

Penggunaan Obat Psikotropika terhadap Pasien Gangguan Jiwa dalam Perspektif Islam

Dicka Trie Permana¹, Andika Putra², Yoga Gunawan Rinaldi³, Ghaniyyuu Zaidan Aflaha⁴,
Muhammad Yusuf⁵, Nauval Abbrar Maula⁶, Tedi Supriyadi⁷, Akhmad Faozi⁸

^{1,2,3,4,5,6,7,8}Universitas Pendidikan Indonesia

Email: dickapermana@upi.edu

Abstrak

Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) menghadapi tantangan ganda berupa beban penyakit dan stigma sosial yang kuat. Prevalensi skizofrenia/psikosis di Indonesia mencapai 7 per mil penduduk (Riskesdas, 2018), namun penggunaan obat psikotropika sebagai terapi utama sering menimbulkan dilema etis-religius di kalangan masyarakat Muslim. Banyak keluarga ODGJ menolak pengobatan medis karena menganggap psikotropika sebagai zat yang diharamkan, sementara dialog antara tenaga kesehatan dan pemuka agama masih sangat minim. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan teknik wawancara mendalam (*in-depth interview*) semi-terstruktur. Partisipan dipilih secara purposive, terdiri dari tiga tokoh agama mewakili Nahdlatul Ulama (NU), PERSIS, dan Muhammadiyah, serta dua tenaga kesehatan di bidang kejiwaan di Kabupaten Sumedang. Data dianalisis menggunakan analisis tematik deskriptif kualitatif, diperkuat kajian literatur ilmiah dari PubMed, ScienceDirect, dan Google Scholar. Validitas dijamin melalui pendekatan *trustworthiness* yang meliputi *credibility*, *dependability*, *confirmability*, dan *transferability*. Ketiga tokoh agama sepakat bahwa penggunaan obat psikotropika untuk ODGJ pada dasarnya diperbolehkan dalam kondisi darurat berdasarkan kaidah fikih *ad-dharuratu tubihu al-mahzuratu*, dengan syarat tidak ada alternatif lain, dosis sesuai kebutuhan, dan di bawah pengawasan tenaga medis. Terdapat perbedaan penekanan: NU memprioritaskan kolaborasi dengan ahli tasawuf, PERSIS menekankan landasan fiqh (*rukhsah*), sedangkan Muhammadiyah mengutamakan analisis manfaat-mudarat dan prioritas obat halal-thayyib. Tenaga kesehatan menegaskan pentingnya pendekatan Bio-Psiko-Sosio-Spiritual dan kolaborasi terstruktur dengan pemuka agama, termasuk penyesuaian regimen obat dengan praktik ibadah. Terdapat titik temu signifikan antara perspektif Islam dan medis dalam penanganan ODGJ. Optimalisasi terapi psikotropika memerlukan pembentukan komite Multi Disiplin yang melibatkan psikiater, ulama, dan bioetikawan, serta edukasi terpadu kepada keluarga dan masyarakat Muslim guna meningkatkan kepatuhan pengobatan, mengurangi stigma, dan mencegah praktik *pasung*.

Kata kunci: Psikotropika, ODGJ, Hukum Islam, Dharurah, Kolaborasi Multi Disiplin

Abstract

People with Mental disorders (ODGJ) face double challenges in the form of a burden of disease and strong social stigma. The prevalence of schizophrenia/psychosis in Indonesia reaches 7 per mile of population (Riskesdas, 2018), but the use of psychotropic drugs as the main therapy often causes ethical-religious dilemmas among the Muslim community. Many ODGJ families reject medical treatment because they consider psychotropics as prohibited substances, while the dialogue between health workers and religious leaders is still very minimal. This study uses a qualitative approach with semi-structured in-depth interview techniques. Participants were chosen purposely, consisting of three religious figures representing Nahdlatul Ulama (NU), PERSIS, and Muhammadiyah, as well as two health workers in the field of psychiatry in Sumedang Regency. The data was analyzed using qualitative descriptive thematic analysis, reinforced by scientific literature studies from PubMed, ScienceDirect, and Google Scholar. Validity is guaranteed through a trustworthiness approach which includes credibility, dependability, confirmability, and transferability. The three religious figures agree that the use of psychotropic drugs for ODGJ is basically allowed in emergency conditions based on the rules of fiqh *ad-dharuratu tubihu al-mahzuratu*, with the condition that there are no other alternatives, doses as needed, and under the supervision of medical personnel. There is a difference in emphasis: NU prioritizes collaboration with Sufism experts, PERSIS emphasizes the foundation of fiqh (*rukhsah*), while Muhammadiyah prioritizes the analysis of the benefits and priority of halal-thayyib medicines. Health workers emphasize the importance of the Bio-Pscho-Socius-Spiritual approach and structured collaboration with religious leaders, including the adjustment of drug regimens with worship practices. There is a significant meeting point between Islamic and medical perspectives in handling ODGJ. The optimization of psychotropic therapy requires the establishment of a multidisciplinary committee involving psychiatrists, clerics, and bioethicists, as well as integrated education to Muslim families and communities to improve treatment compliance, reduce stigma, and prevent the practice of *pasung*.

Keywords: Psychotropics, ODGJ, Islamic Law, Dharurah, Multidisciplinary Collaboration

1. PENDAHULUAN

Sebagai akibat dari marginalisasi sosial dan beban patologis yang disandang, kelompok individu dengan gangguan jiwa (ODGJ) dikategorikan sebagai populasi yang sangat rentan. Ekstrapolasi data kesehatan di Indonesia menunjukkan bahwa kurva kasus gangguan kesehatan mental terus mengalami eskalasi. Dokumentasi dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menegaskan bahwa angka psikosis atau skizofrenia di tingkat nasional telah mencapai 7 per mil, sementara gangguan emosional berupa depresi dan kecemasan mengonstruksi beban psikologis bagi 9,8% populasi berusia 15 tahun ke atas (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Dalam diskursus psikiatri modern, manajemen klinis ODGJ bertumpu pada intervensi farmakoterapi melalui preparat psikotropika (seperti antipsikotik dan *mood stabilizer*) yang memiliki peran vital dalam mereduksi gejala akut dan mencegah relaps (Leucht *et al.*, 2017). Sayangnya, pada lanskap sosiologis Indonesia yang didominasi oleh peradaban Muslim, penanganan medis ini sering kali berbenturan dengan nilai-nilai dogmatis. Konsepsi masyarakat yang menyamakan psikotropika dengan zat pembuat tak sadar (*muskirat*) memicu resistensi keluarga dalam mengadopsi terapi farmakologi (Al-Akiti dan Malik, 2019). Kondisi ini semakin diakselerasi oleh renggangnya jembatan komunikasi antara kelompok ulama dan klinisi.

Penelitian terdahulu yang diinisiasi oleh Ahmad *et al.* (2022) mengindikasikan fakta bahwa hanya sekitar 15% dari keseluruhan praktisi kesehatan yang berinisiatif membangun dialog dengan otoritas keagamaan dalam penanganan kasus kejiwaan. Ketidadaan sinergi ini berimplikasi buruk pada keterlambatan penanganan medis, tingginya angka putus obat, hingga justifikasi tindakan pasung oleh keluarga akibat miskonsepsi bahwa gangguan jiwa merupakan anomali spiritual murni (Minas dan Diatri, 2018). Terkait variabilitas klinis, studi oleh Jusuf *et al.* (2023) mengenai pemetaan antipsikotik pada pasien skizofrenia di Puskesmas Kota Gorontalo menegaskan bahwa penentuan regimen obat harus bersifat personal dan disesuaikan dengan karakteristik unik pasien. Dari sudut pandang geografis, analisis Idaiani *et al.* (2019) berbasis data Riskesdas 2018 memperlihatkan fluktuasi sebaran psikosis di Indonesia, dengan DIY dan Bali sebagai wilayah dengan prevalensi tertinggi. Sebagai instrumen komplementer, Andini *et al.* (2021) mengemukakan bahwa psikoterapi Islami memegang peranan krusial dalam menjaga stabilitas mental pasien. Adapun potret benturan epistemologis sempat direkam oleh Ula dan Mubarak (2024) di Kabupaten Sumedang, dimana tata laksana pasien epilepsi memicu friksi antara pemuka agama dan tenaga kesehatan akibat divergensi interpretasi hukum Islam terhadap traktat psikotropika. Rentetan literatur ini mengkonfirmasi adanya kesenjangan yang lebar antara doktrin syariat dan sains kedokteran di Indonesia.

Kebaruan (*novelty*) dari penelitian ini terletak pada formulasinya yang mengintegrasikan secara komprehensif antara sains kedokteran jiwa dan diskursus fikih kontemporer. Jika studi normatif sebelumnya cenderung parsial hanya menguji efektivitas antipsikotik secara empiris atau mendiskusikan spiritualitas Islam secara makro riset ini membedah pemanfaatan psikotropika lewat instrumen hukum Islam yang rigid, meliputi asas kedaruratan (*dharurah*), *maqashid al-syariah*, serta keputusan fatwa ulama terkini. Dinamika moral dalam perawatan ODGJ juga ditimbang di tengah kultur domestik Muslim Indonesia yang menempatkan aspek religi sebagai determinan utama dalam pengambilan keputusan medis. Melalui sintesis ini, diharapkan lahir sebuah panduan aplikatif bagi praktisi kesehatan Muslim dalam mengedukasi pasien maupun keluarga yang mengalami keraguan teologis terkait status hukum obat kejiwaan.

Dampak buruk dari stigma terhadap ODGJ tidak boleh dinegasikan karena berpotensi memicu degradasi klinis, isolasi sosial, serta multiplikasi beban psikologis keluarga (Karim dan Ahmed, 2021). Oleh sebab itu, konvergensi antara pemikiran Islam dan sains psikiatri dalam merawat ODGJ bersifat mendesak. Dari perspektif bioetika Islam, parameter dharurah melegitimasi pemanfaatan substansi yang pada mulanya dilarang demi menjaga eksistensi jiwa

manusia (Albar, 2020). Institusi keagamaan besar di Indonesia seperti Nahdlatul Ulama (NU), Muhammadiyah, dan Persatuan Islam (PERSIS) sejatinya memiliki khazanah pemikiran yang kaya mengenai adaptasi hukum Islam terhadap perkembangan dunia medis modern (Bashori, 2018). Kendati demikian, formulasi teologis tersebut belum di arsip secara struktural untuk dapat digunakan sebagai acuan klinis. Melalui output kajian ini, diharapkan tersusun sebuah standarisasi terapi kejiwaan yang valid secara ilmiah sekaligus akomodatif terhadap prinsip keislaman.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian kualitatif deskriptif ini bertujuan mengeksplorasi penggunaan obat psikotropika pada pasien gangguan jiwa serta perbandingan etika manajemen keperawatan dalam perspektif nilai-nilai Islam melalui teknik wawancara mendalam (*in-depth interview*) semi-terstruktur dan kajian literatur pendukung dari basis data ilmiah (PubMed, ScienceDirect, Google Scholar, dan ResearchGate). Dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, penelitian yang bertempat di Kabupaten Sumedang ini melibatkan partisipan dari tokoh agama (Nahdlatul Ulama, Persis, dan Muhammadiyah) yang diwawancarai secara tatap muka, serta perawat rumah sakit yang diwawancarai secara daring melalui platform Google Meet. Data yang terkumpul kemudian ditranskripsikan dan dianalisis secara sistematis menggunakan teknik analisis tematik melalui proses *coding*, pengelompokan, penafsiran, hingga penarikan kesimpulan. Keabsahan dan kualitas data dalam penelitian ini sepenuhnya dijaga melalui pemenuhan kriteria kualitas kualitatif (*trustworthiness*) yang meliputi aspek *credibility*, *dependability*, *confirmability*, dan *transferability*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan data wawancara bersama tiga perwakilan ormas Islam (NU, Muhammadiyah, dan PERSIS), ditemukan kesamaan persepsi teologis bahwa pada dasarnya penggunaan obat psikotropika bagi penderita gangguan jiwa adalah dilarang (haram). Namun, hukum tersebut dapat berubah menjadi boleh (mubah) dalam kondisi darurat medis dengan bersandar pada asas fikih *ad-dharuratu tubihu al-mahzurat*. Ketiga ulama memberikan catatan tegas bahwa pelanggaran hukum ini sifatnya terbatas hanya untuk kebutuhan menyelamatkan nyawa, dosisnya wajib terukur, dan mutlak diserahkan kepada ahlinya (tenaga medis). Tantangan krusial yang mereka petakan adalah resistensi dari pihak keluarga yang bersikukuh menolak psikotropika karena menganggap obat tersebut haram mutlak dalam segala situasi. Oleh sebab itu, programs edukasi publik dinilai sebagai agenda yang mendesak.

Disisi lain, dari interview bersama dua praktisi kejiwaan, diperoleh kesimpulan bahwa pemberian psikotropika secara klinis bertujuan mereduksi gejala akut, merehabilitasi fungsi emosional-kognitif, serta meminimalkan risiko relaps. Ketika berhadapan dengan pasien Muslim, tenaga kesehatan menerapkan strategi komunikasi yang memadukan argumentasi medis dan nilai agama, seperti menjelaskan bahwa berobat menggunakan psikotropika adalah bagian dari ikhtiar yang dilegalkan oleh syariat demi kesembuhan. Kedua praktisi membenarkan adanya kasus penolakan obat akibat sentimen keagamaan; langkah solutif yang mereka ambil adalah mengedukasi ulang dan memberikan kelonggaran waktu bagi keluarga untuk berpikir tanpa adanya intimidasi.

Dalam mendesain intervensi terapi, kedua perawat mengedepankan paradigma Bio-Psiko-Sosio-Spiritual yang adaptif terhadap rutinitas religi pasien. Contoh aplikasinya meliputi modifikasi jadwal konsumsi obat agar tidak mengganggu ibadah salat, pengaturan dosis khusus sepanjang bulan Ramadhan, serta menyisipkan aktivitas dzikir dan doa sebagai terapi komplemen. Sinergi antara pemuka agama dan praktisi kesehatan dipandang sebagai pilar ideal yang harus dibangun di atas fondasi formal dan saling menghargai. Terakhir, mereka memperingatkan bahaya fatal dari tindakan penghentian obat secara sepihak (*abrupt*

withdrawal) tanpa pengawasan medis, karena berisiko tinggi memicu relaps ekstrem, sindrom putus zat, dan resistensi obat di kemudian hari. Oleh sebab itu, protokol penurunan dosis secara bertahap (*tapering off*) di bawah pengawasan psikiater bersifat wajib.

Maka dari itu, terdapat titik temu yang harmonis antara aspek kedokteran dan teologi Islam terkait pemanfaatan psikotropika pada ODGJ. Dari koridor agama, obat ini halal digunakan dalam status darurat medis (*ad-dharuratu tubihu al-mahzurat*), sebuah prinsip yang klop dengan indikasi medis yang menuntut pemberian obat secara presisi untuk memulihkan fungsi kognitif penderita. Kedua belah pihak sama-sama mengidentifikasi hambatan berupa penolakan dari keluarga pasien. Solusi yang disepakati adalah penguatan edukasi holistik yang mengawinkan argumen klinis dan dalil agama guna meyakinkan masyarakat bahwa pengobatan ini adalah bentuk ikhtiar yang sah. Baik ulama maupun tenaga kesehatan mendorong kolaborasi institusional, penyertaan terapi spiritual (dzikir dan doa) dalam rencana pemulihan, serta komitmen menjaga keselamatan pasien lewat proses *tapering off* obat yang terpantau secara medis.

a. Tinjauan Gangguan Jiwa dari Sisi Medis dan Pandangan Islam

Gangguan jiwa atau *mental disorder* didefinisikan sebagai disfungsi klinis yang mengintervensi stabilitas afektif, fungsi kognitif, kontrol perilaku, serta kapasitas adaptasi sosial seseorang. Dari perspektif medis, spektrum gangguan jiwa berat termasuk gangguan bipolar dan skizofrenia memerlukan intervensi farmakologi jangka panjang menggunakan psikotropika, khususnya antipsikotik generasi kedua yang terbukti superior dalam memitigasi sindrom psikosis serta meminimalisasi risiko relaps (Leucht *et al.*, 2017). Hambatan dalam pemenuhan akses obat yang adekuat berpotensi memicu kemunduran fungsi mental secara progresif, eskalasi perilaku destruktif yang membahayakan diri maupun lingkungan, serta degradasi kualitas hidup pasien secara keseluruhan.

Dari kacamata teologi Islam, interpretasi terhadap gangguan jiwa dianalisis melalui spektrum yang variatif. Eksponen Nahdlatul Ulama (NU) mengidentifikasi gangguan jiwa sebagai anomali sistemik yang merusak dimensi fisik, mental, sekaligus spiritual, sebuah pandangan yang sejalan dengan paradigma sehat holistik dalam Islam (*jasad, nafs, dan ruh*). Di sisi lain, PERSIS memetakan status hukum ODGJ melalui instrumen fikih "*Rufi'al Qolam*" (pena hukum diangkat), sebuah doktrin yang menetapkan bahwa individu yang kehilangan fungsi akal keluar dari kualifikasi *mukallaf* (beban taklif syariat dinyatakan gugur). Sementara itu, Muhammadiyah mengkorelasikan fenomena gangguan jiwa dengan kegagalan mekanisme adaptasi psikologis individu, seraya memosisikan instrumen agama sebagai pilar untuk menjaga *Hifzhul Aqli* (proteksi akal). Pendekatan ini sangat kongruen dengan teori *maqashid al-syariah* yang menempatkan perlindungan terhadap fungsi akal pada hirarkii prioritas utama.

b. Kedudukan Psikotropika dalam Hukum Islam: Dilema Haram vs Darurat

Modalitas terapeutik psikotropika dalam penanganan ODGJ termasuk sediaan antipsikotik (seperti clozapine, risperidone, haloperidol) serta *mood stabilizer* (seperti asam valproat dan lithium) bekerja dengan mengintervensi jalur neurotransmitter di otak untuk meredakan simptom depresi maupun psikosis. Secara regulasi, penggolongan sediaan obat jenis ini diatur secara legal dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2023.

Dalam khazanah hukum Islam, diskursus mengenai kehalalan obat modern yang mengandung senyawa aktif tertentu bersandar pada tiga instrumen regulasi utama:

- 1). Larangan konsumsi zat yang memabukkan (*muskirat*) berdasarkan tekstualitas Q.S. Al-Maidah ayat 90-91;
- 2). Kaidah kedaruratan (*dharurah*) yang memberikan kelonggaran hukum terhadap hal-hal yang dilarang apabila terdapat ancaman fatal terhadap eksistensi jiwa;
- 3). Prinsip universal *la dharara wa la dhirar* (anti-kemudaratannya).

Para ulama dari ketiga ormas menyepakati bahwa kondisi ODGJ fase berat dapat dikategorikan berada dalam status *dharurah* jika tidak ditemukan alternatif pengobatan lain yang setara dalam aspek efektivitas dan keamanan, suatu pemikiran yang konvergen dengan Fatwa MUI No. 4 Tahun 2003 (Ula dan Mubarak, 2024).

c. Kedudukan Psikotropika dalam Hukum Islam: Dilema Haram vs Darurat

Penolakan sosial berupa stigma terhadap penyandang gangguan jiwa serta resistensi penggunaan psikotropika menjadi kendala utama dalam pencapaian keberhasilan terapi. Investigasi empiris oleh Karim dan Ahmed (2021) menunjukkan fakta bahwa 70% penderita gangguan jiwa di lingkungan Muslim mengalami diskriminasi sosiologis yang memicu alienasi dan depresi sekunder. Di Indonesia, problem ini kian kompleks akibat adanya miskonsepsi sosio religius yang menganggap gangguan mental semata-mata dipicu oleh kelemahan iman, sehingga pihak keluarga lebih condong memilih pengobatan alternatif atau melakukan tindakan pasung (Minas dan Diatri, 2018). Konstruksi pemikiran ketiga tokoh agama dalam riset ini secara tegas menolak reduksionisme yang hanya mengandalkan jalur spiritual tanpa melibatkan medikasi psikiatri, dan sebaliknya mendorong integrasi kedua jalur tersebut sebagai standar baku pelayanan.

Mempertahankan kepatuhan minum obat psikotropika jangka panjang merupakan tantangan klinis yang berat. Penghentian konsumsi obat secara mendadak (*abrupt withdrawal*) berisiko memicu relaps ekstrem yang mengancam keselamatan pasien maupun lingkungan sosiologisnya (Leucht *et al.*, 2017). Pada titik inilah, peran keluarga yang dibekali pemahaman memadai mengenai aspek legalitas obat dalam Islam menjadi sangat vital. Intervensi edukasi terpadu yang mensintesis unsur medis-religius kepada pihak keluarga terbukti mampu mendongkrak kepatuhan pasien secara signifikan; sebagaimana dilaporkan dalam studi Bahiraci, Dehghani, dan Khachian (2019) yang mencatat lonjakan skor manajemen mandiri (*self-management*) sebesar 35,4% pasca-edukasi terstruktur.

Adapun rekomendasi dari Muhammadiyah yang menyarankan adopsi ritual keagamaan seperti dzikir, doa, dan metode mandi sepertiga malam ala Suryalaya sebagai komplemen pengobatan medis, merepresentasikan model integratif yang diakui dalam literatur psikiatri berbasis spiritualitas. Penelitian oleh Haryanti, Sundari, dan Madani (2022) mengkonfirmasi adanya perbaikan kualitas hidup pasien gangguan jiwa secara drastis (skor melompat dari 40 ke 75) setelah menjalani terapi kombinasi antara intervensi spiritual Islam dan pengobatan standar medis selama 1,5 bulan.

d. Urgensi Sinergi Multi Disiplin sebagai Solusi Strategis

Data penelitian ini menguatkan urgensi pembentukan pola kolaborasi Multi Disiplin dalam menangani kasus ODGJ di lingkungan Muslim. Representasi dari tiga ormas Islam secara kompak mendukung skema integratif yang mengawinkan penanganan klinis dengan bimbingan spiritual bersyariat. Model sinergi ini berjalan beriringan dengan imbauan global dari *World Health Organization* (2021) yang menyarankan asimilasi nilai keagamaan dan kultur lokal ke dalam sistem layanan kesehatan jiwa guna mewujudkan cakupan kesehatan universal yang inklusif.

Studi Ahmad *et al.* (2022) yang memotret realitas bahwa hanya 15% praktisi kesehatan jiwa yang mau berkonsultasi dengan tokoh agama mencerminkan adanya kesenjangan yang lebar. Pembentukan komite lintas disiplin yang diisi oleh perawat jiwa, psikolog, psikiater, ulama, serta ahli bioetika sebagaimana diusulkan riset ini dipandang mampu menjembatani kendala komunikasi tersebut. Komite ini nantinya bertugas menyusun panduan standardisasi terapi jiwa berbasis syariah yang disepakati oleh praktisi medis maupun pemuka agama, guna mendongkrak kepatuhan berobat, mengikis stigma, dan mengeliminasi praktik pasung yang menciderai hak asasi manusia.

4. KESIMPULAN

Data penelitian ini menguatkan urgensi pembentukan pola kolaborasi Multi Disiplin dalam menangani kasus ODGJ di lingkungan Muslim. Representasi dari tiga ormas Islam secara kompak mendukung skema integratif yang mengawinkan penanganan klinis dengan bimbingan spiritual bersyariat. Model sinergi ini berjalan beriringan dengan imbauan global dari *World Health Organization* (2021) yang menyarankan asimilasi nilai keagamaan dan kultur lokal ke dalam sistem layanan kesehatan jiwa guna mewujudkan cakupan kesehatan universal yang inklusif.

Studi Ahmad *et al.* (2022) yang memotret realitas bahwa hanya 15% praktisi kesehatan jiwa yang mau berkonsultasi dengan tokoh agama mencerminkan adanya kesenjangan yang lebar. Pembentukan komite lintas disiplin yang diisi oleh perawat jiwa, psikolog, psikiater, ulama, serta ahli bioetika sebagaimana diusulkan riset ini dipandang mampu menjembatani kendala komunikasi tersebut. Komite ini nantinya bertugas menyusun panduan standardisasi terapi jiwa berbasis syariah yang disepakati oleh praktisi medis maupun pemuka agama, guna mendongkrak kepatuhan berobat, mengikis stigma, dan mengeliminasi praktik pasung yang menciderai hak asasi manusia.

5. DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Ahmad, F., *et al.* (2022). Interprofessional collaboration between healthcare providers and religious leaders in mental health care. *Journal of Religion and Health*, 61(2), 789–803. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01305-7>
- [2]. Al-Akiti, M., dan Malik, A. (2019). Islamic perspectives on psychotropic medication. *Journal of Islamic Medical Research*, 15(2), 45–60.
- [3]. Albar, M. A. (2020). Islamic bioethics: A general scheme. *Saudi Journal of Medicine and Medical Sciences*, 8(1), 1–6. https://doi.org/10.4103/sjmms.sjmms_256_19
- [4]. Andini, M., Aprilia, D., dan Distina, P. P. (2021). Kontribusi psikoterapi Islam bagi kesehatan mental. *Psychosophia: Journal of Psychology, Religion, and Humanity*, 3(2), 165–187. <https://doi.org/10.32923/psc.v3i2.1827>
- [5]. Ariadi, P. (2019). Kesehatan mental dalam perspektif Islam. *Syifa'MEDIKA: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 3(2), 118–127. <https://doi.org/10.32502/sm.v3i2.2048>
- [6]. Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care, 27(5), 361–369. <https://doi.org/10.30699/ajnm.v27.5.361>
- [7]. Bahiraei, N., Dehghani, M., dan Khachian, A. (2019). The effect of educational programs on self-management of patients with *mental disorders*: A randomized clinical trial study.
- [8]. Bashori, A. (2018). Narkoba dalam perspektif Al-Qur'an dan Hadits. *Jurnal Studi Islam*, 13(1), 42–63. <https://doi.org/10.21274/epis.2018.13.1.42-63>
- [9]. Haryanti, D. Y., Sundari, O. M., dan Madani, R. F. (2022). Peningkatan kualitas hidup melalui physical and spiritual treatment pada pasien dengan gangguan jiwa: Studi kasus. *Scientific Proceedings of Islamic and Complementary Medicine*, 1(1), 77–86. <https://doi.org/10.55116/SPICM.V1I1.10>
- [10]. Idaiani, S., Yunita, I., Tjandrarini, D. H., Indrawati, L., Darmayanti, I., Kusumawardani, N., dan Mubasyiroh, R. (2019). Prevalensi psikosis di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2018. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 3(1), 9–16. <https://doi.org/10.22435/jpppk.v3i1.1882>
- [11]. Jusuf, A. *et al.* (2023). Gambaran penggunaan obat antipsikotik pada pasien skizofrenia di Puskesmas Kota Gorontalo. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*, 5(3), 856–864. <https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jsscr/article/view/23849>

- [12]. Karim, R., dan Ahmed, S. (2021). Social stigma and discrimination in mental illness: A qualitative study from Muslim communities. *Social Science dan Medicine*, 281, 114083. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114083>
- [13]. Kemenkes RI. (2018). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/>
- [14]. Kementerian Kesehatan RI. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.
- [15]. Leucht, S., *et al.* (2017). Sixty years of placebo-controlled antipsychotic drug trials in acute schizophrenia: Systematic review, Bayesian meta-analysis, and meta-regression of efficacy predictors. *American Journal of Psychiatry*, 174(10), 927–942. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2017.16121358>
- [16]. Minas, H., dan Diatri, H. (2018). Pasung: Physical restraint and confinement of the mentally ill in the community. *International Journal of Mental Health Systems*, 2(1), 8. <https://doi.org/10.1186/1752-4458-2-8>
- [17]. Rezky Adinda, *et al.* (2022). Rasionalitas penggunaan antipsikotik pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi periode April-Mei 2022. *Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 21(2), 75–84. <https://jurnal.fk.uisu.ac.id/index.php/ibnusina/article/view/649>
- [18]. Trimulyaningsih, N. (2019). Efektivitas psikoterapi Islam untuk meningkatkan kesehatan mental: Sebuah studi meta analisis. *Jurnal Psikologi Islam*, 6(1), 43–56. <https://doi.org/10.24042/jpsikologi.v6i1>
- [19]. Ula, M., dan Mubarak, H. (2024). Penggunaan obat psikotropika untuk penanganan epilepsi dari perspektif Islam di Kecamatan Pamulihan, Kabupaten Sumedang. *Jurnal Keperawatan Terapan (JKT)*, 10(2), 234–246. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/45567>
- [20]. World Health Organization. (2021). Comprehensive mental health action plan 2013–2030. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>