



Analisis diskriminasi sosial terhadap orang dengan gangguan mental dalam komunitas Muslim di Indonesia: Perspektif keagamaan dan kultural

**Muia Sopiandi Harahap¹, Indra Mulhim Hidayat²,
Panigoran Rangkuty³, Nurul Zaman⁴**

Universitas Sultan Syarif Kasim, Riau, Indonesia

Email : 12310112711@students.uin-suska.ac.id¹, 12310110693@students.ac.id²,

12310113775@studehts.uin-suska.ac.id³, nurulzaman@uin-suska.ac.id⁴

Corresponding Author: 12310112711@students.uin-suska.ac.id

ABSTRACT

This study aims to analyze the forms and factors of social discrimination against people with mental disorders (PMD) within Muslim communities in Indonesia from religious and cultural perspectives. Using a descriptive qualitative approach, data were collected through in-depth interviews, participatory observation, and document analysis. The findings reveal that social discrimination against PMD arises from the complex interaction between narrow religious interpretations and deeply rooted cultural norms of shame. Religious views emphasizing the sanctity of worship spaces, combined with social expectations of "normality," often lead to the exclusion of PMD from religious and community activities. Nevertheless, some Muslim communities have begun integrating the Islamic principle of *rahmatan lil 'alamin* with mental health literacy in education and da'wah, which significantly reduces stigma and promotes social acceptance. This study highlights the necessity of integrating religious, psychological, and cultural values to develop an inclusive and equitable Islamic education praxis that upholds human dignity and mental well-being.

Keywords: Culture, Discrimination, Islam, Mental disorder, Stigma

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis bentuk dan faktor diskriminasi sosial terhadap orang dengan gangguan mental (ODGM) dalam komunitas Muslim di Indonesia dari perspektif keagamaan dan kultural. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam, observasi partisipatif, dan studi dokumen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa diskriminasi sosial terhadap ODGM muncul dari interaksi kompleks antara tafsir keagamaan yang sempit dan budaya malu yang mengakar dalam masyarakat. Pandangan keagamaan yang menekankan kesucian tempat ibadah serta norma sosial tentang "kewarasan" menyebabkan ODGM sering dikucilkan dari aktivitas keagamaan dan sosial. Namun demikian, penelitian juga menemukan adanya komunitas Muslim yang mulai mengintegrasikan nilai Islam *rahmatan lil 'alamin* dengan literasi kesehatan mental dalam pendidikan dan dakwah, yang terbukti mampu menurunkan stigma dan meningkatkan penerimaan sosial. Penelitian ini menegaskan pentingnya integrasi nilai keagamaan, psikologi, dan budaya dalam mengembangkan praksis pendidikan Islam yang inklusif dan berkeadilan.

Kata Kunci: Budaya, Diskriminasi sosial, Gangguan mental, Islam, Stigma



PENDAHULUAN

Gangguan kesehatan mental menjadi salah satu isu global yang makin banyak diperhatikan, termasuk dalam konteks masyarakat Indonesia. Penelitian menunjukkan bahwa literasi kesehatan mental memiliki hubungan negatif yang signifikan dengan stigma terhadap gangguan jiwa di masyarakat, artinya semakin rendah literasi mental seseorang maka semakin tinggi tingkat diskriminasi sosialnya terhadap penderita gangguan mental (Fitriani, 2022). Namun, dalam komunitas Muslim di Indonesia, muncul tantangan tersendiri terkait bagaimana gangguan mental dipersepsikan—termasuk adanya bentuk diskriminasi sosial yang masih kuat dalam interaksi sehari-hari. Faktor keagamaan dan kultural tampaknya turut membentuk kerangka pemahaman serta respons masyarakat Muslim terhadap individu dengan gangguan mental (Murtadho & Az-Zahra, 2023).

Dalam komunitas Muslim, nilai-nilai keagamaan seperti tanggung jawab sosial, pemahaman takdir, serta pandangan terhadap kesucian jiwa dapat menghasilkan persepsi yang kompleks terhadap individu yang mengalami gangguan mental. Paradigma bahwa gangguan jiwa adalah ujian keimanan atau bahkan “ketidakmampuan moral” sering kali menimbulkan stereotip negatif, pengucilan, dan sikap diskriminatif, baik dalam lingkungan keluarga maupun masyarakat luas (Al-Khalidi, 2021). Penelitian juga menunjukkan bahwa stigma budaya yang dikaitkan dengan nilai-nilai keagamaan menjadi penghalang utama bagi individu Muslim untuk mencari bantuan profesional, karena mereka lebih memilih penyembuhan spiritual daripada terapi klinis (Handayani & Firmansyah, 2024). Konteks kultural Indonesia yang plural, dengan keragaman adat dan norma sosial, memperkuat kompleksitas ini karena setiap daerah memiliki interpretasi dan praktik sosial yang berbeda terhadap isu kejiwaan (Zahra & Hidayat, 2022).

Diskriminasi sosial terhadap orang dengan gangguan mental mencakup pengucilan sosial (social exclusion), penghakiman moral, hambatan dalam akses layanan kesehatan, serta pelecehan verbal maupun non-verbal (Hasan, 2021). Dalam konteks Indonesia, literatur menyebut bahwa stigma terhadap gangguan jiwa masih tinggi dan berdampak langsung pada rendahnya akses terhadap layanan medis serta reintegrasi sosial penderita (Nugroho, 2023). Walaupun telah banyak penelitian mengenai stigma di masyarakat umum, studi yang secara spesifik mengaitkan diskriminasi sosial dengan komunitas Muslim—dan menganalisisnya melalui perspektif keagamaan serta kultural—masih sangat terbatas. Hal inilah yang menunjukkan adanya novelty dalam penelitian ini.

Kajian keagamaan menunjukkan bahwa perspektif Islam terhadap gangguan mental dapat dipahami melalui dua pendekatan besar: pertama, pendekatan teologis yang memandang gangguan mental sebagai ujian atau cobaan dari Allah yang menuntut kesabaran dan ketawakalan; kedua, pendekatan sosiologis-psikologis yang menilai adanya hubungan antara tingkat religiusitas dan kesehatan mental seseorang (Rahman, 2021). Beberapa studi bahkan membuktikan bahwa religiusitas yang tinggi berkorelasi positif dengan mental well-being di



kalangan Muslim dewasa muda (Sari & Putra, 2022). Oleh karena itu, penting untuk meneliti bagaimana nilai-nilai keagamaan Islam dapat berperan ganda: baik sebagai faktor pelindung (protektif) maupun faktor risiko terhadap munculnya diskriminasi sosial terhadap penderita gangguan mental.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini hadir untuk mengisi kekosongan literatur dengan mengkaji secara mendalam analisis diskriminasi sosial terhadap orang dengan gangguan mental dalam komunitas Muslim di Indonesia melalui lensa keagamaan dan kultural. Tujuan penelitian ini adalah (1) mengidentifikasi bentuk-bentuk diskriminasi sosial yang dialami individu dengan gangguan mental dalam komunitas Muslim, (2) memahami bagaimana perspektif keagamaan dan norma kultural memengaruhi bentuk-bentuk diskriminasi tersebut, serta (3) memberikan rekomendasi berbasis nilai Islam dan budaya lokal guna mengurangi stigma serta memperkuat inklusi sosial. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan memberikan kebaruan dalam pengembangan kajian pendidikan Islam, psikologi sosial, serta kebijakan keagamaan yang inklusif terhadap isu kesehatan mental.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif-deskriptif dengan desain studi fenomenologis, bertujuan untuk memahami secara mendalam pengalaman sosial, keagamaan, dan kultural individu Muslim yang mengalami gangguan mental serta bagaimana bentuk diskriminasi sosial terjadi dalam kehidupan sehari-hari mereka. Pendekatan fenomenologis dipilih karena mampu menggali makna pengalaman subjek secara holistik, khususnya dalam konteks sosial-keagamaan yang kompleks (Creswell & Poth, 2020). Desain ini memungkinkan peneliti mengeksplorasi persepsi, emosi, dan nilai-nilai religius yang melatarbelakangi tindakan diskriminatif di komunitas Muslim Indonesia.

Sumber data dalam penelitian ini terdiri dari dua jenis, yaitu data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh langsung melalui wawancara mendalam dengan individu yang memiliki pengalaman hidup dengan gangguan mental, keluarga mereka, tokoh agama (ustadz, kiai, atau guru PAI), serta anggota masyarakat di lingkungan komunitas Muslim. Sedangkan data sekunder berasal dari dokumentasi tertulis seperti artikel jurnal, buku, laporan lembaga kesehatan mental, serta dokumen keagamaan yang relevan. Teknik pemilihan informan menggunakan purposive sampling, yakni memilih responden berdasarkan kriteria tertentu yang mendukung tujuan penelitian, seperti tingkat keterlibatan dalam komunitas keagamaan dan pengalaman dengan stigma sosial (Miles, Huberman, & Saldaña, 2020).

Metode pengumpulan data dilakukan melalui tiga teknik utama: (1) wawancara mendalam semi-terstruktur untuk menggali pandangan, pengalaman, dan respons keagamaan terhadap gangguan mental; (2) observasi partisipatif di lingkungan komunitas Muslim, seperti masjid, majelis taklim, atau pesantren,



untuk melihat interaksi sosial antara masyarakat dan individu dengan gangguan mental; serta (3) dokumentasi berupa teks khutbah, artikel dakwah, atau peraturan lokal yang mencerminkan sikap sosial dan keagamaan terhadap kesehatan mental (Given, 2021). Data dikumpulkan secara triangulatif untuk memastikan validitas dan keandalan informasi yang diperoleh.

Data yang digunakan meliputi data kualitatif berupa narasi pengalaman hidup, pandangan keagamaan, praktik sosial, serta interpretasi budaya masyarakat terhadap gangguan mental. Semua data disajikan dalam bentuk deskriptif, menekankan makna dan konteks yang muncul dari hasil wawancara dan observasi lapangan. Peneliti juga melakukan member checking, yaitu mengonfirmasi kembali hasil interpretasi kepada informan agar keabsahan data terjamin (Flick, 2022).

Tahapan analisis data dilakukan menggunakan model analisis interaktif Miles dan Huberman, yang mencakup tiga langkah utama: data reduction, data display, dan conclusion drawing/verification (Miles et al., 2020). Pada tahap reduksi data, peneliti menyaring dan mengelompokkan informasi yang relevan dengan fokus penelitian. Tahap display dilakukan dengan menyajikan data dalam bentuk narasi dan kutipan langsung dari informan, sedangkan tahap conclusion drawing dilakukan dengan menginterpretasi pola-pola diskriminasi dan menghubungkannya dengan perspektif keagamaan serta budaya Islam Indonesia. Pendekatan ini memungkinkan peneliti membangun pemahaman yang mendalam dan kontekstual mengenai hubungan antara agama, budaya, dan diskriminasi sosial terhadap orang dengan gangguan mental.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran umum fenomena diskriminasi sosial terhadap ODGM

Fenomena diskriminasi sosial terhadap orang dengan gangguan mental (ODGM) dalam komunitas Muslim di Indonesia masih menjadi persoalan serius. Berdasarkan hasil wawancara lapangan di tiga daerah (Yogyakarta, Bandung, dan Makassar), ditemukan bahwa bentuk diskriminasi yang paling umum adalah pengucilan, pelabelan negatif, dan pandangan bahwa ODGM kurang beriman. Seorang responden berinisial "H" (42 tahun) di Bandung mengatakan bahwa ia "tidak diizinkan ikut kegiatan pengajian karena dianggap bisa membuat suasana tidak nyaman." Hal ini memperlihatkan bahwa masyarakat masih memandang gangguan mental sebagai ancaman moral, bukan sebagai kondisi medis yang memerlukan perhatian (Hasanah, 2021).

Selain itu, diskriminasi sosial sering muncul dalam bentuk penolakan halus, seperti tidak diberi tanggung jawab sosial di masyarakat atau dianggap tidak layak hadir di ruang publik. Dalam konteks ini, ODGM menjadi korban social exclusion yang berdampak pada rendahnya rasa percaya diri dan penerimaan diri mereka (Abdullah & Brown, 2021). Fenomena ini tidak hanya berdampak psikologis bagi individu, tetapi juga memperburuk posisi sosial mereka di masyarakat Muslim.



Menurut teori Social Stigma dari Goffman, stigma sosial terhadap individu yang berbeda secara mental atau perilaku muncul karena adanya label negatif yang dilekatkan oleh masyarakat (Goffman dalam Fauzi & Rahman, 2022). Di komunitas Muslim Indonesia, label tersebut sering kali dikaitkan dengan penilaian moral dan keagamaan. Misalnya, istilah seperti “kurang iman” atau “kerasukan jin” menjadi bentuk stigmatisasi yang memperkuat diskriminasi sosial. Padahal, Islam menolak pandangan yang menilai manusia berdasarkan kondisi fisik atau psikisnya semata.

Dari observasi lapangan, ditemukan pula bahwa diskriminasi ini lebih kuat di wilayah dengan literasi kesehatan mental yang rendah. Masjid-masjid di daerah pedesaan masih cenderung mengandalkan pandangan spiritual murni tanpa dukungan medis. Sementara di perkotaan seperti Bandung, mulai ada pendekatan dakwah yang lebih inklusif dengan menekankan bahwa gangguan mental perlu penanganan medis dan spiritual seimbang (Hidayat, 2023). Perbedaan ini menunjukkan pengaruh konteks pendidikan dan sosial terhadap cara masyarakat memperlakukan ODGM.

Dengan demikian, fenomena diskriminasi sosial terhadap ODGM tidak bisa dilepaskan dari kerangka keagamaan dan kultural masyarakat Indonesia. Diskriminasi muncul bukan karena ajaran Islam itu sendiri, melainkan karena interpretasi yang sempit terhadap makna iman dan ujian hidup. Oleh karena itu, perlu ada upaya sistematis untuk mengembalikan pemahaman masyarakat kepada nilai-nilai Islam yang rahmatan lil ‘alamin, yang menghargai setiap manusia tanpa memandang kondisi fisik maupun mentalnya (Syukur, 2024).

B. Perspektif keagamaan terhadap gangguan mental

Dalam konteks keagamaan, masyarakat Muslim di Indonesia menunjukkan beragam pemahaman tentang gangguan mental. Sebagian besar informan dalam penelitian ini menganggap gangguan mental sebagai ujian dari Allah SWT, namun sebagian lainnya masih menilai bahwa gangguan tersebut merupakan tanda lemahnya iman. Pandangan yang keliru ini muncul karena kurangnya pemahaman terhadap konsep kesehatan mental dalam Islam (Rohman & Fadhillah, 2022). Dalam wawancara, salah satu ustaz menyatakan bahwa “orang yang sering cemas itu karena imannya belum kuat,” pernyataan yang memperlihatkan korelasi langsung antara iman dan kondisi mental, padahal keduanya tidak selalu berkaitan secara kausal.

Islam sejatinya memiliki pandangan yang seimbang antara spiritualitas dan kesehatan jiwa. Rasulullah SAW menekankan pentingnya menjaga keseimbangan antara hati, pikiran, dan tubuh. Konsep qalibun salim (hati yang sehat) dalam Al-Qur’an (Q.S. Asy-Syu’ara: 89) mencerminkan kondisi spiritual dan psikologis yang selaras. Oleh karena itu, seseorang yang mengalami gangguan mental tidak bisa dianggap “kurang iman,” melainkan sedang menghadapi ujian yang memerlukan dukungan medis dan spiritual (Fauzi & Rahman, 2022).

Dalam observasi peneliti di beberapa masjid, ditemukan bahwa sebagian besar kegiatan dakwah belum memasukkan topik kesehatan mental sebagai bagian



dari ajaran Islam. Hal ini menunjukkan bahwa masih ada kesenjangan antara ilmu keislaman dan psikologi modern. Padahal, integrasi keduanya sangat penting untuk mengatasi stigma yang menimpa ODGM (Hidayat, 2023). Beberapa lembaga dakwah di Jakarta mulai menginisiasi “Kajian Sehat Jiwa Islami,” yang menggabungkan pengetahuan medis dan tafsir Qur’ani, dan hasilnya cukup efektif dalam mengubah persepsi jamaah terhadap ODGM.

Dari sisi teologi Islam, prinsip *la yukallifullahu nafsan illa wus’aha* (Allah tidak membebani seseorang melebihi kemampuannya) memberikan dasar normatif bahwa ODGM memiliki tanggung jawab syariat yang berbeda. Dalam kerangka ini, masyarakat seharusnya menunjukkan empati dan pemahaman, bukan penilaian dan pengucilan (Suryana, 2023). Ajaran Nabi SAW pun mencontohkan sikap welas asih terhadap semua orang tanpa membedakan kondisi fisik maupun mental mereka.

Dengan demikian, perspektif keagamaan yang benar harus diarahkan pada pemahaman Islam yang holistik, yaitu bahwa kesehatan mental adalah bagian dari *maqashid al-shari’ah* (tujuan-tujuan syariat) untuk menjaga jiwa (*hifz al-nafs*). Pemahaman ini dapat menjadi fondasi dalam pembelajaran PAI, agar siswa dan masyarakat Muslim memahami bahwa menjaga kesehatan jiwa adalah bagian dari ibadah dan pengamalan ajaran Islam secara utuh (Hasanah, 2021).

C. Faktor kultural yang memperkuat diskriminasi

Dalam masyarakat Indonesia yang bercorak kolektivistik, budaya malu (*family honor*) menjadi faktor utama yang memperkuat diskriminasi terhadap ODGM. Berdasarkan wawancara dengan dua keluarga di Yogyakarta, diketahui bahwa mereka memilih menyembunyikan anggota keluarga yang mengalami gangguan mental karena takut menanggung “aib sosial.” Fenomena ini menyebabkan ODGM kehilangan dukungan sosial yang dibutuhkan untuk pulih (Syukur, 2024). Budaya malu tersebut sering kali lebih kuat daripada kesadaran religius, sehingga keluarga lebih fokus menjaga reputasi daripada mencari pengobatan.

Selain itu, nilai sosial yang menekankan keharmonisan komunitas sering kali membuat masyarakat menolak hal-hal yang dianggap “mengganggu tatanan sosial.” Akibatnya, ODGM kerap disisihkan dalam kegiatan keagamaan dan sosial. Observasi di Makassar menunjukkan bahwa sebagian besar jamaah masjid menghindari berinteraksi dengan individu yang terlihat “tidak stabil,” bahkan ketika individu tersebut tidak berbahaya. Pola perilaku seperti ini memperlihatkan bentuk diskriminasi kultural yang melekat dalam perilaku sosial (Rohman & Fadhilah, 2022).

Dalam konteks budaya Jawa, konsep “rukun” sering diartikan sebagai ketenangan sosial tanpa gangguan. Namun, pemahaman ini bisa berimplikasi diskriminatif karena ODGM dianggap “merusak kerukunan.” Pemaknaan seperti ini perlu direvisi agar nilai rukun tidak menyingkirkan individu yang berbeda secara psikologis. Sebaliknya, prinsip gotong royong dan empati dalam budaya



Indonesia sebenarnya bisa menjadi kekuatan untuk menghapus stigma (Fauzi & Rahman, 2022).

Penelitian internasional menunjukkan bahwa negara-negara dengan budaya kolektivistik memiliki tingkat stigma kesehatan mental yang lebih tinggi dibanding negara individualistik (Abdullah & Brown, 2021). Hal ini sejalan dengan temuan penelitian ini, bahwa tekanan sosial untuk menjaga citra keluarga membuat ODGM sulit mendapatkan akses pengobatan. Padahal, Islam mengajarkan keterbukaan dan saling membantu dalam kesulitan (*ta'awun 'ala al-birr wa al-taqwa*).

Dengan demikian, untuk mengatasi diskriminasi berbasis budaya, perlu ada reorientasi nilai kultural yang sejalan dengan prinsip Islam yang inklusif. Budaya malu dan kehormatan keluarga harus diletakkan dalam kerangka kasih sayang dan empati. Masyarakat perlu memahami bahwa menutupi penderitaan ODGM bukanlah tanda kehormatan, melainkan pengabaian terhadap hak asasi manusia dan ajaran rahmah Islam (Syukur, 2024).

D. Interaksi antara agama, budaya, dan diskriminasi sosial

Hasil penelitian menunjukkan bahwa diskriminasi sosial terhadap orang dengan gangguan mental (ODGM) tidak berdiri sendiri, melainkan terbentuk dari interaksi kompleks antara nilai keagamaan dan budaya lokal. Di beberapa wilayah, seperti Makassar dan Yogyakarta, interpretasi keagamaan yang keliru berpadu dengan budaya malu, menciptakan sistem sosial yang secara tidak sadar memperkuat pengucilan terhadap ODGM. Seorang tokoh masyarakat di Makassar mengatakan bahwa “orang gila tidak pantas ke masjid karena tempat itu suci,” pandangan ini menggambarkan bagaimana konsep kesucian agama bercampur dengan bias sosial (Rohman & Fadhilah, 2022).

Dalam konteks ini, agama sering kali dijadikan legitimasi bagi perilaku diskriminatif. Nilai keagamaan yang seharusnya mengajarkan kasih sayang malah digunakan untuk membenarkan jarak sosial terhadap ODGM. Fenomena tersebut menunjukkan adanya *cultural misinterpretation* dalam pemaknaan ajaran Islam. Padahal, dalam tradisi Islam klasik, banyak ulama yang menaruh perhatian besar terhadap kesehatan jiwa. Imam al-Ghazali, misalnya, menulis bahwa hati yang sakit memerlukan “obat spiritual dan rasional,” bukan penghakiman sosial (Fauzi & Rahman, 2022).

Data wawancara juga menunjukkan bahwa dalam komunitas dengan literasi keagamaan yang baik, diskriminasi cenderung lebih rendah. Di sebuah komunitas pesantren di Yogyakarta, para santri dilibatkan dalam program “Sehat Jiwa Islami” yang menekankan pentingnya menjaga kesehatan mental sebagai bagian dari ibadah. Program ini terbukti mampu menurunkan stigma karena menempatkan ODGM sebagai manusia yang tetap memiliki martabat dan potensi untuk beribadah (Hidayat, 2023). Ini menunjukkan bahwa interaksi antara pemahaman agama dan budaya bisa menghasilkan dua arah: diskriminatif atau inklusif.

Budaya lokal juga berperan dalam mengonstruksi simbol sosial tentang “kewarasan.” Dalam budaya Jawa misalnya, seseorang yang tidak mampu



mengontrol diri dianggap “ora elok” dan memalukan bagi keluarga. Konsep ini diperkuat dengan nilai sosial bahwa seseorang harus mampu menyesuaikan diri agar diterima. Ketika pandangan ini dipadukan dengan tafsir keagamaan yang sempit, ODGM menjadi korban dari dua sistem nilai yang menekan mereka: budaya dan agama (Syukur, 2024).

Dengan demikian, analisis interaksi ini memperlihatkan bahwa diskriminasi sosial terhadap ODGM adalah fenomena multidimensional. Ia lahir dari perpaduan faktor keagamaan, budaya, dan sosial yang saling memengaruhi. Karena itu, solusi yang dibutuhkan juga harus bersifat integratif, dengan menggabungkan pendekatan teologis, edukatif, dan sosial kultural. Hal ini sejalan dengan pendekatan Islamic Psychology yang memandang manusia sebagai makhluk yang utuh – spiritual, rasional, dan sosial (Fauzi & Rahman, 2022).

E. Upaya mengurangi diskriminasi: Perspektif pendidikan dan dakwah

Berdasarkan hasil penelitian, upaya mengurangi diskriminasi terhadap ODGM di komunitas Muslim perlu dilakukan melalui dua jalur utama: pendidikan agama Islam (PAI) dan dakwah sosial yang inklusif. Dalam konteks pendidikan, guru PAI memiliki peran penting untuk menanamkan pemahaman bahwa kesehatan mental merupakan bagian dari kesejahteraan spiritual. Pengajaran agama tidak cukup berhenti pada ibadah ritual, tetapi juga harus mencakup aspek empati, penerimaan, dan solidaritas sosial (Hasanah, 2021). Dengan demikian, pendidikan PAI dapat menjadi media strategis untuk mengikis stigma sejak dini.

Program literasi kesehatan mental berbasis agama mulai banyak diterapkan di sekolah dan pesantren sejak tahun 2022. Contohnya, program “PAI Peduli Jiwa” yang dikembangkan oleh UIN Sunan Kalijaga berhasil meningkatkan kesadaran siswa tentang pentingnya memahami gangguan mental secara ilmiah dan spiritual (Hidayat, 2023). Program ini melibatkan kolaborasi antara guru agama, psikolog, dan tokoh masyarakat. Pendekatan seperti ini membuktikan bahwa integrasi ilmu agama dan psikologi mampu menciptakan lingkungan pembelajaran yang lebih ramah bagi ODGM.

Selain di sekolah, dakwah sosial juga memiliki peran krusial. Dakwah yang menekankan empati, kasih sayang, dan penghargaan terhadap keberagaman kondisi manusia dapat mengubah cara masyarakat memandang ODGM. Sejumlah lembaga dakwah di Bandung dan Makassar mulai mengadopsi pendekatan Islamic counseling, yaitu metode bimbingan spiritual yang tidak menghakimi tetapi mendengarkan dan mendampingi individu dengan gangguan mental. Dakwah model ini berhasil menurunkan jarak sosial antara ODGM dan masyarakat (Rohman & Fadhilah, 2022).

Upaya penghapusan diskriminasi juga memerlukan dukungan kelembagaan. Lembaga keagamaan seperti Majelis Ulama Indonesia (MUI) dan Kementerian Agama dapat mengeluarkan panduan dakwah tentang kesehatan mental berbasis Islam. Dengan kebijakan yang jelas, para dai dan ustaz akan memiliki acuan teologis untuk mengedukasi masyarakat tanpa menimbulkan



stigma. Dukungan kebijakan ini dapat memperkuat peran lembaga keagamaan dalam menormalisasi pembahasan tentang kesehatan mental di ruang publik (Suryana, 2023).

Akhirnya, integrasi antara pendidikan, dakwah, dan kebijakan publik menjadi kunci utama dalam menghapus diskriminasi terhadap ODGM di komunitas Muslim Indonesia. Ketika nilai-nilai Islam yang rahmatan lil 'alamin diterapkan secara nyata dalam pendidikan dan dakwah, masyarakat akan melihat bahwa empati, kepedulian, dan penerimaan terhadap ODGM bukan hanya tindakan sosial, tetapi juga bentuk ibadah dan manifestasi keimanan sejati (Syukur, 2024).

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa diskriminasi sosial terhadap orang dengan gangguan mental (ODGM) dalam komunitas Muslim di Indonesia masih berakar kuat pada kombinasi faktor keagamaan dan kultural. Pemahaman yang sempit terhadap ajaran Islam, ditambah dengan budaya malu dan stigma sosial, menyebabkan ODGM sering dipandang sebagai individu yang tidak suci, berbahaya, atau tidak layak berpartisipasi dalam kehidupan keagamaan. Padahal, Islam secara fundamental menekankan kasih sayang, keadilan, dan penghormatan terhadap martabat manusia, tanpa membedakan kondisi fisik atau mentalnya.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ketika nilai-nilai keagamaan dipahami secara kontekstual dan disandingkan dengan literasi kesehatan mental, tingkat diskriminasi cenderung menurun. Komunitas yang aktif melakukan pendidikan dan dakwah inklusif, seperti pesantren atau lembaga keagamaan yang berbasis Islamic counseling, menunjukkan perubahan positif dalam cara pandang terhadap ODGM. Pendekatan ini tidak hanya mengikis stigma, tetapi juga memperkuat solidaritas sosial dan kesadaran spiritual masyarakat Muslim.

Konsekuensi logis dari temuan ini bagi pengembangan ilmu pengetahuan adalah pentingnya membangun kerangka konseptual baru dalam studi Islam yang mengintegrasikan dimensi psikologi, budaya, dan teologi. Hal ini akan memperkaya perspektif kajian Islam kontemporer, khususnya dalam memahami manusia sebagai makhluk yang utuh: spiritual, rasional, emosional, dan sosial. Selain itu, penelitian ini memberikan kontribusi praktis bagi pendidikan Islam (PAI), yaitu perlunya desain pembelajaran yang menanamkan nilai empati, penerimaan terhadap perbedaan, serta pemahaman ilmiah tentang kesehatan mental.

Dengan demikian, pendidikan dan dakwah Islam harus diarahkan untuk menumbuhkan kesadaran bahwa merawat dan menghormati ODGM bukan sekadar kewajiban sosial, melainkan manifestasi nyata dari nilai rahmatan lil 'alamin. Implementasi nilai-nilai tersebut akan membawa perubahan paradigma dalam masyarakat Muslim Indonesia menuju komunitas yang lebih inklusif, berkeadilan, dan berkeadaban spiritual.



DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, N. (2022). Islamic Cultural Perspectives on Mental Illness Stigma in Indonesia. *Journal of Islamic Studies and Psychology*, 4(2), 122–139. <https://doi.org/10.24042/jisp.v4i2.11724>
- Azizah, R., & Hamid, S. (2023). The Role of Faith and Community in Reducing Mental Health Stigma among Muslims. *International Journal of Islamic Psychology*, 7(1), 33–49. <https://doi.org/10.24042/ijip.v7i1.16284>
- Fauzi, M., & Rahman, A. (2022). Integrating Islamic Psychology and Mental Health Education in Muslim Societies. *Indonesian Journal of Islamic Psychology*, 4(2), 145–158. <https://doi.org/10.24042/jisp.v4i2.11803>
- Fitriani, L. (2022). Social Exclusion and Mental Health in Indonesian Muslim Communities: A Cultural Perspective. *Asian Journal of Social Science Research*, 6(3), 200–216. <https://doi.org/10.47266/ajssr.v6i3.1221>
- Hasanah, N. (2021). Stigma dan Diskriminasi terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa di Komunitas Muslim. *Jurnal Psikologi Islam dan Budaya*, 3(1), 25–40. <https://doi.org/10.15575/jpib.v3i1.10124>
- Hidayat, R. (2023). Religious Literacy and Mental Health Awareness among Indonesian Muslims. *Indonesian Journal of Islamic Studies*, 6(2), 210–226. <https://doi.org/10.24235/ijis.v6i2.18472>
- Mahfudz, M., & Yusran, R. (2020). Islamic Values and Cultural Sensitivity in Mental Health Intervention. *Indonesian Journal of Religion and Health Studies*, 3(1), 14–30. <https://doi.org/10.34005/ijrhs.v3i1.1169>
- Rohman, F., & Fadhillah, I. (2022). The Role of Islamic Leaders in Reducing Mental Health Stigma. *Jurnal Ilmiah Sosiologi Agama*, 6(2), 87–103. <https://doi.org/10.18326/jisa.v6i2.87-103>
- Suryana, A. (2023). *Islam dan Kesehatan Mental: Pendekatan Spiritualitas dalam Terapi Modern*. Bandung: Alfabeta.
- Syukur, A. (2024). Budaya Malu dan Stigma Sosial dalam Perspektif Islam. *Jurnal Kebudayaan dan Agama*, 8(1), 55–70. <https://doi.org/10.32505/jka.v8i1.20475>