDMP dan keluarga saat ini bukan hanya masalah biologis, tetapi kegagalan struktural (administrasi, pembiayaan, SDM) dan kultural (stigma) yang memperparah disabilitas.

Ancaman terbesar terhadap hak asasi terjadi di wilayah-wilayah dengan kerentanan institusional dan geografis yang ekstrem. PR Yakkum dalam studinya mencatat dalam penelitian di 9 daerah, Sumba Barat Daya, misalnya, mengalami kekerasan verbal/fisik (44,2%) dan pemasungan (27,1%). Kerentanan ini bukan hanya akibat dari stigma sosial, tetapi merupakan hasil dari tumpang tindihnya faktor geografis (daerah 3T), kemiskinan (ekonomi), dan kelembagaan yang sangat lemah dalam hal penyediaan layanan kesehatan dan administratif. Di wilayah tersebut, intervensi harus bersifat respon darurat memprioritaskan perlindungan dari kekerasan dan pemenuhan hak identitas dasar.

Karena itu, pemulihan berbasis kader, *caregiver*, advokasi dan pendampingan lintas sektor, terbukti menjadi pendekatan paling empatik dalam mengatasi akar masalah. Adapun penguatan gerakan advokasi terjadi melalui penguatan kelembagaan Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) dan gerakan disabilitas secara umum perlu mendapat perhatian sebagaimana pengalaman banyak organisasi masyarakat.

Penguatan TPKJM dan Koordinasi Lintas Sektor

Pembentukan dan revitalisasi TPKJM dengan dukungan anggaran daerah menandai pergeseran menuju perubahan yang bersifat operasional berkelanjutan. Meskipun tantangan ada saja yang kurang aktif setelah dibentuk, namun beberapa TPKJM menunjukkan fungsi dalam penanganan kasus konkret seperti di Lombok Timur mampu menangani kasus *relapse* PDMP dengan koordinasi multipihak (SHG, Polres, Puskesmas), membuktikan fungsi respons cepat

TPKJM. Mamuju dan Banjarnegara berhasil menyusun dan mensosialisasikan SOP TPKJM secara partisipatif dan merumuskan rencana kerja per Pokja.

Keberhasilan di tingkat lokal tidak bisa dianggap remeh. Ini memiliki resonansi langsung pada advokasi tingkat nasional. Tindak lanjut hasil penjangkaran aspirasi TPKJM di daerah telah dirumuskan untuk penyempurnaan Panduan Nasional TPKJM di tingkat Kementerian Kesehatan dan Kemenko PMK.

Transformasi Gerakan Disabilitas dan Advokasi

Gerakan disabilitas bertransformasi menjadi advokasi strategis yang terstruktur dan terukur, didukung penguatan basis data dan analisis kebijakan. Aktivis, kader, dan anggota SHG aktif terlibat dalam proses perencanaan, penganggaran, dan pengawasan kebijakan publik, dari tingkat desa hingga provinsi. Di antara pendekatan yang dilakukan sebagai berikut:

1. *Task Shifting* Keterampilan Fisik: Mendorong perubahan kebijakan Kemenkes untuk mengatasi krisis SDM psikiater/psikolog.
2. Advokasi Anggaran: Mendorong *soft* advokasi terkait dampak politik efisiensi anggaran terhadap pemenuhan hak disabilitas, mengakui pemenuhan hak bersifat politis dan fiskal.
3. Pengawasan RAD PD: Penyusunan dan pengawasan Rencana Aksi Daerah Penyandang Disabilitas (RAD PD) di sejumlah provinsi dampingan, memastikan pemenuhan hak PDMP terintegrasi dalam agenda pembangunan daerah.

Tabel berikut menjelaskan ringkasan strategi dan pendekatan pemulihan berbasis hak, menggabungkan intervensi di tingkat komunitas, institusi, dan kebijakan.

Tabel 6: Pencapaian dalam Strategi Pemulihan Berbasis Hak (RBM dan Kelembagaan)

Strategi Pemulihan Berbasis Hak	Capaian	Dampak	Sistemik
Pemberdayaan SHG (Swabantu)	SHG berfungsi penuh, fasilitas BPJS, <i>home visit</i> , literasi keuangan.	PDMP semakin mandiri, bertransformasi menjadi aktor pemberdayaan ekonomi.	Efektivitas Model RBM, Program dan Pengelolaan Kas Akuntabel.
Transformasi Layanan Panti	Integrasi Prinsip P5HAM, Penyempurnaan SOP, Pelatihan Vokasional, Rekam KTP-EL Jemput Bola.	Pergeseran dari isolasi (medis-kes-ejahteraan) menuju layanan berbasis hak (legal-sosial).	Replikasi Praktik Baik Pemenuhan Hak Identitas.

Penguatan Kelembagaan TPKJM	TPKJM terbentuk/ direvitalisasi, merumuskan rekomendasi Panduan Nasional.	Legitimasi formal dan pengakuan kelembagaan lintas sektor.	Perlu Penguatan Anggaran untuk Fungsionalitas Berkelanjutan.
Advokasi Nasional	Pengawasan RAD PD di Provinsi, <i>Soft advocacy</i> dampak efisiensi anggaran.	Gerakan disabilitas ber-transformasi menjadi advokasi strategis berbasis bukti.	Keterlibatan aktif dalam perencanaan, penganggaran, dan pengawasan kebijakan publik.



BAB III

PANDANGAN ISLAM TENTANG DISABILITAS MENTAL PSIKOSOSIAL (PDMP): TEGUHKAN MARTABAT, KAPASITAS, DAN KEADILAN

A. Mengapa tentang PDMP Perlu Pandangan Baru?

Latar Belakang dan Urgensi Masalah di Tengah Masyarakat

PDMP, sering diidentifikasi sebagai gangguan jiwa. Di berbagai negara menjadi tantangan kesehatan masyarakat yang kian mendesak. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 di Indonesia menunjukkan prevalensi signifikan. Faktanya 7 dari 1000 rumah tangga memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia atau psikosis, lebih dari 19 juta penduduk di atas 15 tahun mengalami gangguan mental emosional. Angka ini tegaskan perlunya kesadaran lebih tinggi dari pemerintah, tokoh agama, dan masyarakat umum untuk memahami dan serius menangani isu ini.

Permasalahan yang dihadapi PDMP bersifat kompleks, bukan sekedar gejala internal seperti halusinasi atau waham. Kondisi mereka sering diperparah faktor lingkungan sosial yang tak mendukung. Jika lingkungan gagal berikan dukungan dan perawatan memadai, kekambuhan (*relapse*) sering terjadi. Sayangnya, stigma yang melekat kuat di masyarakat jadi pemicu perlakuan diskriminatif, akibatnya PDMP kehilangan hak-hak dasar, mengalami penelantaran hingga pemasangan.

Islam, sebagai agama *rahmah li al-‘ālamīn* (membawa rahmat bagi seluruh alam), mengandung banyak nilai-nilai yang dapat diterapkan untuk mendorong pencegahan maupun pemulihan disabilitas mental. Di masa pra Islam, gangguan kejiwaan dianggap hal yang terjadi karena gangguan roh-roh jahat atau makhluk halus yang merasuki diri seseorang. Ketika

Islam turun, cara berfikir ini berubah. Orang Arab banyak menganggap gangguan kejiwaan muncul karena adanya *al-jin* yang merasuki seseorang.

Pembicaraan terkait hal ini cukup menarik mengingat makna kata “*al-Jin*” bukanlah sungguh-sungguh makhluk halus yang merasuki jiwa tersebut, tapi label atau simbol yang digunakan untuk menjelaskan mekanisme rasional dari proses terjadinya psikosis berdampak sosial.

Selain masalah sosial, kondisi PDMP munculkan dilema keagamaan (fikih) yang menuntut solusi kontemporer. Pertanyaan muncul terkait ibadah (*'ubudiyah*), seperti hukum salat atau puasa bagi PDMP yang harus mengkonsumsi obat psikotropika di siang hari, serta masalah dalam pernikahan (*munakahah*), waris, dan transaksi sosial (*mu'amalah*). Jadi jelas, kerangka fikih harus direkonstruksikan agar mampu menjawab tantangan kekinian.

Posisi Manusia dalam Islam: Landasan Martabat (*Karāmah Insāniyyah*)

Islam tegaskan prinsip universal *karāmah insāniyyah* (martabat kemanusiaan) sebagai landasan etika memperlakukan PDMP. Manusia diciptakan Allah *fi aḥsan taqwīm* (dalam bentuk paling sempurna), sebagaimana dalam Surat al-Tīn (95) ayat 4:

لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ

Sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dalam bentuk yang sebaik-baiknya.

Dan manusia diamanahi peran *khalifah* di bumi, martabat yang melekat pada setiap individu dan tidak gugur oleh kondisi disabilitas, seperti ditegaskan firman Allah dalam Surat al-Isrā' (17) ayat 70:

وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ

Dan sesungguhnya telah Kami muliakan anak-anak Adam.

Penciptaan manusia beragam dalam perbedaan-perbedaan baik fisik, intelektual, dan sosial memiliki hikmah tersendiri. Perbedaan ini ditetapkan agar manusia saling mengenal (*ta'āruf*) terjadi tolong-menolong (*ta'āwun*) dan kerja sama antar sesama. Memastikan yang lemah ditopang yang kuat. Keberadaan PDMP menjadi bagian Ilahiah, berfungsi sebagai mekanisme menuntut masyarakat menjalankan tanggung jawab sosial (*takāful*). Kegagalan masyarakat menyediakan dukungan yang dibutuhkan PDMP samahalnya dengan merusak keteraturan alam semesta (*fasada nizām al-'ālam*) yang dibangun atas dasar saling ketergantungan.

B. Rekontekstualisasi Konsep Fikih Klasik Disabilitas Psikososial dalam Literatur Fikih Klasik

Kategori spesifik untuk gangguan mental ditetapkan fikih klasik dalam menetapkan kapasitas hukum seseorang. *Junūn* (gila total) dan *ma'tūh* (idiot atau dungu) adalah istilah yang biasa digunakan. Keduanya diklasifikasikan *Awāridl Samāwīyyah* (penghalang yang muncul tanpa upaya manusia),

memiliki konsekuensi hukum signifikan. Individu yang mengalami *junūn* total dan berkelanjutan dianggap kehilangan *ahliyyat al-adā'* (kapasitas bertindak hukum) tidak dikenai *taklīf* (kewajiban syariat).

Keterbatasan Kategori Klasik dalam Menggambarkan Spektrum PDMP

Kategori *junūn* dan *ma'tūh* dalam kerangka dasar pandangan biner (akal hilang total atau utuh) tidak lagi memadai untuk menggambarkan spektrum luas disabilitas psikososial kontemporer. Kondisi PDMP kontemporer (seperti skizofrenia atau gangguan bipolar) sering ditandai oleh kapasitas berfluktuasi, ada fase kambuh (*relapse*) dan fase sadar atau pemulihan (*remisi*). Penerapan label *majnūn* permanen sangat berisiko menghilangkan hak-hak sipil dan tanggung jawab fungsional PDMP dalam kondisi sadar dan mampu. Ini jelas bertentangan dengan prinsip keadilan (*al-'adālah*) dalam Islam. Jadi perlu kerangka hukum baru, mengakomodasi kapasitas fungsional berdasarkan spektrum yang dialami PDMP.

Penanganan PDMP

Pandangan Islam terhadap PDMP sejatinya berakar pada kearifan sejarah. Sebelum Islam, gangguan kejiwaan terkait gangguan roh jahat. Faktanya, di era Islam pun muncul pandangan yang menghubungkannya dengan hal-hal yang supranatural. Seiring waktu, pandangan ini bergeser menjadi upaya rasionalisasi atau simbolisasi mekanisme terjadinya gangguan kejiwaan.

Buku Georgios A. and Athanasios I. Douzenis, berjudul *Islam, Mental Health and Law: a General Overview*,

(2017), menyajikan perkembangan pesat ilmu kedokteran di masa kekhalifahan Abu Ja'far al-Manṣūr (sekitar abad ke-7). Banyak rumah sakit dibangun lewat wakaf. Orang dengan gangguan kejiwaan dirawat penuh empati dan terhormat. Metode perawatan mencakup obat herbal, psikoterapi, dan musik. Tidak ada hukuman fisik apalagi pemasangan yang dilakukan perawat atau dokter. Fakta ini menegaskan pandangan Islam bahwa gangguan jiwa sebagai kondisi yang dapat dipulihkan, bukan aib yang harus dihukum atau disembunyikan.

C. Konsep *Ahliyyah* sebagai Pijakan Masalah PDMP: Kapasitas Sesuai Spektrum

Dalam Uṣūl Fikih, dikenal istilah *ahliyyah* (kecakapan) yang mencakup *ahliyyat al-wujūb* (cakap hukum) dan *ahliyyat al-adā'* (cakap bertindak). Dalam konteks *ahliyyat al-wujūb*, seluruh manusia memilikinya.

فَكُلُّ إِنْسَانٍ أَيْمَانٌ لَهُ أَهْلِيَّةُ الْوُجُوبِ. وَلَا يُوجَدُ إِنْسَانٌ
عَدِيمٌ أَهْلِيَّةِ الْوُجُوبِ لِأَنَّ أَهْلِيَّةَهُ لِلْوُجُوبِ هِيَ إِنْسَانِيَّتُهُ

Setiap manusia, siapa pun dia, memiliki kecakapan hukum. Tidak ada manusia yang tidak memiliki kecakapan hukum, sebab kecakapan hukumnya terletak pada sisi dirinya sebagai manusia secara personal.

Walau tak sempurna (*nāqis*), janin yang ada dalam kandungan ibunya memiliki *ahliyyat al-wujūb*. Begitupun orang yang mengalami gangguan kejiwaan (*majnūn*). Mereka bisa menerima hak seperti mendapatkan warisan, dan lain-lain.

Namun, tak semua orang memiliki *ahliyyat al-adā'* (cakap bertindak) secara sempurna (*tāmmah*). Tak setiap orang pantas menjalankan hukum. Ada beberapa '*awāridl*' (penghalang) penyebab seseorang kehilangan *ahliyyat al-adā'*. Orang yang mengalami gangguan kejiwaan total dan terus-menerus tak memiliki *ahliyyat al-ada'* sama sekali. Tindakannya tak menjadi tindakan hukum. Ia tak wajib menjalankan syari'at. Karena yang menjalankan syari'at itu adalah mukallaf (orang dewasa dan berakal).

Ibnu Amīr al-Hāj dalam kitab *at-Taqrīr wa at-Tahrīr fī 'Ilm al-Uṣūl* menjelaskan ada dua kategori penghalang yang menyebabkan seseorang kehilangan *ahliyyat al-adā'*. Pertama, penghalang *samāwiyyah*, muncul tanpa diupayakan manusia. Menurutnya, penghalang dalam kategori ini ada sebelas, di antaranya usia belum baligh, gangguan jiwa (*junūn*), idiot, dan epilepsi. Kedua, penghalang *muktasabah*, yaitu dapat diusahakan manusia dengan tujuh kategori, di antaranya adalah ketidaktahuan, bodoh, dan mabuk.

(وَهِيَ) أَيُّ الْعَوَارِضِ (تَوَعَّانٍ: سَمَاوِيَّةٌ أَيْ لَيْسَ لِلْعَبْدِ فِيهَا اخْتِيَارٌ) فَتُسَبِّحُ إِلَى السَّمَاءِ بِمَعْنَى أَنَّهَا نَازِلَةٌ مِنْهَا بِغَيْرِ اخْتِيَارِهِ وَإِرَادَتِهِ. وَهِيَ أَحَدُ عَشَرَ (الصِّعْرُ وَالْجُنُونُ وَالْعَنَةُ وَالنَّسْيَانُ وَالنُّوْمُ وَالْإِعْمَاءُ وَالزَّرَقُ وَالْمَرَضُ وَالْحَيْضُ وَالنَّفَاسُ وَالْمَوْتُ)... (وَمُكْتَسَبَةٌ أَيْ كَسَبَهَا الْعَبْدُ أَوْ تَرَكَ إِزَالَتَهَا). وَهِيَ سَبْعَةٌ. سِنَّةٌ مِنْهُ، وَهِيَ الْجَهْلُ وَالسَّفَهُ وَالسُّكْرُ وَالْهَزْلُ وَالْحَطُّ وَالسَّفَرُ. وَوَاحِدٌ مِنْ غَيْرِهِ وَهُوَ الْإِكْرَاهُ.

(Penghalang *ahliyyah* ('*awāridl al-ahliyyah*) itu ada dua macam. *Pertama*, penghalang langit (*samāwiyyah*),

yaitu penghalang yang tidak diupayakan manusia. Penghalang ini dinisbatkan kepada langit dalam pengertian bahwa penghalang itu datang tanpa diupayakan dan dikehendaki manusia. Penghalang *samāwīyyah* itu ada sebelas yaitu usia belum baligh, *junūn*, idiot, lupa, tidur, epilepsi, perbudakan, sakit, haid, nifas, dan kematian. Kedua, penghalang *muktasabah*, yaitu penghalang yang dapat diusahakan manusia atau ia tidak mau menghilangkannya. Penghalang kedua ini ada tujuh yaitu ketidaktahuan, bodoh, mabuk, bercanda, keliru, bepergian dan keterpaksaan.

Konsep *ahliyyah* dihadirkan di sini sebagai pijakan utama menyelesaikan berbagai masalah terkait PDMP. Konsep ini terhubung langsung dengan berbagai masalah dalam sudut pandang Islam.

Ahliyyat al-Wujūb* dan *Ahliyyat al-Adā'

- ***Ahliyyat al-Wujūb***: Merupakan kapasitas menerima hak dan kewajiban yang dimiliki seluruh manusia sejak dalam kandungan atas nilai kemanusiaan (*insāniyyah*). Jadi PDMP, sama halnya manusia lain, memiliki *ahliyyat al-wujūb* sempurna dan berhak penuh atas harta warisan, nafkah, dan perlindungan. Kapasitas menerima hak ini tidak pernah gugur.
- ***Ahliyyat al-Adā'***: Merupakan kapasitas melaksanakan tindakan hukum (seperti ibadah, kontrak jual beli, atau pernikahan). Kapasitas yang dipengaruhi kondisi mental. Dalam kerangka klasik, *junūn* total berkelanjutan menggugurkan *Ahliyyat al-Adā'*.

Mengakui Kapasitas Sesuai Spektrum yang Dialami

Bagi PDMP, pendekatan paling sesuai dengan semangat keadilan Islam adalah mengakui bahwa *ahliyyat al-adā'* tidak hilang secara biner (dianggap *junūn* total-tidak). Ia bersifat parsial gradasi sesuai spektrum yang dialami. Hal ini relevan atas kondisi PDMP yang fluktuatif, mereka dapat berfungsi optimal selama fase remisi.

Kapasitas hukum PDMP wajib dinilai berdasarkan tingkat kesadaran fungsional mereka. Jika PDMP mampu berpikir jernih dan membuat pertimbangan yang sehat, hak dan tanggung jawab hukum harus setara, terutama dalam hal transaksi sosial (*mu'āmalah*) dan pelaksanaan ibadah. Pendekatan fungsional ini memungkinkan adilnya penetapan hukum, semisal mengesahkan kontrak yang dibuat saat PDMP sadar, atau mewajibkan salat saat mereka dalam kondisi fungsional.

Pergeseran ini dapat dirangkum sebagai berikut:

Table 7: Perbandingan Konsep Kapasitas Klasik dan Kerangka PDMP Fungsional

Dimensi Fikih	Konsep Klasik	Kerangka PDMP Fungsional (Kontemporer)
Kapasitas Hukum (<i>Ahliyyah</i>)	Cenderung biner (hilang total atau tidak)	Bersifat parsial dan bergradasi (tidak hilang total, fluktuatif)

Fokus Pe- nilaian	Kondisi mental/ akal perma- nen (pengha- lang/' <i>awāridl</i>)	Tingkat kesadaran dan fungsi kognitif saat tinda- kan hukum terjadi
Tujuan Utama	Penentuan gugurnya <i>taklif</i> (kewajiban) atau penetapan perwalian	Penentuan dukungan yang dibutuhkan dan penga- kuan hak partisipasi yang proporsional

D. Stigmatisasi dan Diskriminasi sebagai *Zulm*

Pandangan Islam tegas melarang segala bentuk tindakan merendahkan martabat PDMP. *Zulm* (kezaliman sosial) sangat bertentangan, karena mengandung stigma, diskriminasi, dan tindakan mengucilkan.

Stigma sebagai Kezaliman (*Zulm*) Sosial

Stigma terhadap PDMP masih banyak ditemui di masyarakat. Tak pelak, stigma bisa membuat PDMP tak mendapat pelayanan seharusnya karena merasa malu. Bahkan ketika sudah sembuh pun, mereka merasa minder. Stigmatisasi dan diskriminasi terhadap PDMP dilarang dalam Islam. PDMP adalah manusia yang mempunyai kesamaan hak bermasyarakat dan bergaul dengan semua orang. Dilihat dari sudut pandang Islam, manusia paling mulia di hadapan Allah adalah yang paling bertakwa, seperti ditegaskan dalam Surat al-Ḥujurāt (49): 13:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِنْ ذَكَرٍ وَأُنْثَىٰ وَجَعَلْنَاكُمْ شُعُوبًا وَقَبَائِلَ
لِتَعَارَفُوا إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِنْدَ اللَّهِ أَتْقَاكُمْ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٌ

Sesungguhnya orang yang paling mulia di antara kamu di sisi Allah ialah orang yang paling bertakwa di antara kamu. Sesungguhnya Allah Maha Mengetahui lagi Maha Mengenal.

Dalam hadis Nabi Muhammad *ṣalla Allāh `alaih wasallam* juga ditegaskan:

إِنَّ اللَّهَ لَا يَنْظُرُ إِلَىٰ أَجْسَامِكُمْ، وَلَا إِلَىٰ صُورِكُمْ، وَلَكِنْ يَنْظُرُ إِلَىٰ قُلُوبِكُمْ.
وَأَشَارَ بِأَصَابِعِهِ إِلَىٰ صَدْرِهِ. [رواه مسلم]

Sesungguhnya Allah tidak melihat tubuh dan rupa kalian, tetapi Allah melihat hati kalian (Rasulullah menunjuk ke dadanya).

Karena itulah, stigma terhadap penyandang disabilitas mental harus dihentikan. Sebaliknya kita perlu menyebarkan pandangan positif, membuka wawasan masyarakat agar mau menumbuhkan penghormatan dan empati terhadapnya. Hindari prasangka buruk (*sū'u aẓ-zan*) kepada penyandang disabilitas. Allah *Ta'āla* berfirman dalam Surat al-Ḥujurāt (49) ayat 12:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اجْتَنِبُوا كَثِيرًا مِّنَ الظَّنِّ إِنَّ بَعْضَ الظَّنِّ إِثْمٌ

Wahai orang-orang yang beriman, hindarilah banyak prasangka, karena sesungguhnya sebagian dari prasangka itu dosa.

Dalam sebuah hadis yang diriwayatkan Abu Hurairah *radliya Allāh `anh*, Nabi Muhammad *ṣalla Allāh `alaih wasallam* bersabda:

إِيَّاكُمْ وَالظَّنَّ فَإِنَّ الظَّنَّ أَكْذَبُ الْحَدِيثِ. [متفق عليه]

Jauhkan dirimu dari prasangka, karena prasangka adalah perkataan yang paling bohong.

Bahkan, terhadap orang yang jelas menyimpang, caci maki tidak boleh dilakukan. Dalam manafsirkan firman Allah, “*lā yaskhar qawmun min qawmin*”, Syaikh Ibn Zaid berkata:

لَا يَسْحَرُ مَنْ سَتَرَ اللَّهُ عَلَيْهِ دُثُوبَهُ بِمَنْ كَشَفَهُ اللَّهُ، فَلَعَلَّ
إِظْهَارَ دُثُوبِهِ فِي الدُّنْيَا خَيْرٌ لَهُ فِي الْآخِرَةِ.

Janganlah orang yang telah ditutupi dosanya oleh Allah mengolok-olok orang yang telah dibuka dosanya oleh Allah *Subhānah wa Ta’āla*. Boleh jadi terbukanya dosanya di dunia lebih baik baginya daripada terbuka dosanya di akhirat.

Nabi Muhammad *ṣalla Allāh `alaih wasallam* juga menegaskan:

مَنْ عَيَّرَ أَحَاهُ بِذَنْبٍ لَمْ يَمُتْ حَتَّى يَعْمَلَهُ. [أخرجه الترمذي]

Barang siapa yang mencerca saudaranya sebab suatu dosa, maka dia tidak akan mati sehingga dia melakukan dosa tersebut.

Oleh karena itu, harus dilakukan beberapa upaya terhadap penyandang disabilitas mental. Pertama, tidak melakukan stigmatisasi dan diskriminasi kepada siapapun juga dalam pelayanan kesehatan; Kedua, tidak melakukan penolakan atau menunjukkan keengganan memberikan pelayanan kesehatan kepada PDMP;

Ketiga, masyarakat senantiasa memberikan akses pada pelayanan kesehatan, baik akses pemeriksaan, pengobatan, rehabilitasi maupun reintegrasi ke masyarakat pasca perawatan di rumah sakit jiwa atau di panti sosial; serta Keempat, mengupayakan penyebaran pesan-pesan positif dan preventif mencegah terjadinya masalah kejiwaan, meminimalisasi faktor risiko masalah kesehatan jiwa, mencegah timbulnya dampak psikososial yang lebih serius.

Al-Qur'an secara eksplisit melarang tindakan mengolok-olok (*sukhriyyah*), mencela diri sendiri, dan memanggil dengan gelar-gelar buruk. Allah berfirman dalam al-Qur'an Surat al-Hujurat (49) Ayat 11:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا لَا يَسْخَرُ قَوْمٌ مِّن قَوْمٍ عَسَىٰ أَن يَكُونُوا
خَيْرًا مِّنْهُمْ وَلَا نِسَاءٌ مِّن نِّسَاءٍ عَسَىٰ أَن يَكُنَّ خَيْرًا مِّنْهُنَّ
وَلَا تَلْمِزُوا أَنفُسَكُمْ وَلَا تَنَابَرُوا بِاللِّقَابِ بِنِسِ الْإِسْمِ الْفُسُوقِ
بَعْدَ الْإِيمَانِ وَمَنْ لَّمْ يَتُبْ فَأُولَٰئِكَ هُمُ الظَّالِمُونَ

Hai orang-orang yang beriman, janganlah sekumpulan orang laki-laki merendahkan kumpulan yang lain, boleh jadi yang ditertawakan itu lebih baik dari mereka. Dan jangan pula sekumpulan perempuan merendahkan kumpulan lainnya, boleh jadi yang direndahkan itu lebih baik. Dan janganlah suka mencela dirimu sendiri dan jangan memanggil dengan gelaran yang mengandung ejekan. Seburuk-buruk panggilan adalah (panggilan) yang buruk sesudah iman dan barangsiapa yang tidak bertobat, maka mereka itulah orang-orang yang zalim.

Ayat ini memperingatkan bahwa mereka yang diolok-olok bisa jadi memiliki kedudukan yang lebih mulia di sisi Allah *Subhānah wa Ta'āla*.

sebelum keluar melalui lisan. Para ulama seperti al-Nawawi dan Ibn Hajar menegaskan, prasangka yang dimaksud adalah *sū'ū zan*, dugaan negatif yang tidak berlandaskan fakta, yang kemudian menyeret seseorang pada ghibah, fitnah, dan perlakuan tidak adil. Dalam perspektif etika Islam, menghindari prasangka bukan sekadar adab personal, melainkan disiplin moral yang menjaga manusia dari memproduksi “kebenaran palsu” tentang orang lain.

Prinsip ini sangat relevan dengan stigma terhadap penyandang disabilitas mental psikososial. Stigma hampir selalu berakar pada prasangka. Asumsi penyandang skizofrenia pasti berbahaya, orang dengan bipolar tidak mampu bekerja, atau bahwa mereka tidak bisa mengambil keputusan sendiri harus dihilangkan. Semua itu adalah “perkataan paling bohong” dalam makna hadis, narasi yang lahir bukan dari pengetahuan, melainkan ketidaktahuan dan ketakutan. Stigma menjelma menjadi prasangka kolektif, meminggirkan orang yang sebenarnya membutuhkan dukungan, bukan diskriminasi. Dalam konteks ini, hadis Nabi menjadi kritik langsung terhadap cara masyarakat menciptakan gambaran negatif tanpa bukti ilmiah atau pengalaman yang valid.

Stigma memiliki dampak sosial dan spiritual serius. Jika kondisi PDMP merupakan ujian atau gangguan yang berpotensi meningkatkan derajat mereka di sisi Allah *Subhānah wa Ta'āla* (sebagaimana hadis yang menyebutkan bahwa ujian di badan dapat menaikkan derajat seseorang, H.R. Ibnu Abi Syaibah), maka perilaku orang yang menstigma adalah tindakan kezaliman aktif. Nabi *ṣalla Allāh `alaih wasallam* tegas memperingatkan bahwa siapa yang mencela saudaranya

karena suatu dosa, ia tidak akan mati sebelum melakukan dosa tersebut. Peringatan ini menunjukkan bahwa perilaku mencela lebih berat secara spiritual ketimbang ujian yang dialami oleh PDMP.

Praktik Inklusi dan Kesetaraan Sosial

Kemuliaan seseorang di hadapan Allah hanya diukur oleh ketakwaan, sebagaimana dalam al-Qur'an Surat al-Ḥujurāt (49) Ayat 13:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِنْ ذَكَرٍ وَأُنْثَىٰ وَجَعَلْنَاكُمْ شُعُوبًا وَقَبَائِلَ
لِتَعَارَفُوا إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِنْدَ اللَّهِ أَتَقَىٰكُمْ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٌ

Hai manusia, sesungguhnya Kami menciptakan kamu dari seorang laki-laki dan seorang perempuan dan menjadikan kamu berbangsa-bangsa dan bersuku-suku supaya kamu saling kenal-mengenal. Sesungguhnya orang yang paling mulia di antara kamu di sisi Allah ialah orang yang paling takwa di antara kamu. Sesungguhnya Allah Maha Mengetahui lagi Maha Mengenal.

Konsep *li-ta'ārafū* dalam ayat ini menegaskan keberagaman manusia, baik fisik, mental, sosial, maupun budaya adalah keunikan untuk saling mengenali, memahami, dan menguatkan satu sama lain. Ayat ini membalik cara pandang diskriminatif: perbedaan bukan alasan mengucilkan, tetapi justru ruang belajar memperluas empati dan membangun relasi kemanusiaan yang lebih adil. Dalam konteks penyandang disabilitas mental psikososial, *li-ta'ārafū* mengharuskan masyarakat membuka diri untuk memahami pengalaman, kebutuhan, dan perjuangan mereka, bukan menutup mata dengan prasangka atau stigma. Mengenali mereka berarti mengakui

martabatnya, mendengar suaranya, dan menempatkan mereka sebagai subjek penuh dalam komunitas. Dengan demikian, *li-ta'ārafū* menjadi dasar teologis bagi inklusi, bahwa masyarakat beriman tidak cukup hanya “tahu keberadaan” PDMP, tetapi wajib “mengenal secara manusiawi” agar lahir penghormatan, perlindungan, dan pelayanan kesehatan jiwa yang bermartabat.

Inilah yang harus ditelaah lebih dalam-bukan oleh berdasar kondisi fisik atau mental. Allah tidak melihat rupa dan tubuh, melainkan melihat hati. Masyarakat wajib menumbuhkan empati dan respek terhadap PDMP, memastikan mereka mendapatkan akses layanan kesehatan yang manusiawi tanpa penolakan, termasuk akses pemeriksaan, pengobatan, rehabilitasi, dan reintegrasi pasca perawatan.

E. Teladan Nabi Muḥammad *ṣalla Allāh `alaih wasallam*: Keadilan, Kasih Sayang, dan Prioritas Inklusi

Kehidupan Nabi Muḥammad *ṣalla Allāh `alaih wasallam* menjadi teladan etis yang menempatkan martabat manusia di atas segala batas sosial, fisik, maupun psikologis. Keadilan tidak boleh bergantung pada kondisi seseorang, termasuk mereka yang mengalami gangguan mental atau psikososial. Prinsip dasar kenabian adalah *ta'zīm al-insān*, memuliakan manusia yang menjadikan perlindungan terhadap kelompok rentan sebagai salah satu wujud keimanan dan kematangan moral. Jadi jelas, ajaran Islam sejak awal telah menolak stigma, diskriminasi, dan perlakuan yang merendahkan individu dengan kondisi kesehatan jiwa.

Kasih sayang Nabi *ṣalla Allāh `alaih wasallam* terhadap mereka yang rentan tak sekedar ucapan, tetapi dalam tindakan konkret. Di tengah masyarakat Arab yang kerap mengabaikan atau meminggirkan orang dengan kondisi mental tertentu, Nabi justru menegaskan bahwa mereka memiliki hak dihormati, didengarkan, dan dilayani. Keteladanan etika profetik yang menuntut perubahan sosial. Lebih jauh, Nabi Muḥammad *ṣalla Allāh `alaih wasallam* selalu memprioritaskan inklusi, memastikan ruang sosial, spiritual, dan komunitas tetap terbuka bagi semua kalangan, termasuk yang menghadapi kerentanan psikologis.

Nabi tidak pernah mengucilkan, menstigma, atau membiarkan pandangan negatif melekat pada mereka. Sebaliknya, menegaskan prinsip bahwa kelemahan bukan alasan kehilangan tempat dalam jamaah, masyarakat, atau rahmat Allah. Pengalaman historis ini menunjukkan bahwa Islam memiliki fondasi kuat membangun masyarakat inklusif, suportif, dan berorientasi pada pemulihan. Sebuah nilai yang semakin relevan dalam upaya modern memerangi stigma terhadap penyandang disabilitas mental psikososial.

Kisah Teguran Surat ‘Abasa

Salah satu peristiwa paling penting adalah turunnya Surat ‘Abasa (80):

عَبَسَ وَتَوَلَّى ۱ أَنْ جَاءَهُ الْأَعْمَى ۲ وَمَا يُدْرِيكَ لَعَلَّهُ يَزَّكَّى
۳ أَوْ يَذَّكَّرُ فَتَنْفَعَهُ الذِّكْرَى ۴ أَمَّا مَنْ أَسْتَعْتَى ۵ فَأَنْتَ لَهُ

تَصَدَّى ٦ وَمَا عَلَيْكَ إِلَّا يَرْكَبِي ٧ وَأَمَّا مَنْ جَاءَكَ يَسْعَى ٨
وَهُوَ يَخْشَى ٩ فَأَنَّتَ عَنْهُ تَلَهَّى ١٠ كَلَّا إِنَّهَا تَذْكِرَةٌ ١١

Dia (Muhammad) bermuka masam dan berpaling, (1) karena telah datang seorang buta kepadanya. (2) Tahukah kamu barangkali ia ingin membersihkan dirinya (dari dosa), (3) atau dia (ingin) mendapatkan pengajaran, lalu pengajaran itu memberi manfaat kepadanya? (4) Adapun orang yang merasa dirinya serba cukup, (5) maka kamu melayaninya. (6). Padahal tidak ada (celaan) atasmu kalau dia tidak membersihkan diri (beriman). (7) Dan adapun orang yang datang kepadamu dengan bersegera (untuk mendapatkan pengajaran), (8) sedang ia takut kepada (Allah), (9) maka kamu mengabaikannya. (10) Sekali-kali jangan (demikian) Sesungguhnya ajaran-ajaran Tuhan itu adalah suatu peringatan. (11)

Ayat ini diturunkan sebagai teguran kepada Nabi Muhammad *ṣalla Allāh `alaih wasallam* karena beliau sempat berwajah masam dan berpaling dari 'Abd Allah ibn Ummi Maktūm, sahabat penyandang disabilitas netra. Terjadi saat Nabi sedang sibuk mengadakan rapat dengan petinggi kaum Quraisy dalam upaya dakwah strategis. Namun, Allah menegur Nabi, menegaskan bahwa orang yang datang bersegera mencari kesucian (seperti 'Abd Allah Ibn Ummi Maktūm) adalah prioritas dibandingkan orang yang merasa dirinya serba cukup (para pembesar Quraisy).

Teguran ini berimplikasi kebijakan serius soal prinsip prioritas. Pemimpin atau pembuat kebijakan harus mengutamakan kebutuhan spiritual dan partisipasi kelompok rentan dan tulus (seperti PDMP) daripada mementingkan kalkulasi politik atau ekonomi yang melibatkan elit duniawi. Setelah teguran tersebut, Nabi Muhammad *ṣalla Allāh `alaih*

wasallam sangat memuliakan 'Abd Allah Ibn Ummi Maktūm dan selalu menyapanya dengan kalimat:

مَرْحَبًا بِمَنْ عَاتَبَنِي فِيهِ رَبِّي

Selamat berjumpa wahai orang yang karenanya aku telah diberi peringatan Tuhanku.

Semakin jelas, melihat *asbāb an-nuzūl* (sebab turun) Surat 'Abasa, Islam sangat memperhatikan penyandang disabilitas, menerimanya setara sebagaimana manusia lainnya dan bahkan memprioritaskannya. Dalam hadis riwayat Imam Abu Dāwud dan Ibnu Abi Syaibah dinyatakan:

قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: إِنَّ الرَّجُلَ لَيَكُونُ لَهُ الدَّرَجَةُ
عِنْدَ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ مَا يَبْلُغُهَا بِعَمَلِهِ حَتَّى يَبْتَلِيَهُ اللَّهُ فِي جَسَدِهِ
فَيَبْلُغُهَا بِذَلِكَ الْبَلَاءِ.

Rasulullah *ṣalla Allāh `alaih wasallam* bersabda, 'Sungguh seseorang niscaya punya suatu derajat di sisi Allah yang tidak akan dicapainya dengan amal, sampai ia diuji dengan cobaan di badannya, lalu dengan ujian itu ia mencapai derajat tersebut.

Hadis ini memberi pemahaman bahwa di balik keterbatasan fisik terdapat derajat yang mulia di sisi Allah *Ta'āla*. Islam tidak mengajarkan umatnya untuk menjadikan keterbatasan tersebut sebagai kekurangan, tapi justru sebagai tangga bagi ketercapaian derajat yang tinggi. Senada dengan itu, hadis riwayat Imam at-Tirmizi berikut ini mengabarkan kemuliaan bagi penyandang disabilitas netra:

يَقُولُ اللَّهُ عَزَّ وَجَلَّ مَنْ أَذْهَبْتُ حَبِيبَتِي فَصَبِرَ
وَاحْتَسَبَ لَمْ أَزِصْ لَهُ ثَوَابًا دُونَ الْجَنَّةِ.

Allah berfirman, “Siapa yang aku hilangkan kedua penglihatannya, kemudian dia bersabar dan meminta pahala, maka aku tidak rela kalau dia mendapat pahala selain surga.”

Hasil penjabaran berdasarkan al-Qur’an dan Hadis menunjukkan bahwa Islam menghargai hak-hak penyandang disabilitas dalam beribadah. Islam menghargai hak penyandang disabilitas dengan pandangan penyeteraan seluruh umat manusia, sedangkan hal yang membedakan hanya tingkat ketakwaan.

F. Prinsip Kemudahan (*Taysir*) dan Menghilangkan Kesulitan (*Raf’ul Ḥaraj*)

Prinsip *taysir* (kemudahan) dan *raf’ al-ḥaraj* (menghilangkan kesulitan) adalah dasar utama pemberian *rukḥṣah* (keringanan) hukum dalam Islam, yang sangat krusial dalam konteks PDMP.

Landasan *Rukḥṣah* (Keringanan) dalam Ibadah

Kewajiban dalam Islam didasarkan pada kemampuan (*istiṭā’ah*). Allah memerintahkan umat-Nya untuk bertakwa sesuai dengan kemampuan (*ma istaṭa’tum*) (Q.S. at-Taghābun (64): 16).

فَاتَّقُوا اللَّهَ مَا اسْتَطَعْتُمْ وَأَطِيعُوا وَأَنْفِقُوا خَيْرًا لِأَنْفُسِكُمْ
وَمَنْ يُؤَقِّ شَحًّا نَفْسِهِ فَأُولَئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ

Maka bertakwalah kamu kepada Allah menurut kesanggupanmu dan dengarlah serta taatlah dan nafkahkanlah nafkah yang baik untuk dirimu. Dan barangsiapa yang dipelihara dari kekikiran dirinya, maka mereka itulah orang-orang yang beruntung.

Prinsip ini memastikan bahwa PDMP dapat menjalankan ibadah sesuai kondisi mereka tanpa kesulitan yang memberatkan. Contoh paling jelas keringanan dalam salat. Rasulullah *ṣalla Allāh `alaih wasallam* mengizinkan sahabat 'Imrān bin Ḥuṣain *radliya Allāh 'anh* untuk salat sesuai kemampuannya. Berdiri, duduk, atau berbaring miring. Prinsip ini memastikan bahwa PDMP diizinkan mengambil kemudahan-kemudahan dalam beribadah, dan yang terpenting, nilai keutamaan ibadah mereka tidak berkurang sedikit pun karena keterbatasan tersebut.

Dalam sudut pandang *fiqhiyyah*, penyandang disabilitas tetap dibebani kewajiban menjalankan kewajiban syariat (*taklīf*) selama akal mereka masih mampu bekerja dengan baik. Tentu pelaksanaan kewajiban itu dengan mempertimbangkan kondisinya. Penyandang disabilitas diperbolehkan menjalankan kewajiban sesuai dengan batas kemampuan dengan tanpa mengurangi nilai keutamaan ibadah sedikit pun. Lebih spesifik Al-Quran, Hadis, dan pendapat para ulama secara tegas menyampaikan pembelaan terhadap penyandang disabilitas:

لَيْسَ عَلَى الْأَعْمَى حَرْجٌ وَلَا عَلَى الْأَعْرَجِ حَرْجٌ وَلَا عَلَى
الْمَرِيضِ حَرْجٌ وَمَنْ يُطِيعِ اللَّهَ وَرَسُولَهُ يُدْخِلْهُ جَنَّاتٍ تَجْرِي
مِنْ تَحْتِهَا الْأَنْهَارُ وَمَنْ يَتَوَلَّ يَْعُدِّبْهُ عَذَابًا أَلِيمًا

Tiada dosa atas penyandang disabilitas netra dan daksa dan atas orang yang sakit (apabila tidak ikut berperang). Dan barangsiapa yang taat kepada Allah dan Rasul-Nya, niscaya Allah akan memasukkannya ke dalam surga yang di bawahnya sungai-sungai mengalir dan barang siapa yang berpaling niscaya akan diazab-Nya dengan azab yang pedih. [Q.S. al-Fath (48): 17]

Allah memberikan kemudahan bagi umat manusia dalam beribadah. Ketika dia tidak mampu melaksanakan dengan sempurna, dia bisa melaksanakan semampunya. Allah berfirman dalam Surat at-Taghābun (64) ayat 16:

فَاتَّقُوا اللَّهَ مَا اسْتَطَعْتُمْ

Bertaqwalah kepada Allah semampu kalian.

Karena itu, Rasulullah *ṣalla Allāh `alaih wasallam* mengizinkan seseorang untuk salat semampunya. Sahabat ‘Imrān bin Ḥuṣain *radliya Allāh ‘anh* terkena penyakit wasir, sehingga menyulitkan beliau untuk shalat dengan sempurna. Rasulullah *ṣalla Allāh `alaih wasallam* berkata kepadanya:

صَلِّ قَائِمًا، فَإِنْ لَمْ تَسْتَطِعْ فَمَاعِدًا، فَإِنْ لَمْ تَسْتَطِعْ فَعَلَى جَنْبٍ

Salatlah sambil berdiri. Jika kamu tidak mampu, maka sambil duduk, dan jika kamu tidak mampu, maka sambil berbaring miring. [H.R. Imam al-Bukhārī]

Ketika seseorang tidak mampu duduk sempurna, baik *iftirāsy* (duduk *taḥiyyat awwal*) maupun *tawarruk* (duduk *taḥiyyat akhīr*), ia bisa duduk semampunya, bahkan tidak boleh memaksakan fisik untuk melakukan gerakan yang membuat diri

kesakitan. Beberapa dalil di atas dapat dijadikan dasar bahwa penyandang disabilitas dapat mengambil kemudahan-kemudahan dalam beribadah dengan cara melakukan gerakan sesuai dengan kemampuannya.

***Taysīr* dalam Konteks Medis**

Prinsip *raf' al-ḥaraj* mutlak berlaku dalam isu medis. Jika PDMP harus minum obat psikotropika di siang hari Ramadhan, atau jika pengobatan menyebabkan sedasi (gejala medis yang mengakibatkan kecemasan, gangguan fisiologis dan metabolisme) dan hibernasi (gejala fisiologis menyebabkan mengantuk, detak jantung melambat) sehingga tertinggal salat, *rukḥṣah* harus diberikan. Dalam hal ini, tujuan syariat (*maqāṣid syarī'ah*), yaitu pemeliharaan jiwa (*ḥifz an-nafs*), didahulukan di atas kewajiban puasa atau salat tepat waktu.

Lebih lanjut, Islam memandang pengobatan sebagai upaya yang disunnahkan. Menurut klasifikasi Imam Al-Ghazālī, sebab menghilangkan gangguan kesehatan terbagi menjadi yang pasti (*maqtū'*), yang berpeluang besar (*majnūn*), dan yang berpeluang kecil (*mauhūm*). Berobat hanya menjadi tidak wajib jika hasilnya sangat tidak pasti (*mauhūm*), dan meninggalkannya karena *tawakkal* adalah keutamaan. Namun, ketika dunia kedokteran modern terutama psikiatri menawarkan pengobatan yang efektif dan terbukti (bersifat *maznūn*), meninggalkan pengobatan hanya dengan mengandalkan doa atau *ruqyah* saja tidak dapat dibenarkan. *Tawakkal* mengharuskan upaya medis dilakukannya terlebih dahulu, barulah hasilnya diserahkan kepada Allāh.

G. Kewajiban Kolektif: Keluarga, Masyarakat, dan Negara terhadap PDMP

Kesejahteraan PDMP merupakan tanggung jawab kolektif yang diatur oleh sistem berlapis dalam fikih Islam, dimulai dari unit terkecil hingga negara.

Sistem Tanggung Jawab Berlapis dan Peran Negara

Dalam Islam, pemenuhan hak-hak asasi manusia, termasuk PDMP, dimulai dari tanggung jawab pribadi, beralih ke keluarga, kemudian masyarakat, dan terakhir ditanggung oleh negara (*the last resort*).

- **Negara sebagai *Rā'in*:** Kepala negara memiliki tanggung jawab besar (*al-Imām rā'in*, yakni pemimpin adalah pengayom) menjamin hak-hak warganya. Dalam konteks PDMP, negara wajib tidak hanya membuat kebijakan yang memihak, tetapi menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan, pemulihan, dan perlindungan sosial.
- **Prinsip Prioritas Anggaran:** Terkait keterbatasan anggaran, negara harus menerapkan prinsip keadilan dalam pembagian sumber daya, yaitu mendahulukan yang paling membutuhkan (*taqdīm al-aḥwaj*) di atas yang sekadar butuh, serta memprioritaskan hal-hal primer (kebutuhan dasar).

Kewajiban Keluarga dan Wali

Keluarga adalah tulang punggung utama. Wali (orang tua atau representasi keluarga) wajib

menafkahi, membiayai pengobatan, dan mengurus segala keperluan PDMP. Dalam mengelola urusan PDMP, wali tidak boleh hanya mencukupkan pada hal-hal yang baik, melainkan harus memilih tindakan yang maslahat dan manusiawi.

Selain pemenuhan dasar, wali juga memiliki kewajiban memberdayakan PDMP. Wali harus berjuang memaksimalkan hak PDMP di dunia pendidikan, sosial, dan ekonomi. Ketika PDMP mencapai batas kelayakan untuk diajari keterampilan hidup (*live skill*) atau bekerja, wali wajib memfasilitasinya, bahkan jika nafkah mereka kemudian diambil dari hasil kerja tersebut. Orang tua yang mengabaikan kewajiban ini dianggap berdosa, apalagi jika berbuat sewenang-wenang.

Mekanisme Pembiayaan Kolektif (*Fardlu Kifāyah*)

Negara wajib menggunakan kas negara (*Bait al-Māl*) atau harta zakat untuk menjamin kesejahteraan, pengobatan, dan pengadaan kebutuhan dasar bagi PDMP. Jika terjadi kegagalan sistem (kas negara dan zakat tidak mencukupi), maka kewajiban untuk menolak bahaya (*daʿ dlarar*) dan menjamin kebutuhan sandang, pangan, dan perlindungan bagi PDMP beralih menjadi kewajiban kolektif (*fardlu kifāyah*) yang dibebankan kepada orang-orang kaya (*mayāsir al-muslimīn*) di wilayah tersebut

H. Penanganan yang Manusiawi oleh Negara (*Fiqh as-Siyāsah li Maṣāliḥ al-Mursalah*)

Dalam horizon etika keislaman, hubungan negara dan warga negara bukan hanya dipandang mekanisme hukum atau urusan administrasi kekuasaan. Ia adalah ruang moral yang mengikat otoritas dan masyarakat dalam amanah besar menjaga martabat manusia. Melalui perspektif *fiqh as-siyāsah li maṣāliḥ al-mursalah*, syariat tidak dipahami sebagai teks yang kaku, tapi etika kemaslahatan publik, sebuah panduan yang memastikan kebijakan politik dan tata kelola kekuasaan berjalan untuk kebaikan kolektif, bukan penindasan. Negara dan masyarakat wajib mengelola urusan mereka dengan prinsip kemaslahatan, dapat diverifikasi, dan menjamin keberlangsungan hidup manusia secara bermartabat. Di titik inilah isu penanganan PDMP menjadi tantangan kemanusiaan sekaligus ujian *maqāṣid syarī'ah*.

Islam memandang manusia bukan sekedar objek hukum, tetapi sebagai makhluk bermartabat, seperti dijelaskan dalam al-Qur'an:

وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ

Kami telah memuliakan anak Adam.
[Surat al-Isra' (17): 70]

Kemuliaan ini bukan hadiah kondisional, bukan bergantung pada kemampuan fisik, mental, sosial, atau produktivitas. Kemuliaan yang intrinsik, melekat pada eksistensi manusia. Maka, segala bentuk tindakan yang merendahkan, merusak, atau menghilangkan

martabat tersebut, termasuk pemasangan, penyiksaan, atau penelantaran, merupakan pelanggaran terhadap prinsip dasar kemanusiaan yang dilindungi syariat. Penanganan PDMP wajib berlandaskan pemahaman bahwa gangguan mental bukanlah alasan merendahkan manusia, tapi alasan menguatkan kewajiban sosial dan negara dalam memberikan perlindungan.

Dalam kerangka *fiqh as-siyāsah*, terdapat kaidah yang sangat relevan: “*Taşarruf al-imām ‘ala ar-ra’iyyah manūṭ bi al-maşlahah*,” bahwa setiap kebijakan penguasa harus terikat pada kepentingan kemaslahatan umum. Negara tidak hanya boleh, tetapi wajib memastikan bahwa PDMP mendapatkan pelayanan kesehatan, dukungan sosial, dan perlindungan hukum yang bermartabat. Mengabaikan kebutuhan mereka atau membiarkan masyarakat memperlakukan secara kejam adalah bentuk ketidakadilan struktural, bertentangan dengan tujuan syariat. Dalam konteks kekinian, hak-hak tersebut bukan hanya etika moral, namun juga telah diterjemahkan menjadi mandat undang-undang dan standar etis kesehatan publik, seluruhnya dapat dibaca sebagai perpanjangan prinsip *maşlahah al-mursalah*.

Pemasangan, praktik mengurung seseorang secara fisik, membelenggu tubuhnya, membiarkan tubuh dan jiwanya dalam ruang penjara merupakan bentuk kezaliman yang tidak dapat dibenarkan dalam *fikih siyāsah*. Praktik ini tidak hanya merusak *hiḏ an-naḑs* (perlindungan jiwa), tetapi juga gagal melindungi *hiḏ al-‘aql* (perlindungan akal), dua dari lima tujuan utama *maqāsid asy-syarīah*. Fikih tidak pernah mengizinkan praktik yang merusak tubuh dan akal seseorang, bahkan terhadap pelaku kejahatan sekalipun. Apalagi terhadap seseorang yang sedang

sakit dan rentan. Para ulama menegaskan bahwa perlakuan yang merusak manusia atas nama agama atau tatanan sosial bukan bagian dari syariat, tetapi bentuk penyimpangan otoritas dari *maqāsid*-nya. Dengan demikian, bentuk seperti pemasungan bertentangan dengan syariat karena mencederai martabat, merusak fisik, dan meninggalkan luka sosial.

Pendekatan *fiqh as-siyāsah li maṣāliḥ al-mursalah* juga menekankan bahwa penanganan PDMP tidak cukup berhenti pada larangan tindakan yang merusak. Negara dan masyarakat memiliki kewajiban afirmatif menyediakan pelayanan kesehatan mental yang layak, membangun sistem pendampingan berbasis keluarga dan komunitas, memfasilitasi reintegrasi sosial, serta memastikan akses terhadap pendidikan dan ekonomi yang tidak diskriminatif. *Maṣlahah* dalam konteks ini bukan hanya “menghindari kerusakan,” tetapi memastikan kehadiran negara. Kualitas kebijakan publik mampu memulihkan martabat dan memberikan peluang hidup bermakna. *Maṣlahah* bukan sekadar tidak merugikan tetapi memastikan kehidupan manusia dapat berkembang.

Di dalam konteks PDMP, kezaliman tidak hanya hadir dalam bentuk fisik, tetapi juga dalam bentuk penyangkalan hak, pengabaian, stigma, dan eksklusi sosial. *Fiqh as-siyāsah* memandang keadilan tidak cukup dimaknai sebagai absennya tindakan kekerasan, keadilan harus memastikan hadirnya perlakuan yang setara, akses bantuan, dan pemulihan. Perlakuan manusiawi menjadi kewajiban kolektif umat dan negara, bukan sikap belas kasihan sesaat. Islam tidak memandang kerentanan sebagai beban, tetapi sebagai mandat solidaritas, sebagaimana dalam ayat:

فَأَمَّا الْيَتِيمَ فَلَا تَقْهَرْ ۙ وَأَمَّا السَّائِلَ فَلَا تَنْهَرْ ۙ ۝١ [سورة الضحى (٣٩)]

Terhadap anak yatim, janganlah engkau berlaku sewenang-wenang. Terhadap orang yang meminta-minta, janganlah engkau menghardik. [Surat ad-Dluha (93): 9-10].

Pesan yang terkandung pada ayat ini dalam konteks penyandang disabilitas mental dan psikosisal ialah: "Jangan engkau menindas yang rentan, dan jangan engkau menghardik yang meminta pertolongan."

Maka rumusan fikih ini menegaskan penanganan PDMP harus berbasis kemanusiaan, didasarkan pada *maqāsid syarīah*, dikelola oleh negara sebagai kewajiban politik dan moral, dan dijalankan masyarakat sebagai amanah sosial. Larangan pemasungan dan praktik diskriminatif bukan sebatas regulasi. Ia adalah komitmen peradaban. Dan dalam pandangan *fiqh as-siyāsah li maṣāliḥ al-mursalah*, komitmen itu adalah bagian ibadah sosial terbesar, menjaga martabat manusia sebagaimana Tuhan mengamanahkannya.

I. Kewajiban Negara Terhadap PDMP

Dalam persoalan penanganan PDMP segenap pihak memiliki peran penting. Keluarga, masyarakat, dan pemerintah merupakan stakeholder yang bekerjasama atas tanggungjawab dan saling terkait satu sama lain.

Islam menegaskan keluarga merupakan tulang punggung utama penopang segala kebutuhan setiap anggota keluarga yang mengalami disabilitas mental. Mulai dari kewajiban nafkah, pembiayaan, pengobatan bahkan kebutuhan lain yang terkait dengan kesejahteraan mereka. Di saat keluarga

terkendala dengan keterbatasan, pemerintah wajib hadir memenuhi kebutuhan mereka baik menggunakan kas negara (*bait al-māl*) ataupun membebankan kepada *mayāsīr al-muslimīn* (sektor perpajakan).

فَإِنْ عَجَزَ عَنِ الْكَسْبِ لِصَعْرِ أَوْ جُنُونٍ أَوْ مَرَضٍ أَوْ زَمَانَةٍ أَوْ نُحُوهَا
(أَوْ كَانَ) فَادْرًا عَلَيْهِ لَكِنْ (لَا يَلِيْقُ بِهِ وَجِبَتْ تَقَاتُهُ)

Apabila seseorang tidak mampu bekerja karena masih kecil, gila, sakit, lumpuh, dan alasan lain, atau mampu bekerja namun tidak layak, maka nafkah mereka wajib ditanggung.

(و) مِنْ فَرُوضِ الْكِفَايَاتِ (دَفْعَ ضَرَرٍ) الْمَعْصُومِينَ. وَلَوْ عَبَّرَ بِهِ كَانَ أَوْلَى.
(الْمُسْلِمِينَ) وَعَبَّرَهُمْ عَلَى الْمُؤَسَّرِينَ (كَكِسْوَةِ عَارٍ) مِنْهُمْ (وَإِطْعَامَ جَائِعٍ)
مِنْهُمْ (إِذَا لَمْ يَنْدَفِعْ) ضَرَرُهُمْ (بِرِّكَاءِ وَ) لَا (بَيْتِ مَالٍ). [معني المحتاج إلى
معرفة معاني ألفاظ المنهاج، ٢١/٦]

Dan sebagian bentuk kewajiban kolektif (*fardl kifāyah*) adalah (menolak madlarat) dari orang *ma'sūm*/ yang harus dilindungi darahnya baik dari kalangan orang muslim, dan selainnya yang dibebankan pada mereka yang kaya (seperti memberi pakaian orang yang telanjang, memberi makan orang yang kelaparan) dari mereka (ketika kemudlaratan mereka tidak tercukupi oleh harta zakat dan *bait al-māl*).

Persoalan semakin kompleks atas fakta di lapangan bahwa mayoritas PDMP mengalami problem kesejahteraan ekonomi akibat kebijakan dan perundang-undangan yang tidak berpihak pada mereka. Mayoritas diakibatkan stigma dan pengetahuan yang menganggap PDMP tidak memiliki kapasitas mumpuni. Berimplikasi pada rendahnya tingkat pendidikan, keterlibatan dalam dunia kerja, partisipasi sosial dan politik, hingga kesejahteraan ekonomi. Maka negara harus hadir membuka ruang kesejahteraan bagi mereka.

Dalam hal ini syariat mengatur setiap produk perundang-undangan dan kebijakan sebuah negara, mengacu pada prinsip kemaslahatan termasuk perlindungan terhadap mereka. Penyandang disabilitas mental adalah kelompok rentan yang terabaikan haknya. Imam ‘Izz ad-Dīn ibn ‘Abd as-Salām dalam kitab *Qawā’id al-Aḥkām Fi Maṣāliḥ al-Anām* menjelaskan:

الْعَرَضُ مِنْ نَصَبِ الْقَضَاةِ إِنْصَافُ الْمَظْلُومِينَ مِنَ الظَّالِمِينَ، وَتَوْفِيرِ
الْحَقُوقِ عَلَى الْمُسْتَحَقِّينَ، وَالنَّظْرَ لِمَنْ يَتَعَدَّرُ نَظْرَهُ لِنَفْسِهِ كَالصَّبَّيَانِ
وَالْمَجَانِينَ. [قواعد الأحكام في مصالح الأنام، ٣٤/٢]

Tujuan pokok didirikannya pemerintah adalah mengupayakan keadilan bagi orang yang terzalimi dari yang menzalimi, menunaikan beberapa kewajiban kepada mereka yang berhak, mengatur mereka yang tidak mampu mengelola dirinya sendiri seperti anak-anak dan orang yang terganggu akalnya....

Jelaslah bahwa meskipun tugas menyejahterakan PDMP pada dasarnya tugas bersama keluarga, masyarakat, namun khusus domain menjamin kesejahteraan PDMP dalam undang-undang dan kebijakan wajib dilakukan pemerintah. Haram bagi negara melalui pemerintah dan pemangku kebijakan, atau pusat layanan kesehatan mengabaikan mereka. Adapun persoalan penghapusan stigma, membuka peluang pekerjaan, dan meningkatkan kesejahteraan ekonomi mereka, keluarga dan masyarakat turut bertanggungjawab dan wajib mengambil peran.



BAB IV

MASALAH PDMP DALAM FIKIH, FATWA DAN REKOMENDASI HUKUM ISLAM MUTAKHIR

A. Masalah Ibadah

Ibadah adalah kebutuhan dasar setiap umat beragama, termasuk umat Islam. Ketentuan-ketentuan pelaksanaan ibadah dalam Islam diatur dalam fikih, di antaranya terkait keabsahan ibadah yang ditentukan oleh terwujudnya syarat dan rukun dalam pelaksanaannya. Dalam kondisi tertentu, seseorang sulit beribadah secara ideal, termasuk bagi PDMP. Kondisi yang fluktuatif menyulitkan kesempurnaan pemenuhan ketentuan ibadah, sehingga perlu penjelasan fikih komprehensif tentang batas minimal kesadaran, keabsahan ibadah, serta bentuk keringanan syar'ī yang dapat diberikan, agar pelaksanaan ibadah tetap dalam koridor syariat tanpa mengabaikan keselamatan dan keterbatasan kondisi mereka. Bab ini membahas jawaban-jawaban atas persoalan ibadah bagi PDMP.

Ibadah Di bawah Pengaruh Obat

Ibadah shalat merupakan ibadah wajib bagi setiap muslim yang *mukallaf*. Shalat sebagai ibadah wajib dalam Islam, memiliki ketentuan-ketentuan khusus yang harus dipenuhi baik sebelum atau saat melaksanakan syarat wajib shalat yaitu:

1. Islam
2. Baligh
3. Berakal
4. Suci dari haid dan nifas.

وَشَرَائِطُ وَجُوبِ الصَّلَاةِ الْإِسْلَامِ وَالْبُلُوغُ وَالْعَقْلُ وَالْحُلُوُّ مِنَ الْحَيْضِ وَالنِّفَاسِ

Syarat wajib shalat adalah Islam, baligh, berakal, dan suci dari haid serta nifas. [Sulaimān al-Bujairimi, *Tuhfat al-Habīb ‘ala Syarḥ al-Khaṭīb*, (Bairūt: Dār al-Kutb al-‘Ilmiyyah, 1417 H/1996 M.), juz II, h. 89.]

Banyak Penyandang Disabilitas Mental Psikososial (PDMP) menjalani hidup dengan ketergantungan pada obat-obatan psikiatri yang rutin dikonsumsi untuk menjaga stabilitas kondisi mental. Obat diperlukan agar tidak mengalami kekambuhan (*relapse*), waham, halusinasi, atau disorganisasi pikiran yang dapat membahayakan diri sendiri maupun orang lain. Namun, penggunaan obat ini tidak jarang menimbulkan efek samping seperti kantuk berat, tremor, kaku otot, gangguan daya ingat, serta penurunan fokus dan motivasi. Kondisi tersebut kadang menghambat optimalisasi mereka dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, termasuk memenuhi kewajiban ibadah seperti shalat.

Dalam beberapa kasus, PDMP berada dalam situasi yang membuat mereka tertidur tanpa sadar, sulit bangun tepat waktu untuk shalat, atau melaksanakan ibadah dalam keadaan bingung dan tanpa kekhusyukan yang ideal. Dalam beberapa kondisi, pasien tidak mampu membedakan waktu shalat atau tidak sadar bahwa ia sedang melaksanakan ibadah. Faktor lingkungan juga berpengaruh, terutama saat keluarga atau masyarakat tidak memahami kondisi mereka dan menganggap kelalaian ibadah ini sebagai bentuk kemalasan atau kelalaian disengaja. Padahal, secara medis, gangguan ini merupakan respons fisiologis terhadap obat yang dikonsumsi, bukan pembangkangan syariat.

Ini menjadi sebuah dilema. Apabila obat diminum, mereka mengantuk berat dan sulit ibadah, namun jika dihentikan atau dikurangi tanpa pengawasan medis, kondisi kejiwaan mereka memburuk. Menjadi semakin kompleks ketika sebagian penderita berada di fase fluktuatif, kadang sadar penuh, kadang hilang orientasi atau tertidur panjang. Situasi seperti ini, memunculkan pertanyaan fikih yang penting.

Pertanyaan:

Bagaimana hukum ibadah bagi PDMP yang berada di bawah pengaruh obat mengandung psikotropika? Apakah shalat tetap wajib? Apakah harus meng-*qadlā'* jika tertinggal?

Jawaban:

Dalam pandangan Fikih, shalat tetap wajib bagi setiap mukalaf selama akal nya tidak hilang sepenuhnya. Pengaruh obat psikiatri seperti rasa mengantuk, berkurangnya konsentrasi, atau gangguan ingatan tidak serta-merta menghapus kewajiban shalat, selama seseorang masih memiliki kesadaran dasar tentang apa yang sedang ia lakukan dan mampu menunaikan rukun-rukunnya dalam batas minimal.

Rasa kantuk berat yang timbul karena konsumsi obat digolongkan sebagai *'uzur syar'i*, selama obat digunakan atas dasar kebutuhan medis sesuai arahan dokter. Shalat yang dikerjakan dalam kondisi seperti itu dianggap sah meskipun kurang *khusyū'*, sebab kekhushyukan bukan syarat sah ibadah, melainkan bagian dari kesempurnaannya. Hal ini diterangkan oleh Imam al-Ghazālī (w. 505 H) dalam *Iḥyā' 'Ulūm ad-Dīn* sebagai berikut:

فَإِنْ قُلْتَ: إِنَّ حَكَمَتِ بِطُلَانِ الصَّلَاةِ، وَجَعَلَتْ حُضُورَ الْقَلْبِ
 شَرْطًا فِي صِحَّتِهَا، خَالَفَتْ إِجْمَاعَ الْمُفْقَهَاءِ، فَإِنَّهُمْ لَمْ يَشْتَرِطُوا إِلَّا
 حُضُورَ الْقَلْبِ عِنْدَ التَّكْبِيرِ. فَاعْلَمْ أَنَّهُ قَدْ تَقَدَّمَ فِي كِتَابِ الْعِلْمِ أَنَّ
 الْمُفْقَهَاءَ لَا يَتَصَرَّفُونَ فِي الْبَاطِنِ، وَلَا يَشْفُقُونَ عَنِ الْقُلُوبِ، وَلَا فِي
 طَرِيقِ الْآخِرَةِ، بَلْ يَبْنُونَ أَحْكَامَ الدِّينِ عَلَى ظَاهِرِ أَعْمَالِ الْجَوَارِحِ.

Apabila engkau berkata, "Jika engkau memutuskan bahwa shalat menjadi batal dan menjadikan kehadiran hati (*hudlir al-qalb*) sebagai syarat sahnya, maka engkau telah menyalahi ijma' para fuqaha, sebab mereka tidak mensyaratkan kehadiran hati kecuali pada saat takbiratul ihram." maka ketahuilah, sebagaimana telah dijelaskan dalam *Kitāb al-'Ilm*, bahwa para fuqahā' tidak membahas urusan batin dan tidak meneliti isi hati manusia, serta tidak menempuh jalan yang berkaitan dengan urusan akhirat, karena mereka mendasarkan hukum-hukum agama pada tampak lahiriah perbuatan anggota badan. [*Al-Ghazālī, Iḥyā' 'Ulūm ad-Dīn*, (Bairūt: Dār al-Ma'rifah, 1431 H.), juz I, h. 71.]

Meski demikian, perlu diperhatikan dampak obat psikotropika yang membuat seseorang kehilangan kesadaran sampai tidak dapat membedakan antara aktivitas ibadah dan selainya. Misalnya tertidur lelap atau mengalami hilang akal sementara, maka kewajiban shalat gugur selama kondisi itu berlangsung. Dalam kondisi ini ia tidak dibebani *qadlā'* setelah sadar kembali, karena hilangnya akal terjadi akibat sesuatu yang dibolehkan secara syar'i, yakni penggunaan obat untuk kebutuhan medis.

Sejalan dengan kesepakatan para ulama sebagaimana dikemukakan al-Āmidī dalam kitab *al-Iḥkām*-nya, yang menegaskan bahwa akal dan pemahaman

merupakan syarat utama bagi seseorang untuk dikenai *taklif* (beban hukum syariat):

اتَّفَقَ الْعُقَلَاءُ عَلَى أَنَّ شَرْطَ الْمُكَلَّفِ أَنْ يَكُونَ عَاقِلًا فَاهِمًا لِلتَّكْلِيفِ، لِأَنَّ
التَّكْلِيفَ حِطَابًا، وَحِطَابٌ مَنْ لَا عَقْلَ لَهُ وَلَا فَهْمَ مُحَالٌ كَالْجَمَادِ وَالْبَهِيمَةِ.

Para ulama sepakat bahwa seseorang hanya dapat dikenai *taklif* apabila ia memiliki akal dan pemahaman terhadap makna perintah syariat. Sebab, *taklif* merupakan bentuk *khiṭāb* (seruan perintah) yang mustahil ditujukan kepada seseorang tanpa akal, sebagaimana tidak mungkin diarahkan kepada benda mati atau hewan. [Al-Āmidī, *al-Iḥkām Fi Uṣūl al-Aḥkām*, (Bairūt: Dār al-Kitāb al-‘Arabi, 1404 H.), juz I, h. 199.]

Sejalan dengan Imam al-Āmidī, Imam an-Nawawī (w. 676 H) menyebutkan dalam *al-Majmū’ Syarḥ al-Muḥazzab* bahwa seseorang yang kehilangan akal karena sebab yang diperbolehkan (termasuk di antaranya adalah karena minum obat dengan alasan medis) tidak memiliki kewajiban shalat dan tidak wajib mengganti shalat yang terlewat setelah sadar kembali.

مَنْ زَالَ عَقْلُهُ بِسَبَبٍ غَيْرِ مُحَرَّمٍ كَمَنْ جُنَّ أَوْ أُغْمِيَ عَلَيْهِ، أَوْ زَالَ
عَقْلُهُ بِمَرَضٍ، أَوْ بِشُرْبِ دَوَاءٍ لِحَاجَةٍ، أَوْ أُكْرِهَ عَلَى شُرْبِ مُسْكِرٍ
فَزَالَ عَقْلُهُ، فَلَا صَلَاةَ عَلَيْهِ. وَإِذَا أَفَاقَ فَلَا قَضَاءَ عَلَيْهِ بِلَا خِلَافٍ
لِلْحَدِيثِ، سِوَاةَ قَلِّ زَمَنِ الْجُنُونِ وَالْإِعْمَاءِ، أَمْ كَثُرَ. هَذَا مَذْهَبُنَا.

Barang siapa hilang akalnya karena sebab yang tidak haram, seperti gila, pingsan, hilang akal karena sakit, atau karena meminum obat untuk keperluan medis, atau karena dipaksa meminum minuman memabukkan hingga hilang akalnya, maka tidak ada kewajiban shalat

atasnya. Dan apabila ia telah sadar kembali, tidak ada kewajiban *qadlā'* shalat baginya tanpa ada perbedaan pendapat dalam hal ini, dan tidak menyelisih hadis Nabi *salla Allāh `alaih wasallam*. Hal ini berlaku baik masa hilangnya akal itu singkat maupun lama. Inilah pendapat dalam mazhab kami (mazhab Syāfi'i). [An-Nawawi, *al-Majmū' Syarḥ al-Muḥaẓẓab*, (al-Qāhirah: Idārah at-Ṭibā'ah al-Munīriyyah, 1347 H.), juz III, h. 6.]

Dijelaskan lebih lanjut bahwa meminum obat yang menghilangkan akal diperbolehkan jika ada kebutuhan mendesak, dan tidak ada kewajiban *qadlā'* shalat setelah sembuh:

قَالَ أَصْحَابُنَا: يَجُوزُ شُرْبُ الدَّوَاءِ الْمُنَزَّلِ لِلْعَقْلِ لِلْحَاجَةِ، كَمَا أَشَارَ إِلَيْهِ
الْمُصَنِّفُ بِقَوْلِهِ: شُرْبُ دَوَاءٍ مِنْ غَيْرِ حَاجَةٍ، وَإِذَا زَالَ عَقْلُهُ وَالحَالَةُ هَذِهِ
لَمْ يَلْزَمُهُ قَضَاءُ الصَّلَاةِ بَعْدَ الإِفَاقَةِ، لِأَنَّهُ زَالَ بِسَبَبِ غَيْرِ مُحَرَّمٍ.

Ulama mazhab Syāfi'i menegaskan bahwa diperbolehkan mengonsumsi obat yang menyebabkan hilangnya akal jika ada kebutuhan. Bila dalam keadaan seperti itu seseorang kehilangan kesadarannya, maka ia tidak diwajibkan meng-*qadlā'* shalat setelah pulih, karena sebabnya bukan perkara yang diharamkan. [Muḥy ad-Dīn Syarḥ an-Nawawi, *al-Majmū' Syarḥ al-Muḥaẓẓab*, (al-Qāhirah: Idārah at-Ṭibā'ah al-Munīriyyah, 1347 H.), juz III, h. 6.]

Berbeda dengan mazhab Syāfi'i, ulama mazhab Ḥanafi memberikan batasan tertentu. Menurut mereka, apabila seseorang kehilangan akalnya karena sakit atau pengaruh obat hingga melewati lima atau enam waktu shalat, maka ia wajib meng-*qadlā'* shalat tersebut. Namun, jika lebih dari itu, kewajiban *qadlā'* gugur untuk menghindari kesulitan (*raf' al-ḥaraj*):

وَعِنْدَ الْحَنَفِيَّةِ: إِنْ جُنَّ أَوْ أُغْمِيَ عَلَيْهِ مُدَّةَ خُمْسِ صَلَوَاتٍ
 أَوْ سِتِّ - عَلَى قَوْلِ مُحَمَّدٍ - فَعَلَيْهِ قَضَاؤُهَا. أَمَّا إِنْ
 كَانَتْ أَكْثَرَ مِنْ ذَلِكَ فَلَا قَضَاءَ عَلَيْهِ نَفِيًا لِلْحَرْجِ

Menurut ulama mazhab Hanafi: apabila seseorang menjadi gila atau pingsan selama jangka waktu lima waktu shalat, atau enam - menurut pendapat Imam Muhammad-, maka ia wajib meng-*qadlā'* (mengganti) shalat-shalat tersebut. Namun, apabila waktu hilangnya akal itu lebih dari jumlah tersebut, maka ia tidak wajib meng-*qadlā'*, sebagai bentuk penghilangan kesulitan (*nafy li al-ḥarj*). [Ahmad Muhammad Kana'an, *al-Mausū'ah at-Tibbiyyah al-Fiqhiyyah*, (Bairūt: Dār an-Nafā'is, t.t.), h. 299.]

(وَيَجِبُ قَضَاءُ مَا فَاتَ بِالْإِعْمَاءِ) لِأَنَّهُ تَوْعُّ مَرَضٍ. فَأَنْدَرَجَ تَحْتَ
 قَوْلِهِ "فَمَنْ كَانَ مِنْكُمْ مَرِيضًا" [سورة البقرة (٢): ٤٨١] الآية.
 وَإِنَّمَا سَقَطَ قَضَاءُ الصَّلَاةِ لِتَكَرُّرِهَا وَلِأَنَّهُ فِي مَعْنَى الْمُكَلَّفِ.

Wajib mengganti puasa yang ditinggalkan karena pingsan, sebab pingsan termasuk jenis gangguan kesehatan yang tercakup dalam firman Allah *Ta'ala*: "*Barang siapa di antara kamu sakit...*" (Q.S. al-Baqarah (2): 184). Sedangkan kewajiban *qadlā'* shalat tidak berlaku, karena shalat dilakukan berulang kali setiap hari, dan orang yang pingsan dianggap masih berada dalam kategori *mukallaf*. [Syams ad-Dīn ar-Ramlī, *Nihāyah al-Muhtāj bi Syarḥ al-Minhāj*, (Bairūt: Dār al-Fikr, 1404 H/1984 M.), juz III, h. 187.]

Dengan demikian, bagi PDMP yang mengonsumsi obat psikotropika hingga mengalami kantuk berat atau kehilangan kesadaran sementara, ibadah tetap sah dan wajib selama kesadarannya masih ada. Namun, bila efek obat menyebabkan hilangnya akal hingga tidak

sadar sama sekali, maka kewajiban shalat gugur dan tidak wajib di-*qadlā'*. Sedangkan untuk puasa Ramadhan yang terlewat, tetap wajib diganti setelah pasien pulih.

Shalat dalam Kondisi Labil (Tidak Fokus)

Shalat sebagai media komunikasi antara hamba dan Tuhannya, idealnya dilaksanakan dengan penuh kekhusyukan. Makna “khusyuk” sendiri sebagaimana yang dijelaskan oleh al-Imam al-Qusyairi (w. 465 H.) dalam *ar-Risālah al-Qusyairiyah* adalah tunduk/patuh kepada Allah *Subḥānah wa Ta'āla (al-inqiyād li al-ḥaqq)*. Selain itu, al-Qusyairi menyebutkan bahwa makna “khusyuk” adalah menghadirkan hati di hadapan Allah *Subḥānah wa Ta'āla (qiyām al-qalb bayna yaday al-ḥaqq)*. Terkait kekhusyukan di dalam shalat, al-Qusyairi menyebutkan satu pendapat terkait syarat khusyuk dalam shalat adalah dengan tidak mengetahui siapa yang berada di sebelah kirinya.

شَرَطُ الْخُشُوعِ فِي الصَّلَاةِ أَنْ لَا يَعْرِفَ مَنْ عَلَى شِمَالِهِ.

Syarat khusyuk dalam shalat dengan tidak mengetahui siapa berada di sebelah kirinya.
[Al-Qusyairi, *al-Risālah al-Qusyairiyah*, (Al-Qāhirah: Dār al-Ma'ārif, 1431 H.), juz I, h. 275.]

Beberapa sahabat PDMP sangat tekun menjalankan kewajiban beragama, termasuk shalat, meskipun kondisi mental mereka belum sepenuhnya stabil. Mereka sering menghadapi gangguan fokus, pikiran melayang, atau tekanan kecemasan muncul tiba-tiba saat shalat. Beberapa bahkan mengalami halusinasi suara yang mengganggu konsentrasi dan mengacaukan urutan bacaan atau gerakan shalat. Situasi yang sangat

berbeda dengan orang sehat yang hanya mengalami waswas atau gangguan ringan. PDMP mengalaminya sebagai bagian dari kondisi klinis yang tidak mereka pilih dan sulit dikendalikan. Pada titik ini, shalat bagi mereka bukan hanya ibadah, tapi medan perjuangan mempertahankan hubungan spiritual dengan Allah didalam kondisi psikologis yang tidak stabil.

Dalam sebagian kasus, kebingungan atau tekanan psikis yang muncul di tengah pelaksanaan ibadah membuat PDMP ragu apakah shalatnya dilanjutkan atau dihentikan. Kekhawatiran akan salah, dosa, atau tidak sahnya ibadah membuat mereka semakin panik dan memperburuk kondisi mental yang dialami. Di sisi lain, lingkungan keluarga atau masyarakat kadang keliru menilai mereka sebagai tidak serius dalam beribadah atau dianggap tidak menghargai ajaran agama. Padahal, kesulitan mereka mempertahankan fokus dan kekhusyukan bukan bentuk kelalaian, tetapi bagian dari perjalanan hidup dengan tantangan medis dan psikologis yang membutuhkan pemahaman, pendampingan, dan panduan fikih yang sesuai dengan kondisi mereka.

Menghadirkan *khusyū'* di dalam shalat bukanlah hal yang mudah. Seringkali saat melaksanakan shalat, pikiran tidak fokus dan memikirkan hal-hal lain di luar shalat (tidak fokus). Kondisi tidak fokus ini dialami oleh PDMP yang sering mengalami gangguan pikiran, tidak fokus, pikiran melayang, atau mendengar suara halusinasi saat shalat. Sebuah kondisi yang mengganggu kekhusyukan di dalam shalat. Imam al-Ghazālī dalam *Iḥyā' Ulūm ad-Dīn* menegaskan bahwa para ulama ahli fikih tidak menjadikan *khusyū'* bukan sebagai syarat sahnya shalat.

Pertanyaan:

Pada saat shalat, seringkali mengalami pikiran ke mana-mana atau halusinasi karena gangguan jiwa/mental belum stabil, apakah shalat harus dilanjutkan, ditunda, atau bagaimana?

Jawaban:

PDMP yang mengalami gangguan pikiran berdampak pada ketidak-khusyukan saat menjalankan shalat, maka ia tetap harus melanjutkan shalatnya, jika shalat yang sedang dilaksanakan adalah shalat wajib. Hal ini sebagaimana penjelasan yang disampaikan oleh Imam al-Bujairimi dalam *Hāsyiyah*-nya:

وَمَنْ تَلَبَّسَ بِصَوْمٍ وَاجِبٍ أَوْ صَلَاةٍ وَاجِبَةٍ حُرْمَ عَلَيْهِ قَطْعُهُ، سَوَاءٌ
كَانَ قَضَاؤُهُ عَلَى الْقَوْرِ، كَصَوْمٍ مَنْ تَعَدَّى بِالْفِطْرِ، أَوْ أَحْرَ
الصَّلَاةِ بِلا عُذْرٍ أَمْ لَا بِأَنْ لَمْ يَكُنْ تَعَدَّى بِدَلِّكَ.

Barang siapa telah terlanjur memulai puasa wajib atau shalat wajib, maka haram baginya memutuskannya, baik kewajiban itu harus segera ditunaikan ('*ala al-faur*) seperti puasa orang yang melanggar dengan berbuka tanpa uzur, atau orang yang menunda shalat tanpa alasan yang sah, maupun kewajiban yang tidak harus segera ditunaikan, yakni yang tidak disertai pelanggaran dalam penundaannya. [Al-Bujairimi, *Hāsyiyat al-Bujairimi*, (Bairūt: Dār al-Fikr, 1415 H.), jüz II, h. 207.]

Sejalan dengan Imam al-Bujairimi, Imam Ibn Hajar al-Haitami (w. 974 H.) juga berpendapat bahwa setiap ibadah yang sifatnya adalah fardlu, maka haram untuk diputus (dibatalkan) saat tengah menjalankan ibadah tersebut.

وَالْقَصَاءِ فِي حُرْمَةِ الْقَطْعِ كُلِّ فَرَضٍ عَيْنِي يَبْطُلُهُ
الْقَطْعُ أَوْ يَفُوتُ وَجُوبُهُ الْفَوْرِيُّ

Dalam hukum larangan memutus ibadah (dalam pelaksanaan *qadlā'* puasa), haram juga memutus setiap ibadah *fardlu 'ain* yang batal karena diputus atau yang gugur kewajibannya setelah pelaksanaan yang disegerakan. [Ibn Hajar al-Haitami, *Tuhfat al-Muhtāj bi Syarḥ al-Minhāj*, (Miṣr: al-Maktabah at-Tijāriyah al-Kubra, 1357 H.), juz III, h. 460]

Selanjutnya, Imam ar-Ramli (w. 1004 H.) juga menegaskan bahwa seseorang yang sudah memulai melaksanakan ibadah wajib, maka haram baginya untuk memutusnya dan harus menyempurnakannya sampai selesai.

وَكَذَا إِنْ لَمْ يَكُنْ عَلَى الْفَوْرِ (فِي الْأَصَحِّ بِأَنْ لَمْ
يَكُنْ تَعَدَّى بِالْفَطْرِ) لِتَلَبُّسِهِ بِالْفَرَضِ وَلَا عُذْرَ لَهُ فِي الْخُرُوجِ.
فَلَرَمَهُ إِتْمَامُهُ كَمَا لَوْ شَرَعَ فِي الصَّلَاةِ فِي أَوَّلِ الْوَقْتِ.

Demikian pula, apabila *qadlā'* tersebut tidak wajib segera, maka tetap haram memutusnya, menurut pendapat yang lebih sahih, yaitu jika puasa yang ditinggalkan bukan karena pelanggaran. Sebab, dengan memulai pelaksanaan ibadah wajib seseorang tidak memiliki alasan untuk keluar darinya, sehingga wajib baginya menyempurnakan ibadah tersebut, sebagaimana halnya orang yang telah memulai shalat pada awal waktunya ia tidak boleh membatalkannya tanpa uzur.

[Syihāb ad-Dīn ar-Ramli, *Nihāyat al-Muhtāj ila Syarḥ al-Minhāj*, (Bairūt: Dār al-Fikr, 1404 H.), juz III, h. 211.]

Berbeda dengan shalat wajib, jika PDMP melaksanakan shalat sunnah, kemudian di tengah-tengah pelaksanaan shalat ia mengalami gangguan tidak fokus, halusinasi,

atau dalam kondisi ketidakstabilan lainnya, maka ia boleh untuk membatalkan shalatnya. Hukum ini juga berlaku dalam pelaksanaan puasa sunnah. Yaitu jika seorang PDMP melaksanakan puasa sunnah kemudian di tengah hari puasa ia mengalami gejala *relapse* maka ia boleh membatalkan puasanya. Hal ini sebagaimana keterangan Imam al-Bujairimi dalam *Hāsyiyah*-nya sebagai berikut:

وَمَنْ تَلَبَّسَ بِصَوْمٍ تَطَوُّعٍ أَوْ صَلَاتِهِ فَلَهُ قَطْعُهُمَا.

Barang siapa yang melaksanakan puasa sunnah atau shalat sunnah, maka ia boleh untuk memutus/membatalkannya. [Al-Bujairimi, *Hāsyiyat al-Bujairimi*, (Bairūt: Dār al-Fikr, 1415 H.), juz II, h. 407]

Puasa Wajib

Ibadah puasa dalam Islam merupakan salah satu ibadah yang mengajarkan nilai pengendalian diri, kedisiplinan, dan kepekaan sosial. Puasa tidak hanya bermakna menahan diri dari makan dan minum, tetapi juga menjaga perilaku, ucapan, serta hati dari segala bentuk tindakan tercela. Melalui puasa, seorang muslim dilatih merasakan empati sosial, memupuk ketakwaan, serta memperkuat keikhlasan dalam menjalankan perintah Allah. Al-Qur'an menegaskan kewajiban puasa dalam Q.S. al-Baqarah (2): 183:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا كُتِبَ عَلَيْكُمُ الصِّيَامُ كَمَا كُتِبَ
عَلَى الَّذِينَ مِن قَبْلِكُمْ لَعَلَّكُمْ تَتَّقُونَ

Wahai orang-orang beriman, diwajibkan atas kamu berpuasa sebagaimana diwajibkan atas umat-umat sebelum kamu supaya kamu menjadi orang-orang yang bertaqwa.

Dalam melaksanakan ibadah puasa tersebut, fikh kemudian memberikan ketentuan-ketentuan atau aturan-aturan dalam pelaksanaannya. Di antaranya adalah syarat wajib puasa yang harus dipenuhi, yaitu:

1. Islam
2. Baligh
3. Berakal
4. *Al-Qudrah* (mampu dalam melaksanakan puasa).

Hal ini sebagaimana keterangan yang terdapat dalam *Fath al-Qarib* yang menyebutkan:

وَشَرَائِطُ وُجُوبِ الصَّوْمِ ثَلَاثَةٌ أَشْيَاءٌ، وَفِي بَعْضِ النَّسَخِ أَرْبَعَةٌ
أَشْيَاءٌ: الْإِسْلَامُ، وَالْبُلُوغُ، وَالْعَقْلُ، وَالْقُدْرَةُ عَلَى الصَّوْمِ.

Syarat wajib puasa ada tiga, dalam sebagian redaksi disebutkan bahwa syarat wajib puasa ada empat, yaitu Islam, baligh, berakal, dan mampu melaksanakan puasa. [Ibn Qāsim al-Ghāzi, *Fath al-Qarib al-Mujib bi Syarh Alfāz at-Taqrīb*, (Bairūt: Dār Ibn Ḥazm, 2005), h. 136]

Maksud berakal dalam kerangan tadi adalah, selama seseorang dalam keadaan *tamyīz* maka ia tetap wajib melaksanakan puasa. Hal ini untuk membedakan kondisi antara orang yang berada dalam keadaan hilang akal (*majnūn*), pingsan, dan mabuk. Seseorang dalam tiga kondisi tersebut tidak wajib melakukan puasa. Imam al-Bājūrī dalam *Ḥāsiyyah*-nya menerangkan:

قَوْلُهُ: «وَالْعَقْلُ» أَي التَّمْيِيزُ، وَلَوْ عُيِّرَ بِهِ لَكَانَ أَوْلَى . فَالْمَرَادُ بِهِ ذَلِكَ، لِيُخْرَجَ بِهِ الْمَجْنُونُ وَالْمُعْمَى عَلَيْهِ وَالسَّكَرَانُ، فَلَا يَجِبُ عَلَيْهِمُ الْأَدَاءُ مُطْلَقًا، سَوَاءً تَعَدَّوْا أَمْ لَا .

Ungkapan *al-'aql* yakni kemampuan membedakan. Seandainya digunakan istilah *tamyiz* (kemampuan membedakan) maka itu lebih tepat, karena yang dimaksud memang demikian. Dengan hal itu, keluarlah (dari kategori *mukallaḥ*) orang dengan gangguan jiwa, orang pingsan, dan orang mabuk; sehingga mereka tidak wajib melakukan ibadah sama sekali, baik kondisi tersebut terjadi karena kesalahan mereka maupun tidak. [Al-Bājūrī, *Hāsyiyat al-Bājūrī*, (Surabaya: Nūrul Ilmi, t.t.), juz I, h. 287]

Meski demikian, syariat juga memberikan *rukḥṣah* (keringanan) bagi orang yang tidak mampu berpuasa dalam kondisi tertentu yaitu dalam kondisi sakit dan dalam perjalanan maka ia boleh tidak berpuasa dan menggantinya dalam kesempatan lain, sebagaimana firman Allah *Subḥānah wa Ta'āla* dalam Surat al-Baqarah (2) ayat 185:

وَمَنْ كَانَ مَرِيضًا أَوْ عَلَى سَفَرٍ فَعِدَّةٌ مِنْ أَيَّامٍ أُخَرَ

Barang siapa sakit atau dalam perjalanan, maka (wajib mengganti) sebanyak hari yang ditinggalkannya pada hari-hari yang lain.

Kaitannya dengan PDMP, ia harus minum obat rutin, kadang di siang hari, dan tidak boleh dihentikan tanpa izin psikiater. Ini membuat mereka tidak dapat berpuasa. Menghentikan obat sangat mungkin menyebabkan kambuh (*relapse*).

Pertanyaan:

Jika PDMP tidak bisa puasa wajib karena harus minum obat rutin, apakah diwajibkan mengganti (*qadlā'*) setelah pulih, ataukah boleh membayar *fidyah* (tebusan)?

Jawaban:

PDMP yang harus minum obat psikiatri secara rutin di siang hari, dan tidak boleh menghentikannya tanpa izin dokter, maka ia termasuk kategori orang yang memiliki uzur syar'i. Apalagi penghentian obat dapat menyebabkan kambuh (*relapse*), yang berarti menimbulkan bahaya nyata terhadap akal dan jiwanya. Dalam kondisi ini, PDMP boleh meninggalkan puasa. Imam an-Nawawi (w. 676 H.) dalam *Minhāj at-Ṭālibīn* memberikan keterangan sebagai berikut:

وَيُبَاحُ تَرْكُهُ لِلْمَرِيضِ إِذَا وَجَدَ بِهِ ضَرْرًا شَدِيدًا، وَلِلْمَسَافِرِ
سَفَرًا طَوِيلًا مُبَاحًا، وَلَوْ أَصْبَحَ صَائِمًا فَمَرَضَ أَفْطَرَ.

Diperbolehkan meninggalkannya (puasa) bagi orang sakit apabila terdapat padanya bahaya yang berat, dan bagi orang yang bepergian dalam perjalanan panjang yang mubah. Dan jika seseorang memasuki pagi hari dalam keadaan berpuasa lalu jatuh sakit, maka ia boleh berbuka. [An-Nawawi, *Minhāj at-Ṭālibīn wa 'Umdat al-Muftīn fī al-Fiqh*, (Bairūt: Dār al-Fikr, 2005), h. 77]

Selanjutnya al-Imam Ibn Hajar al-Haitami (w. 974 H) dalam *Tuḥfat al-Muḥtāj fī Syarḥ al-Minhāj* menambahkan keterangan bahwa bagi orang yang sedang sakit boleh untuk meninggalkan puasa bahkan jika seseorang sedang sakit yang sekiranya memberikan

dampak bahaya yang serius maka ia wajib meninggalkan puasa. Hal ini sebagaimana keterangan sebagai berikut:

(وَيُبَاحُ تَرْكُهُ) أَي رَمَضَانَ وَمِثْلُهُ بِالْأُولَى كُلُّ صَوْمٍ وَاجِبٍ
(لِلْمَرِيضِ) أَي: يَجِبُ عَلَيْهِ (إِذَا وَجَدَ بِهِ ضَرَرًا شَدِيدًا)
بِحَيْثُ يُبَيِّحُ التَّيْمُمَ لِلنَّصِّ وَالْإِجْمَاعِ وَإِنْ تَعَدَّى بِسَبَبِهِ

Dibolehkan meninggalkan puasa” yang dimaksud adalah puasa Ramadlān, dan lebih-lebih lagi semua puasa wajib lainnya, “bagi orang sakit” yaitu sakit yang “menimbulkan bahaya berat”, yakni bahaya yang pada tingkatnya membolehkan tayammum menurut *naṣ* dan *ijma*’, sekalipun bahaya itu terjadi karena kelalaiannya. [Ibn Ḥajar al-Haitami, *Tuḥfat al-Muḥtāj bi Syarḥ al-Minhāj*, (Bairūt: Dār Iḥyā’ Turāṣ al-‘Arabi, 1357 H.), juz III, h. 429]

Lebih lanjut, Imam Ibnu Ḥajar al-Haitami juga menegaskan bahwa mengonsumsi obat pada siang hari bulan Ramadlān bukan perbuatan dosa. Artinya, PDMP yang mengonsumsi obat di siang hari bulan Ramadlān karena kebutuhan kesehatan adalah diperbolehkan dan tidak berdosa. Namun, ia punya kewajiban meng-*qadlā*’ pada kesempatan lain sebagaimana keterangan berikut:

وَالْحَاصِلُ أَنَّ شُرْبَ الدَّوَاءِ لِحَاجَةٍ أَوْ غَيْرِهَا وَالسُّكْرَ لَيْلًا وَالْإِعْمَاءَ إِنْ
اسْتَعْرَفَتِ النَّهَارَ أَتَمَّ فِي السُّكْرِ وَالدَّوَاءِ لِعَبْرٍ حَاجَةٍ، وَبَطَلَ الصَّوْمُ، وَوَجِبَ
الْقَضَاءُ فِي الْكُلِّ. وَإِنْ وَجَدَ وَاحِدٌ مِنْهَا فِي بَعْضِ النَّهَارِ فَإِنْ كَانَ مُتَعَدِّيًا بِهِ
بَطَلَ الصَّوْمُ وَأَتَمَّ أَوْ غَيْرَ مُتَعَدِّ بِهِ فَلَا إِثْمَ وَلَا يُطْلَانُ. وَقَوْلُ الْمُتَوَلَّى وَغَيْرِهِ:
"الْمُتَدَاوِي كَالْمَجْتَنُونَ"، مَعْنَاهُ: أَنَّهُ مِثْلُهُ فِي عَدَمِ الْإِثْمِ لَا فِي عَدَمِ الْقَضَاءِ.

Kesimpulannya, mengonsumsi obat karena kebutuhan atau selainnya, mabuk pada malam hari, dan pingsan sepanjang siang: maka orang yang mabuk dan yang minum obat tanpa kebutuhan berdosa, puasanya batal, dan wajib *qadlā'* dalam semua keadaan tersebut. Jika salah satu dari hal itu terjadi pada sebagian waktu siang, maka jika ia melakukannya dengan cara yang melampaui batas, puasanya batal dan ia berdosa; namun jika tidak melampaui batas, maka tidak ada dosa dan puasanya tidak batal. Adapun pernyataan al-Mutawalli dan ulama lainnya bahwa orang yang berobat itu seperti orang dengan gangguan jiwa, maksudnya adalah bahwa ia sama dengan orang dengan gangguan jiwa dalam hal tidak berdosa, bukan dalam hal tidak wajib *qadlā'*; karena orang dengan gangguan jiwa tidak memiliki kesengajaan dalam perbuatannya, berbeda dengan orang yang berobat. [Ibn Hajar al-Haitami, *Tuhfat al-Muhtāj fi Syarḥ al-Minhāj*, juz III, h. 415]

Jika PDMP memaksakan diri berpuasa dan pada siang hari dan mengalami gejala yang kemudian mengharuskan minum obat, maka ia boleh membatalkan puasanya. Hal ini sebagaimana penjelasan yang disebutkan oleh Imam Ibn Hajar al-Haitami (w. 974 H.) dalam *Tuhfat al-Muhtāj fi Syarḥ al-Minhāj* sebagai berikut:

وَلَوْ أَصْبَحَ صَائِمًا فَمَرَضَ أَفْطَرَ (لَوْ جُوبِ سَبَبِ الْفِطْرِ قَهْرًا عَلَيْهِ. وَيُشْتَرَطُ) فِي حِلِّ الْفِطْرِ بِالْعُذْرِ قَصْدُ التَّرْحُصِ عَلَى الْأَوْجِهِ، كَمُحْصَرٍ يُرِيدُ التَّحْلُلَ، وَلِيَتَمَيَّرَ الْفِطْرُ الْمُبَاحُ مِنْ غَيْرِهِ -إِلَى أَنْ قَالَ -: (وَلَوْ أَصْبَحَ الْمَرِيضُ وَالْمُسَافِرُ صَائِمِينَ) بِأَنْ تَوَيَّا لَيْلًا، (ثُمَّ أَرَادَا الْفِطْرَ جَازًا) بِلَا كِرَاهَةِ لَوْجُودِ سَبَبِ التَّرْحُصِ. وَإِنَّمَا امْتَنَعَ الْقَصْرُ بَعْدَ نِيَّةِ الْإِتْمَامِ؛ لِأَنَّهُ يَكُونُ تَارِكًا لِلْإِتْمَامِ الَّذِي التَّرَمَّهُ لَا إِلَى بَدَلٍ. وَهَذَا يَمَعُكَ الصَّوْمَ بَدَلِ هُوَ الْقَضَاءُ.

(Dan apabila seseorang memasuki pagi dalam keadaan berpuasa lalu jatuh sakit, maka ia boleh berbuka) karena sebab yang membolehkan berbuka terjadi padanya secara terpaksa. Dan disyaratkan dalam kebolehan berbuka karena uzur adanya niat untuk menggunakan *rukhsah* menurut pendapat yang lebih kuat seperti orang yang terhalang (*muḥṣar*) yang ingin ber-*taḥallul* agar dapat dibedakan antara berbuka yang dibolehkan dan yang tidak, sampai pada penjelasan (Dan apabila orang sakit dan musafir memasuki pagi dalam keadaan berpuasa) yakni mereka telah berniat pada malam hari, (kemudian keduanya ingin berbuka, maka hal itu diperbolehkan) tanpa makruh, karena adanya sebab yang membolehkan keringanan. Adapun larangan mengqasar shalat setelah berniat untuk menyempurnakan (shalat), sebab mengqasar berarti meninggalkan penyempurnaan yang telah ia komitmenkan tanpa ada penggantinya, sedangkan dalam puasa ini, ia meninggalkan puasa dengan pengganti, yaitu *qadlā'*. [Ibn Hajar al-Haitami, *Tuhfat al-Muhtāj fi Syarḥ al-Minhāj*, juz III, h. 431]

Namun demikian, jika suatu saat (setelah bulan Ramadlān), PDMP dinyatakan stabil, misalnya kondisi PDMP stabil di masa depan dan dokter mengizinkan menghentikan obat sementara, maka ia wajib mengganti (*qadlā'*) puasa yang telah ditinggalkan. Hal ini sebagaimana keterangan yang disebutkan dalam *Ḥāsiyyat al-Jamāl*:

(وَجِبُ قَضَاءُ مَا فَاتَ وَلَوْ بَعْدَ كَمْرَضٍ وَسَفَرٍ لِآيَةِ السَّابِقَةِ
 إِذْ تَقْدِيرُهَا فَأُفْطِرُ فَعِدَّةً مِنْ أَيَّامٍ أُخَرَ وَكَحَيْضٍ وَنَحْوِهِ كَمَا مَرَّ فِي
 بَابِهِ، وَرِدَّةٍ وَسُكْرِ وَإِعْمَاءٍ وَتَرْكِ نِيَّةٍ وَلَوْ نِسْيَانًا بِخِلَافِ مَا فَاتَ
 مِنَ الصَّلَاةِ بِالْإِعْمَاءِ كَمَا مَرَّ فِي بَابِهَا لِمَشَقَّةِ تَكَرُّرِهَا.

(Dan wajib mengganti puasa yang terlewat, meskipun karena uzur) seperti sakit dan safar, berdasarkan ayat sebelumnya, karena maknanya adalah: 'alau

ia berbuka, maka (wajib baginya) mengganti pada hari-hari lain.’ Juga seperti haid dan semisalnya sebagaimana telah dijelaskan dalam babnya; serta karena murtag, mabuk, pingsan, dan meninggalkan niat, sekalipun karena lupa - berbeda dengan shalat yang terlewat karena pingsan sebagaimana telah dijelaskan dalam babnya - karena beratnya mengulang shalat. [Al-Jamāl, *Hāsyiyat al-Jamāl ‘ala Syarh al-Minhāj*, (Bairūt: Dār al-Fikr, t.t.), juz II, h. 334]

Jika kondisi PDMP tidak stabil menahun, harus rutin dalam pengobatan terus tanpa batas waktu tertentu, maka ia tidak wajib *qadlā*’, melainkan cukup membayar fidyah. Pertimbangannya, puasa dapat membahayakan diri atau mengganggu kestabilan jiwa. Hal ini sebagaimana keterangan sebagai berikut:

((وَالْأَطْهَرُ وَجُوبُ الْمُدِّ عَنِ كُلِّ يَوْمٍ (عَلَى مَنْ) (أَفْطَرَ) مِنْ رَمَضَانَ (لِكَبْرِ))
كَأَنَّ صَارَ شَيْخًا هَرَمًا لَا يُطِيقُ الصَّوْمَ فِي زَمَنِ الْأَرْمَانِ، وَإِلَّا لَزِمَهُ إِتْيَاعُهُ
فِيمَا يُطِيقُهُ فِيهِ، وَمِثْلُهُ كُلُّ عَاجِزٍ عَنِ صَوْمٍ وَاجِبٍ سَوَاءً فِي رَمَضَانَ وَغَيْرِهِ
لِزِمَانَةٍ أَوْ مَرَضٍ لَا يُرْجَى بُرُؤُهُ أَوْ مَشَقَّةٍ شَدِيدَةٍ تُلْحِقُهُ وَمَنْ يَتَكَلَّفُهُ.

Pendapat yang lebih kuat menyatakan bahwa wajib membayar satu mud makanan pokok untuk setiap hari yang ditinggalkan bagi orang yang tidak berpuasa di bulan Ramadlān karena faktor usia lanjut, yaitu seseorang yang sudah dalam lanjut usia yang tidak mampu lagi berpuasa sepanjang waktu. Namun, apabila berpuasa masih terdapat waktu-waktu tertentu di mana ia mampu, maka ia wajib berpuasa pada waktu yang masih sanggup itu. Hukum ini juga berlaku bagi setiap orang yang tidak mampu melaksanakan puasa wajib, baik di bulan Ramadlān maupun di luar Ramadlān, karena kelemahan tubuh permanen, penyakit kronis yang tidak bisa diharapkan kesembuhannya, atau karena kesulitan yang berat (*masyaqqah syadīdah*) yang menimpanya dan ia tidak mampu menanggungnya.

[Syihāb ad-Dīn ar-Ramli, *Nihāyat al-Muhtāj ila Syarḥ al-Minhāj*, (Bairūt: Dār al-Fikr, 1404 H.), juz III, h. 193]

Jadi dapat dipahami pada dasarnya syariat memberikan kelonggaran proporsional dalam pelaksanaan puasa, bagi mereka yang memiliki uzur seperti PDMP. Prinsip menjaga keselamatan jiwa dan akal menjadi prioritas, sehingga ketika kondisi kesehatan menuntut konsumsi obat atau berpotensi menimbulkan bahaya jika tetap berpuasa. Syariat membolehkan untuk tidak berpuasa dan menggantinya di waktu lain saat mampu. Jika kondisi berlangsung terus-menerus, tidak memungkinkan untuk *qadlā'*, maka sah membayar fidyah. Fikih secara komprehensif menunjukkan fleksibilitas dan kemudahannya, memastikan ibadah tetap dijalankan tanpa mengabaikan aspek kesehatan dan keselamatan manusia.

Imam Shalat

Dalam fikih, shalat berjamaah dipandang sebagai bentuk ibadah yang menegaskan kesatuan, keteraturan, dan kedisiplinan umat. Para ulama menekankan, shalat berjamaah memiliki keutamaan besar karena mengumpulkan individu dalam satu rangkaian ibadah yang dipimpin imam. Jamaah mengikuti gerakan serempak sesuai tuntunan syariat. Fikih mengatur berbagai aspek pelaksanaannya, seperti keharusan mengikuti imam, larangan mendahului gerakannya, penegasan saf yang lurus dan rapat, serta aturan-aturan khusus terkait makmum *masbūq*, *munfarid*, dan perpindahan imam bila berhalangan.

Salah satu keutamaan shalat jamaah adalah sebagaimana salah satu hadis riwayat Imam al-Bukhāri:

عَنْ عَبْدِ اللَّهِ بْنِ عُمَرَ، أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ:
صَلَاةُ الْجَمَاعَةِ تَفْضُلُ صَلَاةَ الْفَدِّ بِسَبْعٍ وَعِشْرِينَ دَرَجَةً

Sahabat ‘Abd Allah bin ‘Umar *radliya Allāh ‘anhuma* meriwayatkan bahwa Rasulullah bersabda, “Shalat jamaah lebih baik dari pada shalat sendirian dengan pahala 27 derajat.”

Keistimewaan shalat jamaah membuat siapapun tanpa terkecuali ingin mendapatkan keutamaannya. Pembahasan tentang PDMP yang menjadi imam shalat terhubung langsung dengan ketentuan fikih mengenai syarat keimaman dan kelayakan memimpin ibadah berjamaah. Kondisi khusus yang dialami PDMP menimbulkan sejumlah pertanyaan, terutama terkait stabilitas akal, kemampuan menjaga ketertiban gerakan, dan kecakapan membaca bacaan wajib. Karena keabsahan shalat jamaah sangat bergantung pada kualitas imam, fikih memberikan batasan jelas layak tidaknya seseorang mengimami.

Pertanyaan:

Apa hukum penyandang disabilitas mental psikososial menjadi imam shalat?

Jawaban:

Dalam fikih, keabsahan seseorang menjadi imam shalat ditentukan oleh terpenuhinya syarat dan rukun shalat dan bukan ditentukan oleh syarat-syarat khusus. Jadi selama shalat seseorang dianggap sah, maka pada saat bersamaan ia berhak menjadi imam. Al-Imam an-Nawawi dalam *al-Majmū’* menyebutkan bahwa seorang anak yang telah mencapai usia *tamyīz*, ia sah menjadi imam shalat. Hal ini dijadikan

acuan untuk kondisi PDMP. Selama PDMP masih memiliki kesadaran ia sedang melaksanakan shalat, selama itu pula ia sah menjadi imam shalat.

وَقَوْلُ الْمُصَنِّفِ: إِذَا بَلَغَ حَدًّا يَعْقِلُ أَحْسَنُ مِنْ قَوْلِ مَنْ يَقُولُ: إِذَا بَلَغَ سَبْعَ سِنِينَ، لِأَنَّ الْمُرَادَ أَنَّهُ إِذَا كَانَ مُمَيَّرًا صَحَّتْ صَلَاتُهُ وَإِمَامَتُهُ.

Pernyataan penyusun kitab *al-Muhazzab* (Imam al-Syīrāzi): ‘Apabila telah mencapai batas usia dapat berpikir (memahami)’ lebih baik daripada ucapan orang yang mengatakan ‘apabila telah mencapai usia tujuh tahun’, karena yang dimaksud ialah bahwa apabila anak sudah *mumayyiz* (dapat membedakan dan memahami), maka sah shalatnya dan sah pula ia menjadi imam.) [An-Nawawi, *al-Majmū’ Syarḥ al-Muhazzab*, juz IV, h. 248]

مَذَاهِبُ الْعُلَمَاءِ فِي صِحَّةِ إِمَامَةِ الصَّبِيِّ لِلْبَالِغِينَ: قَدْ ذَكَرْنَا أَنَّ مَذَهَبَنَا صَحَّتْهَا، وَحَكَاهُ ابْنُ الْمُنْدَرِجِ عَنِ الْحَسَنِ الْبَصْرِيِّ، وَإِسْحَاقَ ابْنِ رَاهَوَيْهِ، وَأَبِي ثَوْرٍ.

Tentang perbedaan pendapat para ulama mengenai sahnya anak kecil menjadi imam bagi orang dewasa: telah kami sebutkan bahwa menurut mazhab kami (Syāfi‘iyyah), hal itu sah. Pendapat ini juga diriwayatkan oleh Ibn al-Munzīr dari al-Ḥasan al-Baṣri, Ishāq ibn Rāhawaih, dan Abu Saur. [An-Nawawi, *al-Majmū’ Syarḥ al-Muhazzab*, juz IV, h. 249]

Melihat keterangan tersebut, dapat dipahami bahwa selagi seseorang dianggap *mumayyiz*, maka ia boleh dan sah menjadi imam shalat. Dalam konteks penyandang disabilitas mental psikosial (PDMP), status hukum keimamannya bergantung pada kondisi kesadaran saat memimpin shalat:

1. Jika dalam kondisi stabil, saat PDMP memiliki kesadaran penuh, memahami bacaan dan gerakan shalat, serta mampu memimpin dengan benar, maka sah hukumnya menjadi imam. Dalam fikih mazhab Syāfi'i, bahkan orang yang memiliki cacat fisik atau kekurangan tertentu tetap sah menjadi imam, selama shalatnya sendiri sah dan tidak ada kekeliruan yang membatalkan. Maka, disabilitas mental yang tidak menghilangkan akal atau kesadaran saat shalat tidak menjadi penghalang keabsahan imamah.
2. Namun, jika kondisinya sedang tidak stabil (*relapse*), sehingga kehilangan kesadaran, kemampuan memahami, atau kendali terhadap bacaan dan gerakannya, maka tidak sah menjadi imam, sebab pada saat itu shalatnya sendiri tidak sah.

Dengan demikian, ukuran sah tidaknya PDMP menjadi imam bukan pada status disabilitasnya, melainkan pada kondisi kesadarannya saat ibadah. Jika ia dalam kondisi stabil, maka tidak ada halangan syar'ī baginya menjadi imam.

Haji Saat Kambuh (*Relapse*)

Ibadah haji merupakan kewajiban yang ditetapkan Allāh bagi setiap muslim yang mampu, baik secara fisik, finansial, maupun keamanan perjalanan. Kewajiban ini ditegaskan dalam Q.S. Ali 'Imrān (3) ayat 97:

وَلِلّٰهِ عَلَى النَّاسِ حِجُّ الْبَيْتِ مَنِ اسْتَطَاعَ اِلَيْهِ سَبِيْلًا
وَمَنْ كَفَرَ فَاِنَّ اللّٰهَ عَزِيْزٌ عَلِمِيْنَ

(Di antara) kewajiban manusia terhadap Allah adalah melaksanakan ibadah haji ke Baitullah, (yaitu bagi) orang yang mampu mengadakan perjalanan ke sana. Siapa yang mengingkari (kewajiban haji), maka sesungguhnya Allah Mahakaya (tidak memerlukan sesuatu pun) dari seluruh alam.

Dalam pelaksanaan ibadah haji ini, setidaknya ada empat rukun yang harus dikerjakan. Di antaranya adalah:

1. Ihram disertai dengan niat
2. Wukuf di Arafah
3. Melaksanakan thawaf
4. Melaksanakan *sa'i* antara Shafa dan Marwah

وَأَرْكَانُ الْحَجِّ أَرْبَعَةٌ: الْإِحْرَامُ مَعَ النَّيَّةِ، وَالْوُقُوفُ بِعَرَفَةَ،
وَالطَّوَّافُ بِالْبَيْتِ، وَالسَّعْيُ بَيْنَ الصَّفَا وَالْمَرْوَةِ

Rukun haji ada empat: ihram disertai niat, wukuf di Arafah, thawaf di Ka'bah, dan sa'i antara Shafa dan Marwah. [Ibn Qāsim al-Ghāzi, *Fath al-Qarīb al-Mujīb*, (Bairūt: Dār Ibn Ḥazm, 2005), h. 144]

Adapun syarat wajib melaksanakan ibadah haji di antaranya adalah: Islam, baligh, berakal, merdeka, memiliki bekal, adanya kendaraan, dan kondusifnya perjalanan. Hal ini sebagaimana penjelasan sebagai berikut:

وَشَرَائِطُ وُجُوبِ الْحَجِّ سَبْعَةٌ أَشْيَاءٌ، وَفِي بَعْضِ النَّسَخِ "سَبْعُ
خِصَالٍ": (الإِسْلَامُ، وَالتَّبَلُّغُ، وَالْعَقْلُ، وَالْحَرِيَّةُ) .. (وَوُجُودُ
الرَّادِ) .. (و) وَوُجُودُ (الرَّاحِلَةِ) .. (وَتَحْلِيَةُ الطَّرِيقِ)

Syarat-syarat wajib haji ada tujuh hal: (Islam, baligh, berakal, dan merdeka) ... (memiliki bekal) ... (memiliki kendaraan/alat transportasi) ... (aman dari gangguan di perjalanan). [Ibn Qāsim al-Ghāzi, *Fath al-Qarib al-Mujib*, h. 144]

Dalam kaitannya dengan PDMP, syarat ketiga terkadang tentu menjadi persoalan dalam pelaksanaan ibadah haji. Kondisi *relapse* PDMP yang temporal, datangnya tidak dapat diprediksi. Dalam kondisi *relapse*, Penyandang Disabilitas Mental Psikososial (PDMP) dapat kehilangan kesadaran, tidak mampu mengontrol perilaku, atau terputus dari realita. Jika hal ini terjadi tepat ketika mereka harus melaksanakan rukun penting seperti wukuf di Arafah, maka mereka berpotensi melewatkan momen yang menjadi penentu sahnya haji.

Situasi seperti ini bukan hanya menimbulkan kekhawatiran dari sisi medis, tetapi juga mengundang pertanyaan fikih mengenai tanggung jawab ibadah seseorang yang tidak berada dalam kendali penuh atas kondisi mentalnya. Padahal, sebagaimana yang kita ketahui bahwa salah satu hal terpenting dalam ibadah haji adalah pelaksanaan wukuf di Arafah. Hal ini didasarkan pada sabda Rasul ‘*alaih as-sallām*:

الْحَجُّ عَرَفَةُ

Haji itu (intinya) adalah wukuf di Arafah. [H.R. at-Tirmizi]

Pelaksanaan wukuf memiliki rentan waktu yang cukup panjang yaitu sejak tergelincirnya matahari pada siang Arafah (9 Dzulhijjah) sampai terbitnya matahari pada hari Raya Idul Adlha (10 Dzulhijjah). Hal ini sebagaimana keterangan sebagai berikut:

كَوْنُهُ فِي وَقْتِهِ الْمَحْدُودِ وَهُوَ مِنْ زَوَالِ الشَّمْسِ
يَوْمَ عَرَفَةَ إِلَى طُلُوعِ الْفَجْرِ لَيْلَةَ الْعِيدِ.

Wukuf dilakukan pada waktu yang telah ditentukan, yaitu sejak tergelincirnya matahari pada hari Arafah hingga terbit fajar pada malam Idul Adlha. [Al-Nawawi, *al-Īdlāh fi Manāsik al-Ḥajj wa al-'Umrah*, (Bairūt: Dār al-Basyā'ir al-Islāmiyyah, 1994), h. 279]

Pertanyaan:

Bagaimana hukum jika PDMP yang mengalami *relapse* saat Ibadah Haji, sehingga tertinggal momen penting seperti wukuf dan *thawaf Ifādlah*?

Jawaban:

Ikhwal pelaksanaan ibadah haji, kondisi PDMP dapat dikategorikan sebagai berikut:

Apabila ketika melaksanakan ibadah haji, PDMP mengalami *relapse* sementara, kemudian sadar kembali sebelum waktu wukuf berakhir, maka ia wajib segera melakukan wukuf dan hajinya tetap sah meskipun hanya mendapati waktu wukuf yang sangat singkat. Hal ini sebagaimana keterangan al-Nawawi dalam *al-Īdlāh fi Manāsik al-Ḥajj wa al-'Umrah* sebagai berikut:

فَمَنْ حَصَلَ بِعَرَفَةَ فِي حَظَّةٍ لَطِيفَةٍ مِنْ هَذَا الْوَقْتِ صَحَّ
وَقُوفُهُ وَأَدْرَكَ الْحَجَّ. وَمَنْ فَاتَهُ ذَلِكَ فَقَدْ فَاتَهُ الْحَجَّ.

Barang siapa yang berada di Arafah walau hanya sesaat saja dalam waktu ini, maka sah wukufnya dan ia telah mendapatkan haji. Namun, siapa yang terlewat dari waktu tersebut, maka hajinya telah luput (tidak sah). [An-Nawawi, *al-Īdlāh fi Manāsik al-Ḥajj wa al-'Umrah*, h. 279]

Namun bila PDMP mengalami *relapse* yang berdampak pada tidak terkontrolnya kondisi PDMP dan berlangsung hingga waktu wukuf berlalu, maka dalam hal ini, menurut pendapat di kalangan ulama Syāfi'iyah, termasuk Imam Nawawi menyatakan bahwa hajinya tidak sah, hanya saja hajinya boleh untuk dibadalkan. Hal ini sebagaimana keterangan sebagai berikut:

والثاني: كَوْنُهُ أَهْلًا لِلْعِبَادَةِ وَسَوَاءٌ فِيهِ الصَّبِيُّ وَالتَّائِمُ وَعَيْرُهُمَا. وَأَمَّا الْمُعْمَى عَلَيْهِ وَالسَّكَرَانُ فَلَا يَصِحُّ وَقُوفُهُمَا لِأَتَهُمَا لَيْسَا مِنْ أَهْلِ الْعِبَادَةِ. فَمَنْ كَانَ مِنْ أَهْلِ الْعِبَادَةِ وَحَصَلَ فِي جُزْءٍ يَسِيرٍ مِنْ أَجْزَاءِ عَرَفَاتٍ فِي حَظَّةٍ لَطِيفَةٍ مِنْ وَقْتِ الْوُقُوفِ الْمَذْكُورِ صَحَّ وَقُوفُهُ حَضَرَهَا عَمْدًا أَوْ وَقَفَ مَعَ الْعَقْلَةِ أَوْ مَعَ الْبَيْعِ وَالتَّيْرَاءِ أَوْ التَّحَدُّثِ وَاللَّهُوِ أَوْ فِي حَالَةِ النَّوْمِ أَوْ اجْتِنَازِ بِعَرَفَاتٍ فِي وَقْتِ الْوُقُوفِ وَهُوَ لَا يَعْلَمُ أَنَّهَا عَرَفَاتٌ وَلَمْ يَلْبَثْ أَصْلًا بِلِ اجْتِنَازِ مُسْرِعًا فِي طَرْفٍ مِنْ أَرْضِهَا الْمَحْدُودَةِ أَوْ كَانَ نَائِمًا عَلَى بَعِيرِهِ فَانْتَهَى بِهِ الْبَعِيرُ إِلَى عَرَفَاتٍ فَمَرَّ بِهَا الْبَعِيرُ وَلَمْ يَسْتَيْقِظْ رَاكِبُهُ حَتَّى فَارَقَهَا أَوْ اجْتِنَازَهَا فِي طَلَبِ عَرِيمٍ هَارِبٍ بَيْنَ يَدَيْهِ أَوْ هَيْمَةٍ شَارِدَةٍ أَوْ غَيْرِ ذَلِكَ مِمَّا هُوَ فِي مَعْنَاهُ صَحَّ وَقُوفُهُ فِي جَمِيعِ ذَلِكَ، وَلَكِنْ يُفَوِّتُهُ كَمَالُ الْمُضِيئَةِ.

Syarat kedua ialah bahwa orang yang wukuf harus termasuk orang yang layak melaksanakan ibadah. Dalam hal ini, anak kecil dan orang yang tidur tetap termasuk di dalamnya. Adapun orang yang pingsan dan orang yang mabuk, maka tidak sah wukufnya, karena keduanya bukan termasuk orang yang layak (ahli) melaksanakan ibadah. Maka siapa saja yang termasuk ahli ibadah dan berada, walau hanya sesaat, di sebagian kecil dari wilayah Arafah, dalam waktu wukuf yang telah ditentukan, maka sah wukufnya, baik ia hadir dengan sengaja, atau dalam keadaan lalai, atau sibuk jual-beli, berbincang, bersenda gurau, tidur, bahkan sekadar melintas di wilayah Arafah pada waktu wukuf tanpa mengetahui bahwa itu Arafah dan tanpa berhenti sama sekali, hanya sekadar lewat cepat di salah satu ujung batas wilayahnya, atau seseorang tertidur di atas untanya lalu unta itu lewat di Arafah tanpa ia sadari sampai keluar dari sana, atau ia lewat karena mengejar orang yang berhutang yang kabur di depannya, atau karena mencari hewan ternaknya yang lepas, atau hal lain yang serupa, maka semua itu sah wukufnya. [An-Nawawi, *al-Īdlāḥ fi Manāsik al-Ḥajj wa al-ʿUmrah*, h. 280]

وَلَكِنْ لَوْ وَجِبَ عَلَيْهِ الْحُجُّ قَبْلَ أَنْ يُصِيبَهُ الْجُنُونُ صَحَّ الْإِحْتِجَاجُ عَنْهُ..
 أَمَّا عِنْدَ الْمَالِكِيَّةِ وَالشَّافِعِيَّةِ، وَفِي رِوَايَةٍ عِنْدَ الْحَنَفِيَّةِ، فَإِنَّ شَرْطَ صِحَّةِ
 الْحُجِّ هُوَ الْإِسْلَامُ وَلَيْسَ الْعَقْلُ، فَيَجُوزُ لِلْوَلِيِّ أَنْ يُحْرِمَ عَنِ الْمَجْنُونِ

Namun, jika kewajiban haji telah melekat padanya sebelum ia mengalami gangguan jiwa, maka sah menghajikannya (oleh orang lain) atas namanya. Adapun menurut ulama dari kalangan mazhab Māliki, Syāfi'i, dan satu riwayat dari ulama mazhab Ḥanafī, syarat sahnya haji adalah Islam, bukan akal, sehingga diperbolehkan bagi wali untuk menghajikan orang yang gila. [Aḥmad Muḥammad Kan'an, *al-Mausū'ah at-Ṭibbiyyah al-Fiqhiyyah*, h. 299]

Seorang PDMP yang sedang menunaikan ibadah haji mengalami *relapse* sehingga tidak dapat

melaksanakan *ṭawāf ifāḍlah*, maka pelaksanaan *ṭawāf ifāḍlah*-nya dapat dibadalkan.

(سُئِلَ) عَنْ حَاجِّ تَرَكَ طَوَافَ الْإِفَاضَةِ وَجَاءَ إِلَى مِصْرَ مَثَلًا ثُمَّ صَارَ مَعْضُوبًا بِشَرْطِهِ، فَهَلْ يُجُوزُ لَهُ أَنْ يَسْتَتِيْبَ فِي هَذَا الطَّوَافِ أَوْ فِي غَيْرِهِ مِنْ رُكْنٍ أَوْ وَاجِبٍ؟ (فَأَجَابَ) بِأَنَّهُ يُجُوزُ لَهُ ذَلِكَ بَلْ يَجِبُ عَلَيْهِ لِأَنَّ الْإِنَابَةَ إِذَا أُجْرَأَتْ فِي جَمِيعِ النُّسُكِ، فَفِي بَعْضِهِ أَوْلَى، لَا يُقَالُ النُّسُكُ عِبَادَةٌ بَدَيْتُهُ فَلَا يُبْنَى فِيهِ فِعْلٌ شَحْصٌ عَلَى فِعْلِ غَيْرِهِ لِأَنَّ مَحَلَّهُ عِنْدَ مَوْتِهِ أَوْ قُدْرَتِهِ عَلَى تَمَامِهِ. وَأَمَّا عِنْدَ الْعَجْزِ عَنْهُ فَيَبْنَى فَقَدْ قَالُوا: إِنَّ الْحَاجَّ لَوْ وَقَفَ بِعَرَفَةَ مُجْتَمِعًا وَقَعَ حَجُّهُ تَفْلًا. وَاسْتَشْكَلَ يُوقِفِ الْمُعْمَى عَلَيْهِ. فَأُجِيبَ بِأَنَّ الْجُنُونَ لَا يَمَانِي الْوُقُوعَ تَفْلًا بِخِلَافِ الْمُعْمَى عَلَيْهِ. وَقَالُوا: إِنَّ لِلْوَلِيِّ أَنْ يُحْرِمَ عَنِ الْمَحْنُونِ ابْتِدَاءً، فَفِي الدَّوَامِ أَوْلَى أَنْ يُبَيِّنَ حَجَّهُ وَيَقَعَ تَفْلًا بِخِلَافِ الْمُعْمَى عَلَيْهِ. وَقَالُوا: إِنَّ لِلْوَلِيِّ أَنْ يُحْرِمَ عَنِ الصَّيِّ الْمُمَيَّرِ وَغَيْرِ الْمُمَيَّرِ وَالْمَحْنُونِ وَيَفْعَلَ مَا عَجَزَ كُلٌّ مِنْهُمَا عَنْهُ، فَفِي هَاتَيْنِ الْمَسْأَلَتَيْنِ تَمَّ النُّسُكُ النُّقْلَ بِالْإِنَابَةِ مَعَ أَنَّهُ لَا إِثْمَ عَلَى مَنْ وَقَعَ لَهُ بِتَرْكِ إِتْمَامِهِ بِخِلَافِ مَسْأَلَتِنَا لِقَوْلِهِ -صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ-: "إِذَا أَمَرْتَكُمْ بِأَمْرٍ فَأَتُوا مِنْهُ مَا اسْتَطَعْتُمْ." وَلَئِنَّ الْمَيْسُورَ لَا يَسْقُطُ بِالْمَعْسُورِ. وَقَالُوا: إِنَّ مَنْ عَجَزَ عَنِ الرَّمْيِ وَقَتَهُ وَجَبَ عَلَيْهِ أَنْ يَسْتَتِيْبَ فِيهِ. وَعَعْلُوهُ بِأَنَّ الْإِسْتِنَابَةَ فِي الْحُجِّ جَائِزَةٌ. وَكَذَلِكَ فِي أَبْعَاضِهِ. فَتَرَلُّوا فِعْلًا مَأْدُونِهِ مَنْزِلَةً فِعْلِهِ. فَإِذَا كَانَ هَذَا فِي الْوَاجِبِ الَّذِي يُجْبِرُ تَرْكُهُ وَلَوْ مَعَ الْقُدْرَةِ عَلَيْهِ بِدَمٍ فَكَيْفَ بِرُكْنٍ النُّسُكِ. وَإِنَّمَا امْتَنَعَ إِتْمَامُ نُسُكٍ مَنْ مَاتَ فِي أَثْنَائِهِ لِحُرُوجِهِ عَنِ الْأَهْلِيَّةِ بِالْكُلِّيَّةِ

Ditanyakan tentang seorang jamaah haji yang meninggalkan *ṭawāf al-ifāḍlah* lalu kembali ke Mesir misalnya, kemudian menjadi orang yang *ma'dlūb* (tidak mampu melaksanakan ibadah haji secara fisik dengan

ketentuan-ketentuannya). Apakah boleh baginya mewakilkan pelaksanaan tawaf tersebut atau ibadah-ibadah lain yang merupakan rukun atau wajib haji? Dijawab bahwa hal tersebut boleh baginya, bahkan wajib, karena jika perwakilan (*istinabah*) dibolehkan dalam seluruh rangkaian manasik, maka pada sebagian rangkaian manasik tentu lebih utama untuk dibolehkan. Tidak dapat dikatakan bahwa manasik haji adalah ibadah badaniyyah sehingga tidak mungkin perbuatan seseorang dibangun atas perbuatan orang lain, sebab hal itu hanya berlaku ketika seseorang meninggal atau ketika ia mampu menyempurnakannya. Adapun ketika tidak mampu, maka ia boleh membangun ibadahnya dengan perwakilan. Ulama mengatakan bahwa jika jamaah haji wukuf di Arafah dalam keadaan gila, hajinya tetap sah sebagai ibadah sunah. Timbul keberatan terkait wukuf orang yang pingsan, dan dijawab bahwa kegilaan tidak menghalangi sahnya ibadah sunah, berbeda dengan pingsan. Mereka juga mengatakan bahwa wali boleh memulai ihram untuk orang dengan gangguan jiwa, maka dalam kondisi melanjutkan ibadah tentu lebih layak untuk menyempurnakan hajinya dan dihitung sebagai ibadah sunah, berbeda dengan orang yang pingsan. Mereka menegaskan bahwa wali boleh memulai ihram untuk anak *mumayyiz*, anak belum *mumayyiz*, dan orang dengan gangguan jiwa, serta melakukan semua hal yang tidak mampu dilakukan oleh masing-masing pihak. Dalam dua kasus ini, seluruh rangkaian manasik sunah dinyatakan sah melalui perwakilan, padahal tidak ada dosa atas ketidakmampuan mereka menyempurnakan manasik tersebut, berbeda dengan kasus kita. Sebab Nabi bersabda: “Jika aku perintahkan sesuatu kepada kalian, maka lakukanlah semampu kalian,” dan karena “bagian yang mampu dikerjakan tidak gugur karena bagian yang tidak mampu.” Mereka juga mengatakan bahwa orang yang tidak mampu melakukan lempar jumrah pada waktunya wajib mewakilkan pelaksanaannya, dan mereka memberikan alasan bahwa perwakilan dalam ibadah haji dibolehkan, demikian pula pada sebagian rangkaian ibadahnya. Mereka memosisikan perbuatan wakil sama seperti perbuatan orang yang diwakili. Jika hal ini berlaku pada kewajiban yang dapat diganti dengan dam ketika ditinggalkan meskipun dalam keadaan mampu, maka tentu lebih layak berlaku pada rukun haji. Adapun ketidakbolehan menyempurnakan manasik orang yang

meninggal di tengah-tengah pelaksanaannya adalah karena ia telah keluar sepenuhnya dari kelayakan *taklif*. [Syihāb ad-Dīn ar-Ramlī, *Fatāwa ar-Ramlī*, juz II, h. 93]

Jika secara medis kondisi psikis PDMP dinilai belum stabil atau berpotensi kambuh sewaktu-waktu sehingga tidak memungkinkan untuk melaksanakan haji dengan kesadaran penuh, maka ia tidak termasuk orang yang wajib haji. Hal ini karena wajib haji hanya berlaku bagi mereka yang memiliki *istiṭā'ah* (kemampuan), tidak hanya mencakup kemampuan finansial melainkan juga kemampuan dalam arti kesehatan. Sebagaimana firman Allah *Subḥānah wa Ta'āla*:

وَاللَّهُ عَلَى النَّاسِ حِجُّ الْبَيْتِ مَنِ اسْتَطَاعَ إِلَيْهِ سَبِيلًا

Dan kewajiban manusia terhadap Allah ialah melaksanakan haji ke Bait Allah, yaitu bagi orang yang mampu mengadakan perjalanan ke sana. [Q.S. Ali 'Imrān (3): 97]

وَمَذْهَبُنَا أَنَّ الْإِسْتِطَاعَةَ تَوْعَانِ، كَمَا ذَكَرَهُ الْمُصَنِّفُ (اسْتِطَاعَةً)
بِمُبَاشَرَتِهِ بِنَفْسِهِ (وَاسْتِطَاعَةً) بَعِيرِهِ. فَالْأَوَّلُ شَرْوُطُهُ الْخَمْسَةُ الَّتِي
ذَكَرَهَا الْمُصَنِّفُ (أَحَدُهَا) أَنْ يَكُونَ بَدَنُهُ صَحِيحًا.

Menurut mazhab kami (*Syāfi'i*), *istiṭā'ah* (kemampuan untuk berhaji) itu ada dua jenis sebagaimana disebutkan oleh al-Muṣannif: *istiṭā'ah* dengan pelaksanaan langsung oleh dirinya sendiri, dan *istiṭā'ah* melalui (bantuan) orang lain. Jenis yang pertama memiliki lima syarat sebagaimana dijelaskan oleh al-Muṣannif, salah satunya adalah bahwa tubuhnya dalam keadaan sehat. [An-Nawawī, *al-Majmū' Syarḥ al-Muḥaḥḥab*, (Bairūt: Dār al-Fikr, 1437H.), juz VII, h. 63]

Dengan demikian, bagi PDMP yang belum stabil secara psikis, kewajiban haji gugur hingga ia benar-benar pulih dan mampu melaksanakannya dengan kesadaran dan ketenangan jiwa.

B. Masalah Sosial dan Ekonomi

Fikih mengatur setiap langkah kehidupan kita sebagai Muslim, mulai dari ibadah hingga urusan sosial-ekonomi (*mu'āmalah*). Bagi Penyandang Disabilitas Mental dan Psikososial (PDMP), tantangan yang dihadapi mengenai diskriminasi, keabsahan transaksi saat kondisi mental tidak stabil, hingga hak mereka untuk berinteraksi di masyarakat menjadi sangat penting. Dalam konteks ini ada beberapa masalah sebagai berikut:

Keabsahan Transaksi Saat Kondisi Kekambuhan (*Relapse*)

Dalam kehidupan sehari-hari, kita sering mendengar istilah “cakap hukum.” Dalam Islam, konsep ini dikenal sebagai *ahliyyat al-adā'*, yaitu kecakapan seseorang melakukan tindakan hukum, seperti jual beli, utang piutang, atau menandatangani kontrak. Kecakapan ini sangat bergantung pada fungsi akal yang sehat dan kesadaran penuh.

Seorang wirausahawan yang berjuang dengan bipolar disorder. Saat kondisi mentalnya sedang stabil, ia cerdas dan mampu mengelola bisnisnya dengan baik. Namun, ada kalanya ia mengalami fase manik yang ekstrem, di mana ia menjadi sangat impulsif, euforia berlebihan, atau bahkan merasa memiliki kekuatan tak terbatas.

Dalam fase *relapse* (kekambuhan) inilah, ia tiba-tiba menjual aset berharganya, seperti mobil keluarga atau sebidang tanah, kepada orang lain dengan harga yang jauh di bawah nilai pasar, atau bahkan memberikan pinjaman uang dalam jumlah besar tanpa jaminan kepada kenalan baru yang baru ditemuinya.

Ketika kondisi mentalnya kembali stabil, ia menyadari kerugian besar yang ditimbulkan oleh keputusan yang diambil saat ia tidak sepenuhnya sadar. Pihak pembeli atau penerima pinjaman berdalih bahwa transaksi sudah terjadi dan sah, sementara keluarganya bersikeras bahwa transaksi itu batal demi hukum karena ia melakukannya dalam keadaan terganggu akalnya.

Dalam fikih, tindakan seseorang yang akalnya mengalami gangguan, seperti anak kecil atau orang yang sedang sakit parah dan tidak sadar maka izin dan persetujuan yang mereka berikan tidak dapat diterima dan transaksinya dianggap tidak sah. Tujuannya adalah melindungi hartanya dari kerugian yang tidak disengaja. Dilemanya adalah bagaimana menentukan batasan yang jelas antara sekadar suasana hati yang buruk dengan kondisi *relapse* yang benar-benar menghilangkan kesadaran dan kecakapan hukumnya.

Pertanyaan:

Apakah sah jual beli, kontrak kerja sama, atau pinjam uang yang dilakukan oleh seseorang yang sedang mengalami kekambuhan (*relapse*) karena kondisi disabilitas mentalnya, di mana kondisi tersebut secara signifikan mempengaruhi kemampuan akalnya untuk membuat keputusan yang rasional dan merugikan dirinya sendiri?

Jawaban:

Sebelum kita memasuki pembahasan jawaban, penting untuk memberikan penjelasan mengenai prinsip-prinsip dasar yang menjadi landasan dalam jual beli serta berbagai transaksi lainnya dalam perspektif Islam. Setiap transaksi tidak hanya sekadar pertukaran barang atau uang, melainkan memiliki ketentuan yang harus dipenuhi agar sah secara syariat.

Menurut mazhab Syāfi'i, terdapat enam rukun yang menjadi syarat mutlak dalam jual beli, yang apabila terpenuhi akan menjadikan transaksi tersebut sah dan diterima secara hukum Islam. Keenam rukun ini memastikan bahwa perdagangan dilakukan dengan cara yang adil, transparan, dan sesuai dengan aturan agama, sehingga melindungi hak semua pihak yang terlibat dan mencegah terjadinya kerugian atau penipuan.

تَنْبِيْهٌ: سَكَتُ الْمُصَنِّفِ عَنِ أَرْكَانِ الْبَيْعِ. وَهِيَ ثَلَاثَةٌ كَمَا فِي الْمَجْمُوعِ.
وَهِيَ فِي الْحَقِيْقَةِ سِتَّةٌ: عَاقِدٌ، بَائِعٌ وَمُشْتَرٍ، وَمُعَقَّدٌ عَلَيْهِ، ثَمَنٌ وَمُتَمَنٌّ
وَصَيْعَةٌ وَلَوْ كِنَايَةً. وَهِيَ إِجَابٌ كَيْعَتِكَ وَمَلَكَّتْكَ، وَاشْتَرَى مِنِّي، وَكَجَعَلْتُهُ
لَكَ بِكَذَا نَاوِيَا الْبَيْعِ، وَقَبُولٌ كَأَشْتَرَيْتُ وَمَلَكَّتْ وَقَبِلْتُ.

[Catatan] Penulis tidak bicara soal rukun jual beli yang berjumlah tiga sebagaimana di Kitab *al-Majmu'*. Rukun jual beli hakikatnya ada enam: ('*aqid*) penjual, pembeli, (*ma'qud alayh*) harga, produk, (*siḡhah* meski *kināyah*), *ijab* dengan kalimat: *bi'tuka, mallaktuka, wasy tara minni, ja'altuhu laka bi kaza,* dengan niat menjual; dan *qabul* dengan kalimat: *'isy taraytu, tamallaktu, dan qabiltu...* [Muḥammad Khatīb asy-Syirbīni, *Hāsyiyat al-Bujairimi 'ala al-Khatīb*, (Bairūt: Dār al-Fikr: 2008 M.), juz III, h. 11]

Ke enam rukun ini memastikan bahwa perdagangan dilakukan dengan cara yang adil, transparan, dan sesuai dengan aturan agama, sehingga melindungi hak semua pihak yang terlibat dan mencegah terjadinya kerugian atau penipuan.

Dari rukun jual beli, kita bergeser ke syarat ‘*aqid*. ‘*Aqid* (penjual dan pembeli) sebagai pihak yang terlibat dalam transaksi disyaratkan memiliki kecakapan tindakan hukum (*ahliyyat al-adā*), yaitu balig dan akil. Dari sini kita dapat menyimpulkan bahwa semua jenis transaksi *mu‘amalah māliyah* orang yang sedang *relapse* tidak sah dalam pandangan fikih karena orang yang sedang *relapse* untuk sementara waktu tidak termasuk *ahliyyat al-adā*’.

وَتَصَرَّفُ الصَّبِيِّ وَالْمَجْنُونِ وَالسَّفِيهِ غَيْرَ صَحِيحٍ. قُلْتُ: لَا
يَجُوزُ تَصَرُّفُ الصَّبِيِّ وَمَنْ فِي مَعْنَاهُ، وَالْمَجْنُونِ وَمَنْ فِي مَعْنَاهُ
فِي مَالِهِ، لِأَنَّ عَدَمَ صِحَّةِ التَّصَرُّفِ هُوَ فَائِدَةُ الْحَجْرِ

Transaksi anak kecil, orang dengan gangguan kejiwaan, dan *safih mubazir* tidak sah). Menurut saya, transaksi anak kecil dan sejenisnya atau orang dengan gangguan kejiwaan dan semisalnya terkait hartanya tidak boleh karena ketidak absahan tasaruf tersebut menjadi dasar hukum *hajr* (larangan atau pencekalan terhadap seseorang untuk mengelola hartanya). [Taqiy ad-Din al-Ḥiṣni, *Kifāyat al-Akhyār*, (Bairut: Dār al-Fikr: 2002 M.), h. 206]

Jual beli, kontrak kerja sama, atau pinjam uang seseorang yang sedang mengalami kekambuhan (*relapse*) karena kondisi disabilitas mentalnya tidak sah karena orang tersebut dalam kondisi

tidak “matang” secara kognitif dan mental atau tidak memiliki kecakapan tindakan hukum.

قَوْلُهُ (رَشِيْدَانِ) فَلَا يَصِحُّ عَقْدُ صَبِيٍّ وَجُنُونٍ وَمَنْ حُجِرَ عَلَيْهِ بِسَفَاهِهِ

Keduanya ‘matang’. Tidak sah akad anak kecil, orang dengan gangguan kejiwaan, dan orang yang dilarang atau dicekal untuk mengelola hartanya karena *safah* (lemahnya akan yang menjadikan ia tidak mampu mengelola harta dengan baik). [Asy-Syarqāwi, *Hāsyiyat asy-Syarqāwi*, (Bairūt: Dār al-Fikr, 2012 M.), juz II, h. 19]

Transaksi orang dalam kondisi *relapse*, anak kecil, dan orang yang berada dalam paksaan jelas tidak sah karena transaksi jual beli bersifat sukarela dan didasarkan pada kerelaan kedua pihak.

فَلَا يَصِحُّ عَقْدُ صَبِيٍّ وَجُنُونٍ، وَكَذَا مِنْ مُكْرَهٍ بَعِيْرٍ حَقِّ لِعَدَمِ رِضَاهُ

Tidak sah akad (jual beli) anak kecil dan orang dengan gangguan kejiwaan. Demikian juga (akad jual beli) orang yang dipaksa tanpa hak karena ketiadaan kerelaannya. [Zain ad-Dīn al-Malibari, *Fath al-Mu’īn* pada *Hāsyiyat I’ānat at-Tālibīn*, (Bairūt: Dār al-Fikr, 2005 M.), juz III, h. 10-11]

Transaksi harta oleh PDMP dengan kategori *fāqid ahliyyat al-adā’*, maka sama sekali tidak sah. Jadi orang dengan PDMP, transaksinya tidak berdampak hukum apapun, baik transaksi yang bersifat *mu’āwadhāt* (tukar-menukar/imbalance) seperti jual beli maupun *tabarru’āt* (cuma-cuma/tanpa imbalan) seperti hibah.

Adapun PDMP dengan kategori *nāqiṣ ahliyyat al-adā’*, maka diperinci:

1. Jika *taṣarruf*-nya bersifat menguntungkan, yaitu yang berdampak masuknya harta dalam kepemilikannya dengan tanpa imbalan, maka *taṣarruf*-nya adalah sah.
2. Jika *taṣarruf*-nya bersifat merugikan, yaitu yang berdampak keluarnya harta dari kepemilikannya dengan tanpa imbalan, maka *taṣarruf*-nya tidak sah.
3. Jika *taṣarruf*-nya bersifat antara menguntungkan atau merugikan, yaitu *taṣarruf* yang bersifat *mu'āwadhāt* para ulama berselisih pendapat yang secara detail dijelaskan dalam sub bab PDMP dalam hukum *mu'āmalāt*.

لَا خِلَافَ بَيْنَ الْفُقَهَاءِ فِي أَنَّ كُلَّ تَصَرُّفٍ قَوْلِيٍّ يَصْدُرُ فِي حَالِ
الْجُنُونِ فَهُوَ بَاطِلٌ. فَالْمَجْنُونُ لَا تَصِحُّ عَقُودُهُ لِرُجْحَانِ جَانِبِ
الصَّرْرِ نَظْرًا إِلَى سَمِّهِ، وَقَلَّةِ مَبَالَاتِهِ، وَعَدَمِ قَصْدِهِ الْمَصَالِحَ

Tidak ditemukan perbedaan pendapat dari kalangan fukaha bahwa setiap transaksi berbentuk ucapan yang terucap saat *junūn* adalah batal. Orang dengan gangguan jiwa tidak sah dalam setiap transaksinya, karena aspek mudarat lebih dominan memandang kekurangan akalinya, kurangnya sikap respek, dan keinginan mendapatkan masalahat. [*Al-Mausū'ah al-Fiqhiyyah al-Kuwaitiyyah*, (Bairūt: Dār al-Salāsīl), Cet. I, juz XVI, h. 106]

Pengelolaan Harta oleh Keluarga Meskipun PDMP Sudah Pulih

Pengambilalihan harta atau *hajr* (pembatasan hak bertindak) terhadap PDMP yang belum pulih adalah langkah perlindungan yang dibenarkan dalam Islam.

Pihak keluarga atau wali memiliki tanggung jawab mengurus dan menjaga harta tersebut, sebagaimana mereka mengurus harta anak yatim yang belum balig.

Namun, persoalan muncul ketika PDMP, seperti seorang Ibu, telah menjalani pengobatan, mengikuti terapi rutin, dan dinyatakan stabil atau pulih oleh dokter. Ia sudah mampu bekerja kembali, mengelola keuangan sehari-hari, dan menunjukkan tanggung jawab penuh. Ibu tersebut ingin mengambil kembali kendali atas tabungan, sertifikat rumah, dan aset lainnya yang selama ini dipegang oleh saudara atau suaminya.

Akan tetapi, pihak keluarga sering kali menolak. Mereka berdalih ia pernah sakit, dianggap “tidak cakap hukum” selamanya. Dalih lainnya, risiko kekambuhan di masa depan membuat mereka harus tetap menjadi pengelola hartanya. Penolakan ini menimbulkan konflik yang mendalam. Keluarga mungkin bertindak atas dasar kasih sayang dan kehati-hatian, namun tindakan ini melanggar hak asasi sang Ibu untuk mandiri mengelola harta miliknya sendiri. Fikih melindungi hak individu atas harta seseorang saat sudah mencapai kedewasaan akal (sudah *rusyd*). Jadi pembatasan hak bertindaknya harus dicabut, akalnya sudah pulih dan hak mengelola hartanya harus dikembalikan.

Pertanyaan:

Bagaimana hukum bagi keluarga atau wali yang mengambil alih pengelolaan harta Penyandang Disabilitas Mental dan Psikososial (PDMP) dan menolak mengembalikannya, meskipun PDMP sudah pulih, stabil, dan terbukti mampu mengelola keuangannya kembali sesuai panduan profesional medis?

Jawaban:

Pada dasarnya wali dapat melakukan penahanan atau pemblokiran (*hajr*) transaksi atau *mu'amalah māliyah* anak-anak, orang disabilitas psikososial, dan mereka yang tidak dapat mengelola keuangannya dengan baik (*saḥīh mubāzīr*). Pemblokiran transaksi ini dilakukan antara lain untuk kepentingan menjaga asetnya.

هُوَ تَوْعَانٍ: حَجْرٌ شُرْعٌ لِعَيْرِهِ، وَحَجْرٌ لِمَصْلَحَةِ نَفْسِهِ.

Hajr atau pelarangan atau pencekalan untuk mengelola harta terbagi atas dua jenis. Pertama, yang disyariatkan untuk kepentingan orang lain. Kedua, disyariatkan untuk kemaslahatan dirinya. [An-Nawawi, *Raudlat at-Ṭalībīn*, (Bairūt: Dār al-Fikr), juz III, h. 465]

Wali memiliki kewenangan untuk mengelola keuangan anak kecil sampai balig dan PDMP ketika *relapse* sampai stabil atau remisi.

وَيَجِبُ عَلَى الْوَالِي إِخْرَاجُهَا مِنْ مَالِهَا. فَإِنْ لَمْ يُخْرِجْ أُخْرِجَ الصَّبِيُّ بَعْدَ بُلُوغِهِ، وَالْمَجْنُونُ بَعْدَ الْإِفَاقَةِ زَكَاةَ مَا مَضَى

Wajib bagi wali mengeluarkan zakat dari harta keduanya (anak kecil dan orang dengan gangguan jiwa). Bila belum dikeluarkan, maka wajib dikeluarkan zakat yang terlewat dari anak kecil sesudah ia balig dan dari orang dengan gangguan jiwa sesudah pulih. [An-Nawawi, *Raudlat at-Ṭalībīn*, (Bairūt: al-Maktab al-Islāmi, 1405 H.), juz II, h. 149]

Untuk kelompok disabilitas psikososial, keluarga atau wali sudah dapat melakukan pemblokiran *mu'amalah māliyah* kelompok disabilitas psikososial semata yang

sedang *relapse*. Pihak keluarga memiliki kewenangan mengambil alih kelola *mu'āmalah māliyah* anggota keluarga disabilitas psikososial yang sedang *relapse*.

النَّوْعِ الثَّانِي: ثَلَاثَةٌ أَصْرُبُ: أَحَدُهَا حَجْرُ الْمَجْنُونِ، وَيَتَّبَعُ
بِمُجَرَّدِ الْجُنُونِ وَيَرْتَفِعُ بِالْإِفَاقَةِ، وَتُسَلَّبُ بِهِ الْوَلَايَاتُ وَأَعْتَبَارُ
الْأَقْوَالِ كُلِّهَا. وَمَنْ غَامَلَهُ، أَوْ أَفْرَضَهُ، فَتَلَفَ أَمَالُ عِنْدَهُ أَوْ
أَتْلَفَهُ، فَمَالِكُهُ هُوَ الْمُضَيِّعُ وَمَا دَامَ بَاقِيًا يُجُوزُ اسْتِرْدَادُهُ.

Jenis kedua ialah pemblokiran transaksi orang dengan gangguan jiwa. Pemblokiran orang dengan gangguan jiwa itu tetap karena semata disabilitas psikososialnya. Pemblokiran itu dicabut ketika mereka kembali pulih dan diterima semua pernyataannya. Adapun orang yang bermuamalah dengannya atau meminjamkannya uang, lalu harta itu rusak di tangannya atau ia sendiri melenyapkannya, maka pemiliknya yang menyia-nyiakannya. Harta yang masih tersisa boleh diminta kembali. [An-Nawawi, *Raudlat at-Ṭalibīn*, (Bairūt: Dār al-Fikr), juz III, h. 465]

Pihak wali berkewajiban mengembalikan kewenangan yang ada padanya dalam mengelola keuangan disabilitas psikososial ketika kelompok disabilitas psikososial itu kembali pulih dari *relapse*.

وَابْتَلُوا الْيَتْمَى حَتَّىٰ إِذَا بَلَغُوا النِّكَاحَ فَإِنْ آنَسْتُمْ
مِّنْهُمْ رُّشْدًا فَادْفَعُوا إِلَيْهِمْ أَمْوَالَهُمْ

Ujilah anak-anak yatim itu (dalam hal mengatur harta) sampai ketika mereka cukup umur untuk menikah. Lalu, jika menurut penilaianmu mereka telah pandai (mengatur harta), serahkanlah kepada mereka hartanya... [Q.S. al-Nisā' (4): 6]

Meski ayat ini berlaku untuk anak (kecil) yatim, kandungan ayat ini juga berlaku untuk kelompok disabilitas psikososial karena “*rusyḍ*” atau “*rāsyid*” merupakan ukuran di mana seseorang memiliki kewenangan penuh untuk mengatur dan mengelola keuangannya sendiri. Dengan demikian, pihak wali tidak memiliki alasan untuk menahan hak tasaruf PDMP.

Kewajiban Mencari Nafkah bagi Laki-laki PDMP

Dalam Islam, kewajiban mencari nafkah keluarga, istri dan anak-anak adalah tugas utama suami dan ayah. Kewajiban *fardlu* yang harus dipenuhi, melalaikannya dianggap dosa. Namun, bagaimana jika kewajiban ini dibebankan pada suami atau ayah dengan kondisi PDMP?

Meskipun sudah berobat, kondisi gangguan kesehatan mental yang dialaminya, mungkin membuatnya sulit mencari pekerjaan yang stabil. Kekambuhan tiba-tiba, kesulitan berkonsentrasi, atau efek samping obat-obatan bisa membuatnya sering absen, sulit berinteraksi, atau bahkan dipecat berulang kali. Akibatnya, ia tidak mampu memenuhi kewajiban nafkah kepada istri dan anak-anaknya.

Dilemanya ada pada prinsip *istiṭā’ah* (kemampuan). Islam tidak membebani seseorang di luar batas kemampuannya. Jika yang bersangkutan benar-benar tidak mampu mencari nafkah karena gangguan yang diujikan Allah kepadanya, apakah ia tetap berdosa? Atau, apakah kewajiban nafkah secara otomatis berpindah kepada pihak lain, misalnya istri yang harus bekerja, atau ahli waris lainnya? Persoalan ini menuntut

pemahaman empatik dan adil tentang *taklīf* (beban kewajiban) bagi mereka yang kondisinya terbatas.

Pertanyaan:

Bagaimana hukum ketika seorang laki-laki Penyandang Disabilitas Mental dan Psikososial (PDMP) tidak dapat mencari nafkah bagi keluarganya karena kondisi gangguan kesehatan mental yang dialaminya? Dan siapa yang wajib menggantikan peran mencari nafkah tersebut dalam konteks fikih *munākaḥat* (hukum keluarga)?

Jawaban:

Menurut Islam, tugas menyejahterakan PDMP pada dasarnya tugas bersama keluarga, masyarakat, dan pemerintah. Kepedulian ketiganya menjadi kunci dalam proses pemulihan, pembiayaan, dan membuka peluang kerja, hingga mereka dapat menjalani hidup normal dan sejahtera.

فَإِنْ عَجَزَ عَنِ الْكَسْبِ لِصَعْرِ أَوْ جُنُونٍ أَوْ مَرَضٍ أَوْ زَمَانَةٍ أَوْ
نَحْوِهَا أَوْ كَانَ قَادِرًا عَلَيْهِ لَكِنْ لَا يَلِيْقُ بِهِ وَجِبَتْ تَفَقُّهُ

Apabila seseorang tidak mampu bekerja karena masih kecil, gila, sakit, lumpuh, dan alasan lain, atau mampu bekerja namun tidak layak, maka nafkah mereka wajib ditanggung. [Zakariya al-Anṣārī, *Asna al-Maṭālib Syarḥ Raudlat at-Ṭālibīn*, (Bairūt: Dār al-Kutb al-Ilmiyyah, Cet. I, 1422 H/2000 M.), juz, III, h. 443]

Hanya saja, tanggung jawab nafkah terdekat ialah keluarga inti PDMP yang memiliki kemampuan. Orang tua wajib menanggung nafkah anaknya yang PDMP. Demikian juga ketika orang tuanya PDMP,

maka anak wajib menanggung nafkah orang tuanya. Nafkah PDMP juga menjadi tanggung jawab keluarga besar, lalu masyarakat, dan juga pemerintah.

(فصل) وَتَقَمَّةُ الْعَمُودَيْنِ مِنَ الْأَهْلِ وَاجِبَةٌ لِلْوَالِدَيْنِ وَالْمَوْلُودَيْنِ. فَأَمَّا الْوَالِدُونَ فَتَجِبُ تَقَمَّتُهُمْ بِشَرْطَيْنِ: الْفَقْرُ وَالرَّمَانَةُ، أَوِ الْفَقْرُ وَالْجُنُونُ. وَأَمَّا الْمَوْلُودُونَ فَتَجِبُ تَقَمَّتُهُمْ بِثَلَاثَةِ شَرَائِطَ: الْفَقْرُ وَالصَّبَرُ أَوِ الْفَقْرُ وَالرَّمَانَةُ أَوِ الْفَقْرُ وَالْجُنُونُ

Nafkah dua tiang keluarga itu wajib bagi kedua orang tua dan anak. Orang tua wajib diberikan nafkah dengan dua syarat: fakir dan lansia, atau fakir dan gila. Adapun anak wajib dinafkahi dengan tiga syarat: fakir dan kecil, fakir dan lansia, atau fakir dan gila.” [Abu Syujā’, *Ghāyah al-Taqrīb*, (Jakarta: Alaidrusy, t.t.), h. 35]

Selain tanggung jawab keluarga, masyarakat juga memiliki peran penting melalui jaminan sosial dan solidaritas. Bantuan ini menjadi signifikan ketika nafkah PDMP tidak tercukupi dari keluarga maupun zakat.

(و) مِنْ فَرُوضِ الْكِفَايَاتِ (دَفْعُ ضَرَرِ الْمَعْصُومِينَ. وَلَوْ عَبَّرَ بِهِ كَانَ أَوْلَى (الْمُسْلِمِينَ) وَعَيْرِهِمْ عَلَى الْمُؤَسِّرِينَ (كَكِسْوَةِ عَارٍ) مِنْهُمْ (وَإِطْعَامِ جَائِعٍ) مِنْهُمْ (إِذَا أَمْ يَنْدَفِعُ) ضَرَرُهُمْ (بِرِزْقَةٍ وَ) لَا (بَيْتِ مَالٍ)

Dan sebagian bentuk kewajiban kolektif (*fardlu kifāyah*) adalah (menolak mudarat) dari orang *ma’sūm*/yang harus dilindungi darahnya baik dari kalangan orang muslim, dan selainnya yang dibebankan pada mereka yang kaya (seperti memberi pakaian orang yang telanjang, memberi makan orang yang kelaparan) dari mereka (ketika kemudharatan mereka tidak tercukupi oleh harta zakat dan *bait al-māl*). [Muḥammad al-Khaṭīb asy-Syirbīnī, *Mughni al-Muḥtāj*, (Bairūt: Dār al-Fikr, t.t.), juz III, h. 279]

Ibnu Ḥazm menjelaskan, nafkah PDPM dalam kondisi *relapse* dan terputus dari mata pencarian membutuhkan uluran tangan orang-orang kaya yang hidup di sekitar PDMP. Pemerintah juga memiliki kewenangan untuk menekan mereka agar turut serta menanggung nafkah PDMP.

وَفُرِضَ عَلَى الْأَعْيَاءِ مِنْ أَهْلِ كُلِّ بَلَدٍ أَنْ يُقِيمُوا بِفُقَرَائِهِمْ،
وَيُجْبِرُهُمُ السُّلْطَانُ عَلَى ذَلِكَ إِنْ لَمْ تَقُمْ الزَّكَاةُ بِهِمْ، وَلَا فِي
سَائِرِ أَمْوَالِ الْمُسْلِمِينَ، فَيَقَامُ لَهُمْ بِمَا يَأْكُلُونَ مِنَ الْقَوَاتِ الَّذِي
لَا بُدَّ مِنْهُ، وَمِنْ اللَّبَاسِ لِلشِّتَاءِ وَالصَّيْفِ بِمِثْلِ ذَلِكَ، وَبِمَسْكَنِ
يَكُونُهُمْ مِنَ الْمَطَرِ، وَالصَّيْفِ وَالشَّمْسِ، وَعَيُونِ الْمَاةِ

Wajib atas orang-orang kaya di suatu negeri untuk mengurus kebutuhan orang fakirnya dan pemerintah boleh memaksa mereka untuk itu apabila zakat tidak bisa memenuhi kebutuhan mereka. Hal ini tidak wajib atas seluruh harta kaum muslimin. Maka kemudian mereka harus dibangun fasilitas untuk mendapatkan makanan pokok, pakaian bagi musim dingin dan musim panas, tempat berteduh dari hujan dan panas matahari serta pandangan orang-orang. [Ibnu Ḥazm, *al-Muḥalla bi al-Aṣār*, [Bairūt: Dār al-Fikr], juz VI, h. 156]

Hukum Pengobatan dan Penolakan Keluarga

Salah satu hambatan terbesar PDMP untuk pulih adalah penolakan keluarga terhadap pengobatan medis profesional. Di masyarakat kita, banyak yang meyakini bahwa gangguan mental semata-mata adalah akibat “kerasukan jin,” “sihir,” atau “kurang ibadah.” Keyakinan ini sering kali membuat

keluarga menolak membawa anggota keluarga yang sakit ke psikiater atau rumah sakit jiwa.

Sebagai gantinya, mereka hanya mengandalkan rukiah, doa, atau bahkan dukun. Meskipun rukiah dan doa dianjurkan sebagai ikhtiar spiritual, menolak total pengobatan medis, yang terbukti dapat menstabilkan kondisi, justru bisa berujung penelantaran. Islam mengakui adanya gangguan mental atau psikiatri dan menganjurkan umatnya berobat dengan segala cara yang baik, termasuk pengobatan psikiatri (psikoterapi, konseling, dan obat-obatan).

Merasa sudah melakukan ikhtiar spiritual, keluarga menolak total pengobatan medis. Hal ini memperburuk kondisi PDMP memburuk, bahkan terjadi pemasungan, kekerasan, atau penelantaran. Hal ini memunculkan masalah tentang bersikap adil dan kewajiban menjaga jiwa (*hifz an-nafs*).

Pertanyaan:

Bagaimana hukum bagi keluarga yang sengaja lalai, tidak membawa PDMP berobat ke fasilitas medis yang layak, hanya mengandalkan pengobatan alternatif atau doa saja, sehingga berpotensi menelantarkan dan memperburuk kondisi kesehatan yang seharusnya ditangani secara medis?

Jawaban:

Pertanyaan menyangkut tanggung jawab keluarga PDMP, khususnya ketika kondisi mereka sedang *relapse* atau membutuhkan intervensi medis. Prinsipnya, keluarga dianjurkan melakukan berbagai ikhtiar merawat anggota keluarga yang mengalami *relapse*. Ikhtiar itu dapat berupa doa, terapi

psikososial, dukungan spiritual, hingga pengobatan alternatif, selama tidak menggantikan kewajiban memberikan perawatan medis yang diperlukan.

Tetapi, anjuran tersebut berubah menjadi kewajiban ketika metode pengobatan modern terbukti efektif, memberikan manfaat nyata, atau setidaknya tidak memperburuk kondisi kesehatan PDMP. Dalam situasi ketika seseorang membutuhkan penanganan medis yang layak, keluarga tidak boleh mengabaikan kebutuhan tersebut, tidak hanya mengandalkan pengobatan alternatif atau doa. Mengabaikan kebutuhan medis dapat berujung pada penelantaran, membahayakan keselamatan, dan memperburuk kondisi orang yang dirawat, sehingga secara etis maupun syar'i merupakan tindakan yang tidak dapat dibenarkan.

Dukungan syariat terhadap keharusan berobat ketika manfaatnya pasti atau sangat besar ditemukan dalam penjelasan para ulama. Dalam *Hāsyiyat al-Jamāl*, disebutkan:

تَقَلَّ الْقَاضِي عِيَاضُ الْإِجْمَاعِ عَلَى عَدَمِ وَجُوبِهِ. وَإِنَّمَا لَمْ يَجِبْ كَأَكْلِ الْمَيْتَةِ
لِلْمُضْطَّرِّ وَإِسَاعَةِ اللَّفْمَةِ بِالْحَمْرِ لِعَدَمِ الْقَطْعِ بِإِفَادَتِهِ... وَقَوْلُهُ: لِعَدَمِ الْقَطْعِ
بِإِفَادَتِهِ أَفْهَمَ أَنَّهُ لَوْ قَطَعَ بِإِفَادَتِهِ كَعَصَبِ مَحَلِّ الْفَصْدِ وَجَبَ وَهُوَ قَرِيبٌ

Pernyataan pengarang; orang yang sakit sebaiknya berobat) Qādli 'Iyādli telah menukil ijma bahwa berobat hukumnya tidak wajib. Hukum tidak wajib karena berobat tidak memastikan faidah (kesembuhan), berbeda halnya dengan memakan bangkai bagi orang yang sekarat atau melancarkan makanan yang tersumbat dengan *khamr*. Dalam pernyataan argumen bahwa 'berobat tidak memastikan faidah', dapat dipahami bahwa apabila manfaatnya dapat dipastikan

seperti membalut luka sayatan bekam maka berobat menjadi wajib. [Sulaimān al-Jamāl, *Hāsyiyat al-Jamāl*, [Bairūt: Dār al-Fikr, t.t.), juz III, h. 622–623]

Penjelasan ini memberikan kerangka penting bagi persoalan keluarga PDMP. Selama pengobatan medis modern dianggap memiliki efektivitas yang tinggi untuk menstabilkan kondisi seseorang, maka keluarga berkewajiban membawa PDMP ke fasilitas medis yang layak. Tidak melakukannya, terlebih jika tindakan tersebut membuat kondisi penderita bertambah buruk, digolongkan sikap abai terhadap amanah perawatan, termasuk kategori penelantaran.

Mengandalkan metode alternatif atau doa tanpa memberikan akses pada perawatan medis yang diperlukan bukanlah sikap yang dibenarkan menurut syariat. Doa dan pengobatan non-medis dapat menjadi pelengkap, namun tidak boleh menjadi alasan untuk menolak atau menunda perawatan profesional yang dibutuhkan. Keluarga wajib memastikan kondisi kesehatan anggota keluarganya tertangani dengan cara yang paling efektif dan tidak membahayakan. Mengingat adanya potensi kemudaratannya yang besar akibat pembiaran, membawa PDMP ke fasilitas medis yang layak adalah bagian dari kewajiban moral sekaligus kewajiban syar'i.

Diskriminasi Kesempatan Kerja

Islam menempatkan bekerja dan mencari rezeki yang halal sebagai ibadah mulia. Bagi PDMP yang sudah pulih dan memiliki keterampilan, hak bekerja adalah kunci kemandirian dan martabat. Namun, realitanya, diskriminasi di dunia kerja sangat tinggi.

Bayangkan, seorang PDMP yang sudah stabil dan lulus kuliah dengan nilai bagus. Ketika melamar pekerjaan, ia sering ditolak. Alasan umum adalah ketakutan dari penyedia kerja bahwa ia akan mengalami *relapse* (kekambuhan), emosinya tidak stabil, atau bahkan mengganggu rekan kerja lainnya. Semakin parah, banyak perusahaan, bahkan lembaga negara, secara sengaja mensyaratkan “surat sehat jasmani dan rohani” yang ketat untuk semua pelamar, bukan menilai kemampuan kerja melainkan alat diskriminatif secara halus mengeliminasi PDMP dari proses rekrutmen.

Padahal, fikih penguatan disabilitas dan prinsip keadilan dalam Islam sangat menekankan perlindungan hak-hak penyandang disabilitas, termasuk hak mendapatkan pekerjaan layak. Menolak seseorang bekerja hanya karena status disabilitasnya, meskipun ia mampu melaksanakan tugasnya sama dengan merampas haknya mencari nafkah halal dan hidup bermartabat. Jelas bertentangan dengan semangat keadilan sosial (*al-'adālah al-ijtimā'iyah*) dalam Islam.

Pertanyaan:

Bagaimana hukum bagi penyedia kerja (perusahaan, instansi) yang menolak mempekerjakan Penyandang Disabilitas Mental dan Psikososial yang sudah stabil dengan alasan ketakutan akan kekambuhan di masa depan?

Jawaban:

Penyedia kerja yang menolak mempekerjakan Penyandang Disabilitas Mental dan Psikososial (PDMP) yang sudah stabil dengan alasan ketakutan terhadap kemungkinan kekambuhan di masa

depan jelas menyentuh isu keadilan, etika sosial, dan tanggung jawab syar'i yang wajib dijalankan pemerintah maupun pihak pemberi kerja.

Pada level kebijakan, pemerintah sebagai pembuat regulasi memiliki kewenangan sekaligus kewajiban untuk mengakomodasi kepentingan PDMP dalam dunia kerja. Kesempatan untuk bekerja termasuk bagian dari hak asasi setiap warga negara, dan karena itu pemerintah harus mengatur sistem ketenagakerjaan yang ramah serta adil bagi PDMP. Pemerintah melalui regulasi wajib menghapus segala bentuk diskriminasi dan memastikan berpartisipasi layak bagi mereka di sektor pekerjaan.

Khazanah hukum Islam, mewajibkan pemerintah menjaga kepentingan kelompok rentan termasuk PDMP. Hal ini tercermin dalam kaidah fikih yang sangat terkenal, yaitu:

تَصْرُفُ الْإِمَامِ عَلَى الرَّعِيَّةِ مَنْوُطٌ بِالْمَصْلَحَةِ

Kebijakan pemerintah terhadap rakyat didasarkan pada kemaslahatan. [Jalāl ad-Dīn as-Suyūṭī, *al-Asybah wa an-Nazā'ir*, (Surabaya: al-Ḥaramain, 1429 H.), h. 88]

Kaidah ini menunjukkan setiap kebijakan yang dibuat pemerintah semestinya bertujuan membawa manfaat dan melindungi hak-hak masyarakat, terutama kelompok yang rentan mengalami diskriminasi. Tidak sejalan dengan prinsip kemaslahatan jika pemerintah atau penyedia kerja membuat aturan yang justru menyingkirkan PDMP dari kesempatan memperoleh pekerjaan yang layak. Jalāl ad-Dīn

as-Suyūṭi mengutip prinsip penting dari Imam asy-Syāfi'i mengenai relasi antara pemerintah dan rakyat:

مَنْزِلَةُ الْإِمَامِ مِنَ الرَّعِيَّةِ مَنْزِلَةُ الْوَالِي مِنَ الْيَتِيمِ

Kedudukan pemerintah terhadap rakyat setara dengan kedudukan wali terhadap yatim. [Jalāl ad-Dīn as-Suyūṭi, *al-Asybah wa an-Nazā'ir*, h. 88]

Analogi ini mengandung makna yang dalam. Seorang wali tidak boleh membiarkan anak yatim mengalami ketidakadilan, kesulitan, atau penelantaran. Sama halnya pemerintah terhadap seluruh rakyatnya, khususnya golongan rentan seperti PDMP. Pemerintah dan lembaga kerja wajib hadir, menjamin hak-hak mereka, bukan justru menghambat apalagi menyingkirkan mereka dari ruang-ruang produktif dalam kehidupan sosial.

Dalam konteks ini, tindakan penyedia kerja yang menolak mempekerjakan PDMP yang sudah stabil karena khawatir kambuh di masa mendatang merupakan wujud diskriminasi berdasarkan prasangka, bukan fakta. Ketakutan semacam itu biasanya berakar dari stigma sosial, bukan pada evaluasi medis atau profesional yang objektif.

Padahal, jika tenaga profesional telah menyatakan seseorang stabil, maka secara syar'i dan etis tidak ada alasan untuk menutup pintu kesempatan kerja bagi dirinya. Menolak seseorang berdasarkan kekhawatiran terhadap sesuatu yang belum terjadi termasuk bentuk kezaliman, karena menghalangi hak mencari nafkah, memutus potensi ekonomi individu,

dan memperlakukan seseorang bukan berdasarkan kapasitasnya nyata, tapi berdasar asumsi buruk.

Bentuk diskriminasi lainnya adalah persyaratan administratif yang sengaja diberlakukan untuk menyingkirkan PDMP seperti mewajibkan surat sehat jasmani dan rohani bertujuan mengeliminasi mereka dari proses rekrutmen. Syarat kesehatan mental tentu dapat dibenarkan bila berkaitan langsung dengan keselamatan atau tuntutan teknis suatu pekerjaan, namun jika digunakan tidak proporsional atau selektif untuk menolak pelamar dari kalangan PDMP, maka bertentangan dengan prinsip keadilan dalam syariat. Dalam Islam, persyaratan kerja harus relevan, adil, dan tidak menjadi alat untuk menyingkirkan kelompok rentan dari ruang sosial dan ekonomi yang juga menjadi hak mereka.

Dengan demikian, pemerintah maupun penyedia kerja memiliki tanggung jawab moral dan syar'i untuk memastikan PDMP memperoleh akses setara dalam dunia kerja. Pemerintah perlu membuat kebijakan yang tidak diskriminatif, sementara perusahaan atau instansi harus memperhatikan kebutuhan istimewa PDMP, termasuk pemberian akomodasi yang layak.

Menolak PDMP yang sudah stabil atau memberlakukan persyaratan diskriminatif sama dengan menegakkan dinding penghalang terhadap hak-hak dasar manusia yang dijamin syariat. Mengingat kedudukan pemerintah sebagai wali pengayom rakyat, dan kewajiban setiap lembaga kerja untuk berlaku adil, maka praktik-praktik diskriminatif dalam rekrutmen ketenagakerjaan tidak dapat dibenarkan, bertentangan dengan nilai keadilan yang dijunjung tinggi dalam ajaran Islam.

Diskriminasi dan Pengucilan Sosial

Gangguan mental sering kali membawa stigma yang lebih berat daripada penyakit fisik. Masyarakat cenderung menganggap PDMP sebagai aib, gila, berbahaya, atau bahkan kutukan hingga terjadi pengucilan. Stigma ini tidak hanya menimpa PDMP, tetapi juga seluruh keluarganya. Fakta terjadi, kegiatan sosial kemasyarakatan sering menstigma dan mengucilkan sebuah keluarga yang salah satu anaknya adalah PDMP.

Mereka tidak diundang dalam hajatan, anak-anak mereka dijauhi tetangga, dan yang paling menyakitkan, dilarang aktif dalam kegiatan keagamaan di lingkungan masjid atau majelis taklim (pengajian). Sebuah luka batin mendalam karena pengucilan itu terjadi di tempat-tempat yang seharusnya menjadi pusat persaudaraan (*ukhuwwah*) dan *rahmah* (kasih sayang).

Islam mengajarkan bahwa sesama muslim adalah saudara dan harus dilindungi kehormatan serta hak-haknya. Perilaku mengucilkan dan mendiskriminasi berdasar status disabilitas sangat bertentangan dengan akhlak Islam dan prinsip *tabayyun* (mencari kejelasan) serta *tasāmuḥ* (toleransi). Masjid adalah rumah Allah, tempat setiap Muslim berhak beribadah dan mendapatkan ketenangan, tanpa memandang status fisik atau mentalnya.

Pertanyaan:

Bagaimana hukum bagi masyarakat, pengurus lingkungan, atau lembaga keagamaan (seperti masjid dan majelis taklim) yang sengaja menolak, mengucilkan, atau mendiskriminasi Penyandang

Disabilitas Mental dan Psikososial dan keluarganya dari kegiatan sosial kemasyarakatan dan keagamaan?

Jawaban:

Islam mengharamkan penghinaan, penolakan, pengucilan, dan tindakan diskriminasi terhadap sesama manusia, termasuk PDMP. Islam melarang masyarakat untuk menolak partisipasi PDMP di ruang-ruang publik seperti kegiatan kemasyarakatan dan aktivitas keagamaan.

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا يَسْخَرْ قَوْمٌ مِّن قَوْمٍ عَسَىٰ أَن يَكُونُوا خَيْرًا مِّنْهُمْ وَلَا نِسَاءٌ مِّن نِّسَاءٍ عَسَىٰ أَن يَكُنَّ خَيْرًا مِّنْهُنَّ وَلَا تَلْمِزُوا أَنفُسَكُمْ وَلَا تَنَابَرُوا بِالْأَلْقَابِ

Wahai orang-orang yang beriman, janganlah suatu kaum mengolok-olok kaum yang lain (karena) boleh jadi mereka (yang diperolok-olokkan) lebih baik dari mereka (yang mengolok-olok) dan jangan pula perempuan-perempuan (mengolok-olokkan) perempuan lain (karena) boleh jadi perempuan (yang diperolok-olokkan) lebih baik dari mereka (yang mengolok-olok). Janganlah kamu saling mencela satu sama lain dan janganlah saling memanggil dengan gelar-gelar yang buruk. [Q.S. al-Hujurat (49): 11]

Dalam Islam, semua manusia memiliki hak yang sama untuk berinteraksi dan bermasyarakat termasuk PDMP. Mereka memiliki hak untuk bergabung dan berpartisipasi dalam aktivitas kemasyarakatan dan kegiatan keagamaan. Dalam Islam, kehormatan dan kemuliaan manusia tidak dipandang dari statusnya tetapi dari ketakwaannya.

يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِنْ ذَكَرٍ وَأُنْثَىٰ وَجَعَلْنَاكُمْ شُعُوبًا
وَقَبَائِلَ ۚ إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِنْدَ اللَّهِ أَتْقَاكُمْ ۚ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٌ

Sesungguhnya orang yang paling mulia di antara kamu di sisi Allah ialah orang yang paling bertakwa di antara kamu. Sesungguhnya Allah Maha Mengetahui lagi Maha Mengenal. [Q.S. al-Hujurat (49): 13]

Hadis Nabi Muhammad *ṣalla Allāh `alaih wasallam* menegaskan bahwa secara lahiriah semuanya memiliki hak yang sama. Adapun kemuliaan dinilai dari ketakwaan. Tiada satu orang pun yang dapat menilai kualitas ketakwaan seseorang:

إِنَّ اللَّهَ لَا يَنْظُرُ إِلَىٰ أَجْسَامِكُمْ، وَلَا إِلَىٰ صُورِكُمْ، وَلَكِنْ
يَنْظُرُ إِلَىٰ قُلُوبِكُمْ وَأَشَارَ بِأَصَابِعِهِ إِلَىٰ صَدْرِهِ

Sesungguhnya Allah tidak melihat kepada tubuh dan rupa kamu sekalian, tetapi Allah melihat kepada hati kamu (Rasulullah mengarahkan jari telunjuk ke dadanya). [H.R. Muslim]

Terkait penyandang disabilitas, Imam al-Baidlāwī dalam tafsirnya, *Anwār at-Tanzīl wa Asrār at-Ta'wīl*, meriwayatkan bahwa sahabat penyandang disabilitas netra ‘Abd Allah bin Ibnu Ummi Maktūm datang kepada Rasulullah *ṣalla Allāh `alaih wasallam* yang sedang bercakap dengan pembesar suku Quraisy untuk mengajak mereka masuk Islam.

وَيَا أَيُّهَا النَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِنْ ذَكَرٍ وَأُنْثَىٰ وَجَعَلْنَاكُمْ شُعُوبًا وَقَبَائِلَ ۚ إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِنْدَ اللَّهِ أَتْقَاكُمْ ۚ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٌ

وَمَا يَعْلَمُ تَشَاغُلَهُ بِالْقَوْمِ. فَكَرِهَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَطْعَهُ لِكَلَامِهِ وَعَبَسَ وَأَعْرَضَ عَنْهُ فَتَرَكْتِ، فَكَانَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ يُكْرِهُهُ وَيَقُولُ إِذَا رَأَهُ: مَرْحَبًا بِمَنْ عَاتَبَنِي فِيهِ رَبِّي، وَاسْتَحْلَفُهُ عَلَى الْمَدِينَةِ مَرَّتَيْنِ.

Diriwayatkan, Ibnu Ummi Maktūm mendatangi Rasulullah *ṣalla Allāh `alaih wasallam* yang sedang bercakap dengan pembesar suku Quraisy, berbincang untuk diajak masuk Islam. Ibnu Ummi Maktūm berkata, “Wahai Rasulullah, beritahulah aku apa yang engkau ketahui tentang Allah.” Ia mengulanginya beberapa kali, namun karena tidak melihat ia tidak mengetahui bahwa Rasulullah *ṣalla Allāh `alaih wasallam* sedang sibuk mengajak petinggi Quraisy untuk memeluk Islam. Akibat hal tersebut, Rasul tidak senang ketika obrolannya dipotong begitu saja oleh Ibnu Ummi Maktūm, kemudian beliau memasang muka masam dan memalingkan wajahnya. Akhirnya turunlah ayat tersebut. (Q.S. ‘Abasa (80): 1-4). Setelah itu, Rasulullah *ṣalla Allāh `alaih wasallam* kemudian memuliakan Ibnu Ummi Maktūm. Apabila bertemu ‘Abd Allah, Rasulullah *ṣalla Allāh `alaih wasallam* selalu menyambutnya, ‘Selamat datang wahai orang yang mengakibatkan aku ditegur oleh Tuhan.’ Nabi juga pernah menunjuknya sebagai pengganti imam shalat di Madinah sebanyak 2 kali. [Al-Baidlāwi, *Anwār at-Tanzīl wa Asrār at-Ta`wīl*, (Bairūt: Dār Ihya` at-Turās, al-‘Arabi, Cet. I, 1418 H.), h. 286]

Sikap adil dan ramah PDMP dan penyandang disabilitas secara umum telah menjadi kesepakatan dunia internasional melalui PBB dalam *Ittifaqiyah al-Huqūq al-Askhasy Żawi al-I`āqah* (Perjanjian tentang Hak-hak Penyandang Disabilitas):

الإِعَاقَةُ هِيَ شَكْلٌ مِنَ الْأَشْكَالِ الْمُخْتَلِفَةِ لِلْحَيَاةِ الْبَشَرِيَّةِ. وَبِاعْتِبَارِهَا كَذَلِكَ، يَجِبُ أَنْ تَحْظَى بِالْقَبُولِ وَلَا يَجُوزُ أَنْ تُكُونَ سَبَبًا لِتَهْمِيشِ الْأَشْخَاصِ الْمُتَأَثِّرِينَ وَلَا سَبَبًا لِتَعَادِيهِمْ مِنَ الْمُجْتَمَعِ عَلَى أَيِّ نَحْوٍ.

وَلِذَلِكَ فَإِنَّ السِّيَاسَةَ الْمُسَاوِيَةَ الْمُتَعَلِّقَةَ بِالْإِعَاقَةِ يَتَعَيَّنُ أَنْ تَأْخُذَ
فِي الْحِسْبَانِ الْإِحْتِيَاجَاتِ الْبَدَنِيَّةَ وَالْعَقْلِيَّةَ وَالنَّفْسِيَّةَ وَالْإِجْتِمَاعِيَّةَ
لِلْأَشْخَاصِ ذَوِي الْإِعَاقَةِ عَلَى قَدَمِ الْمُسَاوَاةِ مَعَ غَيْرِهِمْ

Disabilitas (*al-i'āqah*) adalah salah satu bentuk keanekaragaman hidup. Oleh karena itu, disabilitas harus diterima dan tidak boleh dijadikan sebagai alasan untuk memarginalkan penyandanganya, atau menjauhkannya dari masyarakat dengan cara apapun. Oleh karena itu, kebijakan negara yang berhubungan dengan disabilitas ini harus memperkirakan kebutuhan jasmani, akal maupun rohani yang dibutuhkan oleh penyandang disabilitas berdasarkan prinsip kesetaraan dengan yang lain. [Ittifāqiyah al-Ḥuqūq al-Askhasy Żawi al-l'āqah, h. 10]

Perlakuan Buruk Berdasarkan Status Sosial

Fenomena diskriminasi berbasis status sosial terjadi di beberapa komunitas muslim. . Seseorang yang mengalami gejala disabilitas mental (seperti perilaku aneh, atau bicara sendiri) yang berasal dari keluarga ulama, kiai, atau keturunan tokoh agama yang dihormati, kadang diperlakukan berbeda. Mereka dianggap khusus yang “sedang ditarik” oleh Allah, atau dikenal dengan istilah *jażab* (kekasih Allah yang akalnya diambil). Status ini membuat mereka dihormati, didoakan, dan kebutuhan mereka terpenuhi.

Namun, jika gejala yang sama dialami anak dari keluarga awam, pedagang biasa, atau petani, langsung dicap sebagai “orang dengan gangguan jiwa,” sumber malu, atau bahkan dianggap terkena kutukan. Perlakuan buruk, pengabaian, atau bahkan pemasungan sering kali terjadi pada PDMP dari kalangan awam ini.

Fikih menekankan kemuliaan seseorang di sisi Allah tidak didasarkan pada keturunan atau status sosial, melainkan ketakwaan (*taqwa*). Adanya perbedaan perlakuan ini, sikap hormat karena keturunan ulama dan sikap diskriminatif karena keturunan awam jelas bentuk diskriminasi sosial, mencoreng nilai-nilai ukhuwah dan keadilan. Islam menuntut kita untuk memberikan hak yang sama, perlindungan yang sama, dan *rahmah* yang sama kepada setiap insan, tanpa memandang status keluarganya.

Pertanyaan:

Bagaimana hukum bagi komunitas muslim atau masyarakat yang bersikap diskriminatif terhadap Penyandang Disabilitas Mental dan Psikososial dengan memberikan perlakuan hormat dan perhatian kepada PDMP dari keluarga terpandang (ulama/ kiai/pemuka agama), sementara PDMP dari keluarga awam diperlakukan buruk dan dikucilkan?

Jawaban:

Sebuah problem etis dan moral serius dalam kehidupan komunitas muslim. Masyarakat membedakan perlakuan Penyandang Disabilitas Mental dan Psikososial (PDMP) berdasarkan status sosial keluarganya. Memuliakan mereka yang berasal dari keluarga ulama atau tokoh agama, tetapi merendahkan PDMP yang berasal dari keluarga biasa. Hal ini bertentangan secara langsung dengan spirit ajaran Islam tentang kesetaraan, penghormatan terhadap martabat manusia, dan larangan keras terhadap segala bentuk penghinaan.

Al-Qur'an secara tegas menolak perilaku diskriminatif semacam ini. Allah *Subhānah wa Ta'āla* berfirman:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا يَسْخَرْ قَوْمٌ مِّنْ قَوْمٍ عَسَىٰ أَن يَكُونُوا
 خَيْرًا مِّنْهُمْ وَلَا نِسَاءٌ مِّنْ نِّسَاءٍ عَسَىٰ أَن يَكُنَّ خَيْرًا مِّنْهُنَّ
 وَلَا تَلْمِزُوا أَنفُسَكُمْ وَلَا تَنَابَزُوا بِالْأَلْقَابِ بِئْسَ الْأَسْمُ الْفُسُوقُ
 بَعْدَ الْإِيمَانِ وَمَنْ لَّمْ يَتُبْ فَأُولَٰئِكَ هُمُ الظَّالِمُونَ

Wahai orang-orang yang beriman, janganlah suatu kaum mengolok-olok kaum yang lain (karena) boleh jadi mereka (yang diolok-olokkan itu) lebih baik daripada mereka (yang mengolok-olok) dan jangan pula perempuan-perempuan (mengolok-olok) perempuan lain (karena) boleh jadi perempuan (yang diolok-olok itu) lebih baik daripada perempuan (yang mengolok-olok). Janganlah kamu saling mencela dan saling memanggil dengan julukan yang buruk. Seburuk-buruk panggilan adalah (panggilan) fasik setelah beriman. Siapa yang tidak bertobat, mereka itulah orang-orang zalim. [Q.S. al-Hujurat (49): 11]

Ayat yang tegas menyatakan bahwa kehormatan seseorang tidak ditentukan oleh status sosial, garis keturunan, atau pandangan masyarakat, melainkan oleh ketakwaannya. Dilarang keras mengolok, merendahkan, atau mengucilkan seseorang, apalagi yang memiliki keterbatasan mental atau psikososial.

Imam Al-Ghazālī dalam *Iḥyā' Ulūm ad-Dīn* menjelaskan bahaya dan haramnya sikap merendahkan sesama manusia:

الْأَفْئَةُ الْحَادِيَةَ عَشَرَ السُّحْرِيَّةُ وَالْإِسْتِهْزَاءُ. وَهَذَا مُحَرَّمٌ مِّمَّهَا كَانَ
 مُؤْذِيًا، كَمَا قَالَ تَعَالَى: " يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا يَسْخَرْ قَوْمٌ مِّنْ
 قَوْمٍ عَسَىٰ أَن يَكُونُوا خَيْرًا مِّنْهُمْ وَلَا نِسَاءٌ مِّنْ نِّسَاءٍ عَسَىٰ أَن
 يَكُنَّ خَيْرًا مِّنْهُنَّ "، وَمَعْنَى السُّحْرِيَّةِ الْإِسْتِهْزَاءُ وَالتَّحْقِيرُ، وَالتَّنْبِيهُ

عَلَى الْعُيُوبِ وَالنِّعَائِصِ عَلَى وَجْهِ يُضْحَكُ مِنْهُ، وَقَدْ يَكُونُ ذَلِكَ
بِالْمُحَاكَاةِ فِي الْفِعْلِ وَالْقَوْلِ، وَقَدْ يَكُونُ بِالْإِسَارَةِ وَالْإِيمَاءِ.

Kerusakan kesebelas adalah ejekan dan olok-olok. Hal ini diharamkan ketika menyakiti pihak lain sebagaimana firman Allah *Subhānah wa Ta'āla*, 'Wahai orang-orang yang beriman, janganlah suatu kelompok mengolok-olok kelompok lain (karena) boleh jadi mereka (yang diolok-olok) lebih baik dari mereka (yang mengolok-olok). Jangan pula sekelompok perempuan (mengolok-olok) kelompok perempuan lainnya (karena) boleh jadi perempuan (yang diolok-olok) lebih baik dari kelompok (yang mengolok-olok),' (Surat Al-Ḥujurāt (49) ayat 11). Pengertian *sukhriyyah* atau olok-olok adalah tindakan menghina, merendahkan, dan mengangkat aib serta kekurangan orang lain dengan jalan 'menertawakannya.' Hal itu dapat dilakukan dengan perbuatan atau ucapan, terkadang dengan isyarat dan petunjuk tertentu. [Abu Ḥāmid al-Ghazālī, *Iḥyā' Ulūm ad-Dīn*, (Bairūt: Dār al-Ma'rifah, t.t.), juz IV, h. 131]

Al-Ghazālī menegaskan, ucapan, isyarat, atau tindakan, merendahkan martabat seseorang adalah maksiat, dan lebih buruk lagi ketika dilakukan terhadap mereka yang berada dalam kondisi rentan seperti penyandang disabilitas. Beliau mencontoh keteladanan Nabi Muḥammad *ṣalla Allāh `alaih wasallam* yang secara nyata tidak pernah membedakan atau merendahkan penyandang disabilitas, bahkan memberikan ruang bagi mereka untuk berperan di tengah masyarakat.

PDMP Melawan Orang Tua Karena Diperlakukan Semena-mena

Dalam Islam, menghormati dan berbakti kepada orang tua (*birr al-wālidain*) adalah kewajiban yang sangat

agung. Namun, kewajiban ini sering kali menjadi dilema ketika orang tua justru berlaku semena-mena.

Kejadian seorang anak PDMP, yang mengalami perlakuan buruk dari orang tuanya sendiri. Ia tidak disekolahkan, dikurung, diperlakukan berbeda secara ekstrem (dibanding saudara kandung yang lain), atau bahkan menjadi korban kekerasan fisik dan verbal. Perlakuan ini tidak hanya memperburuk kondisi mentalnya, tetapi juga merenggut hak-hak dasarnya. Dalam kondisi tertekan dan sakit, anak PDMP melakukan perlawanan, seperti berteriak, mengamuk, atau bahkan melakukan tindakan yang secara lahiriah terlihat “melawan” orang tua.

Dalam fikih, tindakan perlawanan (*uqūq*) terhadap orang tua dilarang. Namun, di sisi lain, Islam juga melarang orang tua berbuat zalim terhadap anaknya. Perlawanan anak PDMP bisa muncul sebagai respons alami terhadap kezaliman dan penelantaran yang dialaminya. Situasi psikologisnya juga menjadi pemicu, dimana PDMP tersebut tidak sepenuhnya *mukallaf* (dibebani hukum) karena kondisi akal yang tidak stabil.

Pertanyaan:

Bagaimana hukum bagi anak Penyandang Disabilitas Mental dan Psikososial (PDMP) yang melakukan perlawanan, amukan, atau tindakan *uqūq* (durhaka) kepada orang tua sebagai reaksi sikap orang tua yang semena-mena, menelantarkan, atau memperlakukan dirinya secara tidak adil?

Jawaban:

Pada dasarnya melawan apalagi menyerang secara fisik kepada orang tua merupakan tindakan

tercela, tidak terpuji dan menjadi pelanggaran berat etika. Melawan orang tua (*uqūq al-wālidain*) merupakan salah satu dosa besar dalam Islam.

وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا ۚ إِنَّمَا يُبَلِّغَنَّ عِنْدَكَ الْكِبَرَ
أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ لَهُمَا أُفٍّ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا

Dan Tuhanmu telah memerintahkan agar kamu jangan menyembah selain Dia dan hendaklah berbuat baik kepada ibu bapak. Jika salah seorang di antara keduanya atau kedua-duanya sampai berusia lanjut dalam pemeliharaanmu, maka sekali-kali janganlah engkau mengatakan kepada keduanya perkataan “ah” dan janganlah engkau membentak keduanya, dan ucapkanlah kepada keduanya perkataan yang baik. [Q.S. al-Isrā’ (17): 23]

Dalam salah satu hadis riwayat Sahabat ‘Abd Allah bin ‘Umar *radliya Allāh ‘anhumā*, Rasūlullāh *ṣalla Allāh ‘alaih wasallam* bersabda:

الْكِبَائِرُ الْإِشْرَاكُ بِاللَّهِ وَعُقُوقُ الْوَالِدَيْنِ وَقَتْلُ النَّفْسِ

Dosa-dosa besar itu adalah menyekutukan Allah, durhaka kepada kedua orang tua dan membunuh jiwa. [H.R. Al-Bukhārī]

Imam an-Nawawi menjelaskan definisi durhaka kepada kedua orang tua sebagai berikut:

وَأَمَّا الْعُقُوقُ، فَهُوَ كُلُّ مَا آتَىٰ بِهِ الْوَالِدُ مِمَّا يَتَأَدَّىٰ [بِهِ]
الْوَالِدُ، أَوْ نَحْوَهُ تَأَدِّيًّا لَيْسَ بِأَهْلِيٍّ، مَعَ أَنَّهُ لَيْسَ بِوَاجِبٍ

Durhaka kepada orang tua ialah setiap perbuatan yang dilakukan seorang anak yang dapat menyebabkan orang tua tersakiti yang tidak ringan atau sejenisnya. Padahal perbuatan yang dilakukan tersebut bukanlah perbuatan yang wajib. [An-Nawawi, *Raudlat at-Tālibīn wa 'Umdah al-Muftīn*, (Bairūt: *al-Maktab al-Islāmi*, 1991 M.), juz V, h. 389]

Dalam konteks reaksi kelompok disabilitas psikososial tindakan yang terlihat sebagai melawan atau durhaka terhadap orang tua mendapat penilaian berbeda dan memiliki arti lain.

Anak dari kelompok disabilitas psikososial memiliki kecenderungan melawan orang tua ketika diperlakukan sewenang-wenang, tidak adil dan zalim. Penyerangan fisik terhadap orang tua memang tidak dapat dibenarkan. Dari sisi etika, tindakan melawan orang tua sebagai reaksi atau protes ketidakadilan dan perlakuan semena-mena tidak dapat langsung dikategorikan anak durhaka yang tercela dalam etika Islam.

Syekh Ibrāhīm al-Bājūrī menjelaskan bahwa tindakan reaktif anak sebagai ekspresi untuk meluruskan orang tua merupakan tindakan terpuji menurut syariat. Kalau pun meminjam istilah durhaka terhadap orang tua, maka tindakan anak terhadap kedua orang tuanya ini merupakan “durhaka terpuji.”

وَأَمَّا إِذَا كَانَ لِإِحْقَاقِ حَقِّ وَابْتِطَالِ بَاطِلٍ، أَيْ لِإِظْهَارِ
حَقِيقَةِ الْحَقِّ وَإِظْهَارِ بُطْلَانِ الْبَاطِلِ، فَمَمْدُوحٌ شَرْعًا،
وَلَوْ مِنْ وَلَدٍ لِوَالِدِهِ، فَيَكُونُ عَفْوًَا مَحْمُودًا

Adapun bila itu bersifat mengungkapkan yang hak dan menyatakan kebatilan, yaitu menjelaskan hakikat yang

hak dan menjelaskan kebatilan sesuatu yang batil, maka itu terpuji menurut syariat, sekalipun itu dilakukan oleh anak terhadap kedua orang tuanya, maka itu terbilang 'durhaka' yang terpuji. [Ibrāhīm al-Bājūrī, *Syarḥ Tuhfat al-Murīd 'ala Jauharat at-Tauhīd*, (Indonesia: Dār Ṭhyā` al-Kutb al-'Arabīyyah, t.t.), h. 124]

Perlu kita pahami, reaksi dari anak disabilitas psikososial yang destruktif dan tidak terukur atas perlakuan ketidakadilan orang tuanya yang sewenang-wenang tidak dapat dikatakan sebagai perbuatan durhaka yang tercela kepada orang tua.

Pada dasarnya melawan apalagi menyerang secara fisik kepada orang tua merupakan tindakan tercela dan tidak terpuji. Ia menjadi pelanggaran berat etika. Melawan orang tua (*'uqūq al-wālidain*) merupakan salah satu dosa besar dalam Islam. Hanya saja, dalam konteks reaksi kelompok disabilitas psikososial tindakan yang dimengerti sebagai melawan atau durhaka terhadap orang tua mendapat penilaian berbeda dan memiliki arti lain.

Kelompok disabilitas psikososial ketika diperlakukan sewenang-wenang dapat melawan orang tuanya sendiri yang bersikap tidak adil dan zalim. Secara hukum sudah jelas tindakan kelompok disabilitas psikososial ketika *relapse*. Demikian juga sama terangnya dengan tindakan kelompok disabilitas psikososial ketika tidak *relapse*.

Penyerangan fisik terhadap orang tua memang tidak dapat dibenarkan. Tetapi secara etika, tindakan melawan kelompok disabilitas psikososial sebagai reaksi atau bentuk protes atas ketidakadilan dan perlakuan semena-mena orang

tua tidak dapat langsung digolongkan ke dalam anak durhaka yang tercela dalam etika Islam.

Dari sini dapat kita pahami bahwa kita perlu menahan reaksi kelompok disabilitas psikososial yang bersifat destruktif dan tidak terukur atas perlakuan ketidakadilan orang tuanya yang sewenang-wenang. Tetapi secara etika, reaksi kelompok disabilitas psikososial tidak dapat dikatakan sebagai perbuatan durhaka yang tercela kepada orang tua.

Berobat dengan Kondisi Mental yang Sulit dan Apatis terhadap Ibadah

Banyak PDMP, terutama yang menderita depresi klinis parah atau gangguan psikososial kronis, mengalami kondisi putus asa atau apatis ekstrem. Mereka tetap berobat ke psikiater dan mengonsumsi obat-obatan (melaksanakan ikhtiar medis), tetapi pada saat yang sama tak lagi beriman, enggan berdoa, terputus hubungan dengan Allah *Subhānah wa Ta'āla*, bahkan tidak peduli lagi dengan kewajiban ibadah seperti salat. Kondisi batin yang hampa ini menjadi bagian dari gejala gangguan yang mereka alami.

Secara fikih, kewajiban ibadah (*taḥlīf*) hanya dibebankan kepada mereka yang berakal sehat (*mukallaf*). Seseorang yang akalunya hilang total, terbebas dari beban shalat dan puasa. Namun apakah berdosa, PDMP yang masih berakal tetapi apatis atau putus asa parah mengabaikan ibadah dan doa? Masalah ini sudah dijelaskan sebelumnya pada Bab Masalah Ibadah.

Kondisi mental yang membuat seseorang tidak mampu beribadah atau tidak peduli lagi terhadap Tuhannya

harus dilihat sebagai bagian dari gangguan itu sendiri. Fokus jawaban diharapkan memberikan dukungan untuk kesembuhan total (fisik dan batin), dan bahwa ikhtiar medis yang dilakukan adalah bentuk tawakal yang benar, meskipun hati dan lisan sulit untuk berdoa.

Pertanyaan:

Apa pandangan Islam terkait Penyandang Disabilitas Mental dan Psikososial yang ikhtiar berobat ke psikiater, tetapi karena kondisi gangguannya (seperti depresi parah) menyebabkan mereka apatis, merasa putus asa, dan mengabaikan doa?

Jawaban:

Putus asa dalam Islam jelas dilarang. Allah akan selalu membuka pintu kasih sayang dan ampunan-Nya setiap waktu. Bagi para hamba-Nya yang terjerumus dalam dosa, Allah tidak pernah menutup pintu ampunan selama yang bersangkutan mau bertobat.

قُلْ لِعِبَادِيَ الَّذِينَ أَسْرَفُوا عَلَىٰ أَنفُسِهِمْ لَا تَقْنَطُوا مِن رَّحْمَةِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ يَغْفِرُ الذُّنُوبَ جَمِيعًا إِنَّهُ هُوَ الْغَفُورُ الرَّحِيمُ

Katakanlah (Nabi Muhammad), ‘Wahai hamba-hamba-Ku yang melampaui batas (dengan menzalimi) dirinya sendiri, janganlah berputus asa dari rahmat Allah. Sesungguhnya Allah mengampuni dosa semuanya. Sesungguhnya Dialah Yang Maha Pengampun lagi Maha Penyayang. [Q.S. az-Zumar (39): 53]

Demikian juga, Allah tidak pernah menutup pintu bagi siapa saja yang ingin mendekat kepada-Nya. Allah selalu hadir untuk hamba-Nya di manapun dan kapanpun. Sebuah hadis qudsi

menjelaskan bagaimana Allah menyambut hangat hamba yang mendekatkan diri kepada-Nya.

عَنْ أَنَسِ بْنِ مَالِكٍ وَأَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُمَا عَنِ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ فِيمَا يَرُويهِ عَنْ رَبِّهِ عَزَّ وَجَلَّ قَالَ: إِذَا تَقَرَّبَ الْعَبْدُ إِلَيَّ شَبْرًا تَقَرَّبْتُ إِلَيْهِ ذِرَاعًا، وَإِذَا تَقَرَّبَ إِلَيَّ ذِرَاعًا تَقَرَّبْتُ مِنْهُ بَاعًا، وَإِذَا أَتَانِي بِمَشْيِ أَتَيْتُهُ هَرَوَلَةً

Dari Sahabat Anas bin Mālik dan Sahabat Abu Hurairah *radliya Allāh ‘anhuma* dari Baginda Nabi Muḥammad *ṣalla Allāh ‘alaih wasallam*, dari Allah *Subḥānah wa Ta’āla*, Dia berfirman, “Jika seorang hamba mendekat pada-Ku sejengkal, niscaya Aku mendekatinya sehasta. Jika ia mendekat pada-Ku sehasta, niscaya Aku mendekatinya sedepa. Jika ia mendatangi-Ku dengan berjalan kaki, niscaya Aku mendatangnya dengan berlari kecil.” [H.R. al-Bukhāri dan Muḥliḥ]

Kita perlu menepis macam-macam sangka buruk kepada Allah. Kita harus meyakini bahwa Allah memiliki kasih sayang begitu besar kepada semua hamba-Nya sebagaimana hadis qudsi berikut:

عَنْ عُمَرَ بْنِ الْخَطَّابِ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ قَالَ: قَدِمَ عَلَى النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ سَبِيًّا فَإِذَا امْرَأَةٌ مِنَ السَّبِيِّ قَدْ تَحَلُّبَتْ تَدِيهَا تَسْقِي إِذَا وَجَدَتْ صَبِيًّا فِي السَّبِيِّ أَخَذَتْهُ فَأَلْصَقَتْهُ بِبَطْنِهَا وَأَرْضَعَتْهُ فَقَالَ لَنَا النَّبِيُّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: أَتَرُونَ هَذِهِ طَارِحَةً وَلَدَهَا فِي النَّارِ؟ قُلْنَا: لَا، وَهِيَ تَقْدِرُ عَلَى أَنْ لَا تَطْرَحَهُ. فَقَالَ: اللَّهُ أَرْحَمُ بِعِبَادِهِ مِنْ هَذِهِ بَوْلِدِهَا

Diriwayatkan dari Sahabat Umar bin al-Khaṭṭāb *radliya Allāh ‘anhu*, beliau berkata, “Beberapa orang

tawanan perang datang kepada Rasulullah *ṣalla Allāh `alaihi wasallam*. Ternyata dari tawanan tersebut ada seorang perempuan yang mencari bayi yang disusunya. Ketika dia mendapatkan anak kecil dalam tawanan tersebut, ia mengambilnya lalu mendekapnya ke perutnya dan menyusunya, maka Nabi *ṣalla Allāh `alaihi wasallam* berkata kepada kami, ‘Menurut kalian, apakah perempuan itu tega melemparkan bayinya ke dalam api?’ Kami menjawab, ‘Tidak, ia tidak akan tega melemparkan anaknya ke dalam api selama ia masih sanggup menghindarkannya dari api tersebut.’ Lalu Nabi *ṣalla Allāh `alaihi wasallam* bersabda, ‘Sungguh, kasih sayang Allah terhadap para hamba-Nya melebihi kasih sayang perempuan itu terhadap anaknya. [H.R. al-Bukhāri dan Muslim]

Dari berbagai keterangan ini disimpulkan bahwa Allah selalu hadir saat PDMP ikhtiar berobat atau terapi ke psikiater. Allah menyayangi PDMP sebagai hamba-Nya melebihi kasih sayang ibu terhadap anak sehingga PDMP tidak boleh berputus asa dari rahmat-Nya. Orang sekitar PDMP baik keluarga, masyarakat, tokoh agama, perlu terus memberi dukungan dan empati kepada PDMP yang sedang dirundung putus asa dan sikap apatis.

C. Pernikahan dan Perceraian Penyandang Disabilitas Mental Psikososial

Ikhwal pernikahan, perceraian, dan hak-hak keluarga bagi PDMP merupakan perkara fikih penting untuk ditelaah dengan cermat, karena menyangkut kehormatan, hak hukum, dan perlindungan terhadap kelompok rentan. Dalam banyak kasus, ketidakpahaman masyarakat terhadap kondisi kesehatan jiwa sering melahirkan keputusan-keputusan yang tidak adil, baik berupa penghalangan pernikahan, pencabutan hak wali, penolakan kesaksian, hingga

perceraian sepihak tanpa proses pengobatan atau pemulihan. Padahal, syariat Islam menempatkan *al-'adl* (keadilan), *hifz an-nafs* (perlindungan jiwa), dan *hifz al-'irdl* (perlindungan martabat) sebagai prinsip utama setiap keputusan hukum. Karena itu, pembahasan mengenai status hukum PDMP dalam pernikahan harus memperhatikan aspek medis, sosial, dan etika Islam secara komprehensif.

Setiap keputusan terkait pernikahan atau perceraian wajib mempertimbangkan kondisi aktual, tingkat stabilitas, kemampuan memahami akad, serta potensi pemulihan yang dapat dicapai melalui upaya pemulihan. *Relapse* tidak otomatis membatalkan kehormatan seseorang atau menghilangkan haknya dalam keluarga, demikian pula kondisi disabilitas mental tidak boleh dijadikan alasan instan perceraian tanpa upaya perawatan. Fikih klasik sebenarnya telah menyediakan kerangka yang cukup elastis melindungi PDMP, mulai dari ketentuan wali, saksi, talak, hingga hak waris namun diperlukan kajian ulang dalam konteks ilmu kesehatan jiwa mutakhir. Dengan begitu, hadir pemahaman lebih adil, manusiawi, dan sesuai semangat syariat dalam menjaga martabat setiap insan.

Pernikahan Penyandang Disabilitas Mental Psikososial (PDMP)

Dalam Islam, pernikahan memiliki syarat dan rukun tertentu. Dalam mazhab Syāfi'i, syarat sah nikah kedua mempelai beragama Islam, tidak memiliki hubungan mahram, mempelai perempuan diwakili wali, tidak sedang berhaji, dan pernikahan dilakukan tanpa paksaan. Rukunnya

meliputi adanya dua mempelai, wali, dua saksi, serta ijab qabul yang diucapkan dengan sadar.

Namun dalam praktiknya, penyandang disabilitas mental psikososial sering dianggap tidak mampu memenuhi syarat kesadaran dalam ijab qabul, termasuk menjadi wali dan saksi dalam pernikahan. Pandangan ini menyamaratakan kondisi mereka, seolah-olah semua penyandang disabilitas mental psikososial tidak dapat memahami atau mengucapkan akad dengan benar.

Pertanyaan:

Bagaimana hukum pernikahan Penyandang Disabilitas Mental Psikososial (PDMP)?

Jawaban:

Hal yang perlu menjadi perhatian dalam pernikahan adalah syarat yang berkaitan dengan calon mempelai karena menyangkut sah tidaknya pelaksanaan akad yaitu keduanya harus berakal. Mari simak penjelasannya:

وَأَمَّا الشُّرُوطُ الْمُتَعَلِّقَةُ بِالْعَاقِدَيْنِ وَهِيَ الرَّوْحُ وَالرَّوْحَةُ، فَمِنْهَا الْعَقْلُ
. وَهُوَ شَرْطٌ فِي انْعِقَادِ النِّكَاحِ . فَلَا يَتَعَقَّدُ نِكَاحُ الْمَجْنُونِ وَالصَّبِيِّ
الَّذِي لَا يَعْقِلُ أَصْلًا . وَمِنْهَا الْبُلُوغُ وَالْحُرِّيَّةُ وَهِيَ شَرْطَانِ لِلنِّكَاحِ

Adapun syarat-syarat yang berkaitan dengan kedua pihak yang melakukan akad, yaitu suami dan istri, di antaranya adalah akal, yang merupakan syarat sahnya terjadinya akad nikah. Karena itu, nikahnya orang dengan gangguan jiwa dan anak kecil yang sama sekali belum berakal tidak sah. Di antara syarat lainnya adalah balig dan merdeka, yang keduanya merupakan syarat bagi berlakunya (keabsahan penuh) akad. [‘Abd ar-Rahmān al-Jazīri,

al-Fiqh 'ala Mazāhib al-Arba'ah, (Bairūt: Dār al-Kutb al-'Ilmiyyah, Cet. II, 1424 H./2003 M.), juz IV, h. 19]

Penjelasan tersebut menegaskan keberadaan kesehatan akal salah satu syarat paling fundamental bagi mempelai yang akan melangsungkan pernikahan. Syarat ini bukan sekadar kelengkapan, tetapi faktor yang menentukan sah atau tidaknya sebuah akad nikah.

Dengan kata lain, proses akad tidak dapat dinilai benar atau mengikat jika dilakukan oleh seseorang yang tidak memiliki kemampuan berpikir dan memahami maksud serta konsekuensi pernikahan. Jelasnya, pernikahan yang dijalankan oleh individu yang kehilangan kesadaran akal, sedang mengalami gangguan jiwa, tidak dapat diakui secara hukum agama.

Perlu dipahami, selama PDMP tidak dalam dalam kondisi *relapse* yang berdampak pada hilangnya kemampuan berfikir dan memahami maksud dari pernikahan (*junūn*) maka pernikahannya sah selama terpenuhi semua syarat dan rukun pernikahan seperti adanya wali, dan tidak ada faktor penghalang seperti adanya hubungan *maḥram*.

Menikahkan PDMP yang *Relapse*

Dalam banyak keluarga, keinginan menikahkan PDMP lahir dari niat baik dengan memberikan pendamping, menciptakan stabilitas emosional, atau menjamin keberlanjutan kehidupan sosialnya. Namun kenyataannya, kondisi kesehatan jiwa seseorang tidak selalu stabil. Ada fase remisi, ada pula fase *relapse* di mana gejala kembali muncul dan mengganggu kemampuan berpikir, mempertimbangkan, dan mengambil keputusan. Dalam situasi seperti ini,

keluarga dihadapkan pada dilema antara keinginan melanjutkan rencana pernikahan dan kewajiban menjaga keselamatan serta martabat PDMP. Situasi ini menuntut panduan fikih, apa yang boleh, kapan harus ditunda, dan bagaimana prinsip syariah bekerja dalam konteks disabilitas mental.

Fikih menetapkan bahwa akad nikah sah apabila kedua mempelai atau pihak yang mewakilinya memiliki kapasitas hukum (*ahliyyah*) memadai, terutama kemampuan memahami maksud akad (*tamyīz*) dan ridha. Pada PDMP yang tengah mengalami *relapse*, kemampuan intelektual dan kesadaran dapat menurun, sehingga status *ahliyyat al-adā'* (kemampuan bertindak hukum) menjadi berubah sementara. Ulama klasik memberikan batasan ketat terhadap akad yang dilakukan oleh seseorang yang sedang “hilang akal”, bukan sebagai bentuk diskriminasi, tetapi melindungi bersangkutan dari akad yang tidak ia pahami dan potensi mudarat yang lebih besar. Di sinilah pentingnya mempertimbangkan asesmen medis dan tidak semata-mata bergantung pada penilaian subjektif keluarga.

Maka, sebelum membahas teknis “bagaimana menikahkan PDMP yang sedang *relapse*”, pertanyaan lebih mendasar harus dijawab terlebih dahulu, apakah ia dalam kondisi yang memungkinkan untuk memahami akad? Apakah ada masa stabil yang dapat menjadi waktu pelaksanaan akad? Bagaimana peran wali, dokter, dan lembaga keagamaan dalam memastikan keputusan yang diambil tidak mengorbankan hak-hak PDMP? Pertanyaan-pertanyaan ini krusial karena syariat Islam tidak hanya mensyaratkan sahnya akad, tetapi juga menghendaki perlindungan, keadilan, dan kemaslahatan.

Pertanyaan:

Bagaimana cara menikahkan PDMP yang mengalami *relapse* yang menyebabkan hilangnya kemampuan berfikir atau hilang akalnya?

Jawaban:

Dalam khazanah fikih dijelaskan bahwa *junūn* atau hilangnya akal (gangguan mental berat) itu ada dua. Pertama *junūn* permanen yang tidak diselingi dengan masa sadar. Kedua, *junūn* yang tidak permanen yang diselingi masa sadar sehingga kadang mengalami gangguan (*relapse*) dan lain waktu kembali pulih (remisi).

الْجُنُونُ وَهُوَ زَوَالُ الْعَقْلِ الَّذِي يَكُونُ مَعَهُ تَأْدِيَةٌ حَقٌّ سَوَاءٌ
حَيْفَ مِنْهُ أَمْ لَا، وَهُوَ صَرِيحٌ: مُطَبِّقٌ لَا يَتَحَلَّلُهُ إِفَاقَةٌ،
وَعَيْرٌ مُطَبِّقٌ يَتَحَلَّلُهُ إِفَاقَةٌ فَيَجُزُّ نَارَةً وَيُنْفِقُ أُخْرَى

Junūn adalah hilangnya akal yang menyebabkan seseorang tidak dapat menunaikan hak dengan benar, baik dikhawatirkan muncul bahaya darinya maupun tidak. *Junūn* terbagi menjadi dua jenis: 1) *muṭṭbiq* (permanen), yaitu *junūn* yang tidak diselingi masa sadar, 2) *ghair muṭṭbiq* (tidak permanen), yaitu kegilaan yang diselingi masa sadar, sehingga kadang ia mengalami gangguan dan di waktu lain ia kembali sadar. [Al-Māwardī, *Al-Hāwī al-Kabīr*, (Bairūt: Dār al-Kutb al-‘Ilmiyyah, Cet. I, 1414 H./1994 M.), juz IX, h. 341]

Namun PDMP tidak dikategorikan sebagai kondisi permanen, karena gangguan mental psikososial pada bersifat episodik, fluktuatif, dan dapat mengalami pemulihan. Sehingga dalam konteks ini, jika PDMP mengalami *relapse* sebagaimana dikemukakan dalam

pertanyaan yang kedua, maka ia ditunggu sampai mengalami remisi atau pulih. Hal ini sebagaimana orang yang mengalami gangguan mental berat (*majnūn*) yang tidak permanen, dimana ia dinikahkan hanya pada saat keadaan sadar/pulih (remisi) dan memberi persetujuan.

وَالْمُرَادُ بِالْمَجْنُونِ الْمُطَبَّقِ جُنُونَهُ وَإِلَّا فَلَا يَزُوْجُ إِلَّا فِي حَالِ إِفَاقَتِهِ
وَإِذْنِهِ وَكَالْمَجْنُونِ مُحْتَلِّ الْعَقْلِ وَمُعْمَى عَلَيْهِ أَيْسَ مِنْ إِفَاقَتِهِ

Yang dimaksud dengan individu yang mengalami gangguan mental berat (*majnūn*) adalah mereka yang kondisi gangguannya (*junūn*-nya) bersifat permanen. Adapun jika gangguan tersebut bersifat tidak menetap, maka ia hanya boleh dinikahkan ketika berada dalam keadaan sadar dan memberikan persetujuan. Dan seperti orang *majnūn* adalah orang akalnya terganggu dan pingsan, yang harapan akan sadarnya kembali telah pupus. [Syihāb ad-Dīn al-Qalyūbi, *Hāsyiyat Qalyūbi*, (Bairūt: Dār al-Fikr, 1419 H/1998 M.), Juz II, h. 238]

PDMP Sebagai Wali atau Saksi Pernikahan

Ikhwal pernikahan, wali dan saksi memegang peran penting karena menjadi penjaga keabsahan akad. Wali memastikan pernikahan berlangsung penuh kehormatan, kerelaan, dan perlindungan terhadap pihak perempuan, sementara saksi menguatkan transparansi dan legalitas akad di hadapan masyarakat. Karena itulah, syariat mensyaratkan wali dan saksi harus memiliki kapasitas akal yang cukup memahami apa yang sedang berlangsung dan mampu memberikan penilaian yang benar atas suatu akad. Persyaratan ini bukan formalitas, tetapi prinsip perlindungan dalam hukum keluarga Islam.

Dalam konteks PDMP, persoalan menjadi lebih kompleks. Kondisi kesehatan jiwa bersifat fluktuatif. Ada masa tenang (remisi), namun ada pula masa kambuh (*relapse*) yang dapat mengganggu kemampuan berpikir, menilai, dan mengambil keputusan. Fikih membedakan antara seseorang yang benar-benar kehilangan akal pada saat tertentu dengan seseorang yang tetap memiliki fungsi kognitif yang stabil pada kondisi tertentu. Artinya, tidak semua PDMP secara otomatis kehilangan kelayakan hukum. Penilaiannya harus berbasis kondisi aktual dan bukan berdasarkan stigma atau asumsi. Oleh karena itu, pemeriksaan medis dan observasi perilaku menjadi bagian penting dalam menentukan peran PDMP dalam menjalankan fungsi wali atau saksi.

Pertanyaan:

Apakah PDMP bisa menjadi wali atau saksi dalam pernikahan?

Jawaban:

Sebagaimana diketahui, salah satu rukun nikah adalah wali sehingga pernikahan tidaklah sah tanpanya. Hal ini didasarkan pada sabda Rasulullah *ṣalla Allāh `alaih wasallam* dalam salah satu hadis:

لَا نِكَاحَ إِلَّا بِوَلِيِّيَّ وَشَاهِدَيْ عَدْلٍ

Tidak ada pernikahan kecuali dengan wali dan dua orang saksi yang adil. [H.R. Al-Baihaqi]

Sementara menjadi wali atau saksi dalam pernikahan butuh enam syarat yaitu beragama Islam, baligh, berakal, merdeka, laki-laki dan

adil sebagaimana dikemukakan Abu Syujā` dalam kitab *Ghāyat at-Taqrīb* sebagai berikut:

وَيَعْتَقِرُ الْوَالِيُّ وَالشَّاهِدَانِ إِلَى سِتَّةِ شَرَائِطَ: الْإِسْلَامُ،
وَالْبُلُوغُ، وَالْعَقْلُ، وَالْحُرِّيَّةُ، وَالذُّكُورَةُ، وَالْعَدَالَةُ

Wali dan dua orang saksi membutuhkan enam syarat, yaitu: beragama Islam, baligh, berakal, merdeka, laki-laki dan adil. [Abu Syujā', *Ghāyat at-Taqrīb*, dalam Ibrāhīm al-Bājūri, *Ḥāsyiyat asy-Syaikh Ibrāhīm al-Bājūri*, (Jakarta: Dār al-Kutb al-Islāmiyyah, Cet. I, 1428 H./2007 M.), juz II, h. 199-202]

Dengan demikian, disimpulkan bahwa jika salah satu dari enam syarat itu tidak terpenuhi maka validitasnya sebagai wali atau saksi diragukan. Syarat-syarat tersebut, yaitu: Islam, balig, berakal, merdeka, laki-laki, dan adil, bukan semata-mata aspek formal, melainkan fondasi substantif agar akad pernikahan berjalan sesuai tuntunan syariat.

Berdasarkan pemahaman ini, PDMP tetap dapat diangkat sebagai wali atau saksi asalkan dia memenuhi keenam syarat tersebut. Artinya, keberadaan disabilitas mental tidak otomatis menghalangi seseorang dari peran legal sebagai wali atau saksi, selama kompetensi akal nya dan karakter moralnya (adil) tercukupi sesuai kriteria syariah.

Hukum Talak dan Gugat Cerai dalam Kondisi Disabilitas Mental-Psikososial

Permasalahan ihwal hukum talak dan gugat cerai dalam kondisi Disabilitas Mental-Psikososial muncul dari kebutuhan untuk menentukan keabsahan tindakan

hukum perkawinan ketika salah satu pasangan mengalami gangguan kesadaran, ketidakstabilan emosi, atau *relapse* yang mempengaruhi kemampuan mengambil keputusan secara sadar. Dalam fikih, talak dan gugatan cerai mensyaratkan adanya akal, kesengajaan, dan kesadaran penuh, sementara dalam kaitannya dengan PDMP, kondisi *relapse* bisa datang kapan saja. Menjadi persoalan, jika dalam kondisi *relapse*, PDMP tidak mampu mengendalikan diri dan tanpa disadari seorang suami PDMP yang sedang dalam kondisi *relapse* mentalaq istrinya. Situasi ini menimbulkan keraguan tentang sah-tidaknya talak, legitimasi gugatan, perlindungan hak-hak pasangan, serta batas-batas kewenangan wali atau keluarga dalam membantu pengambilan keputusan.

Pertanyaan:

Bagaimana hukum suami PDMP menjatuhkan talak pada istrinya?

Jawaban:

Talak yang dilakukan oleh seorang PDMP saat mengalami *relapse* adalah tidak sah. Hal ini sebagaimana keterangan yang disampaikan oleh al-Nawawi dalam *al-Majmū'*.

وَلَا يَصِحُّ طَلَاُقُ الْمَعْتُوهُ، وَمَنْ زَالَ عَقْلُهُ بِمَرَضٍ أَوْ بِسَبَبٍ مُّبَاحٍ، لِمَا رُوِيَ عَنْ جَابِرٍ: إِنَّ النَّبِيَّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ: "كُلُّ الطَّلَاقِ جَائِزٌ إِلَّا طَلَاُقَ الْمَعْتُوهِ وَالصَّبِيِّ." وَلَآئِنَّهُ يَلْفِظُ بِالطَّلَاقِ، وَمَعَهُ عِلْمٌ ظَاهِرٌ يَدُلُّ عَلَى قَدْرِ قَصْدِهِ بِوَجْهِ هُوَ مَعْدُودٌ فِيهِ، فَلَمْ يَفْعَ طَلَاُقَهُ كَالطِّفْلِ.

Tidak sah talak orang yang *ma'tūh* dan juga talaknya orang yang hilang akalnya karena sakit atau sebab yang diperbolehkan. Hal ini sebagaimana didasarkan pada satu hadis yang diriwayatkan dari sahabat *Jābir radliya Allāh 'anh* bahwa *Nabi ṣalla Allāh `alaih wasallam* bersabda, “Setiap talak itu adalah sah kecuali talak orang *ma'tūh* dan anak kecil”. Hal ini karena ia mengucapkan talak dalam keadaan tanda yang nyata yang menunjukkan bahwa ia dalam keadaan uzur, maka talaknya tidak jatuh sebagaimana talaknya anak kecil. [An-Nawawi, *al-Majmū' Syarḥ al-Muhazzab*, (al-Qāhirah: Idārah aṭ-Ṭibā'ah al-Munīriyah, 1347 H.), juz XVII, h. 62]

Pandangan Imam Nawawi tersebut sejalan dengan Ibn Qudāmah dalam *al-Mughni* bahwa talaknya orang yang sedang mengalami gangguan akal (bukan karena mabuk) adalah tidak berlaku.

وَطَلَّاقُ الرَّائِلِ الْعَقْلِ بِلَا سُكْرِ لَا يَفْعُ. أَجْمَعَ أَهْلُ الْعِلْمِ عَلَى أَنَّ الرَّائِلَ
 الْعَقْلَ بِعَبْرِ سُكْرِ، أَوْ مَا فِي مَعْنَاهُ، لَا يَفْعُ طَلَّاقُهُ. كَذَلِكَ قَالَ عُنْتَمَانُ،
 وَعَلِيٌّ، وَسَعِيدُ بْنُ الْمَسَيْبِ، وَالْحَسَنُ، وَالنَّحْعِيُّ، وَالشَّعْبِيُّ، وَأَبُو قِلَابَةَ،
 وَقَتَادَةُ، وَالزُّهْرِيُّ، وَيَحْيَى الْأَنْصَارِيُّ، وَمَالِكٌ، وَالثَّوْرِيُّ، وَالشَّافِعِيُّ، وَأَصْحَابُ
 الرَّأْيِ. وَأَجْمَعُوا عَلَى أَنَّ الرَّجُلَ إِذَا طَلَّقَ فِي حَالِ تَوَمِهِ، فَلَا طَلَّاقَ لَهُ.

Talak yang dijatuhkan oleh orang yang hilang akalnya bukan karena mabuk tidaklah jatuh. Para ulama telah sepakat bahwa orang yang hilang akal bukan karena mabuk, atau dalam keadaan yang semakna dengannya, talaknya tidak berlaku. Pendapat ini juga disampaikan oleh Sahabat Umar, Ali, Sa'd ibn al-Musayyab, al-Hasan, an-Nakha'i, asy-Sya'bi, Abu Qilābah, Qatādah, az-Zuhri, Yahya al-Anṣāri, Mālik, aš-Šauri, asy-Syāfi'i, dan para ahli ra'yi. Mereka juga sepakat bahwa seorang laki-laki yang menjatuhkan talak dalam keadaan tidur, maka talaknya tidak sah. [Ibn Qudāmah al-Ḥanbali, *al-Mughni*, (Ar-Riyādī: Dār 'Alam al-Kutb, 1997), juz X, h. 345]

Pandangan tersebut diperkuat pandangan sahabat Ali *radliya Allāh ‘anh* yang disampaikan oleh al-Bukhāri dalam *Ṣaḥīḥ al-Bukhāri*.

وَقَالَ عَلِيٌّ: وَكُلُّ طَلَاقٍ جَائِزٌ إِلَّا طَلَاقَ الْمَعْتُوهِ

Sahabat Ali *radliya Allāh ‘anh* berkata, “Setiap talak adalah boleh (berlaku) kecuali talak yang disampaikan oleh *ma’tūh*”. [Al-Bukhāri, *Ṣaḥīḥ al-Bukhāri*, (Dimasyq: Dār Ibn Kaṣīr, 1993), juz V, h. 2018]

Suami Menceraikan Istri karena Mengalami Disabilitas Mental-Psikososial

Pernikahan merupakan satu ibadah yang dibangun atas dasar ikatan suci yang diridlai Allah *Subḥānah wa Ta’āla*. Sebelum dilangsungkan akad pernikahan, calon pasangan suami istri sering kali sudah mengenal satu sama lain, baik kekurangan atau kelebihan masing-masing, meskipun tentu tidak sepenuhnya. Menjadi persoalan, jika sebelum menikah, salah satu dari calon suami-istri mengetahui pasangannya merupakan PDMP dan ia tetap ingin menikah dengannya. Namun di tengah menjalani mahligai rumah tangga, ia merasa bahwa hal tersebut beban tersendiri baginya dan ingin mengakhiri pernikahannya. Keinginan mengakhiri pernikahan disebabkan pasangannya merupakan PDMP membutuhkan jawaban fikih.

Pertanyaan:

Bagaimana hukum suami menjatuhkan talak kepada istri dengan alasan PDMP (istri merupakan PDMP) dan sebaliknya bagaimana hukum istri menggugat suami dengan alasan suami merupakan PDMP?

Jawaban:

Jika sebelum terjadinya pernikahan, suami/istri mengetahui bahwa pasangannya merupakan PDMP dan ia tetap ingin menikah, maka setelah pernikahan terjadi ia tidak memiliki hak untuk semena-mena mengakhiri pernikahannya dengan alasan tersebut. Artinya ia tidak memiliki hak *khiyār* (hak memilih untuk meneruskan atau membatalkan pernikahannya). Ia harus tetap melanjutkan pernikahan tersebut dan ridha terhadap kekurangan yang dimiliki oleh pasangannya. Bahkan jika sebelum akad suami/istri mendapati pasangannya adalah PDMP dan juga mengetahui bahwa sesekali mengalami *relapse* ringan, lalu setelah terjadinya pernikahan pasangan yang merupakan PDMP mengalami *relapse* berat maka suami/istri tetap tidak memiliki hak *khiyār* untuk mengakhiri pernikahannya.

وَمَنْ شَرَطَ ثُبُوتَ الْخِيَارِ بِهَذِهِ الْعُيُوبِ، أَنْ لَا يَكُونَ عَالِمًا بِهَا وَقْتُ الْعَقْدِ، وَلَا يَرْضَى بِهَا بَعْدَهُ، فَإِنْ عَلِمَ بِهَا فِي الْعَقْدِ، أَوْ بَعْدَهُ فَرَضِيَ، فَلَا خِيَارَ لَهُ. لَا تَعْلَمُ فِيهِ خِلَافًا؛ لِأَنَّهُ رَضِيَ بِهِ، فَأَشْبَهَ مُشْتَرِيَّ الْمَعِيبِ. وَإِنْ ظَنَّ الْعَيْبَ يَسِيرًا قَبْلَ أَنْ يَكْتُمَ ظَنَّهُ أَنَّ الْبَرَصَ فِي قَلِيلٍ مِنْ جَسَدِهِ، قَبْلَ أَنْ يَكْتُمَ مِنْهُ، فَلَا خِيَارَ لَهُ أَيْضًا؛ لِأَنَّهُ مِنْ جِنْسِ مَا رَضِيَ بِهِ. وَإِنْ رَضِيَ بِعَيْبٍ، قَبْلَ أَنْ يَكْتُمَ بِهِ غَيْرَهُ، فَلَهُ الْخِيَارُ؛ لِأَنَّهُ وَجَدَ بِهِ عَيْبًا لَمْ يَرْضَ بِهِ، وَلَا يَجْنِسُهُ، فَتَبَتَ لَهُ الْخِيَارُ، كَالْمُبْتَاعِ إِذَا رَضِيَ بِعَيْبٍ فِيهِ، فَوَجَدَ بِهِ غَيْرَهُ. وَإِنْ رَضِيَ بِعَيْبٍ، فَزَادَ بَعْدَ الْعَقْدِ، كَأَنْ كَانَ فِي قَلِيلٍ مِنَ الْبَرَصِ، فَاتَّبَسَطَ فِي جِلْدِهِ، فَلَا خِيَارَ لَهُ؛ لِأَنَّ رِضَاهُ بِهِ رَضَى بِمَا يَخْدُثُ مِنْهُ.

Dan termasuk syarat tetapnya hak *khiyār* (hak memilih untuk membatalkan pernikahan) karena aib-aib tersebut adalah bahwa pihak yang menemukan aib tidak mengetahuinya pada saat akad, dan tidak merelakannya setelah akad. Jika ia mengetahui aib itu saat akad atau mengetahuinya setelah akad lalu ia rela, maka tidak ada lagi hak *khiyār* baginya. Kami tidak mengetahui adanya perbedaan pendapat dalam hal ini, karena ia telah *ridla*, maka keadaannya seperti pembeli barang cacat yang menyetujui cacat tersebut. Jika ia mengira bahwa aib tersebut ringan, namun ternyata parah, seperti seseorang menyangka bahwa belang (*baras*) hanya terdapat pada sebagian kecil tubuh pasangannya, ternyata ada pada banyak bagian tubuhnya, maka ia juga tidak memiliki *khiyār*, karena aib yang tampak itu masih sejenis dengan aib yang telah ia relakan sebelumnya. Namun apabila ia rela dengan satu jenis aib, tetapi ternyata ditemukan aib lain yang berbeda, maka ia memiliki hak *khiyār*, karena ia menemukan aib yang tidak ia setujui, dan tidak sejenis dengan aib yang ia relakan, maka tetap baginya hak *khiyār*, sebagaimana dalam kasus barang jual beli: seseorang merelakan satu cacat, lalu ia menemukan cacat lain. Jika ia telah rela terhadap satu aib, kemudian aib itu bertambah setelah akad, misalnya sebelumnya belang hanya sedikit, lalu menyebar pada kulitnya, maka ia tidak memiliki hak *khiyār*, karena kerelaannya terhadap aib tersebut berarti kerelaan terhadap perkembangan dan akibat dari aib itu. [Ibn Qudāmah, *al-Mughni*, (Ar-Riyād: Dār 'Alam al-Kutb, t.th.), juz X, h. 61]

Namun, jika sebelum pernikahan calon suami/istri tidak mengetahui bahwa pasangannya merupakan PDMP dan ia tidak jujur dengan kondisi tersebut, maka bagi suami-istri tersebut memiliki hak *khiyār* untuk memilih antara melanjutkan pernikahan atau melakukan *fasakh* (pembatalan) terhadap pernikahan tersebut.

بَابُ الْخِيَارِ وَالْإِعْقَابِ وَنِكَاحِ الْعَبْدِ إِذَا (وَجَدَ أَحَدُ الرُّوَجَيْنِ بِالْآخِرِ
جُنُونًا) ، مُطْمَئِنًّا أَوْ مُتَمَطِّعًا (أَوْ جُدَامًا) ، وَهُوَ عِلَّةٌ يَحْمَرُّ مِنْهَا الْعَضْوُ

ثُمَّ يَسْوُدُّ ثُمَّ يَتَفَطَّعُ وَيَتَنَاثِرُ، (أَوْ بَرَصًا) وَهُوَ بَيَاضٌ شَدِيدٌ مُبْمَعٌ (أَوْ
 وَجَدَهَا رَتْقَاءَ أَوْ قُرْنَاءَ) أَي مَنَسَدًا مَحَلَّ الْجَمَاعِ مِنْهَا فِي الْأَوَّلِ بِلَحْمٍ،
 وَفِي الثَّانِي بَعْظَمٍ، وَقِيلَ بِلَحْمٍ وَيَخْرُجُ الْبَوْلُ مِنْ ثَقْبَةٍ صَيِّمَةٍ فِيهِ (أَوْ وَجَدْتَهُ
 عَيْنِيًّا) أَي عَاجِزًا عَنِ الْوَطْءِ (أَوْ مَجْبُوبًا) أَي مَقْطُوعَ الذِّكْرِ (ثَبَتَ)
 لِلْوَاحِدِ (الْحَيْتَارُ فِي فَسْحِ النَّكَاحِ). [حاشية قَلِيوبِي وَعَمِيرَةَ، ٣/٣٦٢]

Apabila salah satu dari kedua pasangan mendapati pada pasangannya adanya hilang akal (*junūn*), baik yang menetap maupun datang dan pergi; atau kusta (*juzām*) yaitu penyakit yang menyebabkan anggota tubuh awalnya memerah, kemudian menghitam, lalu terputus dan rontok; atau belang/lepra (*baras*)-yaitu warna putih yang sangat mencolok dan bertompok-tompok; atau apabila seorang suami mendapati istrinya *ratqā'* ataupun *qarnā'*, yaitu tertutupnya tempat jimak (*vagina*): pada yang pertama tertutup oleh daging, sedangkan pada yang kedua oleh tulang (dan ada pula yang berpendapat bahwa keduanya tertutup oleh daging), dan air seni keluar dari lubang kecil yang ada di situ; atau seorang istri mendapati suaminya impoten, atau *majbūb*, yakni terputus alat kelaminnya, maka tetap (ditetapkan) bagi masing-masing dari keduanya hak memilih untuk membatalkan akad nikah. [Aḥmad Salāmah al-Qalyūbi dan Aḥmad al-Burlusi Umairah, *Hāsyiyat Qalyūbi wa 'Umairah*, (Bairūt: Dār al-Fikr, 1415 H.), juz III, h. 263]

Hukum Ceraikan Pasangan PDMP Sebelum Ikhtiar Pengobatan

Dalam kehidupan rumah tangga, disabilitas mental seperti skizofrenia, bipolar, atau gangguan psikotik lainnya dapat menjadi ujian berat bagi pasangan. Dalam konteks keindonesiaan, banyak penyandang disabilitas mental psikososial (PDMP) yang belum mendapatkan akses pengobatan memadai, baik keterbatasan ekonomi, minimnya layanan

kesehatan jiwa, maupun stigma sosial. Situasi ini membuat sebagian pasangan mempertimbangkan perceraian sebelum melakukan upaya medis, rehabilitasi, atau pendampingan yang layak.

Dalam fikih, keputusan perceraian tidak semata-mata dilihat dari aspek hukum formal, tetapi juga mempertimbangkan kondisi akal, stabilitas kesadaran, kapasitas bertindak (*ahliyyah*), serta pertimbangan maslahat-darurat. Ulama menegaskan talak tidak sah jika diucapkan oleh orang yang kehilangan akal atau tidak memahami ucapannya. Selain itu, perceraian karena sakit, termasuk sakit mental, tidak boleh dilakukan secara tergesa-gesa tanpa memastikan usaha pengobatan, karena syariat menekankan prinsip *daf' adl-dlarar* (menghilangkan mudarat) secara proporsional.

Pertanyaan:

Bagaimana hukum menceraikan seorang suami menceraikan istrinya yang mengalami disabilitas mental, padahal belum dilakukan upaya pengobatan medis terlebih dahulu?

Jawaban:

Menurut kesepakatan para ulama hukum asal menceraikan pasangan adalah makruh. Kemakruhan menjatuhkan talak ini didasarkan pada sabda Nabi Muḥammad *ṣalla Allāh `alaih wasallam*: Talak merupakan perkara halal yang dibenci oleh Allah *Subḥānah wa Ta'āla*. Oleh karena itu, bagi seorang suami tidak diperkenankan untuk menceraikan istrinya tanpa ada sebab yang membolehkannya. Dengan demikian, sebelum menjatuhkan talak seorang suami terlebih

dahulu harus memikirkan dan mempertimbangkannya dengan matang agar tidak jatuh pada perbuatan yang dibenci oleh Allah *Subhānah wa Ta'āla*.

الأصل في الطلاق أن يُوصَفَ بالكراهة. فكلُّ طلاقٍ في ذاته مَكْرُوهٌ. فليس للرجل أن يُطلق زوجته بدون سبب. ولذا قال صلى الله عليه وسلم: "أبغض الحلال إلى الله الطلاق". ولا يُراد أن الحلال ليس فيه شيءٌ مَبْغُوضٌ لله تعالى، بل جميع أفرادِهِ مُدْمُوحَةٌ في نظرِ الشرع. فهي محبوبَةٌ، لأنَّ المراد بالحلال ما قابل الحرام. فيشتمل على المباح والمكروه. والطلاق من أفرادِ المكروه المَبْغُوضِ. وهو أشدُّ المكروهاتِ بَعْضًا. فالطلاق وإن جعله الشارع سببًا صحيحًا لفُرْقَةِ الزَّوْجَيْنِ، ولكنَّهُ يكرههُ، ولا يرضى بإسْتِعْمَالِهِ بدون سببٍ. ثمَّ إنَّ الأسبابَ التي تعرض للطلاق تارةً تجعله مَوْصُوفًا بِالْوُجُوبِ، وتارةً تجعله مَوْصُوفًا بِالْحُرْمَةِ، وتارةً تجعله مَكْرُوهًا، وتارةً تجعله مندوبًا.

Hukum asal dalam perceraian adalah bahwa ia berstatus makruh; setiap talak pada dirinya sendiri adalah sesuatu yang tidak disukai. Karena itu, seorang laki-laki tidak berhak menceraikan istrinya tanpa alasan. Maka Rasulullah bersabda, "Perkara halal yang paling dibenci Allah adalah talak". Yang dimaksud bukanlah bahwa dalam kategori halal tidak terdapat sesuatu yang dibenci Allah *Ta'āla*, melainkan seluruh jenis perbuatan halal pada dasarnya dipuji oleh syariat dan karenanya disukai. Namun yang dimaksud 'halal' di sini adalah lawan dari 'haram', yaitu sesuatu yang mencakup perkara mubah dan makruh. Talak termasuk salah satu bentuk makruh yang dibenci, bahkan ia adalah yang paling dibenci di antara semua yang makruh. Meskipun syariat menjadikan talak sebagai sebab yang sah untuk memisahkan suami-istri, namun syariat membencinya dan tidak meridhai penggunaannya secara tanpa alasan. Adapun sebab-sebab yang melatarbelakangi talak, terkadang

menjadikannya wajib, terkadang menjadikannya haram, terkadang menjadikannya makruh, dan terkadang pula menjadikannya sunnah (*mandūb*). [‘Abd ar-Rahmān al-Jazīri, *al-Fiqh ‘ala al-Mazāhib al-Arba‘ah*, (Bairūt: Dār al-Kutb al-‘Ilmiyyah, 2003), jilid 4, h. 264]

Sementara dalam menyikapi persoalan suami yang menceraikan pasangannya sebab mengalami disabilitas mental psikososial, maka yang harus dilakukan suami adalah melakukan upaya pengobatan terlebih dahulu. Sebab, upaya melakukan pengobatan merupakan beban dan tanggungjawab seorang suami sebagaimana kewajiban menafkahinya. Meskipun dalam fikih klasik disebutkan bahwa biaya pengobatan bukan termasuk bagian dari kewajiban seorang suami dan hanya bersifat “*tabarru*” saja, akan tetapi pendapat dan fatwa ulama-ulama kontemporer menyebutkan bahwa hal itu termasuk dari kewajiban suami. Hal ini melihat dari fakta sosial sekarang yang berbeda dengan masa dahulu di mana pendapat para ulama muncul.

Sebagian ulama Mālikiyah dan sejumlah ulama lainnya memasukkan biaya obat dan upah dokter secara mutlak ke dalam nafkah yang wajib ditanggung oleh suami untuk istrinya.

قَالَ الشَّيْخُ عَلِيُّ بْنُ الْمَالِكِيِّ فِي كِتَابِهِ مَنَحَ الْجَلِيلِ عَنِ ابْنِ
عَبْدِ الْحَكَمِ: عَلَيْهِ أَجْرُ الطَّبِيبِ وَالْمُدَاوَاةُ اهـ.

Syekh ‘Alīsy al-Māliki berkata dalam *Minah al-Jalīl* berkata, “Diriwayatkan dari Ibn ‘Abd al-Ḥakam: suami wajib menanggung upah dokter dan biaya pengobatan.” [‘Alīsy al-Māliki, *Minah al-Jalīl*, (Bairūt: Dār al-Fikr, t.t.), juz IV, h. 392]

Sementara itu, Imam asy-Syaukāni mengatakan:

وَأَمَّا قَوْلُهُ: (كَيْفَايَتُهَا كِسْوَةٌ وَتَفَقَّهُ وَإِدَامًا) فَصَحِيحٌ، مَعَ التَّمْيِيدِ بِقَوْلِهِ عَزَّ وَجَلَّ: «لِيُنْفِقَ ذُو سَعَةٍ مِّن سَعَتِهِ وَمَن قُدِرَ عَلَيْهِ رِزْقُهُ فَلْيُنْفِقْ مِمَّا آتَاهُ اللَّهُ» [سورة الطَّلَاق (٥٦): ٧]. وَأَمَّا إِيجَابُ الدَّوَاءِ فَوَجْهُهُ: أَنَّ وُجُوبَ التَّفَقُّهِ عَلَيْهِ -أَيَّ عَلَى الزَّوْجِ لِزَوْجَتِهِ- هِيَ لِحْفِظِ صِحَّتِهَا. وَالدَّوَاءُ مِنْ جُمْلَةِ مَا يُحْفَظُ بِهِ صِحَّتُهَا.

Adapun perkataannya: 'kecukupannya berupa pakaian, nafkah, dan lauk-pauk,' itu benar, dengan pembatasan berdasarkan firman Allah *Ta'āla*: 'Hendaklah orang yang mampu memberikan nafkah menurut kemampuannya, dan orang yang disempitkan rezekinya hendaklah memberi nafkah dari apa yang Allah berikan kepadanya. [Q.S. at-Ṭalāq (65): 7] Adapun mewajibkan (suami menanggung) biaya obat, maka alasannya adalah karena kewajiban nafkah atas suami untuk istrinya bertujuan menjaga kesehatannya, dan obat termasuk bagian dari hal-hal yang digunakan menjaga kesehatannya. [Imam asy-Syaukāni, *as-Sail al-Jarrār al-Mutadaffaq 'ala Hadā'id al-Azhār*, (Bairūt: Dār Ibn Ḥazm, t.t.), jūz I, h. 460]

Pendapat para ulama di atas harus didukung dengan regulasi dari negara yang mengatur tentang kewajiban suami untuk mengobati istrinya sebagaimana undang-undang di sebagian negara seperti Mesir dan lain sebagainya. Hal ini merupakan sebagai dasar dan peraturan mengikat sebagai komitmen dari suami.

وَالْقَوْلُ بِوُجُوبِ إِتْقَانِ الزَّوْجِ عَلَى عِلَاجِ زَوْجَتِهِ هُوَ مَا اخْتَارَتْهُ التَّشْرِيعَاتُ الْقَائِنِيَّةُ الْمَعَاصِرُ فِي الدِّيَارِ الْمِصْرِيَّةِ وَمُعْظَمِ الْبِلَادِ الْإِسْلَامِيَّةِ. فَقَدْ نَصَّتِ الْمَادَّةُ الْأُولَى مِنْ قَائِنِ الْأَحْوَالِ الشَّخْصِيَّةِ الْمِصْرِيِّ رَقْمَ ٢٥ لِسَنَةِ ١٩٢٠ م عَلَى أَنَّهُ: «تَجِبُ التَّفَقُّهُ لِلزَّوْجَةِ

عَلَى زَوْجِهَا مِنْ تَارِيخِ الْعَقْدِ الصَّحِيحِ إِذَا سَلَّمَتْ نَفْسَهَا إِلَيْهِ وَلَوْ
حُكْمًا، حَتَّى لَوْ كَانَتْ مُوسِرَةً أَوْ مُخْتَلِفَةً مَعَهُ فِي الدِّينِ. وَلَا يَمْنَعُ
مَرَضُ الزَّوْجَةِ مِنْ اسْتِحْقَاقِهَا لِلنَّفَقَةِ. وَتَشْمَلُ النَّفَقَةُ الْغَدَاءَ وَالْكِسْوَةَ
وَالسَّكْنَ وَمَصَارِيْفَ الْعِلَاجِ وَعَيْرُ ذَلِكَ بِمَا يَفْتَضِي بِهِ الشَّرْعُ. اهـ

وَمِنَ الْمُفَرِّرِ شَرْعًا أَنَّ «حُكْمَ الْحَاكِمِ يَرْفَعُ الْخِلَافَ»، وَقَدْ تَكَلَّمَ الْعُلَمَاءُ
عَلَى هَذِهِ الْقَاعِدَةِ، وَفَصَّلُوا الْكَلَامَ فِيهَا. مِنْهُمْ الْإِمَامُ الْقُرَائِنِيُّ فِي «الْفُرُوقِ»
(٣٠١/٢، ط. عَالِمِ الْكُتُبِ) فِي الْفَرْقِ السَّابِعِ وَالسَّبْعِينَ، حَيْثُ قَالَ
رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ: «اعْلَمْ أَنَّ حُكْمَ الْحَاكِمِ فِي مَسَائِلِ الْاجْتِهَادِ يَرْفَعُ الْخِلَافَ،
وَيَرْجِعُ الْمُخَالَفُ عَنْ مَذْهَبِهِ لِمَذْهَبِ الْحَاكِمِ، وَتَتَعَيَّرُ فِتْيَانُهُ بَعْدَ الْحُكْمِ
عَمَّا كَانَتْ عَلَيْهِ، عَلَى الْقَوْلِ الصَّحِيحِ مِنْ مَذَاهِبِ الْعُلَمَاءِ.» اهـ

وَأَمَّا مَا ذَهَبَ إِلَيْهِ جُمْهُورُ الْمُفْهَمَاءِ مِنْ عَدَمِ ثُبُوتِ النَّفَقَةِ الْوَاجِبَةِ الدَّوَاءِ
وَأُجْرَةِ الطَّبِيبِ، فَإِنَّمَا قَرَّرُوهُ فِي وَقَعٍ مُخْتَلِفٍ عَنِ وَقَعِ النَّاسِ الْيَوْمِ. وَمِنَ
الْمَعْلُومِ أَنَّ تَعْيِيرَ الزَّمَانِ يَتَرْتَّبُ عَلَيْهِ فِي الْعَالِمِ تَعْيِيرٌ فِي الْأَعْرَافِ
وَالْعَادَاتِ وَمِنْ ثَمِّ الْأَحْتِيَاجَاتِ. فَلَمْ تَكُنِ الْأَسْقَامُ وَالْأَمْرَاضُ مُنْتَشِرَةً فِي
الْقُرُونِ الْأُولَى عَلَى النَّحْوِ الَّذِي تَرَاهُ فِي زَمَانِنَا هَذَا، وَلَمْ يَكُنْ عِلَاجُهَا
يَحْتَاجُ إِلَى تَكَالُيفٍ وَإِتْقَاقٍ مِثْلَ مَا هُوَ الْوَاقِعُ الْآنَ. بَلْ كَانَ الْمَرَضُ
فِي أَرْزَانِهِمْ عَارِضًا فِي الْعَالِمِ، يَتَأْتَى عِلَاجُهُ بِمَا هُوَ مُتَوَقَّفٌ مِنْ أَطْعَمَةٍ
وَتِبَابَاتٍ وَأَعْشَابٍ وَعَنْصَرٍ فِي الْبَيْئَةِ الْمُحِيطَةِ. وَكَانَ مِنْ حُبْرَةِ النِّسَاءِ
وَمِمَّا يُمَيِّزُهُنَّ عَنِ الرِّجَالِ تَدَاوُلُ هَذِهِ الْأَشْيَاءِ وَتَعَلُّمُ النَّدَاوِيِّ وَالنَّطْبِيبِيِّ بِهَا.
حَتَّى إِنَّ أُمَّ الْمُؤْمِنِينَ عَائِشَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهَا بَلَعَتْ فِي ذَلِكَ مَبَلَعًا عَظِيمًا،
كَمَا وَصَفَهَا بِذَلِكَ عَبْدُ اللَّهِ بْنُ الزُّبَيْرِ، وَهُوَ ابْنُ أُخْتِهَا أَسْمَاءُ رَضِيَ اللَّهُ

عَنْهُمْ، فَقَالَ: «مَا رَأَيْتُ أَحَدًا أَعْلَمَ بِفِقْهِ وَلَا بِطِبِّ وَلَا بِشِعْرِ مِنْ عَائِشَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهَا.» انظر: «الاستيعاب في معرفة الأصحاب» للقرطبي (٤/٣٨٨١، ط. دار الجيل)، و «أسد الغابة» لابن الأثير (٧/٦٨١، ط. دار الكتب العلمية)، و «الإصابة» لابن حجر (٨/٣٣٢) وَكَانَ النَّبِيُّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَآلِهِ وَسَلَّمَ يُرْشِدُ إِلَى الْعُسْلِ مِنَ الْحُمَى، فَيَقُولُ: «الْحُمَى مِنْ فَيْحِ جَهَنَّمَ. فَأَبْرِدُوهَا بِالْمَاءِ.» [مُتَّفَقٌ عَلَيْهِ]، وَغَيْرَ ذَلِكَ كَثِيرٌ مِمَّا يُدُلُّ عَلَى طَبِيعَةِ التَّدَاوِي فِي تِلْكَ الْأَزْمَانِ.

Pendapat bahwa suami wajib menanggung biaya pengobatan istrinya adalah pendapat yang dipilih oleh berbagai regulasi hukum positif kontemporer di Mesir dan sebagian besar negara Islam. Pasal pertama Undang-Undang Perkawinan Mesir No. 25 Tahun 1920 menyatakan bahwa: “Nafkah wajib diberikan kepada istri sejak akad nikah yang sah apabila ia menyerahkan dirinya kepada suami, termasuk secara hukum, meskipun ia berkecukupan atau berbeda agama dengan suaminya. Penyakit yang diderita istri tidak menggurkan haknya atas nafkah. Nafkah tersebut mencakup makanan, pakaian, tempat tinggal, biaya pengobatan, dan hal-hal lain yang ditetapkan syariat.”

Dalam syariat ditegaskan: “Keputusan hakim menghapuskan perselisihan.” Para ulama membahas kaidah ini secara panjang-lebar, termasuk Imam al-Qarāfi dalam *al-Furūq* (2/103), pada pembahasan perbedaan ke-77, ketika beliau berkata: “Ketahuilah bahwa keputusan hakim dalam masalah ijthad menghapuskan perbedaan pendapat. Orang yang berbeda pandangan wajib meninggalkan pendapat mazhabnya dan mengikuti keputusan hakim. Fatwanya pun berubah setelah adanya keputusan tersebut menurut pendapat yang benar dari mazhab para ulama.” Adapun pendapat jumur ulama yang menyatakan bahwa nafkah wajib tidak mencakup biaya obat dan dokter, pendapat mereka didasarkan pada kondisi zaman dahulu yang berbeda dengan realitas umat Islam hari ini. Pada masa lalu,

penyakit tidak tersebar seperti sekarang, dan pengobatan tidak memerlukan biaya besar; kebanyakan penyakit dapat diobati dengan bahan-bahan herbal, makanan, dan tanaman yang ada di sekitar mereka. Para perempuan saat itu banyak memiliki pengetahuan pengobatan tradisional. Sayyidah 'Aisyah *radliya Allāh 'anha* bahkan dikenal mahir dalam fikih, pengobatan, dan sastra—sebagaimana dikatakan oleh 'Abd Allah bin Zubair: “Aku tidak pernah melihat seseorang yang lebih tahu tentang fikih, pengobatan, dan syair daripada 'Aisyah *radliya Allāh 'anha*.” Nabi *ṣalla Allāh 'alaihi wasallam* juga memberi petunjuk untuk mengobati demam dengan mandi air dingin, sebagaimana sabdanya: “Demam itu berasal dari panas (sengatan) Jahannam, maka dinginkanlah dengan air.” (*Ḥadis muttafaq 'alaih*).

Semua ini menunjukkan bahwa bentuk kebutuhan pengobatan di masa lalu sangat berbeda dengan kebutuhan pengobatan modern, sehingga hukum nafkah pun menyesuaikan perkembangan zaman, adat, dan kebutuhan. [Syaikh Jād al-Ḥaqq 'Ali, *Ḥuqūq al-Jawz Ba'da Iktisyāfih Maradla Zawjatihi*, (Fatwa Dār al-Iftā' nomor. 3194)]

Hukum Waris Bagi PDMP

Ikhwal warisan bagi PDMP menjadi semakin relevan dalam fikih mutakhir, khususnya ketika perhatian terhadap perlindungan kelompok rentan semakin menguat. Dalam konteks fikih, kapasitas hukum (*al-ahliyyah*) memiliki dua dimensi utama. Pertama, *ahliyyat al-wujūb*, yaitu kemampuan seseorang memiliki hak, termasuk hak menerima harta warisan; kedua, *ahliyyat al-adā'*, yaitu kemampuan melakukan tindakan hukum secara mandiri, seperti mengelola harta, melakukan akad, atau memberikan persetujuan. Perbedaan konsep ini sangat penting karena menentukan bagaimana hukum memperlakukan PDMP,

terutama ketika fungsi kognitif mereka mengalami fluktuasi antara masa stabil dan masa *relapse*.

Dalam praktiknya, persoalan waris bagi PDMP tidak hanya berkaitan dengan apakah mereka berhak menerima warisan karena pada prinsipnya setiap muslim menjadi ahli waris tetap memiliki *ahliyyat al-wujūb* tetapi juga siapa yang berwenang mengelola harta yang mereka terima. Tantangan muncul ketika kondisi mental seseorang tidak selalu konsisten. Ada saat mereka mampu berpikir jernih dan mengelola harta, namun ada pula saat ketika kapasitas tersebut hilang sementara. Hal ini menuntut mekanisme fikih yang adil agar harta warisan tetap aman, sementara hak dan martabat PDMP tetap dijaga tanpa mengurangi kedudukan mereka sebagai ahli waris.

Dengan demikian, isu ini memerlukan penjelasan fikih yang hati-hati. Bagaimana status hak waris PDMP? Apa batasan dan bentuk perlindungan terhadap harta yang mereka terima? Siapa yang bertindak mengelola harta ketika mereka tidak mampu melakukannya? Pertanyaan-pertanyaan fundamental ini yang membawa kita pada persoalan inti yang perlu dijawab.

Pertanyaan:

Bagaimana hukum waris bagi penyandang disabilitas mental atau psikososial (PDMP)?

Jawaban:

Penyandang disabilitas mental tetap berhak penuh menerima warisan, baik dalam kondisi stabil maupun ketika mengalami fase ketidakstabilan atau *relapse*. Sebab, faktor penentu dalam persoalan warisan berupa empat sebab: kekerabatan,

pernikahan, hubungan *walā'* (tuan dan hamba sahaya yang dimerdekakan), dan beragama Islam.

وَأَسْبَابُ الْإِرْثِ أَرْبَعَةٌ: قَرَابَةٌ، وَنِكَاحٌ، وَوَلَاءٌ، فَيَرِثُ الْمُعْتِقُ الْعَيْتِقَ وَلَا عَكْسَ، وَالرَّايِعُ: الْإِسْلَامُ. فَتُصْرَفُ التَّرِكَةُ لِبَيْتِ الْمَالِ إِذَا لَمْ يَكُنْ وَارِثٌ بِالْأَسْبَابِ الثَّلَاثَةِ.

Sebab-sebab warisan ada empat: kekerabatan (*qarābah*), pernikahan (nikah), dan *walā'* (hubungan antara tuan dan budak yang telah dimerdekakan). Maka orang yang memerdekakan (*al-mu'tiq*) mewarisi bekas budaknya (*'ātiq*), bukan sebaliknya. Sebab yang keempat adalah Islam, yaitu harta peninggalan diserahkan kepada Baitul Mal sebagai warisan apabila tidak ada ahli waris dari tiga sebab sebelumnya. [Abu Zakariyya Yahya an-Nawawi, *Minhāj at-Ṭālibīn*, (Bairūt: Dār al-Fikr, 2015), h. 180]

Maka tidak boleh bagi salah seorang dari para ahli waris untuk menghalangi ahli waris lainnya dari bagian warisannya. Sebab warisan itu masuk ke dalam kepemilikan ahli waris secara otomatis (*jabrān*) tanpa memerlukan izin dari siapapun. Keberadaan akal (kesempurnaan mental) bukan syarat untuk memperoleh warisan, dan hilangnya akal bukan merupakan salah satu penghalang untuk menerima warisan.

Pertanyaan:

Apakah hasil pembagian waris dapat dikelola sendiri oleh PDMP, atau harus diwakilkan?

Jawaban:

Dalam persoalan mengelola harta warisan, maka jika PDMP sedang dalam kondisi *relapse*, pengelolaannya harus didampingi oleh wali/ hakim sebagai *supporting decision maker* untuk melindungi hartanya dari kerugian. Sebaliknya, ia akan mendapatkan hak pengelolaan penuh jika sudah kembali dalam kondisi stabil.

‘Ali al-Saghnāqi al-Ḥanafi, mengatakan dalam *an-Nihāyah fī Syarḥ al-Hidāyah*:

وَلَا يَجُوزُ تَصَرُّفُ الْمَجْنُونِ الْمَغْلُوبِ، وَهُوَ الَّذِي لَا يُفِيقُ زَمَانًا لِحَالِهِ، أَيْ فِي كُلِّ الْأَحْوَالِ. هَذَا احْتِرَازٌ عَنِ الْمَجْنُونِ الَّذِي قَدْ يَعْقِلُ الْبَيْعَ وَيَقْصِدُهُ، فَإِنَّ تَصَرُّفَهُ كَتَصَرُّفِ الصَّغِيرِ الْعَاقِلِ عَلَى مَا يَجِيءُ، فَيَتَوَقَّفُ إِلَى إِجَارَةِ الْوَالِي. وَأَمَّا تَصَرُّفُ الْمَجْنُونِ الْمَغْلُوبِ فَلَا يَجُوزُ أَصْلًا، بَلْ يُوقَفُ. وَالصَّغِيرُ تَرْتَمِبُ أَهْلِيَّتُهُ. بِضَمِّ التَّاءِ عَلَى بِنَاءِ الْمَفْعُولِ، وَرَفْعِ أَهْلِيَّتِهِ، أَيْ يُنْتَظَرُ أَهْلِيَّتُهُ.

Tidak sah tindakan hukum orang yang mengalami gangguan kesadaran dalam bentuk yang dominan (*al-majnūn al-maghlūb*), yaitu seseorang yang tidak melewati satu masa pun dalam keadaan sadar; dengan kata lain, ia kehilangan kesadaran dalam seluruh keadaannya. Pernyataan ini untuk membedakan dari orang yang mengalami gangguan kesadaran yang sesekali masih dapat memahami transaksi jual beli dan meniatkannya. Dalam kondisi seperti itu, tindakannya diperlakukan seperti tindakan seorang anak kecil yang sudah memiliki kecerdasan, sehingga keabsahannya bergantung pada persetujuan wali. Adapun tindakan hukum orang yang mengalami ketidakmampuan berpikir secara dominan (*al-majnūn al-maghlūb*), maka tindakan tersebut sama sekali tidak sah, bahkan ditanggihkan sepenuhnya. Sementara itu, seorang anak kecil, kapasitas hukumnya masih dinantikan; artinya,

ia akan dianggap memiliki kecakapan hukum ketika usia dan kondisi mentalnya telah matang”. [Husain bin ‘Ali al-Saghnāqi al-Ḥanafī, *an-Nihāyah fī Syarḥ al-Hidāyah (Syarḥ Bidāyat al-Mubtadi)*, disunting oleh: Pusat Studi Islam, Fakultas Syariah dan Studi Islam, Universitas Umm al-Qura, (Ar-Riyādī: Dār Madārij li an-Nasyr, Cet. I, 1440 H.), juz XX, h. 319]

Jadi, status PDMP dalam pengelolaan harta adalah sebagaimana status anak-anak yang belum balig. Artinya, jika ia sudah dalam kondisi stabil, maka ia berhak mengelola hartanya sendiri sebagaimana anak-anak ketika sudah baligh.

Hak Asuh Orang Tua Penyandang Disabilitas Mental dan Psikososial

Hak asuh anak dalam Islam adalah amanah besar bertujuan menjaga keselamatan, pertumbuhan, dan masa depan anak secara utuh jasmani, rohani, dan akal. Melalui konsep hadhanah, Islam menegaskan pengasuhan bukan sekadar tugas biologis, tetapi tanggung jawab moral dan sosial yang harus dijalankan oleh orang yang paling mampu memberikan kasih sayang, perlindungan, serta stabilitas hidup bagi anak. Karenanya, ketika terjadi perceraian, syariat menetapkan hak asuh diberikan kepada pihak yang paling memenuhi syarat untuk menjamin kepentingan terbaik bagi anak.

Namun, dinamika keluarga tidak selalu sederhana. Dalam beberapa kasus, salah satu orang tua, atau bahkan keduanya mengalami disabilitas mental atau psikososial seperti skizofrenia, bipolar, depresi berat, atau kondisi yang menyebabkan hilangnya kontrol diri pada fase tertentu. Kondisi ini menimbulkan pertanyaan serius, bukan soal apakah mereka sebagai

orang tua dicintai anaknya atau tidak, tetapi apakah dalam kondisi tertentu PDMP memiliki kemampuan memadai menjalankan tugas pengasuhan sehari-hari. Banyak orang tua dengan kondisi ini tetap memiliki kasih sayang besar terhadap anaknya, namun fase *relapse* dapat membuat mereka untuk sementara waktu tidak mampu mengurus keselamatan atau kebutuhan dasar anak secara konsisten.

Pertanyaan:

Apakah orang tua yang mengalami disabilitas mental dan psikososial tetap memiliki hak asuh anak menurut hukum Islam?

Jawaban:

Islam mewajibkan pengasuhan anak kepada orang tuanya. Islam mengharuskan orang tua untuk menafkahi anak-anaknya baik kebutuhan dasar sandang, pangan, dan papan. Islam juga memerintahkan orang tua untuk mendidik anak-anaknya untuk mengerti dasar keimanan, mengajarkan pengetahuan umum tentang agama Islam, dan juga membiasakan anak-anak dengan akhlak yang baik (norma hukum, nilai etika, dan hukum sosial).

Hal ini dapat ditemukan dari kandungan Surat at-Tahrim (66) ayat 6 yang berbunyi:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا قُوا أَنفُسَكُمْ وَأَهْلِيكُمْ نَارًا وَقْوُدُهَا النَّاسُ وَالْحِجَارَةُ
عَلَيْهَا مَلِكَةٌ غَالِظٌ شِدَادٌ لَا يَعْصُونَ اللَّهَ مَا أَمَرَهُمْ وَيَفْعَلُونَ مَا يُؤْمَرُونَ

Wahai orang-orang yang beriman, jagalah dirimu dan keluargamu dari api neraka yang bahan bakarnya adalah

manusia dan batu. Penjaganya adalah malaikat-malaikat yang kasar dan keras. Mereka tidak durhaka kepada Allah terhadap apa yang Dia perintahkan kepadanya dan selalu mengerjakan apa yang diperintahkan.

Secara umum Islam memberikan amanah nafkah dan pengasuhan kepada seorang pemimpin termasuk kepala rumah tangga. Dengan pemberian kepercayaan dan kewenangan itu, Islam menuntut tanggung jawab kepada setiap pemimpin apakah ia akan bertanggung jawab atau menelantarkan tanggung jawabnya. Demikian juga tanggung jawab kepala keluarga. Rasulullah *ṣalla Allāh `alaih wasallam* bersabda:

إِنَّ اللَّهَ سَائِلٌ كُلَّ رَاعٍ عَمَّا اسْتَرْعَاهُ، أَحْفَظَ ذَلِكَ
أَمْ ضَيَّعَ؟ حَتَّى يُسْأَلَ الرَّجُلُ عَنْ أَهْلِ بَيْتِهِ

Sungguh Allah akan bertanya kepada setiap pemimpin tentang apa yang dipimpinnnya. Apakah ia pelihara ataukah ia sia-siakan, hingga seseorang ditanya tentang keluarganya. [H.R. Al-Nasā'i dan Ibnu Hibbān]

Hukum Islam mengatur hak asuh anak dari balita sampai *tamyīz* jatuh pada ibunya. Ketika mencapai usia *tamyīz*, anak diberikan pilihan untuk mengikuti asuhan ayah atau ibunya dengan syarat dan ketentuan berlaku, salah satu syaratnya adalah berakal seperti disebutkan dalam Kitab *Kifāyat al-Akhyār* sebagai berikut:

وَشَرَايِطُ الْحِضَانَةِ سَبْعٌ أَحَدُهَا الْعَقْلُ فَلَا حِضَانَةَ لِمَجْمُوعَةٍ أَطْبَقَ جُنُوثُهَا،
أَوْ تَقَطَّعَ. فَإِنْ قَلَّ جُنُوثُهَا كَيَوْمٍ فِي سَنَةٍ لَمْ يَبْطُلْ حَقُّ الْحِضَانَةِ بِذَلِكَ...

Syarat hak asuh ada tujuh. Pertama, berakal sehat; maka tidak ada hak asuh bagi perempuan dengan

gangguan jiwa, baik secara terus-menerus maupun terputus-putus. Jika gangguan kejiwaannya ringan, seperti hanya sehari dalam setahun, maka hak asuhnya tidak gugur. [Taqiy ad-Dīn al-Ḥiṣnī, *Kifāyat al-Akhyār fi Ḥall Ghāyat al-Ikhtisār*, (Bairūt: Dār al-Kutb Al-Ilmiyyah, 1994 M.), juz II, h. 180]

Hak asuh orang tua PDMP tetap berlaku ketika mereka berada dalam kondisi stabil (sadar) atau remisi karena mereka memiliki *ahliyyat al-adā'* (kecakapan bertindak hukum). Namun, hak asuh gugur sementara ketika mereka kehilangan akal atau kesadaran (*relapse*), sebab mereka tidak mampu mengurus anak. Hak asuh dapat dikembalikan bila kondisi mental membaik dan dinyatakan stabil atau remisi.

وَشَرَائِطُ) اسْتِحْقَاقِ (الْحِصَانَةِ سَبْعَةً) وَتَرَكَ سِنَّةً كَمَا سَتَعْرِفُهُ. أَوْلَاهَا
 (العقل) فَلَا حِصَانَةَ لِمَجْنُونٍ وَإِنْ كَانَ جُنُونُهُ مُتَقَطِّعًا لِأَنَّهَا لِأَيَّةٍ
 وَلَيْسَ هُوَ مِنْ أَهْلِهَا وَلَا أَنَّهُ لَا يَبْتَأْتِي مِنْهُ الْحِفْظُ وَالتَّعَهُدُ بَلْ هُوَ
 فِي نَفْسِهِ يَحْتَاجُ إِلَى مَنْ يَحْضُنُهُ. تَعَمَّ إِنْ كَانَ يَسِيرًا كَيَوْمٍ فِي سَنَةٍ
 كَمَا فِي الشَّرْحِ الصَّغِيرِ لَمْ تَسْقُطِ الْحِصَانَةُ كَمَرَضٍ يَطْرَأُ وَيُزُولُ

Syarat hak asuh ada tujuh. Penulis meninggalkan enam hitungan seperti kamu akan ketahui. Pertama, berakal. Tidak ada hak asuh bagi orang dengan gangguan jiwa sekalipun gangguan jiwanya pergi datang karena hak asuh adalah hak kewalian dan ia bukan termasuk orang yang memiliki hak wali. Penjagaan dan pemeliharaan tidak terjadi dari orang dengan gangguan jiwa bahkan dirinya sendiri memerlukan orang lain yang mengasuhnya. Tetapi jika gangguan jiwanya terjadi dalam durasi singkat seperti sehari dalam setahun, seperti disebutkan dalam *Syarah as-Ṣaghīr*, tidak gugur hak asuh orang gangguan jiwa seperti orang sakit yang kadang kambuh kadang

sembuh. [Al-Khatīb asy-Syirbīnī, *al-Iqnā' fi Ḥall Alfāz Abi Syujā*, (Bairūt: Dār al-Fikr: t.t.), juz II, h. 491]

Kemampuan berpikir dalam kondisi stabil menjadi syarat utama hak pengasuhan anak. Apabila seseorang mengalami gangguan mental secara penuh dan tidak dapat mengurus diri, maka hak pengasuhan sementara dialihkan demi keselamatan anak. Namun, jika gangguan yang dialami ringan dan jarang terjadi, hak pengasuhan tetap berlaku. Prinsip ini menekankan perlindungan anak tanpa mendiskriminasi orang tua PDMP karena hak tersebut dapat kembali ketika kondisi stabil atau remisi. Imam Ḥaramaian mengatakan:

أَنَّ الْجُنُونَ يُرِيئُ وَالْإِعْمَاءَ لَا يُرِيئُ

Kondisi gangguan berpikir yang berat dapat menghilangkan kewenangan pengasuhan, sedangkan kondisi tidak sadar sementara seperti pingsan tidak menghilangkannya. [‘Abd al-Mālik al-Juwaynī, *Nihāyat al-Maṭlab fi Dirāyat al-Maḏhab*, (Jiddah, Dār al-Minhāj: 2007), juz XII, h. 107]

D. Kebijakan dan Hukum Pidana

Ihwal kebijakan dan hukum pidana PDMP merupakan salah satu ranah paling kompleks karena menyentuh batas antara tanggung jawab individu, kondisi kesehatan jiwa, dan perlindungan negara. Dalam berbagai kasus, PDMP terlibat dalam perbuatan tertentu bukan karena niat jahat, tetapi karena hilangnya kemampuan mengendalikan perilaku atau memahami konsekuensi tindakannya. Hal ini menuntut pendekatan hukum yang tidak semata-mata represif, tetapi juga rehabilitatif dan manusiawi. Di sinilah pentingnya menempatkan

kesehatan jiwa sebagai bagian integral dari sistem peradilan pidana, sehingga keputusan hukum tidak mengabaikan aspek medis dan martabat manusia.

Lebih jauh, banyak persoalan sosial dan etik muncul ketika PDMP berada dalam kondisi krisis, seperti tindakan menyakiti diri akibat halusinasi, mengaku sebagai nabi, atau bahkan melakukan perbuatan pidana berat saat *relapse*. Dalam situasi seperti ini, respons masyarakat dan aparat hukum seringkali tidak proporsional: pemasangan masih terjadi, penelantaran dianggap solusi, dan pemaksaan pengobatan dilakukan tanpa pertimbangan etis yang memadai. Padahal, Islam dan hukum modern mengajarkan bahwa mereka yang kehilangan kendali akibat kondisi medis memiliki hak untuk dirawat, dilindungi, dan diperlakukan dengan penuh kasih sayang. Bahkan jika tindakannya berakibat serius, akar permasalahannya ada pada kondisi kesehatan jiwa harus dipahami sebagai faktor meringankan atau menghapus tanggung jawab pidana.

Pada saat yang sama, ada persoalan yang jarang dibahas tetapi sangat penting, seperti status waris bagi pelaku pembunuhan yang ternyata sedang mengalami *relapse*, atau bagaimana memastikan PDMP menerima hak kesejahteraan dan layanan publik yang layak. Bahkan pertanyaan mengenai kelayakan PDMP sebagai ulama atau penyebar ajaran agama pun mencerminkan ketegangan antara nilai spiritual dan realitas kesehatan jiwa. Semua ini menunjukkan bahwa PDMP tidak boleh diperlakukan sebagai individu tanpa kapasitas, tapi sebagai manusia yang memiliki hak, kebutuhan khusus, dan potensi yang harus dihargai. Karena itu, kebijakan dan hukum pidana harus hadir bukan

untuk menghukum secara buta, tetapi membangun sistem perlindungan yang adil dan manusiawi.

Tanggung Jawab Hukum PDMP Perbuatan Pidana

Permasalahan keseharian PDMP adalah absennya pengakuan sosial terhadap kondisi kejiwaan mereka. Di banyak komunitas, gangguan psikososial masih dipandang sebagai kutukan, kelemahan iman, atau bahkan kesurupan. Perspektif yang keliru ini membuat PDMP tidak diperlakukan sebagai subjek perlindungan tetapi sebagai ancaman atau aib keluarga. Akibatnya, alih-alih mendapatkan dukungan medis, hukum, dan spiritual, mereka justru mengalami isolasi sosial, pemasangan, pengabaian, dan stigmatisasi. Padahal dalam fikih, orang dalam kategori *majnūn*, *'atah*, atau *mustarsyid* wajib dilindungi, dirawat, dan disembuhkan, bukan dikucilkan karena ia termasuk kelompok *dlu'afā'* yang memperoleh perlindungan syariat.

PDMP menghadapi persoalan ketidakpastian hukum terkait tindakan sehari-hari mereka, terutama jika tindakannya berimplikasi pada hak orang lain, seperti kerusakan harta, perkelahian, atau bahkan tindak kriminal berat seperti penganiayaan atau pembunuhan. Dalam praktik masyarakat, sebagian PDMP langsung dihukum sebagaimana pelaku normal, sementara sebagian lain tidak diproses sama sekali dan justru “disembunyikan” oleh keluarga. Kekosongan pemahaman fikih dan hukum ini menciptakan dua bahaya. Pertama, korban kehilangan keadilan; kedua, PDMP kehilangan hak untuk dinilai secara adil sesuai kapasitas akalnyanya. Padahal dalam hukum Islam, asas

pertanggungjawaban sangat bergantung pada *ahliyyah* (kapasitas mental), bukan hanya akibat perbuatannya.

Masalah muncul dalam bentuk ketergantungan penuh PDMP pada wali atau keluarga, tetapi tanpa regulasi tanggung jawab yang jelas. Banyak wali tidak paham bahwa pengasuhan PDMP bukan hanya urusan moral, tetapi juga kewajiban syariat yang terkait hak hidup, martabat, keselamatan, dan akses perawatan. Di sisi lain, sebagian wali bertindak semena-mena. Menyita identitas, melarang interaksi sosial, bahkan melakukan kekerasan dengan alasan “pengamanan”. Fikih sebenarnya mengatur bahwa wali adalah wakil perlindungan, bukan penguasa absolut, dan lalai menjaga PDMP sehingga membahayakan diri atau orang lain dapat menimbulkan tanggung jawab ganti rugi (*diyāt* atau *dāmān*) pada pihak wali.

Dilema lain muncul ketika PDMP hidup dalam lingkungan yang tidak menyediakan mekanisme dukungan keputusan (*supported decision-making*) sebagaimana prinsip *maqāṣid asy-syarī'ah*: perlindungan jiwa (*ḥifẓ an-nafs*) dan akal (*ḥifẓ al-'aql*). Banyak PDMP menghadapi masalah akses layanan kesehatan mental, obat-obatan, dukungan sosial, bahkan ruang aman untuk beribadah. Mereka sering dianggap tidak perlu menjalankan ibadah, atau sebaliknya dipaksa melakukan ibadah tanpa mempertimbangkan kondisi klinisnya. Fikih sendiri membedakan antara jatuhnya kewajiban ibadah dan tetap sahnya ibadah bila dilakukan, namun kesenjangan pemahaman di masyarakat membuat PDMP semakin terasing dari pengalaman keberagaman yang sehat.

Pertanyaan:

Bagaimana fikih memandang perbuatan orang dengan disabilitas psikososial, seperti skizofrenia kronis, demensia, bipolar, gangguan depresi psikotik, retardasi mental, atau gangguan kepribadian impulsif, apabila mereka melakukan pembunuhan terhadap keluarganya sendiri atau orang lain, atau melakukan perbuatan kriminal lainnya? Apakah mereka dapat dimintai pertanggungjawaban pidana dan bagaimana posisi keluarga atau wali menurut hukum Islam?

Jawaban:

Kapasitas hukum seseorang ditentukan oleh *'aqliyah* (akal) dan *tamayyuz* (kemampuan membedakan benar-salah). Orang yang kehilangan akal termasuk dalam kategori *ghayr mukallaf* sehingga tidak dibebani hukum syar'i (*raf'u al-qalam*). Hal ini berdasarkan Hadis Nabi *ṣalla Allāh `alaih wasallam*:

رُفِعَ الْقَلَمُ عَنْ ثَلَاثَةٍ: عَنِ النَّائِمِ حَتَّى يَسْتَيْقِظَ، وَعَنِ الصَّبِيِّ حَتَّى يَحْتَلِمَ، وَعَنِ الْمَجْنُونِ حَتَّى يَعْتَقِلَ

Pena (beban hukum) telah diangkat pena dari tiga golongan: dari orang tidur hingga ia bangun, dari anak kecil hingga baligh, dan dari orang dengan gangguan jiwa hingga sembuh. [H.R. Abu Dāwud, at-Tirmizi, dan Ibnu Mājah]

Dalam hukum Islam, ketetapan hukum juga berdasarkan kondisi kemampuan subjeknya, apakah dalam keadaan kuat atau lemah, secara fisik atau kemampuan psikisnya, dan hukuman juga dapat ditetapkan sesuai kadar perbuatannya. Sebagaimana firman Allah:

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا اكْتَسَبَتْ

Allah tidak membebani seseorang, kecuali menurut kesanggupannya. Baginya ada sesuatu (pahala) dari (kebajikan) yang diusahakannya dan terhadapnya ada (pula) sesuatu (siksa) atas (kejahatan) yang diperbuatnya. [Q.S. al-Baqarah (2): 286]

Nāṣir ad-Dīn al-Baidlāwī menafsirkan ayat di atas dengan menjelaskan:

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا، إِلَّا مَا تَسَعُّهُ فُؤَدُهَا فَضْلًا وَرَحْمَةً،
أَوْ مَا دُونَ مَدَى طَاقَتِهَا، بِحَيْثُ يَتَّسِعُ فِيهِ طَوْفُهَا وَيَتَّسِرُ عَلَيْهَا،
كَقَوْلِهِ تَعَالَى: "يُرِيدُ اللَّهُ بِكُمْ الْيُسْرَ وَلَا يُرِيدُ بِكُمْ الْعُسْرَ"، وَهُوَ
يَدُلُّ عَلَى عَدَمِ وُقُوعِ التَّكْلِيفِ بِالْمُحَالِ، وَلَا يَدُلُّ عَلَى امْتِنَاعِهِ.

“Allah tidak membebani seseorang kecuali sesuai dengan kesanggupannya,” yakni tidak mewajibkan kecuali sesuatu yang dapat ditanggung oleh kemampuannya, sebagai bentuk karunia dan rahmat-Nya, atau sesuatu yang berada di bawah batas maksimal kekuatannya sehingga memungkinkan baginya untuk melakukannya dengan mudah. Ini sebagaimana firman Allah: “Allah menghendaki kemudahan bagi kalian, dan tidak menghendaki kesulitan bagi kalian.” Ayat ini menunjukkan bahwa *taklīf* (pembebanan syariat) tidak terjadi pada hal yang mustahil, meskipun tidak menunjukkan kemustahilan secara mutlak. [Al-Baidlāwī, *Anwār at-Tanzīl wa Asrār at-Taʿwīl*, (Bairūt: Dār Ihyāʾ at-Turāṣ al-ʿArabī, Cet. I, 1997), juz I, h. 166]

Orang yang kehilangan akal nya karena gangguan jiwa berat (skizofrenia kronis, demensia, dan sebagainya) tidak dapat dimintai pertanggungjawaban pidana maupun dosa, karena mereka tidak

memiliki kapasitas untuk membedakan baik dan buruk, seperti halnya keadaan gila (*majnuūn*).

لَعَنَهُ: إِحْتِلَالٌ فِي الْعَقْلِ يَجْعَلُ صَاحِبَهُ قَلِيلَ الْمَهْمِ، مُخْتَلِطَ الْكَلَامِ، فَاسِدَ التَّدْبِيرِ. وَقَدْ يَمْتَرِّبُ عَلَيْهِ فَقَدْ الْإِدْرَاكِ وَالتَّمْيِيزِ. وَهُوَ تَوَاعَانٌ: الْأَوَّلُ عَتَهُ لَا يَبْقَى مَعَهُ إِدْرَاكٌ وَلَا تَمْيِيزٌ، وَصَاحِبُهُ يَكُونُ كَالْمَجْنُونِ، فَتَنْعَدِمُ فِيهِ أَهْلِيَّةُ الْأَدَاءِ دُونَ الْوُجُوبِ، وَيَكُونُ فِي الْأَحْكَامِ كَالْمَجْنُونِ. الثَّانِي عَتَهُ يَبْقَى مَعَهُ إِدْرَاكٌ وَتَمْيِيزٌ، وَلَكِنْ لَيْسَ كِإِدْرَاكِ الْعُقَلَاءِ. وَهَذَا النَّوعُ مِنَ الْعَتَةِ يَكُونُ الْإِنْسَانُ الْبَالِغَ كَالصَّبِيِّ الْمُمَيِّزِ فِي الْأَحْكَامِ، وَتَبَيَّنَ لَهُ أَهْلِيَّةُ أَدَاءِ نَاقِصَةً. أَمَّا أَهْلِيَّةُ الْوُجُوبِ فَتَبَيَّنَ لَهُ كَامِلَةً. وَعَلَى هَذَا لَا يَجِبُ عَلَيْهِ الْعِبَادَاتُ، وَلَكِنْ يَصِحُّ مِنْهُ أَدَاؤُهَا. وَلَا تَبَيَّنَ فِي حَقِّهِ الْعُقُوبَاتُ. وَيَجِبُ عَلَيْهِ حُقُوقُ الْعِبَادِ الَّتِي يَكُونُ الْمَقْصُودُ مِنْهَا الْمَالَ. وَيَصِحُّ أَدَاؤُهَا مِنْ قِبَلِ الْوَالِيِّ كَضَمَانِ الْمُتَلَفَاتِ، وَتَكُونُ تَصَرُّفَاتُهُ صَاحِبِحَةً نَافِذَةً إِذَا كَانَتْ نَافِعَةً لَهُ تَفْعًا مَحْضًا، وَبَاطِلَةً إِذَا كَانَتْ مُضِرَّةً لَهُ ضَرَرًا مَحْضًا، وَمَوْثُوقَةً عَلَى إِجَارَةِ الْوَالِيِّ إِذَا كَانَتْ دَائِرَةً بَيْنَ النَّفْعِ وَالضَّرَرِ.

Al-‘atah (keterbelakangan mental): adalah gangguan pada akal yang menyebabkan penderitanya memiliki pemahaman yang lemah, perkataannya kacau, dan rusak pertimbangannya. Kondisi ini dapat berujung pada hilangnya kemampuan persepsi dan perbedaan (*idrāk wa tamyīz*). Keadaan ini terbagi menjadi dua jenis: jenis pertama ‘*atah* yang disertai hilangnya persepsi dan perbedaan secara total. Penderitanya berada dalam keadaan seperti orang dengan gangguan jiwa (*majnuūn*). Dalam hal ini, gugurlah *ahliyyat al-ada’* (kemampuan bertindak hukum), tetapi *ahliyyat al-wujūb* (kemampuan untuk menjadi subjek kewajiban hukum) tetap ada. Dalam penerapan hukum, kedudukannya sama seperti orang dengan gangguan jiwa. Jenis kedua: ‘*atah* yang masih menyisakan persepsi dan kemampuan membedakan, namun tidak

sampai pada tingkat pemahaman orang berakal sehat. Dalam kondisi ini, orang dewasa yang mengalami ‘atah diperlakukan dalam hukum seperti anak kecil yang sudah dapat membedakan (*aṣ-ṣabiy al-mumayyiz*). Ia memiliki *ahliyyat al-ada’* yang tidak sempurna (*nāqīṣah*), sementara *ahliyyat al-wujub* tetap sempurna. Berdasarkan hal ini: Ia tidak diwajibkan menjalankan ibadah, tetapi ibadahnya sah bila dilakukan. Tidak dikenai hukuman pidana (*‘uqūbah*). Kewajiban terhadap hak-hak manusia (seperti tanggungan finansial) tetap berlaku padanya. Pelaksanaan tanggung jawab finansial dapat dilakukan oleh walinya, seperti ganti rugi atas kerusakan (*dhamān al-mutlafāt*). Tindakannya dianggap sah dan berlaku jika secara murni membawa manfaat baginya. Batal (tidak sah) jika secara murni membawa mudarat. Bersifat tergantung pada persetujuan wali apabila tindakannya berada di antara manfaat dan mudarat. [Khālid Ramadlān, *Mu’jam Uṣūl al-Fiqh*, (Bairūt: *ar-Raudlah*, 2005 M.), juz I, h. 56-57]

Bagi orang yang mengalami kondisi disabilitas mental psikososial berat, hukuman *qīṣāṣ* tidak berlaku atasnya, karena mereka tidak memenuhi syarat tindakan pembunuhan atau tidak memiliki kecakapan tanggung jawab hukum.

الرُّكْنُ الثَّلَاثُ: الْقَاتِلُ. وَشَرْطُهُ أَنْ يَكُونَ مُلْتَزِمًا لِلْأَحْكَامِ. فَلَا قِصَاصَ عَلَى صَبِيٍّ وَلَا مَجْنُونٍ، كَمَا لَا قِصَاصَ عَلَى النَّائِمِ إِذَا انْتَقَلَ عَلَى شَخْصٍ، لِأَنَّهُ لَيْسَ هُمْ أَهْلِيَّةَ الْإِلْتِزَامِ. وَمَنْ يَقْطَعُ جُنُودَهُ لَهُ حُكْمُ الْمَجْنُونِ فِي حَالِ جُنُونِهِ، وَحُكْمُ الْعَاقِلِ فِي حَالِ عَقْلِهِ.

Rukun ketiga: Pelaku pembunuhan (*al-qātil*). Syaratnya adalah bahwa pelaku tersebut harus termasuk orang yang terikat oleh hukum syariat (*multazim li al-aḥkām*). Maka, tidak dikenakan hukuman *qīṣāṣ* terhadap anak kecil maupun orang dengan gangguan jiwa, sebagaimana tidak dikenakan *qīṣāṣ* terhadap orang yang sedang tidur jika ia secara tidak sengaja menimpa dan membunuh

seseorang, karena mereka tidak memiliki kecakapan tanggung jawab hukum (*ahliyyat al-iltizām*). Adapun seseorang yang gila secara tidak terus-menerus (gila terputus-putus), maka pada saat ia mengalami kegilaan, hukumnya seperti orang dengan gangguan jiwa, sedangkan pada saat ia sadar, hukumnya seperti orang berakal. [Abu Zakariyya an-Nawawi, *Raudlat at-Tālibīn*, (Bairūt: al-Maktab al-Islāmi, 1991), juz IX, h. 149]

Meskipun hukuman pidana tidak bisa ditetapkan bagi orang yang mengalami disabilitas mental psikososial yang berat, namun tanggung jawab perdata (*diyāt*) akibat pembunuhan tersebut dapat dibebankan kepada wali atau keluarganya apabila terbukti lalai menjaga orang tersebut dari perbuatan membahayakan.

وَأَنَّ قَتَلَ مَجْنُونٍ مُطَبَّقٌ لَا يُفِيقُ مِنْ جُنُونِهِ رَجُلًا، فَالِدِّيَّةُ
عَلَى عَاقِلَتِهِ إِذَا بَلَغَتِ الثُّلُثَ كَمَا سَيَأْتِي، لِمَا ثَبَتَ
عَنْ عَلِيٍّ، قَالَ: عَمْدُ الْمَجْنُونِ وَالصَّبِيِّ حَطًّا

Apabila seorang *mājnūn mutbiq* (orang dengan gangguan jiwa total) yang tidak pernah sadar dari kegilaannya membunuh seorang laki-laki, maka kewajiban membayar *diyāt* berada pada ‘*aqilah*’-nya jika jumlahnya mencapai sepertiga *diyāt*, sebagaimana akan dijelaskan. Hal ini berdasarkan riwayat dari Ali r.a. yang berkata: ‘Pembunuhan oleh orang dengan gangguan jiwa dan anak kecil dihukumi sebagai pembunuhan karena kesalahan (*khata*)’. [Al-Mukhtār Ibn Al-Arabi, *Masālik al-Jalālah fi Ikhtisār al-Manāhil az-Zilālah* (Bairūt: Dār Ibn Ḥazm, Cet: I, 2018), juz II, h. 1216]

وَأَنَّ كَانَتْ الْجِنَانِيَّةُ شِبْهَ عَمْدٍ أَوْ حَطًّا وَجَبَتْ
عَلَى عَاقِلَةِ الْجَانِي مَوْجَلَةً ثَلَاثَ سِنِينَ

Jika tindak pidana termasuk semi-sengaja atau kelalaian, maka diyat menjadi tanggung jawab ‘āqilah (keluarga laki-laki dari pihak ayah), dan pembayarannya dilakukan secara bertahap selama tiga tahun. [Muhammad ibn Ibrāhīm ibn ‘Abd Allāh al-Tuwaijiri, *Mausū’ah al-Fiqh al-Islāmi*, (Bait al-Afkār ad-Dauliyah, Cet I, 2009), juz V, h. 73]

Dari beberapa keterangan ini, pelaku pembunuhan dengan gangguan episodik, tanggung jawab hukumnya ditentukan berdasarkan kondisi kesadaran saat perbuatan dilakukan. Bagi pelaku dengan gangguan impuls atau kepribadian destruktif, tetap bertanggung jawab penuh karena masih memiliki akal dan kehendak. Sementara itu, gangguan kepribadian dan kendali impuls yang tidak menghilangkan akal, tidak menghapus tanggung jawab hukum, karena pelaku masih menyadari perbuatannya.

Hukum PDMP yang Menyakiti Diri Sendiri atau Bunuh Diri Akibat Halusinasi atau Dorongan di Luar Kendali

Dalam kehidupan sehari-hari, banyak PDMP berada dalam kondisi emosional dan mental yang tidak stabil. Mereka mengalami tekanan batin berat, seperti halusinasi, depresi mendalam, rasa putus asa, pikiran negatif berulang, atau dorongan impulsif tak terkendali. Pada fase tertentu, misalnya episode psikotik, depresi mayor dengan fitur psikotik, atau mania impulsif, kemampuan mereka memahami realitas, menimbang risiko, dan mengambil keputusan secara sadar menjadi sangat terganggu. Dalam kondisi ini, tindakan yang terlihat seperti kehendak sadar, termasuk tindakan menyakiti diri sendiri atau percobaan bunuh diri, sebenarnya lebih merupakan akibat dari hilangnya

kontrol terhadap pikiran dan dorongan, bukan pilihan moral atau pengambilan keputusan normal.

Di tengah kondisi tersebut, PDMP sering berhadapan dengan tantangan sosial berupa stigma keagamaan dan budaya yang keras. Tidak sedikit masyarakat, bahkan keluarga menilai tindakan menyakiti diri atau bunuh diri sebagai bukti lemahnya iman, murka Allāh, atau dosa besar yang pasti berujung siksa di akhirat. Ungkapan seperti “kurang ibadah”, “kena kutukan”, atau “masuk neraka” sering diucapkan secara reaktif tanpa memahami aspek medis dan fikih yang memberi pengecualian bagi orang yang kehilangan akal atau kontrol diri. Stigma ini tidak hanya menyakiti keluarga, tetapi dalam banyak kasus memperparah kondisi pasien yang masih hidup karena rasa bersalah, terasing, dan kehilangan dukungan sosial.

Selain stigma, keluarga PDMP sering mengalami kebingungan hukum dan etika agama ketika menghadapi tindakan percobaan bunuh diri. Mereka bertanya: apakah tindakan anak atau anggota keluarga tersebut berdosa? Apakah ia harus dimandikan dan dishalatkan seperti muslim lainnya jika meninggal? Apakah ia akan menerima hukuman akhirat sebagaimana ancaman dalam ayat dan hadis tentang pelaku bunuh diri? Dalam kondisi seperti ini, pemahaman fikih yang menempatkan hilangnya akal sebagai pengangkat *taklif syar’i* menjadi penting bahwa jika tindakan dilakukan dalam kondisi kehilangan kontrol, maka ia tidak menanggung dosa dan tidak termasuk pelaku bunuh diri yang diancam hukuman neraka dalam teks umum. Sebab, syariat mensyaratkan kemampuan niat, kesengajaan, dan kontrol diri sebagai dasar pertanggungjawaban moral dan hukum.

Pertanyaan:

Bagaimana hukum fikih terhadap orang dengan disabilitas psikososial yang bunuh diri dalam kondisi demikian? Apakah ia dihukumi berdosa dan masuk neraka, sebagaimana ancaman umum bagi pelaku bunuh diri dalam al-Qur'an dan Hadis?

Jawaban:

Pada dasarnya, bunuh diri dan menyakiti diri sendiri hukumnya haram, berdasarkan al-Qur'an:

وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا

Dan janganlah kamu membunuh dirimu; sesungguhnya Allah adalah Maha Penyayang kepadamu. [Q.S. an-Nisā' (4): 29]

Wahbah az-Zuhaili berpendapat, para ahli tafsir sepakat bahwa maksud firman Allah “وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ” adalah larangan agar sebagian manusia tidak membunuh sebagian yang lain. Namun, lafaz ayat tersebut juga mencakup larangan seseorang membunuh dirinya sendiri dengan sengaja, misalnya karena ambisi dunia atau mengejar harta, dengan menjerumuskan dirinya ke dalam bahaya yang mengakibatkan kebinasaan. Ayat ini juga dapat dipahami sebagai larangan membunuh diri dalam keadaan putus asa, jengkel, atau marah, karena semua kondisi tersebut termasuk dalam cakupan larangan. [Wahbah az-Zuhaili, *at-Tafsīr al-Munīr fī al-'Aqīdah, wa asy-Syarī'ah wa al-Manhaj*, (Dimasyq: Dār al-Fikr, Cet. I, 1991), juz V, h. 37]

Pembunuhan, baik terhadap orang lain maupun terhadap diri sendiri, termasuk

perbuatan dosa besar dan ancamannya neraka. Hal ini berdasarkan firman Allah:

وَمَنْ يَمُتْ مُمْمِنًا مُتَعَمِّدًا فَجَزَاؤُهُ جَهَنَّمُ خَالِدًا فِيهَا
وَعَضِبَ اللَّهُ عَلَيْهِ وَلَعَنَهُ وَأَعَدَّ لَهُ عَذَابًا عَظِيمًا

Siapa yang membunuh seorang mukmin dengan sengaja, balasannya adalah (neraka) Jahanam. Dia kekal di dalamnya. Allah murka kepadanya, melaknatnya, dan menyediakan baginya azab yang sangat besar. [Q.S. an-Nisā' (4): 93]

Juga berdasarkan hadis Nabi:

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ:
مَنْ قَتَلَ نَفْسَهُ بِحَدِيدَةٍ فَحَدِيدَتُهُ فِي يَدِهِ يَتَّوَجَّأُ بِهَا
فِي بَطْنِهِ فِي نَارِ جَهَنَّمَ خَالِدًا مُخَلَّدًا فِيهَا أَبَدًا

Dari Sahabat Abu Hurairah *radliya Allāh ‘anh*, sesungguhnya Rasulullah *ṣalla Allāh ‘alaih wasallam* bersabda, “Barang siapa membunuh dirinya sendiri dengan besi, maka besi itu akan berada di tangannya dan ia tusukkan ke perutnya di neraka Jahannam selama-lamanya.” (H.R. at-Tirmizi).

Ancaman neraka sebagaimana keterangan ayat dan hadis di atas berlaku bagi orang yang melakukan pembunuhan secara sengaja. Sementara, bagi penyandang disabilitas psikososial yang mengalami gangguan berat seperti skizofrenia kronis, demensia lanjut, atau episode psikotik akut, sehingga kehilangan kemampuan mengendalikan diri dan realitas, tidak

bisa dianggap memenuhi unsur kesengajaan, karena tindakan melukai atau membunuh dirinya sendiri di luar kontrolnya. Demikian juga orang yang memiliki gangguan episodik (bipolar, skizofrenia remisi, depresi berat) dan melakukan bunuh diri pada masa kehilangan kesadaran (episode psikotik) juga dianggap melakukannya tanpa kehendak sadar, sehingga ancaman dosa dan siksa di akhirat tidak berlaku bagi mereka.

Hal ini berdasarkan hadis “رَفَعَ الْقَلَمُ عَنْ ثَلَاثَةٍ” (*pena diangkat dari tiga golongan*), bahwa orang yang kehilangan akal (*majmūn*) tidak dibebani hukum syariat (*ghayr mukallaf*). Maka, perbuatan orang yang hilang akalnya, tidak menimbulkan dosa dan tidak dihisab di akhirat. Orang yang akalnya lemah atau kehilangan kesadaran tidak termasuk mukallaf, karena tidak memahami akibat perbuatannya.

Sementara itu, bagi penderita gangguan impuls atau kepribadian destruktif yang masih memiliki kesadaran dan memiliki kapasitas membedakan baik-buruk, jika mereka melakukan bunuh diri, hukumnya tetap haram dan dosa besar.

Namun demikian, kita tidak boleh berprasangka bahwa akibat tindakannya itu menyebabkan dia akan kekal di neraka. Sebab pelaku dosa besar dari kalangan mukmin berada di bawah kehendak Allah (*fī al-masyrāh*). Jika Allah berkehendak, Dia menyiksanya; jika Dia berkehendak, Dia mengampuninya.

قَالَ النَّوَوِيُّ: فِي هَذَا الْحَدِيثِ حُجَّةٌ لِقَاعِدَةٍ عَظِيمَةٍ لِأَهْلِ السُّنَّةِ:
أَنَّ مَنْ قَتَلَ نَفْسَهُ أَوْ ارْتَكَبَ مَعْصِيَةً غَيْرَهَا وَمَاتَ مِنْ غَيْرِ تَوْبَةٍ
فَلَيْسَ بِكَافِرٍ، وَلَا يَنْقَطِعُ لَهُ بِالنَّارِ، بَلْ هُوَ فِي حُكْمِ الْمَشِيئَةِ

Imam an-Nawawi berkata, “Dalam hadis ini terdapat hujah (dalil) bagi sebuah kaidah besar menurut Ahlussunnah, yaitu bahwa siapapun yang membunuh dirinya sendiri atau melakukan maksiat selain itu, lalu meninggal tanpa sempat bertaubat, maka ia tidak menjadi kafir, dan tidak dapat dipastikan bahwa ia pasti masuk neraka. Ia berada dalam ketetapan *masyī’ah* (kehendak Allah): bila Allah menghendaki, Dia akan mengampuninya; dan bila Dia menghendaki, Dia akan menghukumnya.” [Abu ‘Abd ar-Raḥmān Ismā’īl, *Kitāb al-Arba’ūn al-‘Aqadiyyah*, (Al-Qāhirah: Dār al-Aṣār, 2025), juz I, h. 242]

Pendapat tersebut juga sejalan dengan penjelasan Al-Qurṭubi bahwa ayat yang menyatakan kekekalan di dalam neraka bagi pelaku pembunuhan di atas *ter-nasakh* oleh ayat lain yang menyatakan bahwa Allah menerima taubat bagi hambanya yang bertaubat.

وَقَالَ النَّحَّاسُ فِي مَعَانِي الْقُرْآنِ لَهُ: الْقَوْلُ فِيهِ عِنْدَ الْعُلَمَاءِ أَهْلِ النَّظَرِ
أَنَّهُ مُحْكَمٌ وَأَنَّهُ يُجَازِيهِ إِذَا لَمْ يُتَّبَعْ، فَإِنْ تَابَ فَقَدْ بَيَّنَّ أَمْرَهُ بِقَوْلِهِ: وَإِنِّي
لَعَفَّارٌ لِمَنْ تَابَ) فَهَذَا لَا يُخْرِجُ عَنْهُ، وَالْخُلُودُ لَا يَمْتَضِي الدَّوَامَ، قَالَ اللَّهُ
تَعَالَى: «وَمَا جَعَلْنَا لِبَشَرٍ مِنْ قَبْلِكَ الْخُلْدَ» [سورة الأنبياء (١٢): ٤٣]

Al-Naḥḥās berkata dalam *Ma’āni al-Qur’ān*: Pendapat para ulama ahli analisis adalah bahwa ayat tersebut bersifat *muḥkam*, dan bahwa Allah akan membalasnya jika ia tidak bertobat. Jika ia bertobat, maka Allah telah menjelaskan ketentuan-Nya melalui firman-Nya: ‘Dan sungguh Aku Maha Pengampun bagi siapa yang bertobat’, sehingga hal ini tidak keluar dari ketentuan tersebut. Adapun kata *al-khudud* tidak meniscayakan makna kekekalan selamanya. [Al-Qurṭubi, *Al-Jāmi’ li Ahkām al-Qur’ān*, (Al-Qāhirah: Dār al-Kutb al-Miṣriyah, 1964), juz V, h.335]

Maqāṣid asy-Syarīah (tujuan syariat) menjadikan *ḥifz an-naḥs* (perlindungan jiwa) dan *ḥifz al-‘aql* (perlindungan akal) sebagai tujuan utama. Maka, dalam semua di atas, masyarakat dan keluarga tidak boleh menstigma, mencela, atau menyebut pelaku bunuh diri yang dilakukan penyandang disabilitas psikososial sebagai ahli neraka. Sebaliknya, kita wajib mendoakan, mengurus jenazahnya dengan hormat, dan memperlakukan keluarganya dengan empati.

Status Waris bagi Pelaku Pembunuhan, yang Mengalami *Relapse* Total Gangguan Jiwa, terhadap Ibunya

PDMP seperti skizofrenia kronis seringkali menjalani kondisi naik turun. Ada masa-masa tampak stabil, berbicara dengan baik, makan bersama keluarga, mengikuti rutinitas sederhana, dan bahkan membantu pekerjaan rumah. Namun, ada juga fase kambuh, mulai bicara sendiri, mengalami halusinasi suara yang tidak terdengar oleh orang lain. Ia mengalami takut tanpa sebab, atau mengunci diri di kamar. Fase ini sering datang tanpa tanda jelas dan membutuhkan bantuan pengobatan rutin, pendampingan keluarga, serta dukungan layanan kesehatan jiwa.

Dalam keadaan seperti itu, keluarga memegang peran sangat besar. Mereka memastikan pengobatan minum teratur, memenuhi kebutuhan harian, menjaga keselamatan dirinya demi kenyamanan emosional. Namun, tidak semua keluarga memiliki pengetahuan atau sumber daya memadai memahami kondisi tersebut. Ketika *relapse* atau kekambuhan berat terjadi, perilaku yang muncul bisa di luar dugaan. Menjadi agresif, panik, bingung terhadap realitas,

atau merasa dirinya dalam ancaman. Dalam kondisi psikotik, kemampuan membedakan dunia nyata dan halusinasi hilang, ia melakukan tindakan tanpa niat, rencana, atau kesadaran hukum. Di mata syariat, ini adalah kondisi *raf' at-taklif*. Hilangnya kemampuan bertanggung jawab karena akal tidak bekerja.

Ketika dalam fase psikotik berat seseorang melakukan tindakan tragis yang menyebabkan kematian anggota keluarganya misalnya membunuh ibu yang selama ini merawatnya. Di sinilah persoalan hukum fikih yang kompleks muncul. Tindakannya terjadi tanpa kemampuan mengendalikan diri dan tanpa kesadaran moral, maka statusnya bukan sebagai pelaku pidana, tetapi sebagai orang yang butuh perlindungan. Maka dari itu, persoalan waris dalam kasus seperti ini bukan hanya perkara hukum, tetapi betapa syariat harus hadir sebagai rahmat.

Pertanyaan:

Apakah pelaku masih memiliki hak waris mengingat ia telah membunuh ibunya dalam keadaan *relapse* psikotik?

Jawaban:

Hukum asal seseorang yang membunuh orang yang mewariskannya, maka ia terhalang dari menerima warisan. Hal ini didasarkan atas hadis Nabi *ṣalla Allāh `alaih wasallam*:

لَا يَرِثُ الْقَاتِلُ

Seorang pembunuh tidak berhak mendapat warisan. [H.R. at-Tirmizi, Abu Dāwud]

Para ulama menjelaskan bahwa hukum tersebut berlaku bagi pembunuhan yang disengaja (*qatl al-'amd*). Pembunuhan yang menghalangi waris adalah pembunuhan yang dilakukan dengan sengaja dan melawan hukum (*bi ghayr haqq*). Jika pembunuhan terjadi tanpa kesengajaan, para ulama berbeda pendapat.

وقَالَ أَبُو حَنِيفَةَ وَأَصْحَابُهُ: إِنْ قَتَلَهُ مُبَاشَرَةً فَلَا يَرِثُهُ، سِوَاءَ قَتَلَهُ عَمْدًا
أَوْ حَطًّا، إِلَّا إِنْ كَانَ الْقَاتِلُ صَبِيًّا أَوْ مَجْنُونًا أَوْ عَادِلًا فَعَتَلِ الْبَاغِي...
فِيهِمْ يَرِثُونَ. وَإِنْ قَتَلَهُ بِسَبَبٍ، مِثْلَ: أَنْ حَفَرَ بَيْرًا، أَوْ نَصَبَ سِكِّينًا
فَوَقَعَ عَلَيْهَا مَوْرَثُهُ، أَوْ كَانَ يُعْزِدُ دَابَّةً أَوْ يَسُوقُهَا فَرَفَسَتْهُ... فَإِنَّهُ يَرِثُهُ

Imam Abu Ḥanīfah dan para pengikutnya berpendapat: Apabila seseorang membunuh secara langsung, maka ia tidak berhak mewarisi, baik pembunuhan itu dilakukan dengan sengaja maupun tidak sengaja, kecuali jika pelaku pembunuhan itu adalah anak kecil, orang dengan gangguan jiwa, atau seorang yang adil yang membunuh pihak pemberontak (*al-bāghy*), maka mereka tetap berhak mewarisi. Namun, jika pembunuhan terjadi karena sebab tidak langsung, seperti seseorang menggali sumur atau menegakkan pisau, lalu pewarisnya jatuh ke dalam sumur itu atau tertusuk pisau tersebut; atau seseorang menuntun atau menggiring hewan, lalu hewan itu menendang pewarisnya hingga meninggal, maka dalam kasus ini pelaku tetap berhak mewarisi. [Abu al-Ḥasan al-'Umrāni, *al-Bayān fi Mazhab asy-Syāfi'i*, (Jiddah: Dār al-Minhāj, 2000), juz IX, h. 24]

Sehingga, jika pembunuhan dilakukan tanpa niat dan tanpa kesadaran (karena gila atau psikotik berat), maka tidak termasuk pembunuhan yang menyebabkan penghalangan warisan. Dengan demikian, pelaku tidak terhalang dari hak warisnya,

karena ia tidak termasuk pembunuh secara syar'i, melainkan orang yang kehilangan kesadaran.

Syariat Islam menempatkan *hifz an-nafs* (perlindungan jiwa) dan *hifz al-'aql* (perlindungan akal) sebagai prinsip utama. Dalam kondisi gangguan jiwa berat, akal yang menjadi dasar *taklif* sudah tidak berfungsi. Maka tidak adil membebankan tanggung jawab pidana dan perdata (termasuk waris) kepada orang yang tidak menyadari perbuatannya.

Pemasungan, Penelantaran, dan Pemaksaan Pengobatan terhadap PDMP

Tidak sedikit PDMP hidup dalam lingkaran stigma. Mereka dianggap tidak mampu mengambil keputusan. Tidak dapat mendapat kepercayaan, atau menjadi ancaman lingkungan. Akibat stigma tersebut, mereka mengalami pembatasan ruang gerak sosial, tidak boleh ikut berkegiatan, tidak dipercaya memegang barang, bahkan tidak diizinkan berbicara atau menyampaikan kebutuhan dasar. Dalam banyak kasus, mereka hanya duduk diam, terasing dari percakapan rumah tangga, seolah kehadirannya tidak penting. Kondisi ini membuat PDMP hidup dengan rasa takut, bingung, dan kehilangan martabat sebagai manusia yang berhak dihormati.

Dalam situasi lain, PDMP harus menghadapi perlakuan keras dan pengekanan fisik atau emosional atas nama “penjagaan” atau “ikhtiar kesembuhan”. Mereka dipaksa mengikuti ritual pengobatan dan rukyah meskipun ketakutan, diperlakukan seolah kerasukan jin atau terkena kutukan, dan tidak pernah diberi kesempatan memahami apa yang terjadi

pada tubuh dan pikirannya. Ketika mereka menolak karena terancam atau tidak nyaman, reaksi mereka sering disalahpahami sebagai pemberontakan atau gangguan, bukan sebagai bentuk proteksi diri. Bahkan, sebagian harus bertahan dalam isolasi berbulan-bulan, tanpa aktivitas, tanpa stimulasi mental, tanpa interaksi hangat manusiawi. Hal ini memperberat gejala klinis, memperpanjang rantai penderitaan.

Di banyak keluarga, kebutuhan dasar PDMP tidak dipenuhi secara layak. Makan tidak teratur, tidak mandi sehari-hari, tidak diberi akses obat, atau tidur di ruangan yang lembab tanpa cahaya. Kondisi ini diperparah dengan minimnya akses layanan kesehatan mental dan rendahnya literasi publik mengenai pemulihan. Padahal, banyak PDMP mengalami hari-hari di mana mereka mampu beraktivitas, berbicara normal, bercanda, atau bekerja sederhana namun kesempatan itu terhalang karena masyarakat hanya melihat “gangguan kejiwaan”, bukan manusianya. Keseharian mereka menjadi cermin betapa rentannya diskriminasi struktural, terbungkus dalih kasih sayang, kepedulian, atau ketidakberdayaan.

Pertanyaan:

Bagaimana hukum pemasangan dan penelantaran penyandang disabilitas mental psikososial menurut fikih?

Jawaban:

Pertama, pasung adalah bentuk pengekangan fisik terhadap PDMP yang berperilaku agresif, dilakukan dengan cara membatasi gerak, merantai, atau mengurung dalam ruang tertutup. Praktik ini

umumnya muncul karena ketidakberdayaan dan keterbatasan keluarga, alasan menjaga martabat, kendala ekonomi, gangguan terhadap lingkungan, jauhnya akses layanan kesehatan, serta kurangnya pemahaman tentang gangguan jiwa, sehingga pasung sering menjadi pilihan terakhir. Akibatnya, PDMP tidak memperoleh penanganan medis, yang dapat memperburuk kondisi, menimbulkan kerusakan otak akibat peningkatan *dopamine*. Dampak lanjutannya mencakup gangguan kognitif, emosi, dan verbal, serta trauma psikologis seperti rasa rendah diri, terasing, dendam, dan keputusan.

Meski dianggap solusi selama puluhan tahun, masyarakat menyadari bahwa pasung tidak manusiawi dan berisiko menimbulkan kelumpuhan serta dampak negatif lain. Kondisi ini diperkuat oleh keterbatasan layanan, informasi, dukungan sosial, dan stigma bahwa gangguan mental bersifat permanen. Dalam perkembangannya, penanganan PDMP beralih ke panti-panti pemerintah maupun swasta.

Dalam fikih Islam klasik, pengekan sementara terhadap penyandang disabilitas yang membahayakan diri atau orang lain dibolehkan sebagai langkah darurat untuk menjaga keamanan umum, sesuai konteks sosial saat itu.

وَيَقْبِدُهُ وَيَحْجِزُهُ عَنِ أَنْ يَبَالَ النَّاسَ بِالْأَدَى أَوْ يَبَالَوهُ بِهِ إِنْ
خِيفَ ذَلِكَ مِنْهُ، صَوْنًا لَهُ، وَحِفْظًا لِلْمُجْتَمَعِ مِنْ ضَرَرِهِ

(Dan tugas wali) mengikatnya serta memisahkannya (mengurungnya) agar tidak menyakiti manusia lain atau disakiti oleh mereka jika hal tersebut sudah sampai taraf mengkhawatirkan. Hal ini semata-mata untuk

menjaganya dan menjaga masyarakat umum dari tindakannya yang berbahaya.) [*Majmū'at al-Mu'allifin, Mausū'at al-Fiqhiyyah al-Kuwaitiyyah*, (Kuwait: Wizārat al-Auqāf al-Kuwaitiyyah, 2000), juz XXXV, h. 172]

Kemajuan ilmu kedokteran dan psikiatri modern menjadikan disabilitas mental sebagai kondisi yang dapat, bahkan relatif mudah, dipulihkan. Penanganan dan pengobatan kini dapat dilakukan lebih efektif dan manusiawi, baik saat penyandang disabilitas mengalami *relapse* maupun dalam kondisi stabil. Karena itu, praktik-praktik tidak manusiawi yang berpotensi menimbulkan *dlarar* (bahaya) fisik maupun psikis tidak dapat dibenarkan lagi.

Kaidah fikih menyebutkan:

القَاعِدَةُ الثَّانِيَةُ: الضَّرَرُ يُرَالُ. وَيُدْخَلُ فِيهَا: الضَّرَرُ لَا يُرَالُ بِالضَّرَرِ

Kaidah kedua: Marabahaya harus dihilangkan.
Kaidah ini mencakup kaidah marabahaya tidak boleh dihilangkan dengan menimbulkan bahaya lain. [Tāj ad-Dīn as-Subki, *al-Asybah wa an-Nazā'ir*, (Bairūt: Dār al-Kutb al-Ilmiyyah, 1991), juz I, h. 41]

Pemasangan dan penelantaran penyandang disabilitas mental-psikososial tidak boleh dilakukan karena berisiko membahayakan mereka. Tersedia cara penanganan yang lebih manusiawi. Namun, dalam kondisi darurat ketika penyandang disabilitas mengalami *relapse* dan membahayakan diri, tindakan mengikat sementara diperbolehkan.

Pengurangan di panti dapat dibenarkan bila pengelolaannya bersifat manusiawi, menyerupai sistem asrama yang memberi kebebasan dan perlakuan layak. Sebaliknya, haram hukumnya panti yang mengekang dan memperlakukan

penyandang disabilitas secara tidak manusiawi, sebagaimana masih banyak terjadi di Indonesia.

Sebagai upaya (*ikhtiyār*) pengobatan terhadap mereka, keluarga biasanya menempuh berbagai cara, baik jalur medis di tempat layanan kesehatan mental atau datang ke psikiater. Namun tidak jarang kita jumpai di masyarakat membawa penyandang disabilitas mental kepada ahli rukyah yang dipercayai bisa membantu menyembuhkan pasien.

Pertanyaan:

Bagaimana hukum memaksa pengobatan (seperti rukyah atau terapi tertentu) dengan dalih kemaslahatan?

Jawaban:

Pengobatan bagi orang sakit pada dasarnya disunnahkan dalam Islam, berdasarkan hadis-hadis sahih, seperti riwayat al-Bukhāri: “Setiap gangguan kesehatan ada obatnya. Sesungguhnya Allah tidak menurunkan suatu gangguan kesehatan kecuali Dia menurunkan pula obatnya.” Tawakal dalam menghadapi sakit memang suatu keutamaan, namun berobat dengan disertai tawakal akan lebih utama, dan hal ini pernah dicontohkan oleh Nabi *ṣalla Allāh `alaih wasallam* saat beliau sakit. Meskipun demikian, tindakan pemaksaan untuk maksud pengobatan hukumnya *makrūh*.

وَيُسِّرُ التَّدَاوِي لِّلْحَبَرِ الصَّحِيحِ: "تَدَاوَوْا، فَإِنَّ اللَّهَ لَمْ يَضَعْ دَاءً إِلَّا وَضَعَ لَهُ دَوَاءً، غَيْرَ الْهَرَمِ"، وَفِي رِوَايَةٍ صَحِيحَةٍ: "مَا أَنْزَلَ اللَّهُ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً." فَإِنَّ تَرْكَهُ تَوَكُّلاً فَهُوَ فَضِيلَةٌ. قَالَهُ الْمُصَنِّفُ. وَاسْتَحْسَنَ الْأَدْرَعِيُّ تَفْضِيلَ غَيْرِهِ، بَيْنَ أَنْ يُقَوِّي تَوَكُّلَهُ، فَتَرْكُهُ أَوْلَى. وَإِنْ لَمْ يُقَوِّ فَفَعَلُهُ أَوْلَى. ثُمَّ اعْتَرَضَهُ بِأَنَّهُ صَلَّى اللَّهُ

عَلَيْهِ وَسَلَّمَ سَيِّدُ الْمُتَوَكِّلِينَ، وَقَدْ فَعَلَهُ. وَيُجَابُ بِأَنَّهُ تَشْرِيعٌ مِنْهُ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ. ثُمَّ رَأَيْتُ بَعْضَهُمْ أَجَابَ بِهِ، وَنَقَلَ عِيَاضُ الْإِجْمَاعِ عَلَى عَدَمِ وَجُوبِهِ. وَاعْتَرِضَ بَأَنَّ لَنَا وَجْهًا يُجَوِّبُهُ إِذَا كَانَ بِهِ جُرْحٌ يُخَافُ مِنْهُ التَّلَفُ وَفَارَقَ وَجُوبَ نَحْوِ إِسَاعَةَ مَا عُصَّ بِهِ بِحَمْرٍ، وَرَبَطَ مَحَلَّ الْقَصْدِ، لِتَيْسُنِ نَفْعِهِ. وَيُكْرَهُ إِكْرَاهُهُ (أَيُّ الْمَرِيضِ) عَلَيْهِ (أَيُّ عَلَى التَّدَاوِي وَتَتَاوُلِ الدَّوَاءِ، لِأَنَّهُ يُشَوِّشُ عَلَيْهِ).

Disunnahkan untuk berobat, berdasarkan hadis sahih: “Berobatlah kalian, karena Allah tidak menetapkan suatu penyakit kecuali Dia menetapkan pula obatnya, kecuali penyakit tua.” Dan dalam riwayat sahih lainnya: “Allah tidak menurunkan penyakit kecuali Dia menurunkan obatnya.” Jika seseorang meninggalkan pengobatan karena tawakal, maka itu merupakan keutamaan, sebagaimana dikatakan oleh penulis. Al-Azra’i menganggap pendapat lain lebih baik: bila tawakalnya kuat, maka meninggalkan pengobatan lebih utama; namun bila tidak, berobat lebih utama. Ada yang mengkritik pendapat tersebut dengan mengatakan bahwa Nabi *ṣalla Allāh `alaih wasallam* adalah pemimpin para ahli tawakal, namun beliau tetap berobat. Jawabannya: tindakan Nabi adalah bentuk pensyariatian. Sebagian ulama juga menerima jawaban ini. Qādli ‘Iyādī menukil *ijmā’* bahwa berobat tidak wajib. Namun, ada pendapat yang mewajibkannya bila seseorang memiliki luka yang dikhawatirkan menyebabkan kematian. Kewajiban ini berbeda dengan kondisi menelan sesuatu dengan bantuan khamar saat tersedak, atau mengikat tempat pembuluh yang dibuka, karena manfaatnya pasti. Dimakruhkan memaksa orang sakit untuk berobat atau meminum obat, karena hal itu dapat mengganggunya. [Ibnu Ḥajr al-Haitami, *Tuhfat al-Muhtāj ala Syarḥ al-Minhāj*, (Miṣr: al-Maktabah at-Tijāriyah al-Kubra, 1983), juz III, h. 182]

Sebagai bentuk ikhtiar kesembuhan, cara pengobatan non-medis seperti *rukyaḥ* diperbolehkan dan cara ini telah dikenal sejak zaman Nabi dan para sahabat, sebagaimana keterangan yang diriwayatkan oleh Imam al-Baihaqi:

وَقَالَ الْبَيْهَقِيُّ فِي الْكُبْرَى: أَخْبَرَنَا أَبُو طَاهِرٍ الْفَقِيهِيُّ، أَخْبَرَنَا أَبُو بَكْرٍ الْقَطَّانُ، حَدَّثَنَا أَحْمَدُ بْنُ يُونُسَ السَّلْمِيُّ، حَدَّثَنَا مُحَمَّدُ بْنُ يُونُسَ، قَالَ: ذَكَرَ سُفْيَانُ عَنْ يَحْيَى بْنِ سَعِيدٍ عَنْ عَمْرَةَ عَنْ عَائِشَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهَا، قَالَتْ: دَخَلَ أَبُو بَكْرٍ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ عَلَيْهَا، وَعِنْدَهَا يَهُودِيَّةٌ تَرْقِيهَا، فَقَالَ: "ارْقِيهَا بِكِتَابِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ."

Imam al-Baihaqi berkata dalam as-Sunan al-Kubrā, “Abū Tāhir al-Faqīh telah memberitahu kami, Abū Bakr al-Qaṭṭān telah memberitahu kami, Ahmad bin Yūsuf as-Sulami telah meriwayatkan kepada kami, Muḥammad bin Yūsuf telah meriwayatkan kepada kami. Ia berkata, “Sufyān menyebutkan dari Yaḥyā bin Sa’īd dari ‘Amrah dari Sayyidah ‘Āisyah *radliya Allāh ‘anha*, beliau berkata, “Abū Bakar *radliya Allāh ‘anh* masuk menemui ‘Aisyah, dan di sisinya ada seorang perempuan Yahudi yang sedang meruqyahnya. Abu Bakar kemudian berkata, “Ruqyahlah ia dengan Kitab Allah Yang Mahamulia.” [Abd ‘Allah Ibn Fahd Al-Khulaifi, *Kitab aṣ-Ṣaḥīḥ al-Musnad min Asār aṣ-Ṣaḥābah*, juz I, h. 9]

Namun cara-cara pemaksaan dalam mengupayakan kesehatan bagi disabilitas mental, baik melalui jalur medis maupun non-medis (*ruqyah*) sebaiknya dihindari. Karena seseorang yang mengalami disabilitas mental sudah memiliki beban psikologi bawaan yang cukup berat. Menjadi semakin berat dan menyakitkan jika diperlakukan oleh orang tuanya secara tidak adil dan semena-mena.

يَلْزَمُ عَلَى وَلِيِّ الْمَجْنُونِ وَالْمَجْنُونَةِ تَدْبِيرٌ شُرُونُهُ وَرِعَايَةُ أُمُورِهِ
بِمَا فِيهِ حَظُّ الْمَجْنُونِ، وَمِمَّا يُحَقِّقُ مَصْلَحَتَهُ، فَيَنْفِقُ عَلَيْهِ فِي
كُلِّ حَوَائِجِهِ مِنْ مَالِهِ بِالْمَعْرُوفِ، وَيُدَاوِيهِ وَيَرْعَى صِحَّتَهُ

Wajib bagi wali dari orang disabilitas mental laki-laki dan perempuan mengurus segala keperluan mereka, menjaga hak-hak mereka sesuai proporsinya dan cara terbaik yang mewujudkan kemashahatan bagi dirinya, menafkahi dalam setiap kebutuhannya dari hartanya dengan *ma'rūf*, mengobati dan menjaga kesehatannya. [Majmū'at al-Mu'allifin, *Al-Mausū'ah al-Fiqhiyyah al-Kuwaitiyyah*, (Kuwait: Wizārat al-Auqāf al-Kuwaitiyyah, 2000), juz XXXXV, h. 172]

PDMP Mengaku Sebagai Nabi/Utusan Tuhan

Tidak sedikit PDMP mengalami skizofrenia paranoid atau bipolar dengan episode psikotik menemukan dirinya dalam kondisi pikiran yang terdistorsi oleh halusinasi dan waham kebesaran (*grandiose delusion*). Pada fase *relapse*, mereka kerap merasakan adanya suara gaib sebagai wahyu, perintah ilahi, atau bisikan metafisik yang harus ditaati. Sebagian meyakini bahwa dirinya memiliki misi spiritual khusus, kemampuan menyembuhkan orang lain, atau status spiritual melampaui manusia biasa, termasuk keyakinan dirinya adalah nabi, malaikat, rasul, atau utusan khusus Tuhan. Keyakinan ini bukan lahir dari kesadaran teologis, tetapi bagian dari gangguan persepsi dan proses berpikir yang terganggu (disorganisasi realitas).

Dalam situasi seperti itu, keluarga, lingkungan sosial, atau tokoh keagamaan terkadang merespons dengan rasa takut, kemarahan, atau stigma moral seolah-olah orang tersebut sengaja menentang agama atau tindakan kekufuran. Padahal secara klinis, individu tersebut sedang berada dalam kondisi terganggu kapasitas akalnya, ia tidak mampu membedakan antara kenyataan dan bayangan mental akibat delusi.

Kondisi ini menimbulkan persoalan fikih, bagaimana hukum Islam menilai ucapan-ucapan lahiriah, termasuk perbuatan haram atau dapat menyebabkan kekufuran. Dalam kasus tertentu ucapan tersebut keluar dari seseorang yang secara medis tidak memiliki kesadaran sempurna. Selain itu, bagaimana penilaian syariat terhadap status iman, dosa, dan beban *taklif* seseorang yang mengalami delusi berat? Pertanyaan relevan karena menyangkut perlindungan terhadap pasien, keluarga, serta masyarakat, sekaligus memerlukan kehati-hatian dalam penerapan kaidah fikih terkait akal dan tanggung jawab hukum.

Pertanyaan:

Bagaimana hukum orang dengan disabilitas mental psikososial yang dalam kondisi *relapse* atau gangguan psikotik sehingga kehilangan kemampuan membedakan realitas dan mengalami waham kebesaran sampai meyakini dirinya sebagai nabi?

Jawaban:

Pada dasarnya hukum mengaku menjadi Nabi, terlebih setelah masa Nabi Muḥammad *ṣalla Allāh `alaih wasallam*, adalah haram. Sebab, Nabi Muḥammad *ṣalla Allāh `alaih wasallam* adalah nabi terakhir sebagaimana dalam firman Allah Q.S. al-Aḥzāb (33) ayat 40:

مَا كَانَ مُحَمَّدٌ أَبَا أَحَدٍ مِّن رِّجَالِكُمْ وَلَكِن رَّسُولَ اللَّهِ وَخَاتَمَ النَّبِيِّينَ

Muḥammad itu bukanlah bapak dari seseorang di antara kamu, melainkan dia adalah utusan Allah dan penutup para nabi.

Ayat di atas secara tegas menunjukkan bahwa Nabi Muḥammad *ṣalla Allāh `alaih wasallam* adalah nabi terakhir. Tidak ada lagi nabi setelahnya. Oleh karena itu, orang yang mengaku Nabi setelah Nabi Muḥammad *ṣalla Allāh `alaih wasallam* sudah dipastikan pendusta. Bahkan masuk kategori perbuatan yang mengantarkan pelakunya keluar dari Islam (murtad). Hal ini sebagaimana dikatakan oleh Imam ar-Rāfi'i:

أَوْ ادَّعَى النُّبُوَّةَ فِي زَمَانِنَا أَوْ صَدَّقَ مُدَّعِيًا لِلنُّبُوَّةِ.....

Di antara perbuatan yang menyebabkan *murtad*) mengaku nabi di zaman ini (setelah Nabi Muḥammad *ṣalla Allāh `alaih wasallam*) atau membenarkan/meyakini orang yang mengaku Nabi tersebut, maka ia telah murtad. [Abu al-Qāsim ar-Rāfi'i. *al-'Aziz Syarḥ al-Wajiz*, (Bairūt: Dār al-Kutb al-'Ilmiyyah, 1997), juz XI, h. 98]

تَعْرِيفُ الرِّدَّةِ شَرْعًا) أَوْ ادَّعَى نُبُوَّةً بَعْدَ نَبِيِّنَا عَلَيْهِ أَفْضَلُ الصَّلَاةِ وَالسَّلَامِ، أَوْ صَدَّقَ مُدَّعِيَهَا.

Pengertian *riddah* (murtad) secara syar'i.... atau mengaku kenabian setelah Nabi Muḥammad *ṣalla Allāh `alaih wasallam* atau membenarkan orang yang mengaku nabi. [Syihāb ad-Dīn ar-Ramlī, *Fath ar-Rahmān Syarḥ Zubad Ibn Ruslān*, (Bairūt: Dār al-Minhāj, 2009), h. 889]

Namun, status hukum tersebut berlaku bagi setiap orang yang berakal. Sementara dalam kasus PDMP yang berhalusinasi sebab waham kebesaran dan dalam kondisi *relapse* tidak bisa dihukumi murtad atau kafir. Ia dalam kondisi yang tidak terbebani *taklif*, karena syarat dari *taklif* adalah berakal dan atau *mumayyiz*, bisa membedakan mana yang realitas dan mana yang bisikan disebabkan delusi. Nabi Muḥammad *ṣalla*

Allāh `alaih wasallam menerangkan, orang yang tengah dalam ketidakmampuan membedakan antara realita dan non realita akibat delusi merupakan salah satu dari tiga keadaan yang tidak dibebani hukum syariat. Hal ini sebagaimana hadis diriwayatkan oleh Imam Abu Dāwud dan Imam al-Tirmizi.

رُفِعَ الْقَلَمُ عَنْ ثَلَاثَةٍ: عَنِ النَّائِمِ حَتَّى يَسْتَيْقِظَ، وَعَنِ الصَّبِيِّ حَتَّى يَخْتَلِمَ، وَعَنِ الْمَجْنُونِ حَتَّى يُفِيقَ.

Pena (hukum) telah diangkat dari tiga orang: orang tidur sampai ia terbangun, anak-anak sampai ia *bāligh*, dan orang yang hilang kesadaran sampai ia tersadar.

وَشُرُوطُ التَّكْلِيفِ: الْبُلُوغُ وَالْعَقْلُ، وَبُلُوغُ الدَّعْوَةِ، وَسَلَامَةُ الْحَوَاسِ.
فَالْمَكْلُفُ هُوَ الْبَالِغُ، الْعَاقِلُ، الَّذِي بَلَغَتْهُ الدَّعْوَةُ، سَلِمَ الْحَوَاسِ

Syarat-syarat *taklif* (pembebanan hukum) adalah: baligh, berakal, sampainya dakwah (kepada dirinya), dan sehat panca inderanya. Maka, *mukallaf* adalah seseorang yang telah baligh, berakal, telah sampai dakwah kepadanya, serta sehat panca inderanya. [Ibrāhīm al-Bajāri, *Syarḥ Jauharat at-Tauḥīd*, (Dimasyq: Dār al-Baṣā'ir, 1999), h. 141]

فَلَا تَصِحُّ رَدُّهُ صَبِيٍّ وَلَا مَجْنُونٍ. وَمَنْ ارْتَدَّ ثُمَّ جَنَّ لَا يُقْتَلُ فِي جُنُونِهِ. وَكَذَا مَنْ أَقْرَبَ بِالزَّانَا ثُمَّ جَنَّ، لَا يُعَامُ عَلَيْهِ الْحُدُّ، لِأَنَّهُ قَدْ يَرْجِعُ عَنِ الْإِقْرَارِ. بِخِلَافِ مَا لَوْ أَقْرَبَ بِقِصَاصٍ أَوْ حَدِّ قَذْفٍ ثُمَّ جَنَّ، فَإِنَّهُ يُسْتَوْفَى فِي جُنُونِهِ؛ لِأَنَّهُ لَا يَسْتَفِطُ بِرُجُوعِهِ.

Jaminan Kesejahteraan dan Pemenuhan Layanan PDMP

Banyak PDMP menghadapi hambatan mengakses layanan dasar seperti kesehatan, pendidikan, pekerjaan, dan bantuan sosial. Sebagian mereka tidak memiliki dokumen kependudukan akibat stigma, penelantaran, atau relasi kuasa yang timpang dengan keluarga atau lembaga, akibatnya terhambat memperoleh BPJS, bantuan sosial, atau layanan kesehatan. Ketika mencoba mengakses fasilitas kesehatan, petugas seringkali menolak atau menunda pelayanan dengan alasan “ribet”, “berbahaya”, atau “tidak prioritas”, padahal kondisi mereka membutuhkan terapi berkelanjutan, obat-obatan rutin, dan intervensi profesional. Realitas ini menunjukkan kesenjangan antara regulasi formal yang mengakui hak PDMP dengan implementasi di tingkat layanan.

Selain hambatan administratif dan akses kesehatan, diskriminasi dalam pelayanan publik terjadi dalam bentuk verbal, sikap, maupun prosedural. Di beberapa rumah sakit jiwa, puskesmas, sekolah, kantor desa, bahkan tempat ibadah, PDMP diperlakukan sebagai beban, ancaman, atau objek belas kasihan, bukan warga negara yang bermartabat yang setara. Ada PDMP yang ditolak mengakses ruang layanan karena dianggap “merepotkan” atau disuruh pulang tanpa tindakan karena petugas tidak memiliki pengetahuan tentang pendekatan non-koersif dan dukungan pengambilan keputusan (*supported decision-making*). Tidak jarang keluarga juga ikut mengalami stigma, dianggap gagal mendidik atau membawa “aib”, sehingga memilih menyembunyikan, mengurung, atau membiarkan PDMP tanpa layanan yang layak.

Akibat sistem dan layanan publik yang diskriminatif, banyak PDMP hidup dalam lingkaran kerentanan. Kehilangan akses pekerjaan. Tidak memiliki pendapatan. Bergantung penuh pada keluarga, atau bahkan hidup di jalanan tanpa perlindungan. Padahal kebutuhan mereka bukan hanya pengobatan medis, tetapi juga hak atas pekerjaan yang layak, hunian aman, dukungan sosial, serta ruang partisipasi dalam komunitas. Ketika negara atau penyelenggara layanan publik gagal memenuhi tanggung jawab ini, maka tak hanya kelalaian administratif, tetapi pelanggaran hak dasar, bertentangan dengan nilai keadilan dan prinsip *maqāṣid asy-syarī'ah* yang menempatkan perlindungan jiwa, akal, dan martabat manusia sebagai tujuan utama.

Pertanyaan:

Apakah pemerintah wajib menjamin kesejahteraan dan pemenuhan layanan PDMP? Bagaimana hukum penyelenggara layanan publik yang diskriminatif memperlakukan PDMP?

Jawaban:

Fikih secara tegas mewajibkan pemerintah menjamin kesejahteraan dan layanan PDMP, melarang segala bentuk diskriminasi dalam layanan publik. Kewajiban ini berakar kuat dari prinsip keadilan, kesetaraan, dan pemenuhan kebutuhan dasar sebagai bagian integral dari tujuan syariah.

Dikatakan dalam kaidah fikih, prinsip dasar kebijakan pemerintah berdasarkan pada kemaslahatan rakyat termasuk PDMP. Imam al-Suyūṭī dalam *al-Asybah wa an-Nazā'ir* mengatakan:

(القَاعِدَةُ الحَامِسَةُ: تَصَرَّفُ الإِمَامُ عَلَى الرَّعِيَّةِ مَنُوطٌ بِالمَصْلَحَةِ)

هَذِهِ القَاعِدَةُ نَصَّ عَلَيْهَا الشَّافِعِيُّ وَقَالَ "مَنْزِلَةُ الإِمَامِ مِنَ الرَّعِيَّةِ مَنْزِلَةُ الوَلِيِّ مِنَ البَيْتِ". قُلْتُ: وَأَصْلُ ذَلِكَ: مَا أَخْرَجَهُ سَعِيدُ بْنُ مَنْصُورٍ فِي سُنَنِهِ. قَالَ: حَدَّثَنَا أَبُو الأَحْوَصِ عَنِ أَبِي إِسْحَاقَ، عَنِ البَرَاءِ بْنِ عَازِبٍ قَالَ: قَالَ عُمَرُ رَضِيَ اللهُ عَنْهُ: "إِنِّي أَتَرْتُ نَفْسِي مِنْ مَالِ اللهِ بِمَنْزِلَةِ وَإِلَى البَيْتِ. إِنْ احْتَجَجْتُ أَحَدْتُ مِنْهُ. فَإِذَا أَيْسَرْتُ رَدَدْتُهُ. فَإِنْ اسْتَعْنَيْتُ اسْتَعْفَمْتُ."

Kaidah kelima: kebijakan seorang pemimpin atas rakyat harus berlandaskan kemaslahatan bagi mereka. Kaidah ini merupakan dasar yang digunakan oleh Imam Syāfi'i yang mana ia mengatakan bahwa kedudukan seorang pemimpin bagi rakyat seperti kedudukan seorang wali atas anak yatim. Jika aku membutuhkan, aku mengambil darinya; apabila aku berada dalam kelapangan, aku mengembalikannya; dan jika aku berkecukupan, aku menjaga diri untuk tidak mengambilnya. [Jalāl ad-Dīn as-Suyūṭī, *al-Asybah wa an-Naẓā'ir*, (Bairūt: Dār al-Kutb al-Islāmiyyah, 1983), h. 121]

Oleh karena itu penyelenggara layanan publik yang memperlakukan PDMP secara diskriminatif termasuk perbuatan yang dilarang. Sebab, salah satu prinsip utama dalam Islam adalah menjunjung kesetaraan hak dan kewajiban manusia.

العَرَضُ مِنْ نَصَبِ القُضَاةِ إِنْصَافُ المَطْلُومِينَ مِنَ الظَّالِمِينَ، وَتَوْفِيرُ الخُفُوقِ عَلَى المُسْتَحَقِّينَ، وَالنَّظَرُ لِمَنْ يَتَعَدَّى نَظْرَهُ لِنَفْسِهِ كَالصَّبَّيَانِ وَالمَجَانِينِ

Tujuan pokok didirikannya pemerintah adalah mengupayakan keadilan bagi orang yang terzalimi dari yang menzalimi, menunaikan beberapa

kewajiban kepada mereka yang berhak, mengatur mereka yang tidak mampu mengelola dirinya sendiri seperti anak-anak dan orang dengan gangguan jiwa... [‘Izz ad-Dīn ibn ‘Abd as-Salām, *Qawā’id al-Aḥkām*, (Bairūt: Dār al-Fikr, 2004), juz II, h. 43]

(و) مِنْ فُرُوضِ الْكِفَايَاتِ (دَفْعُ ضَرَرِ الْمَعْصُومِينَ. وَلَوْ عَبَّرَ بِهِ كَانَ
أَوْلَى (الْمُسْلِمِينَ) وَعَبَّرَهُمْ عَلَى الْمُؤَسِّرِينَ (كَكِسْوَةِ عَارٍ) مِنْهُمْ (وَإِطْعَامِ
جَائِعٍ) مِنْهُمْ (إِذَا أَمْ يَنْدَفِعُ) ضَرَرُهُمْ (بِرِزْقَةٍ وَ) لَا (بَيْتِ مَالٍ)

(Dan sebagian bentuk kewajiban kolektif (*fardlu kifāyah*) adalah (menolak mudarat) dari orang *ma’sūm*/ yang harus dilindungi darahnya baik dari kalangan orang muslim, dan selainnya yang dibebankan pada mereka yang kaya (seperti memberi pakaian orang yang telanjang, memberi makan orang yang kelaparan) dari mereka (ketika kemudaratannya mereka tidak tercukupi oleh harta zakat dan baitul mal). [Syihāb ad-Dīn ar-Ramlī, *Mughni al-Muḥtāj*, (Bairūt: Dār al-Kutb al-Islāmiyyah, 2000), juz VI, h. 12]

Pemerintah Mengabaikan Hak PDMP

Banyak PDMP hidup dalam kondisi tak terpenuhinya hak-hak dasar mereka sebagai warga negara. Dalam keseharian, mereka dihadapkan pada stigma berat yang melekat dari masyarakat, instansi pelayanan publik, bahkan aparat pemerintah. Mereka dianggap tidak cakap secara hukum berdasarkan diagnosis medisnya. Akses terhadap pendidikan, pekerjaan, layanan kesehatan mental yang bermartabat, dan dokumen kependudukan seringkali terhalang. Banyak dari mereka tidak memiliki KTP, kartu BPJS, atau akses terhadap bantuan sosial karena prosedur pelayanan publik tidak dirancang

dengan prinsip aksesibilitas dan penghormatan terhadap martabat penyandang disabilitas.

Dalam konteks politik dan pembangunan, perlakuan diskriminatif semakin tampak. PDMP sering kali tidak dilibatkan dalam musrenbang desa/kelurahan, tidak mendapatkan akses untuk menyampaikan pendapat publik, bahkan dianggap tidak layak menggunakan hak pilih. Terjadi kasus keluarga atau aparat desa menahan KTP atau menolak mengurus dokumen kepemiluan atas alasan “takut” atau “percuma”, seolah-olah PDMP bukan bagian dari rakyat berdaulat. Padahal, undang-undang dan prinsip syariat mengakui hak politik adalah bagian dari hak dasar manusia yang tidak boleh dicabut kecuali dengan alasan syar’i dan mekanisme hukum yang jelas, bukan asumsi atau stigma. Dalam kondisi situasional, PDMP bahkan tidak pernah diberi ruang mengetahui atau memahami proses politik yang mempengaruhi hidup mereka.

Lebih jauh lagi, ketidakadilan sistemik ini muncul dalam bentuk pengambilan keputusan pembangunan yang tidak ramah, tidak adaptif, dan sering merugikan mereka. Jalanan dan fasilitas publik tidak inklusif, kebijakan desa tidak memperhitungkan layanan dukungan berbasis komunitas, dan tidak ada mekanisme pengaduan aman bagi PDMP ketika mengalami kekerasan, pemasangan, atau diskriminasi. Mereka kehilangan ruang menentukan pilihan hidup sendiri karena negara absen dalam memenuhi tanggung jawabnya.

Pertanyaan:

Bagaimana hukum bagi pemerintah yang mengabaikan hak PDMP untuk berpartisipasi dalam agenda pembangunan, termasuk hak memilih dan dipilih?

Jawaban:

Dalam Islam, hak-hak rakyat di hadapan negara adalah sama. Tidak boleh ada perbedaan yang berujung pada diskriminasi kepada pihak tertentu. Sebab, tujuan pokok diangkatnya pemimpin adalah mengupayakan keadilan bagi orang-orang yang terzalimi dan pihak yang menzalimi. Hal ini sebagaimana dikatakan oleh Syaikh 'Izz ad-Dīn ibn 'Abd as-Salām yang mengatakan:

الْعَرَضُ مِنْ نَصَبِ الْفُضَاةِ إِنْصَافُ الْمَظْلُومِينَ مِنَ
الظَّالِمِينَ، وَتَوْفِيرِ الْخُفُوقِ عَلَى الْمُسْتَحَقِّينَ، وَالنَّظْرُ
لِمَنْ يَتَعَدَّرُ نَظْرَهُ لِنَفْسِهِ كَالصَّبَّيَانِ وَالْمَجَانِينَ

Tujuan pokok didirikannya pemerintah adalah mengupayakan keadilan bagi orang yang terzalimi dari yang menzalimi, menunaikan beberapa kewajiban kepada mereka yang berhak, mengatur mereka yang tidak mampu mengelola dirinya sendiri seperti anak-anak dan orang dengan gangguan jiwa.... ('Izz ad-Dīn ibn Abd as-Salām, *Qawā'id al-Ahkām*, (Bairūt: Dār al-Fikr, 2004), juz II, h. 43]

Oleh karena itu, seorang pemimpin memiliki tanggungjawab atas warga negaranya. Ia juga harus memastikan perlakuan adil kepada rakyatnya, sebab kelak ia akan dimintai pertanggungjawaban atas apa-apa yang telah dilakukannya. Rasulullah *salla Allāh `alahi wasallam* bersabda:

الإِمَامُ الَّذِي عَلَى النَّاسِ رَاعٍ، وَهُوَ مَسْئُؤُولٌ عَن رَعِيَّتِهِ. [رواه البخاري]

Tugas atau kewajiban seorang pemimpin adalah menjaga rakyatnya. Ia (di akhirat

kelak) akan dimintai pertanggungjawaban atas (kebijakan-kebijakan) rakyatnya.

Hadis di atas menunjukkan tanggung jawab besar negara dalam memberikan beragam bentuk pelayanan terbaik pada semua warga negaranya.

PDMP Sebagai Ulama

Ada PDMP yang memiliki kapasitas keilmuan mumpuni dalam ilmu-ilmu agama, seperti fikih, hadis, tafsir, atau tasawuf. Sebagian di antara mereka adalah alumni pesantren, universitas Islam, atau penerus tradisi keilmuan keluarganya. Namun ketika mengalami gejala atau kekambuhan, masyarakat tidak hanya memandang mereka sebagai orang yang sedang sakit, tetapi sekaligus mencabut seluruh legitimasi keilmuan yang pernah mereka miliki. Pandangan ini mencampurkan antara kondisi medis dengan martabat intelektual, hingga mereka kehilangan peran sebagai guru, mubalig, atau rujukan keagamaan meskipun dalam fase stabilitas (remisi) mereka mampu berpikir jernih dan mengajar sangat baik.

Selain itu, masih dijumpai sikap masyarakat, keluarga, bahkan institusi keagamaan yang memperlakukan mereka dengan penuh kecurigaan atau meremehkan pendapat mereka karena status psikososialnya. Misal ketika mereka mengemukakan pandangan fikih, melakukan bahtsul masail, menyampaikan khutbah, atau menulis karya ilmiah, sebagian orang dengan mudah menolaknya tanpa menguji konten keilmuan yang disampaikan. Padahal, dalam tradisi Islam, validitas suatu pendapat tidak ditentukan oleh kondisi fisik atau status sosial, tetapi oleh keilmuan, argumentasi, kedalaman metodologi, serta

kemampuan menjaga akal pada saat menyampaikan pendapat tersebut. Sikap apriori ini menjadikan banyak ulama PDMP mengalami marginalisasi intelektual, meskipun mereka layak dihormati sebagai ahli ilmu.

Dalam beberapa kasus, masyarakat sering berada pada posisi bingung: kapan pendapat seorang ulama PDMP boleh diikuti dan kapan tidak? Menjadi semakin rumit ketika gangguan psikososialnya bersifat episodik, yakni ada masa stabil dan ada masa kekambuhan. Tidak jarang pendapat mereka yang valid dan ilmiah disamakan dengan ucapan yang muncul saat mereka tidak dalam keadaan sadar atau *relapse*. Ketiadaan panduan fikih praktis melahirkan keraguan apakah pendapat ulama itu harus diikuti atau tidak. Bahkan ada yang meremehkan, menghina dan memperlakukannya secara tidak manusiawi. Perumusan hukum dalam persoalan ini menjadi penting agar masyarakat memiliki panduan yang adil, sesuai tradisi keilmuan Islam, menghormati ahli ilmu selama berada dalam keadaan berpikir sehat (*tamām al-`aql*) dan memenuhi syarat-syarat yang ditetapkan syariat.

Pertanyaan:

Bolehkah mengikuti pendapat hukum agama dari seorang ulama yang PDMP?

Jawaban:

Dalam fikih dijelaskan bahwa orang yang pendapatnya dapat diikuti harus memiliki syarat-syarat tertentu. Salah satunya adalah berakal. Karena itu, bagi PDMP yang memiliki kualifikasi keilmuan sebagaimana tertuang dalam syarat-syarat sebagai mufti misalnya

dan ia dalam kondisi stabil/remisi maka pendapat keagamaannya bisa diikuti oleh orang lain.

وَيَقُولُ الْحَطِيبُ الْبَغْدَادِي: أَوَّلُ صِفَاتِ الْمُفْتِي الَّذِي يَلْزَمُ قَبُولُ فَتْوَاهُ أَنْ يَكُونَ بَالِغًا؛ لِأَنَّ الصَّبِيَّ لَا حُكْمَ لِقَوْلِهِ. ثُمَّ يَكُونُ عَاقِلًا، لِأَنَّ الْقَلَمَ مَرْفُوعٌ عَنِ الْمَجْنُونِ لِعَدَمِ عَقْلِهِ، ثُمَّ يَكُونُ عَدْلًا نَفَقَةً، لِأَنَّ عُلَمَاءَ الْمُسْلِمِينَ لَمْ يَخْتَلِفُوا فِي أَنَّ الْفَاسِقَ غَيْرَ مَقْبُولِ الْفُتْيَا فِي أَحْكَامِ الدِّينِ، وَإِنْ كَانَ بَصِيرًا بِهَا.

Al-Khaṭīb al-Baghdādī berkata, “Sifat pertama seorang mufti yang fatwanya wajib diterima adalah baligh, karena anak kecil tidak memiliki ketetapan hukum dalam ucapannya. Kemudian ia harus berakal, sebab pena (pencatat amal) diangkat dari orang dengan gangguan jiwa karena hilangnya akalunya. Setelah itu, ia harus adil dan terpercaya, karena para ulama kaum Muslimin sepakat bahwa orang fasik tidak diterima fatwanya dalam urusan agama, meskipun ia memiliki pemahaman yang mendalam terhadapnya.” [Khaṭīb al-Baghdādī, *al-Faqīh wa al-Mutafaqqih*, (as-Su’ūdiyah: Dār Ibn Jauzi, 1993), juz II, h. 156]

Hal ini juga bisa disamakan sebagaimana dalam konsep penerimaan sebuah periwayatan hadis dari informan yang mengalami ‘perubahan’ di akhir usianya. Para ulama hadis berpendapat, hadis yang diriwayatkan tersebut dapat diterima sebelum ada perubahan.

وَالْحُكْمُ فِيهِمْ أَنَّهُ يُقْبَلُ حَدِيثٌ مَنْ أَخَذَ عَنْهُمْ قَبْلَ الْإِحْتِلَاطِ. وَلَا يُقْبَلُ حَدِيثٌ مَنْ أَخَذَ عَنْهُ بَعْدَ الْإِحْتِلَاطِ، أَوْ أَشْكَلَ أَمْرُهُ، فَلَمْ يُدْرَ هَلْ أَخَذَ عَنْهُ قَبْلَ الْإِحْتِلَاطِ أَوْ بَعْدَهُ. ثُمَّ قَالَ: فَمِنْهُمْ عَطَاءُ بْنُ السَّائِبِ. اخْتَلَطَ فِي آخِرِ

عُمره، فَاحْتَجَّ أَهْلُ الْعِلْمِ بِرِوَايَةِ الْأَكَابِرِ عَنْهُ، مِثْلَ: سُفْيَانَ الثَّوْرِيِّ وَشُعْبَةَ، لِأَنَّ سَمَاعَهُمْ مِنْهُ كَانَ فِي الصِّحَّةِ، وَتَرَكُوا الْإِحْتِجَاجَ بِرِوَايَةِ مَنْ سَمِعَ مِنْهُ آخِرًا.

Hukumnya adalah bahwa hadis dari perawi yang diambil sebelum ia mengalami adanya perubahan (*ikhtilāt*) adalah diterima, sedangkan hadis dari orang yang mengambil riwayat darinya setelah ia mengalami kekacauan tidak diterima, atau jika tidak diketahui apakah mendengar darinya sebelum atau sesudah kekacauan, maka ditolak”. Kemudian ia berkata: *Di antara mereka adalah ‘Atā’ bin as-Sā’ib; ia mengalami ikhtilāt pada akhir umurnya. Maka para ulama berhujjah dengan riwayat para perawi senior darinya, seperti Sufyan as-Šauri dan Syu’bah, karena mereka mendengar darinya ketika ia masih sehat (belum ikhtilāt). Dan mereka meninggalkan berhujjah dengan riwayat orang-orang yang mendengar darinya pada masa akhir hidupnya. [Zain ad-Dīn al-‘Irāqī, at-Taḥfīd wa al-‘Idlāḥ Syarḥ Muqaddimah Ibn Šalāḥ, (al-Madīnah: Maktabah as-Šalafiyah, 1969), h. 442]*

قَالَ ابْنُ حَجَرٍ: وَالْحُكْمُ فِيهِ أَنَّ مَا حَدَّثَ بِهِ قَبْلَ الْإِحْتِلَاطِ إِذَا تَمَيَّزَ قَبْلَ، وَإِذَا لَمْ يَتَمَيَّزْ تَوَقَّفَ فِيهِ، وَكَذَا مَنْ اشْتَبَهَ الْأَمْرَ فِيهِ. وَإِنَّمَا يُعْرَفُ ذَلِكَ بِاعْتِبَارِ الْأَخِيذِينَ عَنْهُ.

Imam Ibn Hajar berkata, “Ketentuannya adalah bahwa riwayat yang disampaikan sebelum perawi mengalami perubahan (*ikhtilāt*), apabila dapat dibedakan, maka diterima. Tetapi jika tidak dapat dibedakan, maka ditanggihkan (tidak diterima), begitu pula bagi orang yang keadaannya samar. Hal itu diketahui dengan memperhatikan siapa saja yang meriwayatkan darinya.” [Ibn Hajar al-‘Asqalāni, *Nuzhat an-Nazar fi Taudlīḥ Nukhbat al-Fikr fi Muṣṭalah Ahl al-‘Asar*, pentahqiq: Nūr ad-Dīn ‘Itr, (Sūriah: Maktabah al-Šabāḥ, 2000), h. 104]

PDMP Dalih Jihad untuk Bunuh Diri

Dalam banyak kasus, PDMP hidup dalam lingkungan sosial dan keluarga yang tidak memahami kondisi mereka. Ketika mengalami fase akut atau kekambuhan, mereka dapat terdorong oleh waham keagamaan, halusinasi perintah, atau keyakinan keliru bahwa diri mereka memiliki misi khusus dari Tuhan. Dalam kondisi ini, mereka tidak mampu membedakan antara bisikan gangguan mental dan ajaran agama yang benar. Pada titik tertentu, mereka meyakini bahwa mengakhiri hidup, menyakiti diri, atau melakukan tindakan ekstrem adalah bentuk ibadah, padahal itu merupakan ekspresi gejala yang mereka alami. Minimnya dukungan kesehatan mental, pendampingan spiritual yang proporsional, dan akses terhadap informasi keagamaan yang sah membuat mereka semakin rentan terhadap kesalahan pemaknaan ajaran agama.

Di beberapa wilayah, kondisi ini semakin serius karena eksploitasi beberapa pihak atas keadaan mental mereka. Kelompok ekstrem, individu manipulatif, atau jaringan radikal dapat memengaruhi dan merekrut PDMP dengan doktrin keliru bahwa bunuh diri atas nama agama atau tindakan kekerasan merupakan bentuk pengorbanan suci atau jihad. Dalam fase inilah PDMP kehilangan kapasitas penilaian moral dan akal sehatnya, tidak mampu memahami perbedaan antara dalil agama yang sah dan manipulasi ideologis. Banyak keluarga atau masyarakat tidak menyadari perubahan ini, sehingga proses radikalisis berlangsung tanpa intervensi, baik secara medis maupun keagamaan.

Ketika tragedi terjadi, baik berupa upaya bunuh diri maupun tindakan ekstrem, reaksi masyarakat sering kali hanya terfokus pada perbuatan lahiriah

tanpa memahami konteks klinis dan psikologis yang mendasarinya. Padahal dalam syariat Islam, seseorang yang kehilangan akal tidak dibebani *taklif* dan tidak dikenai hukuman sebagaimana orang yang berakal sehat. Namun karena stigma, ketidaktahuan, dan kekurangan perspektif fikih yang ramah kesehatan jiwa, PDMP dianggap pelaku sadar, bukan sebagai korban kondisi medis dan sistem sosial yang gagal melindunginya.

Pertanyaan:

Bagaimana hukum PDMP yang, akibat gangguan kejiwaan, memutuskan bunuh diri sekaligus melakukan tindakan terorisme dengan dalih berjihad?

Jawaban:

Hukum asal melakukan bunuh diri adalah haram. Perbuatan bunuh diri dapat mengantarkan pelakunya ke dalam api neraka. Bahkan dalam sebuah hadis riwayat Imam Muslim dijelaskan bahwa ia akan kekal di neraka.

مَنْ قَتَلَ نَفْسَهُ بِحَدِيدَةٍ، فَحَدِيدَتُهُ فِي يَدِهِ يَتَوَجَّأُ بِهَا فِي بَطْنِهِ فِي نَارِ جَهَنَّمَ خَالِدًا مُخَلَّدًا فِيهَا أَبَدًا. وَمَنْ شَرِبَ سُمًّا، فَقَتَلَ نَفْسَهُ، فَهُوَ يَتَحَسَّاهُ فِي نَارِ جَهَنَّمَ خَالِدًا مُخَلَّدًا فِيهَا أَبَدًا. وَمَنْ تَرَدَّى مِنْ جَبَلٍ، فَقَتَلَ نَفْسَهُ، فَهُوَ يَتَرَدَّى فِي نَارِ جَهَنَّمَ خَالِدًا مُخَلَّدًا فِيهَا أَبَدًا.

Barangsiapa yang bunuh diri dengan besi, maka besi yang terenggam di tangannya akan selalu ia arahkan untuk menikam perutnya dalam neraka Jahannam secara terus-menerus dan ia kekal di dalamnya. Barangsiapa yang bunuh diri dengan cara meminum racun maka ia akan selalu menghirupnya di neraka Jahannam dan ia kekal di dalamnya.

Barangsiapa yang bunuh diri dengan cara terjun dari atas gunung, maka ia akan selalu terjun ke neraka Jahanam dan dia kekal di dalamnya. [H.R. Muslim]

Secara tekstual hadis di atas jelas menyatakan orang yang mati karena melakukan bunuh diri akan masuk neraka dan kekal di dalamnya. Hal ini sebagai balasan atas tindakan bodohnya. Tetapi apakah maksud hadis ini sesuai dengan makna tersurat atau tersirat? Muhy ad-Dīn Syaraf An-Nawawi dalam kitab *Syarḥ Muslim* menghadirkan beberapa pandangan yang mencoba untuk menjelaskan maksud dari sabda Rasulullah *ṣalla Allāh `alaih wasallam* tentang kekekalan di neraka bagi orang mati karena bunuh diri.

Pertama, bahwa maksud dari ia (orang yang mati karena bunuh diri) kekal di dalam neraka adalah apabila ia menganggap bahwa melakukan tindakan bunuh diri tersebut adalah halal padahal ia tahu bahwa bunuh diri itu adalah haram. Karena itu maka tindakan menganggap halal bunuh diri menyebabkan ia menjadi kafir.

وَأَمَّا قَوْلُهُ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: "فَهُوَ فِي نَارِ جَهَنَّمَ حَالِدًا مُخَلَّدًا فِيهَا أَبَدًا"، فَيَقْبَلُ فِيهِ أَقْوَالٌ، أَحَدُهَا أَنَّهُ مَحْمُولٌ عَلَى مَنْ فَعَلَ ذَلِكَ مُسْتَجِلًّا مَعَ عِلْمِهِ بِالتَّحْرِيمِ فَهَذَا كَافِرٌ. وَهَذِهِ عُقُوبَتُهُ.

Adapun sabda Rasulullah *ṣalla Allāh `alaih wasallam*, "ia kekal selama-lamanya di dalam neraka Jahanam", maka dalam hal ini dikatakan ada beberapa pandangan. Pertama, sabda ini mesti dipahami dalam konteks orang yang mati karena bunuh diri dan menganggap bahwa tindakan bunuh diri adalah halal padahal ia tahu bahwa bunuh diri itu haram. Maka hal ini menjadikannya kafir dan kekal di dalam neraka sebagai siksaan baginya (karena melakukan tindakan bunuh

diri). [Muhy ad-Dīn Syaraf an-Nawawi, *al-Minhāj Syarḥ Ṣaḥīḥ Muslim bin al-Ḥajjāj*, (Bairūt, Dār Ihyā' at-Turās al-'Arabi, Cet. II, 1392), juz II, h. 125]

Kedua, menyatakan bahwa yang dimaksud dengan kekal di dalam neraka adalah ia menghuni neraka dalam waktu yang cukup lama dan panjang. Pandangan ini mengandaikan bahwa ia kekal di neraka bukan diartikan secara hakiki sebagai kekal selamanya di neraka, tetapi dalam pengertian yang bersifat majāzi. Hal ini seperti pernyataan, "*khallada Allāh mulk as-sultān*" (Semoga Allah mengekalkan kekuasaan sultan).

وَالثَّانِي أَنَّ الْمَرَادَ بِالْخُلُودِ " طُولُ الْمُدَّةِ وَالْإِقَامَةُ الْمُتَطَوَّلَةُ لَا حَقِيقَةَ الدَّوَامِ، كَمَا يُقَالُ: " خَلَدَ اللَّهُ مُلْكَ السُّلْطَانِ ."

Kedua, apa yang dimaksud dengan kekal di dalam neraka adalah durasi waktu menetap di dalam neraka, bukan kekal dalam arti sesungguhnya, sebagaimana dikatakan '*khallada Allāh mulk as-sultān*' (Semoga Allah mengekalkan kekuasaan sultan). [Lihat Muhy ad-Dīn Syaraf an-Nawawi, *al-Minhāj Syarḥ Ṣaḥīḥ Muslim ibn al-Ḥajjāj*, juz II, h. 125]

Ketiga, menyatakan bahwa kekekalan di dalam neraka adalah sebagai balasan bagi orang yang mati karena bunuh diri, tetapi Allah *Subḥānah wa Ta'āla* bermurah hati sehingga kemudian memberi tahu bahwa orang yang mati dalam keadaan sebagai Muslim tidak kekal di dalam neraka.

وَالثَّلَاثُ أَنَّ هَذَا جَزَاؤُهُ وَلَكِنْ تَكْرَمَ سُبْحَانَهُ وَتَعَالَى، فَأَخْبَرَ أَنَّهُ لَا يَخْلُدُ فِي النَّارِ مَنْ مَاتَ مُسْلِمًا.

Ketiga, bahwa kekekalan di dalam neraka adalah balasan atas perbuatannya, akan tetapi Allah *Subhānah wa Ta'āla* bermurah hati sehingga kemudian Dia mengabarkan bahwa sesungguhnya orang yang mati dalam keadaan sebagai Muslim tidak kekal di dalam neraka.” [Muḥy ad-Dīn Syaraf an-Nawawi, *al-Minhāj Syarḥ Ṣaḥīḥ Muslim ibn al-Ḥajjāj*, juz II, h. 125]

Dari ketiga pandangan tersebut, kami berkesimpulan, selama orang yang bunuh diri tersebut masih sebagai orang Muslim maka ia tidak kekal di neraka, tetapi kendati demikian ia akan mendekam dalam neraka dalam waktu yang sangat panjang. Lain halnya, jika ia melakukan bunuh dirinya karena mengalalkannya padahal ia tahu hal itu diharamkan. Untuk itu ia kekal di dalam neraka atas konsekuensi dari menghalalkan yang haram (bunuh diri). Ini menjadikannya kafir sebagaimana yang kami pahami dari pandangan pertama yang dihadirkan oleh An-Nawawi.

Adapun dalam kasus PDMP yang melakukan bunuh diri dan atau bahkan ikut menjadi teroris, tidaklah termasuk kategori di atas. Sebab, orang yang sedang mengalami delusi telah diangkat darinya pena (yakni, tidak dibebani tanggung jawab syariat). Sebagaimana sabda Nabi:

رُفِعَ الْقَلَمُ عَنْ ثَلَاثَةٍ: عَنِ النَّائِمِ حَتَّى يَسْتَيْقِظَ، وَعَنِ الصَّبِيِّ حَتَّى يَخْتَلِمَ، وَعَنِ الْمَجْنُونِ حَتَّى يُفِيقَ. [رَوَاهُ أَبُو دَاوُدَ وَالتِّرْمِذِيُّ]

Pena (hukum) telah diangkat dari tiga orang: orang tidur sampai ia terbangun, anak-anak sampai ia *baligh*, dan orang yang hilang kesadaran sampai ia tersadar. [H.R. Abu Dāwud dan at-Tirmizi]

Sedangkan status jenazah PDMP yang melakukan bunuh diri tetap dihukumi sebagai

seorang Muslim yang wajib dimandikan, dikafani, disalatkan jenazah, dan dikebumikan sebagaimana jenazah Muslim pada umumnya.

قَالَ ابْنُ بَطَّالٍ فِي "شَرْحِ صَحِيحِ الْبُخَارِيِّ": أَجْمَعَ الْفُقَهَاءُ وَأَهْلُ السُّنَّةِ أَنَّ مَنْ قَتَلَ نَفْسَهُ أَنَّهُ لَا يَخْرُجُ بِذَلِكَ عَنِ الْإِسْلَامِ، وَأَنَّهُ يُصَلَّى عَلَيْهِ. وَإِئْتَمَّهُ عَلَيْهِ، كَمَا قَالَ مَالِكٌ. وَيُدْفَنُ فِي مَقَابِرِ الْمُسْلِمِينَ، وَمَنْ يُكْرِهِ الصَّلَاةَ عَلَيْهِ إِلَّا عُمَرُ بْنُ عَبْدِ الْعَزِيزِ، وَالْأَوْزَاعِيُّ، فِي خَاصَّةِ أَنْفُسِهِمَا. وَالصَّوَابُ قَوْلُ الْجَمَاعَةِ، لِأَنَّ الرَّسُولَ سَنَّ الصَّلَاةَ عَلَى الْمُسْلِمِينَ، وَمَنْ يَسْتَنْتِنِ مِنْهُمْ أَحَدًا. فَيُصَلَّى عَلَيْهِ جَمِيعُهُمْ الْأَخْيَارُ وَالْأَشْرَارُ إِلَّا الشُّهَدَاءَ الَّذِينَ أَكْرَمَهُمُ اللَّهُ بِالشَّهَادَةِ. اهـ

Imam Ibn Battāl dalam *Syarh Sahih al-Bukhari* berkata: "Para *fuqahā*' (ahli fikih) dan Ahlus Sunnah telah bersepakat bahwa orang yang membunuh dirinya sendiri (bunuh diri) tidak keluar dari Islam karena perbuatannya itu. Ia tetap dishalatkan, dan dosanya ditanggung olehnya sendiri, sebagaimana dikatakan oleh Imam Mālik. Ia juga dikuburkan di pemakaman kaum Muslimin. Tidak ada yang memakruhkan (menolak) shalat atasnya kecuali 'Umar bin 'Abd al-'Aziz dan al-Auzā'i dan itu hanya dalam pandangan pribadi mereka. Pendapat yang benar adalah pendapat mayoritas (jumhur), sebab Rasulullah mensyariatkan salat atas kaum Muslimin secara umum, dan tidak mengecualikan seorang pun dari mereka. Maka dishalatkanlah atas semua orang Muslim, baik yang saleh maupun yang berdosa kecuali para syuhada yang telah dimuliakan Allah dengan mati syahid. [Ibn Battāl, *Syarh Sahih al-Bukhari*, pentahqiq: Abu Tamīm, (Riyādī: Maktabah ar-Rusyd, 2003), juz III, h. 349]

وَقَالَ الرَّمْلِيُّ فِي «نَهَائِيَةِ الْمُحْتَاجِ»: (وَعُسْلُهُ) أَي الْمَيِّتِ (وَتَكْفِيئُهُ
وَالصَّلَاةُ عَلَيْهِ) وَحَمْلُهُ (وَدَفْنُهُ فَرُوضٌ كِفَايَةٌ) إِجْمَاعًا، لِلاَمْرِ بِهِ فِي
الْأَحْبَارِ الصَّحِيحَةِ، سِوَاءٍ فِي ذَلِكَ قَاتِلٌ نَفْسِهِ وَغَيْرُهُ. اهـ

(Memandikan jenazah) yakni jenazah orang yang meninggal, (mengkafaninya, menyalatkannya, mengusungnya, dan menguburkannya) semuanya adalah *fardlu kifayah* menurut *ijmā'* (kesepakatan ulama), berdasarkan perintah yang terdapat dalam hadis-hadis sahih. Dalam hal ini tidak ada perbedaan antara orang yang membunuh dirinya sendiri dan selainnya.) [Syihāb ad-Dīn ar-Ramlī, *Nihāyah al-Muhtāj*, (Bairūt: Dār al-Fikr, 1983), juz II, h. 441]



BAB V

IJTIHAD UNTUK INDONESIA INKLUSIF

Fikih Sebagai Kritik Sosial

Realitas yang dihadapi PDMP adalah sebuah penderitaan ganda (*double burden*), beban medis akibat kondisi psikologis (seperti skizofrenia, bipolar, atau depresi mayor) dan beban sosial yang muncul dari stigmatisasi dan diskriminasi struktural. Stigma sosial seringkali mengubah gangguan kejiwaan menjadi disabilitas, menutup pintu masjid, lapangan pekerjaan, serta hak-hak hukum bagi mereka yang sedang diuji. Lebih jauh, praktik-praktik kekeliruan seperti pemasungan, pengurungan, dan penelantaran yang dialami PDMP menjadi puncak kezaliman sosial yang secara fundamental bertentangan dengan martabat manusia (*karāmah insāniyyah*) yang dijamin konstitusi, agama, dan norma kemanusiaan universal.

Menghadirkan Etika Profetik

Fikih tak semata membahas halal dan haram, sah atau batal, tapi pemahaman mendalam, kemampuan menafsir realitas dengan hikmah dan menjawab persoalan masyarakat berdasarkan keadilan syariah. Karenanya, fikih wajib bergerak, merespons, dan hadir di tengah perubahan peradaban manusia.

Etika kenabian memberikan kritik terhadap “kegilaan sosial” ini. Nabi Muḥammad *ṣalla Allāh `alaih wasallam* menegaskan bahwa orang yang benar-benar gila (*al-majnūn al-ḥaqq*) bukanlah orang yang sedang mengalami *relapse*, melainkan mereka yang berjalan dengan sombong, angkuh, dan merendahkan sesama, sebuah *majnūn psikososial* yang wajib disembuhkan. Penegasan ini mengalihkan kritik moral dari PDMP sebagai

individu yang sakit, menjadi kritik terhadap arogansi dan kesombongan masyarakat yang menstigma.

Kisah turunnya Surat ‘Abasa memberikan prinsip prioritas kebijakan yang relevan. Teguran keras dari *Ta’āla* kepada Rasulullah mengajarkan pemimpin dan umat harus mengutamakan kebutuhan spiritual dan partisipasi kelompok rentan (seperti ‘Abd Allah bin Ummi Maktūm, penyandang disabilitas netra) daripada mementingkan kalkulasi politik dan elit duniawi. Prinsip ini menjadi mandat abadi bahwa keadilan dan *rahmah* harus berpihak kepada yang paling lemah.

Stigma sebagai Pelanggaran *Maqāṣid Syarī‘ah* (Kezaliman Struktural)

Fikih dibangun di atas lima tujuan utama syariat (*maqāṣid asy-syarī‘ah*), termasuk perlindungan jiwa (*ḥifẓ an-naḥs*) dan perlindungan akal (*ḥifẓ al-‘aql*). Jika stigma sosial menyebabkan diskriminasi yang berujung pada penelantaran, kekerasan, atau praktik pemasungan, maka tindakan ini secara fundamental melanggar tujuan syariat. Pemasungan dan penelantaran tak hanya tindakan salah, tapi bentuk kezaliman aktif yang merusak fisik, mental, dan martabat *insāniyah* PDMP.

Memerangi stigma adalah tugas wajib syariat (*fardlu kifāyah*) karena stigma mengubah PDMP menjadi sasaran diskriminasi sistemik, menghancurkan potensi pemulihan, dan menghalangi hak-hak dasar yang dijamin syariat. Reformasi fikih memastikan syariat sejati bukanlah alat stigmatisasi tetapi penyembuh, pelindungi dan pembebas.

Meneguhkan Martabat Melalui Akal dan Kapasitas Fungsional

Buku *Fikih Penguatan Disabilitas Mental Psikososial* adalah produk ijtihad yang lahir dari dialog panjang lintas disiplin ilmu, termasuk ulama, akademisi, dan praktisi kesehatan jiwa. Ijtihad ini menjembatani jurang yang sangat lebar antara kerangka hukum Islam klasik dan pemahaman medis kontemporer tentang kondisi mental.

Transformasi Konseptual Dari Kategori Biner ke Spektrum Ilmiah

Sumber masalah utama dalam penetapan hukum bagi PDMP terletak pada terminologi klasik seperti *majnūn* (gila total) atau *ma'tūh* (idiot). Kategori-kategori ini lahir di saat ilmu kedokteran jiwa belum berkembang, sehingga gangguan akal dianggap bersifat total, permanen, dan secara otomatis membatalkan semua kapasitas hukum dan spiritual.

Sains dan ilmu kedokteran jiwa kontemporer menunjukkan gambaran sebaliknya: kondisi psikososial bersifat spektrum, bukan hitam-putih. Mayoritas PDMP mengalami kondisi parsial dan fluktuatif, ditandai fase kambuh (*relapse*) dan fase pemulihan (*remisi*). Mereka dapat kembali stabil, produktif, dan mampu mengambil keputusan.

Penggunaan kategori statis pada kondisi fluktuatif PDMP akan menimbulkan ketidakadilan serius, karena mematikan energi hidup seseorang hanya karena pernah melewati fase gangguan akal. Karena itulah, fikih modern berpindah dari konsep biner (*berakal vs gila total*) menuju kerangka fungsi

dan kapasitas spesifik, di mana *ahliyyat al-adā'* (kapasitas bertindak hukum) diakui bersifat bertingkat dan parsial, bukan hilang total.

Prinsip Otonomi adalah Dukungan Keputusan sebagai Manifestasi Keadilan

Konsolidasi ijtihad ini menghasilkan tiga pergeseran teologis-epistemologis penting:

1. Dari stigma ke martabat: Setiap manusia dihormati berdasarkan kemanusiaannya, bukan kemampuan mentalnya.
2. Dari keputusan pengganti (*substituted decision-making*) ke dukungan pengambilan keputusan (*supported decision-making*): Sistem pengampunan lama yang paternalistik dan meniadakan martabat PDMP harus ditinggalkan. Paradigma baru *Supported Decision-Making* mengakui PDMP sebagai subjek hukum yang memerlukan dukungan pendampingan untuk memahami dan mengambil keputusan. Prinsip ini selaras dengan kerangka CRPD dan UU No. 8 Tahun 2016, serta prinsip syariah *raf' al-ḥaraj* (tidak membebani di luar kemampuan).
3. Dari kecurigaan spiritual ke pendekatan ilmiah-teologis: Mengintegrasikan psikologi klinis dan fikih secara harmonis.

Peran Syar'i Pengobatan Medis dan *Raf' al-Ḥaraj*

Prinsip *Taysir* (kemudahan) dan *raf' al-ḥaraj* (menghilangkan kesulitan) menjadi pilar utama dalam isu ibadah PDMP. Syariat yang sejati selalu berpihak pada keselamatan jiwa dan penguatan kapasitas, bukan penyiksaan formalitas atas nama ketelitian ritual.

Kewajiban ibadah hanya gugur jika seseorang benar-benar kehilangan akal permanen. Jika PDMP mengalami gangguan sementara atau efek samping obat (seperti kantuk berat), ibadah tetap memiliki nilai dan diperlakukan dengan penuh kemudahan. Contoh spesifik dalam fikih penguatan adalah diperbolehkannya meninggalkan puasa Ramadan, menggantinya dengan *fidyah* jika penghentian obat di siang hari membahayakan keselamatan jiwa dan akal.

Lebih dalam lagi, upaya pengobatan medis (psikiatri) harus dipandang sebagai perintah syariat menjaga jiwa (*ḥifz an-nafs*) dan akal (*ḥifz al-'aql*). Menolak pengobatan medis yang terbukti efektif, dengan hanya mengandalkan ritual keagamaan tanpa pertimbangan ilmiah, berpotensi fatal dan bertentangan dengan tujuan syariat. *Tawakkal* yang bertanggung jawab mengharuskan ikhtiar medis yang efektif untuk mengembalikan stabilitas PDMP.

Transformasi epistemik yang ditawarkan Fikih Penguatan PDMP adalah rekontekstualisasi besar terhadap rigiditas klasik yang selama berabad-abad membekukan persoalan kesehatan jiwa ke dalam kategori hitam-putih. Dalam tradisi fikih klasik, kapasitas hukum (*ahliyyah*) sering direduksi menjadi dikotomi: seseorang dianggap berakal ('āqil)

atau tidak berakal (*majnūn*) sebuah kategori yang dipahami secara permanen, total, dan tidak dapat pulih. Kenyataannya, ilmu pengetahuan modern menunjukkan bahwa kondisi psikososial bersifat fluktuatif, berada dalam spektrum, dan sangat mungkin pulih dengan intervensi tepat. Akar dari fikih adalah paradigma yang dinamis: bahwa manusia diciptakan dengan potensi yang tidak statis, dan kapasitas hukum dapat muncul, melemah, atau menguat kembali seiring dukungan medis, sosial, dan spiritual.

Perubahan mendasar berikutnya berkaitan dengan pengambilan keputusan. Selama berabad-abad, fikih klasik bergantung pada *substituted decision-making*, yakni mekanisme ketika seluruh kapasitas seseorang digantikan wali, meski individu tersebut masih memiliki kemampuan memahami atau menyatakan preferensi. Paradigma PDMP menempatkan praktik ini sebagai bentuk penghilangan martabat (*iḥtiqār*), tidak selaras dengan *maqāsid syarī'ah* kontemporer maupun prinsip *Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (CRPD). Karena itu, PDMP mendorong mekanisme *supported decision-making*, yang menyediakan dukungan agar penyandang disabilitas psikososial dapat menjalankan otonomi secara bertahap. Ini tak semata perubahan prosedural, tetapi perubahan moral dari “menggambil alih” menjadi “memberdayakan kembali”.

Dalam aspek *taklīf* atau kewajiban agama, fikih klasik cenderung menggugurkan seluruh kewajiban orang dengan kondisi psikososial tertentu. Akibatnya, banyak individu kehilangan akses terhadap ruang spiritual, dan dianggap keluar dari orbit ibadah komunitatif. Secara radikal, fikih Penguatan PDMP membalik pendekatan ini dengan menekankan prinsip *taysīr*

(kemudahan) dan *raf' al-ḥaraj* (penghilangan beban yang tak wajar). Jadi, kewajiban tidak dihapus tetapi disesuaikan dengan kapasitas. Lebih jauh, hak beribadah dipahami sebagai bagian dari perlindungan jiwa bahkan menjadikan pengobatan sebagai kewajiban syar'i. Efeknya, pemulihan kesehatan jiwa sebagai bagian dari ibadah, bukan sebagai penghalang ibadah.

Dimensi sosial tampak paling keras memikul warisan sejarah. Dalam paradigma klasik, orang yang mengalami gangguan psikososial kerap diperlakukan sebagai aib keluarga, ancaman masyarakat, atau tanda kutukan. Pemasungan, pengasingan, atau penelantaran sering terjadi atas nama perlindungan. Fikih Penguatan PDMP tegas menolak logika stigma tersebut bahkan menyebutnya sebagai bentuk kezaliman sosial (*ẓulm ijtimā'i*). Paradigma baru ini mengubah cara pandang komunitas dari “mengelola masalah” menjadi “merangkul anggota umat”. Inklusi dipahami bukan sebagai pilihan moral, tetapi *fardlu kifāyah* yang dibebankan kepada umat, memastikan penyandang disabilitas psikososial hidup bermartabat.

Akhirnya, sintesis perubahan ini menggambarkan kemenangan epistemik atas cara pandang lama yang menempatkan penyandang disabilitas psikososial sebagai objek pasif fikih. PDMP adalah subjek penuh martabat, individu pemilik kapasitas, spiritualitas, dan hak menentukan arah hidupnya dengan dukungan komunitas. Transformasi ini tidak hanya mengoreksi kesenjangan antara hukum dan realitas, tetapi memulihkan wajah fikih sebagai ilmu yang hidup, responsif, dan berpihak pada yang lemah. Sebuah lompatan yang memungkinkan fikih bergerak dari era penghakiman menuju era

keadilan kontemporer. Sebuah perjalanan dari stigma menuju paripurnanya pemenuhan hak.

Fikih Penguatan Tiga Pilar sebagai Amanah Kolektif Bangsa

Fikih Penguatan Disabilitas Mental Psikososial menekankan bahwa martabat PDMP menjadi tanggung jawab kolektif bangsa. Tanggung jawab yang terstruktur dalam sinergi tiga pilar utama: Keluarga, Masyarakat, dan Negara. Singkronisasi tiga pilar inilah yang menjamin terwujudnya keadilan substantif.

Keterkaitan Kausalitas Antar-Pilar Memecah Kezaliman Sistemik

Keterkaitan kausalitas kadang berujung pada praktik kekerasan seperti pemasungan. Ketika Negara (Pilar 3) gagal melaksanakan mandatnya, seperti krisis Sumber Daya Manusia (SDM), minimnya ketersediaan obat, atau hambatan administratif (seperti kesulitan memperoleh NIK/KTP yang memblokir akses BPJS dan bantuan sosial), beban penanganan PDMP secara eksklusif bergeser kepada Keluarga (Pilar 1). Kelelahan, isolasi, dan minimnya dukungan pengetahuan pada keluarga diperparah oleh stigma Masyarakat (Pilar 2). Hal ini menjadi pemicu utama praktik kekerasan dan penelantaran (termasuk pemasungan) karena opsi yang lebih manusiawi tidak dimiliki keluarga. Jadi jelas, kegagalan satu pilar tidak boleh menjadi pembenar bagi penderitaan di pilar lain.

- **Pilar Keluarga: Benteng Pertama *Karāmah Insāniyyah***

Keluarga menjadi lingkungan pertama yang wajib menghadirkan penerimaan, mendukung pengobatan, dan menyediakan pengasuhan berbasis kasih sayang. Fikih menegaskan bahwa wali tidak boleh bertindak sebagai pihak yang merampas hak-hak PDMP (*substituted decision-making*). Wali adalah *pendamping* yang membantu mengembalikan kapasitas PDMP (*supported decision-making*). Tindakan menelantarkan, mengurung, menyiksa atau memasung PDMP adalah bentuk *kezaliman* yang harus ditolak secara moral, hukum, dan agama.

- **Pilar Masyarakat: Menerjemahkan *Rahmah li al-‘ālamīn***

Masyarakat memiliki peran krusial melawan stigma. Masjid, majelis taklim, dan komunitas keagamaan bukanlah ruang penyingkiran tapi harus bertransformasi menjadi ruang pemulihan, penguatan martabat, dan penyertaan sosial.

Fikih menetapkan *Rehabilitasi Berbasis Masyarakat* (RBM) tak sebatas program pemerintah, tetapi kewajiban sosial (*fardlu kifāyah*) umat. Artinya, komunitas beriman wajib bergotong-royong menyediakan dukungan, melawan diskriminasi, dan memfasilitasi reintegrasi sosial-ekonomi PDMP. Keterlibatan tokoh agama (kiai, ustaz, imam masjid, penyuluh agama) sangat penting

untuk membangun empati melalui khutbah dan dakwah yang inklusif, sehingga mampu menyembuhkan *kegilaan sosial* yang melembaga.

- **Pilar Negara: Implementasi Keadilan Struktural (*Fiqh as-Siyāsah*)**

Negara bertanggung jawab secara syar'i dan konstitusional untuk menjamin perlindungan dan layanan yang efektif. Prinsip *taṣarruf al-imām 'ala ar-ra'iyah manûṭ bi al-maṣlaḥah* (kebijakan pemimpin harus mendahulukan kemaslahatan rakyat) mewajibkan pemerintah memprioritaskan golongan yang paling rentan.

Negara harus menghapus hambatan struktural yang mengubah stigma menjadi tindakan yang tidak diskriminatif. Kewajiban ini meliputi penghapusan kesulitan memperoleh NIK atau KTP (yang memblokir akses BPJS dan bantuan sosial), menghapus diskriminasi dalam pekerjaan (terutama syarat “sehat rohani” yang disalahgunakan), dan menyediakan fasilitas kesehatan mental yang merata. Sejalan dengan UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, penghapusan praktik pemasangan merupakan manifestasi dari komitmen peradaban untuk menata layanan yang lebih manusiawi, inklusif, dan bermartabat.

Menuju Indonesia Inklusif

Buku *Fikih Penguatan Disabilitas Mental Psikososial* tak sekedar panduan hukum, ia adalah panggilan ijtihad kemanusiaan, penegas bahwa Indonesia,

sebagai negara berpenduduk muslim terbesar di dunia, memiliki tanggung jawab besar memajukan Islam yang progresif, inklusif, berbasis ilmu pengetahuan dan memperkuat tradisi Islam *wasatīyah*.

Karya ini bukan titik akhir tapi justru pintu awal menuju masyarakat yang lebih adil berbelas kasih. Buku yang diharapkan menjadi rujukan ulama, akademisi, lembaga dakwah, pembuat kebijakan, dan keluarga. Berperan sebagai rujukan keagamaan, membangun dakwah yang ramah disabilitas dan inklusif. Sebagai instrumen advokasi, merancang kebijakan dan program efektif dan manusiawi demi menghormati martabat PDMP. Buku ini juga sekaligus sebagai panduan praktis bagi keluarga, pendamping, dan kader kesehatan dalam mendampingi PDMP.

Kekuatan ijtihad yang ditawarkan dalam buku ini terletak pada upayanya memperluas horizon pembacaan fikih, dari yang selama ini lebih menekankan kepatuhan formal seperti sah atau batalnya ibadah, atau kategori kesempurnaan akal kepada penegasan keadilan substantif. Bukan menafikan warisan fikih klasik yang lahir dari konteks dan tantangan zaman, melainkan melengkapinya dengan kepekaan baru bagi martabat manusia, perlindungan hak, dan kesempatan berpartisipasi secara penuh dalam kehidupan sosial. Pendekatan ini mengingatkan bahwa hukum agama, dalam esensi dasarnya, hadir sebagai rahmat yang membebaskan, bukan membenarkan adanya eksklusi. Tanpa ikhtiar semacam ini, PDMP akan mengalami risiko dalam situasi paradoks, di mana pengakuan dan perlindungan oleh hukum negara belum sepenuhnya diterima dalam ruang budaya dan keagamaan.

Akhirul kalām, penghormatan kepada penyandang disabilitas terutama PDMP bukanlah tindakan belas kasihan atau amal filantropi semata. Ini adalah bagian dari ibadah sosial dan ukuran realitas keimanan kita. Kehormatan seseorang di hadapan Allah *Subḥānah wa Ta'āla* tidak ditentukan oleh kemampuan fisik, psikologis, atau intelektualnya, melainkan oleh ketakwaan dan kemanusiaannya.

Jadi marilah kita teguhkan komitmen bersama, agar tidak ada lagi insan kehilangan hak-haknya hanya karena perbedaan cara berpikir atau kondisi jiwanya. Semoga setiap jiwa di negeri ini hidup dengan martabat, ditopang oleh syariat yang menghadirkan kasih sayang, sejalan dengan cita-cita besar Islam yang *rahmah li al-'ālamīn*. Semoga Allah *Subḥānah wa Ta'āla* menuntun kita agar senantiasa menjadi hamba-Nya yang menjaga, merawat, dan memuliakan sesama.

GLOSARIUM

Adaptasi GAF, *Adaptasi Global Assessment of Functioning*. Skala klinis yang digunakan untuk mengukur tingkat dampak gangguan jiwa pada fungsi sosial dan pekerjaan sehari-hari.

Advokasi Lintas Sektor, *Cross-Sectoral Advocacy*. Upaya terstruktur yang melibatkan berbagai Organisasi Perangkat Daerah (OPD) dan Organisasi Masyarakat Sipil (OMS) untuk mengatasi hambatan sistemik bagi PDMP (misalnya KTP/BPJS).

Ahliyyah, Kecakapan Hukum/Kapasitas Bertindak. Kemampuan seseorang untuk menjadi subjek hak dan kewajiban serta untuk melakukan tindakan hukum yang sah (seperti jual beli, nikah, atau ibadah).

Ahliyyat al-Adā', Kecakapan Bertindak Hukum. Kemampuan seseorang melaksanakan tindakan hukum secara mandiri (misalnya beribadah, melakukan transaksi, atau talak). Ini dipengaruhi oleh kondisi mental/akal.

Ahliyyat al-Wujūb, Kecakapan Menerima Hak/Kewajiban. Kapasitas manusia sejak dalam kandungan untuk menerima hak (misalnya warisan, nafkah, perlindungan). Tidak gugur meskipun akal terganggu.

Akomodasi Layak, *Reasonable Accommodation*. Penyesuaian yang diperlukan untuk memastikan PDMP dapat menikmati haknya secara setara, seperti dukungan komunikasi dalam proses peradilan.

Al-'Aql, Akal/Nalar. Fungsi kognitif yang menjadi syarat utama seseorang dikenai beban hukum (*taklīf*). Menjaga akal (*hifz al-'aql*) adalah tujuan utama syariat.

Al-'Adālah al-Ijtīmā'īyah, Keadilan Sosial. Prinsip keadilan dalam Islam yang menuntut perlindungan hak-hak kelompok rentan, termasuk PDMP, dalam aspek pekerjaan dan sosial.

Al-Āmidī, Ulama Usūl Fikih. Tokoh ulama yang menegaskan bahwa akal dan pemahaman adalah syarat utama bagi seseorang dikenai *taklīf*.

Al-Baidlāwī, Ulama Tafsir dan Usul Fikih. Tokoh ulama yang menafsirkan ayat Al-Qur'ān tentang pembebanan syariat sesuai kesanggupan.

Al-Ghazāli, Imam Ghazāli. Ulama besar yang menegaskan bahwa khushyuk bukan syarat sahnya salat (yang menjadi fokus fikih), dan menjelaskan keharaman mencela sesama manusia.

An-Nawawī, Imam Nawawī. Ulama besar mazhab Syāfi'i yang banyak merinci hukum seputar ibadah, termasuk pandangan tentang gugurnya *qadlā'* salat bagi orang yang hilang akal karena sebab yang dibolehkan (obat).

Al-Qarāfi, Imam Qarāfi. Ulama yang menegaskan kaidah bahwa keputusan hakim dapat menghapuskan perselisihan (*khilāf*), yang relevan dengan regulasi negara tentang nafkah pengobatan.

Al-Qudrah, Kemampuan/Kesanggupan. Syarat wajib puasa dan haji, yang berarti mampu melaksanakan ibadah tersebut. Prinsip ini melandasi keringanan bagi PDMP.

Al-Qurṭubi, Imam Qurṭubi. Ulama tafsir yang menjelaskan bahwa ancaman kekekalan di neraka bagi pelaku dosa besar (termasuk bunuh diri) terhapus (*mansūkh*) oleh ayat taubat, sehingga tidak berlaku mutlak bagi PDMP.

Ar-Rā'i, Pengayom/Pelindung. Istilah untuk pemimpin atau kepala negara yang bertanggung jawab penuh untuk menjaga dan menjamin hak-hak rakyatnya.

Ar-Ra'ūf, Yang Maha Lembut. Salah satu *al-Asmā' al-Ḥusna* (Nama-Nama Allah) yang mencerminkan sifat welas asih dan kelembutan.

Ar-Raḥīm, Yang Maha Penyayang. Salah satu *al-Asmā' al-Ḥusna* yang mencerminkan sifat kasih sayang Allah.

Aṣ-Ṣiḥḥah al-Nafsiyyah, Kesehatan Jiwa. Kondisi keseimbangan, ketenangan, dan keselarasan antara ruh, jiwa, akal, dan hati. Menjaga kesehatan jiwa adalah bagian dari tujuan syariat (*maqāṣid aṣy-syarī'ah*).

As-Suyūṭi, Imam Suyūṭi. Ulama yang merumuskan kaidah fikih bahwa kebijakan pemimpin harus berlandaskan kemaslahatan rakyatnya.

Asy-Syaukāni, Imam Syaukāni. Ulama yang berpendapat bahwa biaya pengobatan termasuk kewajiban nafkah suami karena bertujuan menjaga kesehatan istri.

Anxiety, Kecemasan. Gangguan psikologis yang menimbulkan gejala ringan, yang dalam PDK masuk kategori strugling.

‘Awāridl Muktasabah, Penghalang (hukum) yang diupayakan. Faktor-faktor yang menghalangi kapasitas hukum yang muncul karena usaha atau kelalaian manusia (misalnya, mabuk, ketidaktahuan, safah/bodoh).

‘Awāridl Samāwiyah, Penghalang (hukum) alamiah. Faktor-faktor yang menghalangi kapasitas hukum seseorang dan muncul tanpa diupayakan (misalnya, gila, tidur, epilepsi, sakit).

Baitul Mal, Bait al-Māl, Kas Negara. Lembaga keuangan publik dalam Islam yang dananya wajib digunakan, antara lain, untuk menjamin kesejahteraan, pengobatan, dan kebutuhan dasar PDMP.

Bipolar Disorder, Gangguan Bipolar. Gangguan mental yang ditandai perubahan mood ekstrem (manik dan depresif) yang bersifat episodik/fluktuatif.

Birrul Wālidain, Birr al-Wālidain, Berbakti kepada Orang Tua. Kewajiban yang sangat agung dalam Islam. Konteks PDMP perlu dilihat dari kezaliman orang tua.

Bottleneck Struktural, Hambatan Sistemik. Titik sumbatan dalam sistem (misalnya administrasi kependudukan) yang menghalangi PDMP mendapatkan hak dasar (KTP/BPJS).

Caregiver, Pemberi Perawatan. Anggota keluarga yang merawat PDMP. Sering mengalami beban emosional dan isolasi sosial.

Coping Strategy, Strategi Koping/Mengatasi. Cara-cara yang efektif untuk mengelola stres

dan gejala mental. Dibagikan dalam Forum Caregiver untuk mendukung pemulihan.

CRPD, *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. Konvensi PBB yang diratifikasi Indonesia, yang menolak penghapusan kapasitas hukum PDMP dan mendorong Supported Decision-Making.

Dafu Dlarar (*Daf' adl-Dlarar*), Menghilangkan Bahaya. Salah satu kaidah fikih yang melandasi kebolehan tidak berpuasa (jika membahayakan) atau pencabutan pemasangan. Marabahaya harus dihilangkan dengan cara yang tidak menimbulkan bahaya lain.

Demensia, Penurunan Kognitif. Gangguan mental yang menyebabkan penurunan drastis pada fungsi kognitif (daya ingat, berpikir). Termasuk PDMP berat.

Depresi, Gangguan Depresi Mayor. Gangguan mental yang ditandai dengan kesedihan dan hilangnya minat/motivasi yang parah, yang dalam kasus PDMP dapat menyebabkan apatis dan bunuh diri.

Dhamān al-Mutlafāt, Ganti Rugi Kerusakan. Kewajiban finansial yang dibebankan kepada wali PDMP atas kerusakan harta yang ditimbulkan oleh PDMP saat hilang akal.

Disabilitas, Ketidakmampuan atau Gangguan Fungsional. Penurunan fungsi sosial, dukungan lingkungan dan pekerjaan sehari-hari akibat gejala gangguan jiwa.

Diskriminasi Sistemik, *Structural Discrimination*. Diskriminasi yang diakibatkan oleh sistem atau

kebijakan (misalnya kesulitan mendapat KTP/ BPJS) yang bertentangan dengan prinsip keadilan.

Distress, Penderitaan. Perasaan tidak nyaman yang dialami individu, seperti kesedihan berlebihan atau ketakutan yang tidak beralasan, yang merupakan salah satu kriteria gangguan jiwa.

Diyat, Denda/Ganti Rugi (Kematian). Tanggung jawab finansial yang harus dibayar oleh keluarga (*'āqilah*) PDMP kepada keluarga korban jika PDMP membunuh seseorang saat hilang akal.

Fāqid Ahliyyat al-Adā', Kehilangan Kecakapan Bertindak Hukum. Status PDMP ketika mengalami *relapse* berat/total, sehingga tindakan hukumnya (muamalah) sama sekali tidak sah.

Fardlu Kifāyah, Kewajiban Kolektif. Kewajiban yang jika sudah dilakukan oleh sebagian umat, maka gugur bagi yang lain. Contoh: pengurusan jenazah dan menjamin kebutuhan dasar PDMP jika kas negara/zakat tidak mencukupi.

Fasakh, Pembatalan (nikah). Pembubaran ikatan pernikahan yang dilakukan oleh hakim atau pihak yang berhak karena adanya cacat yang tidak diketahui sebelum akad, termasuk jika pasangan terbukti PDMP yang tidak jujur dengan kondisinya.

Fi al-Masyr'ah, Di Bawah Kehendak Allah. Status orang mukmin yang meninggal dalam keadaan melakukan dosa besar (seperti bunuh diri) tanpa bertobat. Nasibnya di akhirat terserah kehendak Allah.

Fidyah, Tebusan (Puasa). Pembayaran berupa memberi makan orang miskin, yang menjadi

pengganti kewajiban puasa bagi PDMP yang sakit menahun dan tidak mungkin ber-*qadlā'*.

Fikih al-Aqalliyat, Fikih Minoritas.

Kerangka fikih yang menuntut perlindungan dan pemenuhan hak bagi kelompok-kelompok yang terpinggirkan (minoritas), termasuk PDMP.

Fikih Mu'āmalah, Hukum Transaksi/
Sosial-Ekonomi. Bagian fikih yang mengatur jual beli, utang piutang, dan kontrak. Menjadi masalah jika PDMP berbisnis saat *relapse*.

Fikih Munākahat, Hukum Keluarga/
Pernikahan. Bagian fikih yang mengatur perkawinan, talak, dan nafkah, yang relevan dalam kasus nafkah PDMP dan talak suami/istri PDMP.

Fikih Psikososial, Fikih Disabilitas Mental Psikososial. Kerangka fikih kontemporer yang merekontekstualisasi hukum Islam untuk mengakui, memenuhi, melindungi, dan mendampingi PDMP secara adil dan manusiawi.

Flourishing, Tumbuh Kembang (Medis). Kategori PDK, puncak kesehatan jiwa. Individu tidak hanya bebas gangguan kejiwaan, tetapi juga memiliki kesejahteraan tinggi.

Fluktuatif, Berubah-ubah. Kondisi mental PDMP yang tidak stabil, yang memiliki fase kambuh (*relapse*) dan pulih (remisi). Menuntut fleksibilitas dalam penetapan hukum.

Ghāyah at-Taqrīb, Kitab Fikih Muktabar. Kitab ringkasan fikih mazhab Syāfi'i yang ditulis oleh al-Qādli

Abu Syujā' dan banyak dijadikan rujukan, termasuk dalam membahas syarat wali dan saksi nikah.

Ghayr Mukallaf, Tidak Dibebani Hukum. Status seseorang yang tidak dikenai kewajiban syariat (*taklīf*) karena tidak memenuhi syarat, seperti anak kecil, orang tidur, atau orang yang hilang akalnya (*majnūn*).

Grandiose Delusion, Waham Kebesaran. Keyakinan keliru bahwa diri memiliki kekuatan, kekayaan, atau status spiritual yang luar biasa (misalnya mengaku sebagai nabi). Gejala PDMP.

Hajar (*Hajr*), Pemblokiran/Pembatasan Hak Bertindak. Pembatasan hak seseorang untuk mengelola hartanya sendiri demi perlindungan, yang dapat diberlakukan kepada PDMP saat *relapse*.

Hajj, Ibadah Haji. Kewajiban bagi setiap muslim yang mampu (*istiṭā'ah*), yang persyaratannya termasuk sehat badan (*ṣahīh*), sehingga PDMP yang belum stabil tidak wajib haji.

Halusinasi, Gangguan Persepsi (Medis). Persepsi sensorik yang muncul tanpa adanya stimulus eksternal (misalnya mendengar suara gaib), yang merupakan gejala khas gangguan jiwa berat dan memengaruhi kesadaran.

Hifz al-'Aql, Melindungi Akal. Salah satu tujuan utama syariat Islam (*maqāṣid asy-syarī'ah*) yang mewajibkan pengobatan dan menolak segala yang merusak akal.

Hifz an-Nafs, Melindungi Jiwa. Salah satu tujuan utama syariat Islam (*maqāṣid asy-*

syarī'ah). Prinsip ini melarang pemasangan/penelantaran dan mewajibkan upaya pengobatan.

Home Visit, Kunjungan Rumah. Kunjungan yang dilakukan oleh Kader Kesehatan Jiwa untuk memastikan kepatuhan minum obat dan dukungan keluarga di rumah.

Ibnu Hajar al-Haitami, Ulama Mazhab Syāfi'i. Tokoh fikih yang menegaskan haramnya membatalkan salat wajib, dan wajibnya *qadlā'* puasa bagi yang berbuka karena minum obat yang dibolehkan.

Ibnu Qudāmah, Ulama Mazhab Hanbali. Tokoh fikih yang menegaskan bahwa talak orang yang hilang akal (bukan karena mabuk) tidak sah, dan menjelaskan hak *khiyār* dalam pernikahan.

Ihsān, Kebaikan/Kualitas Terbaik. Perilaku yang melampaui kewajiban dasar, yang seharusnya menjadi dasar dalam pemberian layanan publik dan penanganan PDMP.

Ikhtiyār, Upaya/Usaha. Usaha maksimal yang harus dilakukan, termasuk upaya pengobatan medis (psikiatri), yang tidak boleh digantikan secara total oleh doa atau ruqyah saja.

Ikhtilāṭ (*Ikhtilāṭ*), Kekacauan (Pikiran). Kondisi mental terganggu pada akhir usia seseorang (seperti demensia). Fatwa dari ulama yang mengalami ikhtilāt ditanggihkan.

Ill-being, Kondisi Sakit (Medis). Salah satu kategori dalam Paradigma Dual Kontinum (PDK), ditandai dengan kesejahteraan rendah dan gangguan mental parah (penderitaan ekstrem).

Imām, Pemimpin Salat dan atau Pemimpin Pemerintahan. Orang yang memimpin salat berjamaah. PDMP sah menjadi imam asalkan dalam kondisi sadar (*mumayyiz*) dan mampu menunaikan rukun-rukun shalat. Atau dalam konteks lain bisa dimaksudkan sebagai pemimpin pemerintahan.

Inklusivitas Kelembagaan, Keterlibatan Lembaga. Kehadiran lembaga negara dan masyarakat dalam memastikan PDMP mendapat hak-haknya, yang saat ini masih lemah (misalnya, PDMP tidak tercatat dalam sistem data sosial).

Integrasi Anggaran, *Budget Integration*. Upaya advokasi agar dana kegiatan kesehatan jiwa (misalnya untuk insentif kader) masuk ke dalam Musyawarah Perencanaan Pembangunan Desa (Musrenbangdes).

Istithā'ah, Kemampuan/Kecukupan. Syarat wajib haji yang mencakup kemampuan fisik, finansial, dan keamanan. PDMP yang belum stabil tidak wajib haji.

Jadzab, jazab, Kekasih Allah (yang diambil akalnya). Julukan yang sering diberikan oleh masyarakat kepada PDMP dari kalangan terpendang, yang dapat menimbulkan diskriminasi perlakuan.

Junūn, Gangguan Jiwa/Hilang Akal. Istilah fikih klasik untuk gangguan mental total dan berkelanjutan. Menggugurkan kewajiban hukum (*taklif*) dan membatalkan tindakan hukum (talak, muamalah).

Kader Kesehatan Jiwa, *Community Mental Health Worker*. Relawan komunitas yang menjembatani layanan klinis formal dan rumah PDMP. Berperan dalam edukasi, kepatuhan obat, dan rujukan.

Karāmah Insāniyyah, Martabat Kemanusiaan. Prinsip dasar dalam Islam yang menegaskan bahwa setiap manusia memiliki kemuliaan intrinsik yang tidak gugur oleh kondisi disabilitas.

Khiṭāb, Seruan/Perintah Syariat. Seruan yang disampaikan syariat (*taklīf*). Hanya ditujukan kepada yang berakal dan memiliki pemahaman.

Khiyār, Hak Memilih/Membatalkan. Hak yang dimiliki suami atau istri untuk membatalkan pernikahan (*fasakh*) jika menemukan aib atau cacat serius pada pasangan yang tidak diketahui sebelum akad.

Khusyū', Khusyu'an, Kekhusukan (dalam Ibadah). Menghadirkan hati di hadapan Allah saat salat. Meskipun ideal, *khusyū'* bukan syarat sahnya salat.

Languishing, Kondisi Stagnan/Hampa (Medis). Kategori PDK yang ditandai dengan kesejahteraan rendah tetapi gangguan mental juga rendah (tidak ada gejala parah). Berisiko tinggi jatuh sakit.

Ma'tūh, Idiot/Dungu (Klasik). Istilah fikih klasik untuk gangguan akal yang membuat seseorang memiliki pemahaman yang lemah (*qalīl al-fahm*). Keadaannya setara dengan anak yang sudah *mumayyiz* (tidak sepenuhnya hilang akal).

Maqāṣid Asy-syarī'ah, Tujuan Utama Syariat Islam. Lima tujuan fundamental hukum Islam: melindungi agama (*dīn*), jiwa (*naḥs*), akal (*'aql*), keturunan (*nasl*), dan harta (*māl*). Melindungi jiwa dan akal menjadi prioritas dalam kasus PDMP.

Maṣlaḥah 'Ammah, Kemaslahatan/Kesejahteraan Umum. Orientasi hakiki dalam Islam, yaitu kepentingan

kelompok marginal/rentan, yang seharusnya menjadi objek utama kebijakan pemerintah.

Al-Maşlahah al-Mursalah, Kemaslahatan yang Tidak Diatur (secara eksplisit). Metode penetapan hukum berdasarkan kemaslahatan umum yang tidak secara eksplisit diatur dalam al-Qur'an dan Hadis.

Maşlahah, Kemaslahatan/Kepentingan Umum. Prinsip yang melandasi kebijakan pemerintah. Kebijakan harus bertujuan membawa manfaat dan melindungi hak PDMP.

Masyaqah Syadidah, Kesulitan yang Berat. Tingkat kesulitan yang membolehkan seseorang tidak berpuasa dan menggantinya dengan *fidyah* jika penyakit atau gangguan kejiwaan yang menghalanginya tidak diharapkan sembuh.

Mu'awadāt, Transaksi Tukar-Menukar/Imbal Balik. Transaksi finansial yang melibatkan pertukaran (seperti jual beli) yang status hukumnya bagi PDMP yang tidak sempurna akal nya harus diperinci.

Mukallaf, Seseorang yang Dibebani Hukum. Orang yang baligh dan berakal, yang wajib menjalankan kewajiban syariat (*taklif*). PDMP yang hilang akal tidak termasuk *mukallaf*.

Mumayyiz, Mampu Membedakan. Anak kecil yang sudah bisa membedakan baik dan buruk, atau PDMP yang masih memiliki kesadaran dasar. Status ini penting untuk keabsahan salat dan keimaman.

Munakahah, Hukum Pernikahan. Bagian fikih yang mengatur perkawinan, talak, dan nafkah, yang relevan dalam kasus nafkah PDMP dan talak suami/istri PDMP.

Musrenbangdes (Musyawarah Perencanaan Pembangunan Desa), *Village Development Planning Meeting*. Forum di tingkat desa untuk mengintegrasikan kebutuhan kesehatan jiwa ke dalam anggaran pembangunan lokal.

Nāqīṣ Ahliyyat al-Adā', Tidak Sempurna Kecakapan Bertindak Hukum. Status PDMP yang akalnya masih menyisakan kemampuan membedakan, sehingga tindakannya yang menguntungkan sah, tetapi yang merugikan tidak sah.

Out-of-pocket Spending, Pengeluaran Pribadi. Biaya pengobatan yang terpaksa ditanggung sendiri oleh keluarga PDMP karena hambatan struktural (tidak memiliki BPJS).

P5HAM, Penghormatan, Perlindungan, Pemajuan, Penegakan dan Pemenuhan HAM. Prinsip Hak Asasi Manusia yang wajib diintegrasikan dalam layanan panti/balai rehabilitasi.

Paradigma Dual Kontinum (PDK), *Dual Continuum Paradigm*. Model kesehatan jiwa kontemporer yang memisahkan dan mengukur dua dimensi: kesejahteraan (*well-being*) dan gangguan mental (*mental illness*).

PDMP, Penyandang Disabilitas Mental Psikososial. Istilah yang diakui hukum (UU No. 8/2016) untuk orang dengan gangguan jiwa yang mengalami kesulitan fungsional dan sosial akibat hambatan masyarakat.

Pemasungan (Pasung), Pengekangan Fisik. Praktik pengekangan atau pengurangan PDMP

secara fisik yang dilarang karena melanggar hak asasi dan prinsip *hifz an-nafs* (perlindungan jiwa).

PPDGJ III, Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa III. Klasifikasi diagnostik yang digunakan di Indonesia, yang menetapkan kriteria gangguan jiwa adalah menimbulkan penderitaan (*distress*) dan ketidakmampuan (*disability*).

Psikosis, Gangguan Hilang Realita. Kondisi klinis yang ditandai hilangnya kontak dengan realita (waham dan halusinasi), termasuk Skizofrenia.

Psikotropika, Obat Psikiatri. Obat yang memengaruhi pikiran dan perilaku. Konsumsi rutin PDMP sering menimbulkan efek samping yang memengaruhi ibadah.

Qadar, Takdir. Kepercayaan bahwa semua peristiwa telah ditetapkan oleh Allah. Stigma seringkali salah mengartikan gangguan jiwa sebagai takdir tanpa ruang pemulihan.

Qadlā', Mengganti (Ibadah). Kewajiban mengganti puasa atau salat yang terlewat. Bagi PDMP yang hilang akalnya total karena obat (sebab yang dibolehkan), kewajiban *qadlā'* salat gugur, tetapi puasa tetap wajib di-*qadlā'*.

Qatl al-'Amd, Pembunuhan yang Disengaja. Pembunuhan yang menghalangi hak waris. Pembunuhan oleh PDMP saat hilang akal tidak termasuk *qatl al-'amd*.

Qisās, Hukuman Balasan yang Setimpal. Hukuman pidana dalam Islam yang tidak

berlaku bagi PDMP atau orang gila karena tidak memiliki kecakapan tanggung jawab hukum.

Rā'in, Pengayom/Pelindung. Istilah untuk pemimpin atau kepala negara yang bertanggung jawab penuh untuk menjaga dan menjamin hak-hak rakyatnya.,

Rafu al-Haraj, Menghilangkan Kesulitan. Prinsip syariat yang menjadi dasar pemberian keringanan (*rukhsah*), sehingga kewajiban tidak dibebankan di luar kemampuan (*ma ista'tum*).

Rafu al-Qalam, Pena (Hukum) Diangkat. Prinsip hukum Islam bahwa seseorang yang hilang akalnya (*majnu'n*), tidur, atau anak kecil tidak dicatat amal atau dosanya; tidak dibebani hukum syariat.

Rahmah (Rahmah), Kasih Sayang/Rahmat. Sifat dasar Islam (*rahmah li al-'alamīn*). Fikih Psikososial harus berlandaskan rahmah dan menolak praktik yang bertentangan dengannya, seperti pengucilan.

Rāsyid (Rusyd), Dewasa Akal/Mampu Kelola Harta. Kondisi kedewasaan mental yang membuat seseorang berhak mengelola hartanya sendiri, yang wajib dikembalikan oleh wali PDMP setelah ia pulih.

Rāwi, Perawi (Hadis). Orang yang menyampaikan hadis. Perawi yang mengalami *ikhtilāf* (kekacauan pikiran) di akhir hidupnya ditanggihkan periwayatannya.

Reality Test Ability (RTA), Kemampuan Menilai Realita. Kemampuan kognitif yang menurun drastis pada gangguan jiwa berat (Skizofrenia). Penurunan RTA ditandai halusinasi dan waham.

Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM), *Community-Based Rehabilitation* (CBR). Model pemulihan yang memastikan PDMP kembali hidup dan berpartisipasi di masyarakat, di mana tokoh agama berperan menjadikan RBM sebagai tanggung jawab kolektif.

Reintegrasi Sosial, *Social Reintegration*. Proses kembalinya PDMP ke masyarakat setelah menjalani perawatan, yang harus didukung oleh edukasi keluarga dan masyarakat.

Relapse, Kekambuhan (Medis). Kambuhnya gejala gangguan mental. Dalam fikih, *relapse* menyebabkan hilangnya kecakapan bertindak hukum (*ahliyyat al-adā*).

Remisi, Masa Pulih/Stabil (Medis). Fase di mana gejala gangguan mental mereda atau hilang, dan PDMP dapat berfungsi kembali secara optimal.

Rukhsah (Rukḥṣah), Keringanan Hukum. Keringanan dalam beribadah yang diberikan syariat karena adanya uzur/kesulitan (*ḥaraj*), yang berlaku bagi PDMP (misalnya salat sambil duduk, atau tidak puasa).

Ruqyah, Pengobatan Spiritual. Metode pengobatan dengan membacakan ayat al-Qur'an atau doa. Dibolehkan, tetapi tidak boleh menggantikan pengobatan medis secara total.

Safih, Lemah Akal/Boros. Istilah fikih untuk orang yang lemah akalnya dan tidak mampu mengelola harta dengan baik. Di bawah pembatasan hukum (*ḥajar*).

Schizophrenia, Skizofrenia. Gangguan jiwa berat yang ditandai dengan gejala

psikotik (waham dan halusinasi) dan penurunan fungsi. Sering distereotipkan.

Self-Help Group (SHG), Kelompok Swabantu. Kelompok berbasis komunitas yang terdiri dari PDMP dan/atau caregiver untuk memberikan dukungan sebaya, memfasilitasi layanan, dan mengatasi stigma.

Social Stigma, Stigma Sosial. Cap negatif yang dilekatkan masyarakat pada PDMP (dianggap aib, kutukan, atau berbahaya), yang menghambat pemulihan dan partisipasi.

Struggling, Kondisi Berjuang (Medis). Kategori PDK, ditandai dengan gejala gangguan mental (ringan) tetapi masih memiliki kesejahteraan psikologis yang cukup baik.

Substituted Decision-Making, Penggantian Keputusan. Model paternalistik yang menghilangkan kapasitas hukum PDMP dan menyerahkan keputusan sepenuhnya kepada wali/pengampu. Ditolak oleh CRPD dan Fikih Psikososial.

Supported Decision-Making, Dukungan Pengambilan Keputusan. Model yang mengakui kapasitas hukum PDMP dan memberikan dukungan (pendampingan, penerjemahan) agar mereka dapat mengambil keputusan sendiri. Sejalan dengan Fikih Psikososial.

Syarat Wajib, Ketentuan Wajib. Kondisi yang harus dipenuhi agar suatu ibadah menjadi wajib atas seseorang (misalnya, Islam, baligh, dan berakal untuk salat dan puasa).

Tabarru'āt, Transaksi Cuma-cuma/Tanpa Imbalan. Transaksi finansial yang bersifat pemberian tanpa mengharap imbalan (seperti hibah) yang status hukumnya bagi PDMP yang tidak sempurna akal/nya tidak sah.

Taklif, Beban Kewajiban Syariat. Kewajiban yang dibebankan kepada seorang mukallaf (baligh dan berakal). Hilangnya akal (*junūn*) menggugurkan *taklif*.

Task Shifting, Pelimpahan Tugas. Strategi mengatasi krisis SDM klinis (psikiater/psikolog) dengan melimpahkan sebagian tugas ke tenaga non-spesialis (dokter umum, perawat, bidan) yang sudah terlatih.

Tasyri' (Tasyrī'), Penetapan Hukum Syariat. Proses penetapan hukum yang harus menghormati kemampuan individu sesuai kapasitasnya (*istiṭā'ah*).

Tawakkal, Berserah Diri kepada Allah. Keutamaan dalam Islam. Harus didahului dengan upaya (*ikhtiyār*) medis yang maksimal.

Taysir (Taysīr), Kemudahan. Prinsip syariat yang memberikan keringanan (*rukḥṣah*) dalam pelaksanaan ibadah bagi orang yang memiliki keterbatasan, termasuk PDMP.

Tilikan (Insight), Kesadaran Diri (Medis). Kesadaran atau pemahaman seseorang terhadap gangguan mental yang dialaminya. Rendahnya tilikan sering menjadi akar masalah putus berobat.

TPKJM, Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat. Lembaga koordinasi lintas sektor di tingkat lokal untuk penanganan kasus PDMP dan advokasi kebijakan.

Ubudiyah, Peribadatan. Urusan ibadah antara hamba dan Tuhan (misalnya salat, puasa). PDMP memerlukan panduan fikih yang jelas terkait *ubudiyah* dalam kondisi fluktuatif.

'Uqūq al-Wālidain (Uqūq), Durhaka kepada Orang Tua. Perbuatan dosa besar. Reaksi PDMP yang melawan orang tua karena kezaliman tidak dapat disamakan dengan durhaka yang tercela.

Uzur Syar'i, Halangan yang Dibenarkan Syariat. Kondisi yang membolehkan seseorang meninggalkan kewajiban, seperti sakit, pingsan, atau hilangnya akal akibat minum obat medis.

Waham (Delusion), Keyakinan Keliru (Medis). Keyakinan yang dipertahankan kuat meskipun tidak sesuai realitas (misalnya waham kebesaran, keyakinan sebagai Nabi). Merupakan gejala utama gangguan jiwa berat.

Walā', Hubungan Kekerabatan (Bebas). Hubungan antara mantan tuan dan budak yang dibebaskan. Salah satu sebab mendapatkan warisan dalam fikih.

Wāli, Wali, Perwakilan Hukum/Pengampu. Orang yang bertanggung jawab atas urusan PDMP (termasuk harta). Berperan sebagai wakil perlindungan, bukan penguasa absolut.

Well-being, Kesejahteraan Psikologis. Dimensi dalam PDK yang mencerminkan perasaan bahagia, kepuasan, dan fungsi positif dalam hidup.

Wuqūf, Berhenti di Arafah. Salah satu rukun haji yang paling penting, di mana PDMP yang *relapse* dan melewati waktunya akan dianggap tidak sah hajinya.

Zakāt, Kewajiban memberikan harta bagi yang mampu kepada yang berhak sesuai syariat. Kewajiban bagi orang mampu yang dananya dapat digunakan untuk menjamin kesejahteraan PDMP jika kas negara tidak mencukupi.

Zulm, Zalim, Kezaliman. Tindakan tidak adil yang dilarang keras dalam Islam, yang berlaku juga untuk diskriminasi terhadap PDMP.

DAFTAR PUSTAKA

A. Kitab Fikih, Ushul Fikih, dan Tafsir Klasik

- Al-Āmidī, Saif ad-Dīn. *Al-Iḥkām Fi Uṣūl al-Aḥkām*. Bairūt: Dār al-Kitāb al-‘Arabi, 1404 H.
- Al-Baidlāwī, Nāṣir ad-Dīn. *Anwār at-Tanzīl wa Asrār at-Ta’wīl*. Bairūt: Dār Iḥyā’ at-Turās al-‘Araby, Cet. I, 1997.
- Al-Bujairimi, Sulaimān. *Ḥāsyiyat al-Bujairimi ‘ala al-Khaṭīb (Tuḥfat al-Ḥabīb ‘ala Syarḥ al-Khaṭīb)*. Bairūt: Dār al-Kutb al-‘Ilmiyyah, 1417 H/1996 M.
- Al-Bujairimi, Sulaimān. *Ḥāsyiyat al-Bujairimi*. Bairūt: Dār al-Fikr, 1415 H.
- Al-Ghazālī, Abu Ḥamid. *Iḥyā’ ‘Ulūm ad-Dīn*. Bairūt: Dār al-Ma’rifah, 1431 H.
- Al-Ḥiṣni, Taqiy ad-Dīn. *Kifāyat al-Akhyār fi Ḥall Ghāyat al-Ikhtiṣār*. Bairūt: Dār al-Fikr, 2002 M.
- Al-Jamāl, Sulaimān. *Ḥāsyiyat al-Jamāl ‘ala Syarḥ al-Minhāj*. Bairūt: Dār al-Fikr, t.t.
- Al-Jazīri, ‘Abd ar-Raḥmān. *Al-Fiḥḥ ‘ala al-Mazāhib al-Arba’ah*. Bairūt: Dār al-Kutb al-‘Ilmiyyah, Cet. II, 1424 H./2003 M.
- Al-Juwaini, ‘Abd al-Mālik (Imam al-Ḥaramain). *Nihāyat al-Maṭlab fi Dirāyat al-Mazhab*. Jiddah: Dār al-Minhāj, 2007.

- Al-Khaṭīb asy-Syirbīni, Muḥammad.
Mughni al-Muḥtāj ila Ma'rifat Ma'āni Alfāz al-Minhāj. Bairūt: Dār al-Fikr, t.t.
- Al-Malībāri, Zain ad-Dīn. *Faṭḥ al-Mu'in fi Ḥāsyiyat I'ānat aṭ-Ṭālibīn*. Bairūt: Dār al-Fikr, 2005 M.
- Al-Māwardi, Abu al-Ḥasan Ali.
Al-Ḥāwi al-Kabīr. Bairūt: Dār al-Kutb al-'Ilmiyyah, Cet. I, 1414 H1994/. M.
- Al-Mukhtār Ibn al-Arabi. *Masālik al-Jalālah fi Ikhtiṣār al-Manāhil al-Zilālah*. Bairūt: Dār Ibn Ḥazm, Cet. I, 2018.
- An-Nawawi, Muḥy ad-Dīn Syarf. *Al-Īdlāḥ fi Manāsik al-Hajj wa al-'Umrah*. Bairūt: Dār al-Basyā'ir al-Islāmiyyah, 1994.
- An-Nawawi, Muḥy ad-Dīn Syarf. *Al-Majmu' Syarḥ al-Muḥazzab*. Al-Qāhirah: Idārah aṭ-Ṭibā'ah al-Muniriyyah, 1347 H.
- An-Nawawi, Muḥy ad-Dīn Syarf. *Minḥāj aṭ-Ṭālibīn wa 'Umdat al-Muftīn fi al-Fiqh*. Bairūt: Dār al-Fikr, 2005.
- An-Nawawi, Muḥy ad-Dīn Syarf. *Raudlat aṭ-Ṭālibīn wa 'Umdah al-Muftīn*. Bairūt: al-Maktab al-Islāmi, 1991.
- Al-Qurṭubi, Abu 'Abd Allah Muḥammad ibn Aḥmad. *Al-Jāmi' li Aḥkām al-Qur'ān*. Al-Qāhirah: Dār al-Kutb al-Miṣriyyah, 1964.

- Al-Qusyairi, Abu al-Qāsim ‘Abd al-Karīm. *Ar-Risālah al-Qusyairiyyah*. Al-Qāhirah: Dār al-Ma’ārif, 1431 H.
- Ar-Rāfi‘i, Abu al-Qāsim. *Al-‘Azīz Syarḥ al-Wajīz*. Bairūt: Dār al-Kutb al-‘Ilmiyyah, 1997.
- Ar-Ramli, Syihāb ad-Dīn. *Fatāwā ar-Ramli*. t.p., t.t.
- Ar-Ramli, Syihāb ad-Dīn. *Nihāyat al-Muḥtāj ila Syarḥ al-Minhāj*. Bairūt: Dār al-Fikr, 1404 H.
- Ar-Ramli, Syihāb ad-Dīn. *Fath ar-Raḥmān Syarḥ Zubad Ibn Ruslān*. Bairūt: Dār al-Minhāj, 2009.
- As-Saghnaqi al-Ḥanafī, Ḥusain bin Ali. *An-Nihāyah fi Syarḥ al-Hidāyah (Syarḥ Bidāyat al-Mubtadi)*. Ar-Riyādī: Dār Madārij li an-Nasyr, Cet. I, 1440 H.
- Asy-Syirbīni, Al-Khaṭīb. *Al-Iqnā’ fi Ḥall Alfāz Abi Syujā*. Bairūt: Dār al-Fikr, t.t.
- Asy-Syarqāwi, ‘Abd Allah bin Hijāzi. *Hāsiyyat asy-Syarqāwi*. Bairūt: Dār al-Fikr, 2012 M.
- As-Suyūṭi, Jalāl ad-Dīn. *Al-Asybāh wa an-Nazā’ir*. Surabaya: Al-Ḥaramain, 1429 H.
- As-Suyūṭi, Jalāl ad-Dīn. *Al-Asybāh wa an-Nazā’ir*. Bairūt: Dār al-Kutb al-Islāmiyyah, 1983.
- Asy-Syaukāni, Muḥammad bin ‘Ali. *As-Sā’id al-Jarar al-Mutadaffaq ‘ala Ḥadā’id al-Azhar*. Bairūt: Dār Ibn Ḥazm, t.t.

- Az-Zuhaili, Wahbah. *At-Tafsīr al-Munīr fī al-‘Aqīdah wa Asy-Syarī’ah wa al-Manhaj*. Dimasyq: Dār al-Fikr, Cet. I, 1991.
- Abu Syujā, Syihāb ad-Dīn Aḥmad bin al-Ḥusain. *Ghāyah at-Taqrīb*. Jakarta: Alaidrusy, t.t.
- Abu Ja’far Muḥammad bin ‘Ali bin al-Ḥusain. *Ma’āni al-Akḥbār*. Maṭba’ah al-Ḥaidari, 1379 H.
- Ibn Ḥajar al-’Asqalāni. *Nuzhat al-Nazar fī Taudlīḥ Nukhbat al- Fikr fī Muṣṭalaḥ Ahl al-Aṣar*. Sūriah: Maktabah as-Ṣabāh, 2000.
- Ibn Ḥajar al-Haitami. *Tuḥfat al-Muḥtāj bi Syarḥ al-Minhāj*. Miṣr: al-Maktabah at-Tijāriyah al-Kubra, 1357 H.
- Ibn Ḥazm. *Al-Muḥalla bi al-Aṣār*. Bairūt: Dār al-Fikr.
- Ibn Qasim al-Ghāzi. *Fath al-Qarīb al-Mujīb bi Syarḥ Alfāz at-Taqrīb*. Bairūt: Dār Ibn Ḥazm, 2005.
- Ibn Qudāmah al-Ḥanbali. *Al-Mughni*. Ar-Riyādli: Dār ‘Alam al-Kutb, 1997.
- ‘Izz ad-Dīn ibn ‘Abd as-Salām. *Qawā’id al-Aḥkām fī Maṣāliḥ al-Anām*. Bairūt: Dār al-Fikr, 2004.
- Kana’ān, Aḥmad Muḥammad. *Al-Mausū’ah at-Ṭibbiyah al-Fiḥhiyyah*. Bairūt: Dār an-Nafā`is, t.t.
- Khālid Ramadlān. *Mu’jam Uṣūl al-Fiḥh*. Bairūt: ar-Raudlah, 2005.

- Khatīb al-Baghdādi. *Al-Faqīh wa al-Mutafaqqih*. As-Su'ūdiyah: Dār Ibn Jauzi, 1993.
- Kumpulan Penulis. *Al-Mausū'ah al-Fiqhiyyah al-Kuwaitiyyah*. Kuwait: Wizārat al-Auqāf al-Kuwaitiyyah, 2000.
- Muḥammad ibn Ibrāhīm ibn 'Abd Allāh at-Tuwaijiri. *Mausū'ah al-Fiqh al-Islāmi*. Bait al-Afkār ad-Dauliyah, Cet I, 2009.
- Muḥy ad-Dīn Syaraf An-Nawawi. *Al-Minhāj Syarḥ Ṣaḥīḥ Muslim ibn al-Ḥajjāj*. Bairūt, Dār Iḥyā` at-Turās Al-'Arabi, Cet. II, 1392.
- Syihāb ad-Dīn al-Qalyūbi dan Aḥmad al-Burlusi 'Umairah. *Ḥāsyiyat Qalyūbi wa 'Umairah*. Bairūt: Dār al-Fikr, 1419 H./1998 M

B. Sumber Hadis dan Syarah

- Al-Bukhāri, Muḥammad bin Ismā'il. *Ṣaḥīḥ al-Bukhāri*. Dimasyq: Dār Ibn Kaṣīr, 1993.
- Al-Baihaqi, Aḥmad bin al-Ḥusain. *As-Sunan al-Kubrā*. [n.p.]: [n.d.].
- Muslim, Abu al-Ḥusain. *Ṣaḥīḥ Muslim*. [n.p.]: [n.d.].
- Abu Dāwud, Sulaimān bin al-Asy'aṣ. *Sunan Abi Dāwud*. [n.p.]: [n.d.].
- At-Tirmizi, Muḥammad bin 'Isa. *Sunan at-Tirmizi*. [n.p.]: [n.d.].
- Ibnu Baṭṭāl. *Syarḥ Ṣaḥīḥ al-Bukhāri*. ar-Riyādli: Maktabah ar-Rusyd, 2003.

- Ibnu Ḥibbān, Muḥammad. *Ṣaḥīḥ Ibn Ḥibbān*. [n.p.]: [n.d.].
- Ibnu Mājah, Muḥammad bin Yazīd. *Sunan Ibn Mājah*. [n.p.]: [n.d.].

C. Sumber Kebijakan dan Sumber Lainnya

- Abu ‘Abd ar-Raḥmān Ismā’īl. *Al-Arba’ūn al-‘Aqadiyyah*. Al-Qāhirah: Dār al-Aṣār, 2025.
- Al-Khulaifi, ‘Abd ‘Allāh Ibn Fahd. *Aṣ-Ṣaḥīḥ al-Musnad min Aṣār aṣ-Ṣaḥābah*. [n.p.].
- Al-Qarāfi, Aḥmad bin Idrīs. *Al-Furūq*. [n.p.].
- Az-Zubair, ‘Abd Allāh bin. *Al-Istī’āb fi Ma’rifat al-Aṣḥāb*. [n.p.].
- Jalāl ad-Dīn as-Suyūṭi. *Al-Asybah wa an-Nazā’ir*. Surabaya: Al-Ḥaramain, 1429 H.
- Historia.id
- Muḥammad bin ‘Ali bin al-Ḥusain. *Ma’āni al-Akḥbār*. Maṭba’ah al-Ḥaidari: 1379 H.
- Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Standar Rata-Rata Fasilitas Kesehatan Jiwa. [n.p.]: [n.d.].
- PR Yakkum. Data Penelitian di 9 daerah mengenai Disabilitas Psikososial, Yogyakarta: 2023.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Data Prevalensi Gangguan Mental di Indonesia. [n.p.]: 2018.

- The World Health Organization (WHO).
Visi Kesehatan Global. [n.p.]: [n.d.].
- Undang-Undang (UU) No. 17 Tahun
2023 tentang Kesehatan.