

2011
JAKARTA
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS YARSI

Pada
untuk mencapai gelar Dokter Muslim
Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat

Oleh :
Ipung Ferdian, P
NIM : 110.2001.131



3299

GANGGUAN SOMATOFORM PADA ANAK
DITINJAU DARI KEDOKTERAN DAN ISLAM

GANGGUAN SOMATOFORM PADA ANAK DITINJAU DARI KEDOKTERAN DAN ISLAM

ABSTRAK

Banyak pasien dirujuk ke dokter spesialis dengan keluhan fisik kronis yang tidak bisa dipahami atau dijelaskan berdasarkan kelainan organik. Keluhan fisik atau rasa sakit yang tidak diketahui penyebabnya sering juga terjadi pada anak. Banyak anak-anak yang sehat mengekspressikan tekanan emosionalnya dengan nyeri fisik, tetapi keluhan tersebut biasanya bersifat sementara dan tidak berpengaruh pada fungsi keseluruhan anak somatoform adalah suatu kelompok gangguan yang memiliki gejala fisik dimana tidak ditemukan penjelasan medis yang adekuat. Menurut Islam gangguan somatoform pada anak merupakan keadaan jiwa anak yang sakit disebabkan oleh kurang diterapkannya ajaran Islam dalam kehidupan sehari-hari.

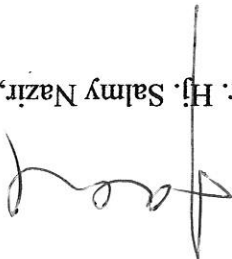
Pemmasalahannya adalah apakah yang bisa menyebabkan terjadinya somatoform pada anak, dan bagaimana etiologi terjadinya gangguan somatoform pada anak dan penatalaksanaannya menurut kedokteran dan Islam. Kesimpulan dari skripsi ini adalah etiologi gangguan somatoform pada anak dapat terjadi akibat adanya stresor psikososial, pola asuh yang salah, faktor genetik, dan riwayat kekerasan. Dalam penatalaksanaannya, strategi yang ideal adalah hubungan yang baik antara dokter dengan pasien serta konsultasi dengan ahli jiwa. Pendapat Islam tentang gangguan somatoform pada anak merupakan suatu penyakit yang didasari oleh faktor stres, baik yang dialami pasien itu sendiri maupun keluarannya. Disarankan kepada kalangan medis, dalam hal ini para dokter, dapat menerapkan pengetahuannya sebagai baiknya serta dapat menghadapi dan menenteramkan hati pasien dan keluarganya. Bagi para Ulama agar tidak pernah bosan dan terus mengajak umat untuk mendekatkan diri kepada Allah dengan beribadah dan berakhlak yang baik.

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah kami setuju untuk dipertahankan dihadapan Komisi Penguji Skripsi,
Fakultas Kedokteran UNIVERSITAS YARSI.


Jakarta, Februari 2011
Ketua Komisi Penguji

(Dr. Hj. Salmi Nazir, Sp.PA)



Penguji Agama

(Drs. M. Arsyad, MA)



Penguji Bidang Medik

(Dr. H. Nasrudin Noor, SpKJ)



Alhamdulillahillahirabbil'alamin. Segala puji dan sepuh syukur penulis haturkan hanya pada Allah swt, Rabbul 'izzati, Ilah sekalian alam, penguasa atas hidup setiap hamba-hambanya khususnya atas segala kemudahan dan izinNya untuk penulis menyelesaikan skripsi yang berjudul "GANGGUAN SOMATOFORM PADA ANAK DITINJAU DARI KEDOKTERAN DAN ISLAM". Skripsi ini diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan mencapai gelar Dokter Muslim di Fakultas Kedokteran Universitas Yarsi.

Melalui tulisan ini, perkenankanlah penulis untuk menyampaikan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu, terutama:

1. Prof. Dr. Hj. Qomariyah RS, MS, PKK, AIFM, sebagai Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Yarsi.
2. Dr. Insan Sosiawan A. Tunru, PhD, sebagai Wakil Dekan II Fakultas Kedokteran Universitas Yarsi
3. Dr. Hj. Salmay Nazir, SpPA, sebagai Ketua Komisi Penguji yang telah meluangkan waktunya untuk menguji skripsi ini.
4. Dr. H. Nasrudin Noor, SpKJ, selaku Pembimbing Medis yang telah memberikan penulis kesempatan dan meluangkan waktu di tengah kesibukan, dan dengan sabar membimbing dan mengarahkan penulis dalam penulisan skripsi ini.

KATA PENGANTAR



(Penulis)

Jakarta, Februari 2011

- Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik untuk perbaikan di masa depan. Akhir kata penulis berharap agar skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri khususnya, serta civitas akademika Universitas Yarsi dan masyarakat umumnya.
- referensi di Perpustakaan Universitas Yarsi.
9. Bapak M. Masykur dan Ibu Arni Radjab yang banyak membantu saat mencari seperjuangan. Terima kasih atas dorongan dan dukungannya selama ini.
 8. Kepada kedua adik tercinta Retno Palupi dan Septiana Ambarsari serta teman anaknya.
 7. Papa tersayang yang tidak tergantikan di hati, seorang ayah penuh kasih yang kehangatan kasih sayang dan harapannya yang tak pudar sampai kini pada kuat dalam setiap kata dan doanya.
 6. Mama tercinta yang selalu memberikan dukungan dan cinta yang luar biasa dan membuat saya mengerti akan hidup, dan memotivasi saya untuk lebih maju dan kepada Bapak.
 5. Drs. M. Arsyad, MA, selaku Pembimbing Agama yang dengan sabar telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini. Semoga Allah SWT selalu melimpahkan rahmat dan menetapkan hidayah-Nya sebagai nikmat tertinggi

28	somatoforn pada anak untuk dokter pelayanan primer
	2.3.3. Rekomendasi diagnosis dan penatalaksanaan gangguan
26	2.3.2. Terapi
25	2.3.1. Screening
25	2.3. Penatalaksanaan
24	2.2.4. Riwayat Kekeerasan
22	2.2.3. Faktor Genetik
21	2.2.2. Pola Asuh
21	2.2.1. Stresor Psikososial
20	2. 2. Etiologi
19	2.1.8. Kondisi medis dan neurologis
19	2.1.7. Kondisi Psikiatri Penyerta
17	somatoforn yang tidak ditentukan
	2.1.6. Gangguan Somatoforn yang tidak dibedakan dan gangguan
16	2.1.5. Hipokondriasis
14	2.1.4. Gangguan Dismorfik Tubuh
13	2.1.3. Gangguan Nyeri
10	2.1.2. Gangguan Konversi
8	2.1.1. Gangguan Somatisasi
5	2. 1. Gambaran Klinis Gangguan Somatoforn pada Anak
5	KEDOKTERAN
	BAB II. GANGGUAN SOMATOFORN PADA ANAK DITINJAU DARI
4	1.4. Manfaat
3	1.3. Tujuan
3	1.2. Permasalahan
1	1.1. Latar Belakang
1	BAB I PENDAHULUAN
v	DAFTAR ISI
iii	KATA PENGANTAR
ii	LEMBAR PERSETUJUAN
i	ABSTRAK
	Halaman
	DAFTAR ISI

34	ISLAM
34	3.1. Gangguan Somatoform Menurut Islam
35	3.2. Indikator Jiwa yang Sehat Menurut Pandangan Islam
42	3.3. Solusi Islam untuk Mencegah Faktor Utama Penyebab Berkembangnya Gangguan Somatoform pada Anak
43	3.3.1. Memperteguh Iman
44	3.3.2. Memelihara Akhlak Terpuji
45	3.3.3. Zuhud Terhadap Materi Duniawi
47	3.3.4. Berbaik Sangka
49	3.3.5. Mengendalikan Potensi Hawa Nafsu
50	3.3.6. Menjalin Silaturahmi
51	3.4. Sikap Seorang Muslim Sebagai Keluarga Maupun Penderita Gangguan Somatoform Menurut Islam
52	3.4.1. Sakit sebagai cobaan
55	3.4.2. Berobat dalam Pandangan Islam
56	3.5 Gangguan Somatoform pada Anak Menurut Islam
58	BAB IV. KAITAN Pandangan Antara Kedokteran dan Islam
60	Tentang Gangguan Somatoform pada Anak
60	BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN
60	5.1. Simpulan
61	5.2. Saran
62	DAFTAR PUSTAKA

Gangguan somatoform adalah suatu kelompok gangguan yang memiliki gejala fisik (sebagai contohnya, nyeri, mual dan pusing) dimana tidak dapat ditemukan penjelasan medis yang adekuat. Gangguan somatoform tidak disebabkan oleh pura – pura yang disadari atau gangguan buatan (Kaplan dkk, 1997; Soares, 2010; Wikipedia, 2010).

somatoform (Bass dkk, 2001).
 dan DeMaso, 2009). Sebagian besar akan memenuhi kriteria diagnosis gangguan bersifat sementara dan tidak berpengaruh pada fungsi keseluruhan anak tersebut (Spratt nyeri fisik seperti sakit perut atau sakit kepala, tetapi keluhan-keluhan tersebut biasanya anak. Banyak anak-anak yang sehat mengekspresikan tekanan emosionalnya dengan keluhan rasa sakit yang tidak diketahui penyebabnya sering juga terjadi pada populasi gejala yang sama dan keluhan yang berhubungan (Bass dkk, 2001). Gejala fisik atau keluhannya tidak berkurang bahkan pasien-pasien tersebut terus menerus datang dengan harapan keluhannya akan berkurang, tetapi fakta dari *follow up* yang telah diteliti bahwa Sering mereka diminta kembali kepada dokter umum yang menanganinya dengan Umum Daerah, tidak ditemukan penyakit organik yang sesuai dengan keluhan mereka. contoh, setengah dari pasien yang datang ke pelayanan gastroenterologi Rumah Sakit kronis yang tidak bisa dipahami atau dijelaskan berdasarkan kelainan organik. Sebagai Banyak pasien dirujuk ke dokter spesialis atau ahli bedah dengan keluhan fisik

1.1. LATAR BELAKANG

PENDAHULUAN

BAB I

Lima gangguan somatoform spesifik menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* edisi keempat (DSM-IV) adalah gangguan somatisasi, gangguan konversi, gangguan nyeri, gangguan dismorfik tubuh dan hipokondriasis. Dan dua kategori diagnostik residual untuk gangguan somatoform, yaitu: gangguan somatoform yang tidak dibedakan (*undifferentiated*) dan gangguan somatoform yang tidak ditentukan (NOS; *not otherwise specified*) (Kaplan dkk, 1997; Oatis, 2002; Spratt dan DeMaso, 2009; Soares, 2010; Wikipedia, 2010). Sedangkan menurut Islam gangguan somatoform pada anak merupakan keadaan jiwa anak yang sedang sakit disebabkan oleh kurang diterapkannya ajaran Islam dalam kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu Islam memerintahkan pada orang tua agar menciptakan suasana tenang dan mengamalkan ajaran agama sejak bayi berada dalam kandungan. (Dhaha dan Talidziduhu, 1987)

Kriteria diagnosis gangguan somatoform yang ditetapkan untuk orang dewasa, secara umum berlaku juga untuk anak-anak. Menegakkan diagnosis gangguan somatoform pada anak-anak dan remaja sering lebih sulit karena ekspresi dari tekanan emosional dalam bentuk keluhan fisik sangat sesuai perkembangannya pada anak-anak. Bagaimanapun, ketika gejala fisik menetap dan fungsi anak memburuk, diindikasikan pada pertimbangan gangguan somatoform. (Spratt dan DeMaso, 2009)

Suatu penelitian dari pemanfaatan pelayanan kesehatan memperhatikan bahwa 25-72% dari kunjungan ke praktek-praktek dokter pelayanan primer merupakan tekanan psikologis dalam bentuk gejala fisik (Frey, 2010). Penelitian lainnya memperhatikan sedikitnya 10% dari semua laporan medis dan pelayanan diagnosis digolongkan pada pasien-pasien tanpa bukti penyakit organik (Kaplan, 1997; Frey, 2010). Keluhan somatis sering terjadi pada anak-anak tetapi jarang terdiagnosis. Garber, Walker, dan Zeman

3. Mengetahui pandangan Islam tentang gangguan somatoform pada anak.
2. Memahami penatalaksanaan gangguan somatoform pada anak.
1. Memahami etiologi gangguan somatoform pada anak.

1.3.2. TUJUAN KHUSUS

dan Islam.

Menjelaskan tentang gangguan somatoform pada anak ditinjau dari kedokteran

1.3.1. TUJUAN UMUM

1.3. TUJUAN

3. Bagaimana pandangan Islam tentang gangguan somatoform pada anak ?
2. Bagaimana penatalaksanaan gangguan somatoform pada anak ?
1. Bagaimana etiologi gangguan somatoform pada anak ?

1.2. PERMASALAHAN

Kedokteran Dan Islam”.

penulisan skripsi berjudul “Gangguan Somatoform Pada Anak Ditinjau Dari

Dari uraian di atas, penulis tertarik untuk mengangkat masalah tersebut dalam

2001)

konversi, digambarkan kurang dari 1% dari keseluruhan populasi. (Palermo dan Scher, *American Psychiatric Association* (APA) (1994), perkiraan rata-rata dari gangguan penuh sebagai gangguan somatisasi berdasarkan kriteria DSM-III-R. Begitu juga menurut sekolah didapatkan bahwa hanya 1,1% anak yang didapatkan dengan kriteria diagnosis (1991) melakukan penelitian dalam satu kelompok dengan sampel 540 anak-anak usia

1.4. MANFAAT

1. Bagi Penulis

Mendapatkan pengetahuan tentang gangguan somatoform pada anak ditinjau dari kedokteran dan Islam, dan menambah pengalaman dalam menyusun skripsi yang baik dan benar.

2. Bagi Universitas Yarsi

Menambah perbendaharaan referensi bagi Fakultas Kedokteran Universitas Yarsi

sehingga dapat bermanfaat bagi seluruh civitas akademika.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan skripsi ini bermanfaat bagi masyarakat untuk menambah pengetahuan

masyarakat tentang gangguan somatoform pada anak ditinjau dari kedokteran dan

Islam.

Gangguan somatoform sering terjadi akibat respon dari tekanan psikososial dan secara umum bahkan terjadi setelah tekanan akut sudah diselesaikan, akibatnya anak tersebut dan keluarganya meyakini bahwa diagnosis medis yang benar belum ditemukan. Sehingga pasien dan keluarganya terus menerus mencari terapi medis yang berulang setelah diberitahukan bahwa tidak ada penyakit medis akut yang ditemukan dan gejalanya tidak dapat dijelaskan sepenuhnya dengan diagnosis medis. Secara umum dapat diterima bahwa tekanan dan kekhawatiran dapat menyebabkan gangguan fisik dan dapat menjadi penyebab yang tidak dapat dilihat dari sakit kepala, sakit punggung, nyeri dada, dan sakit perut (Gerralda dan Bailey 1989; Spratt dan DeMaso 2009).

Gangguan somatoform pada anak terdiri dari pengalaman yang menetap dan keluhan dari tekanan somatis yang tidak dapat dijelaskan sepenuhnya dengan diagnosis medis. Gejala somatik pada anak-anak dengan gangguan somatoform menjadi fokus utama dari perhatian mereka dan sering mengganggu sekolah, kehidupan sehari-hari, dan hubungan pertemanan dengan teman sebayanya. Secara khas, gangguan somatoform muncul setelah mengalami tekanan psikososial, menyebabkan gejala-gejalanya melebihi patofisiologi penyakit medis yang sebenarnya dan sering bersamaan dengan gangguan psikiatri (Palermo, 2001; Oatis, 2002; Sar, 2004; Spratt dan DeMaso 2009).

2.1. GAMBARAN KLINIS GANGGUAN SOMATOFORM PADA ANAK

DITINJAU DARI KEDOKTERAN GANGGUAN SOMATOFORM PADA ANAK

BAB II

Keluhan somatis dapat terjadi dan disertai dengan gejala depresi pada anak dan gangguan cemas. Kehawatiran yang disadari ataupun tidak disadari dapat menyebabkan gejala somatis dengan spektrum tingkat keparahan pada hampir semua sistem organ (Malhotra, 2005; Spratt dan DeMaso 2009).

Gangguan somatoform menunjukkan tingkat akhir keparahan dari sekumpulan gejala somatis. Para dokter yang menangani gejala-gejala seperti ini memiliki tingkatan yang bervariasi dalam hal ketertarikan, pengalaman, dan keberhasilan, bergantung kepada keparahan gejala (Gerralda dan Bailey 1989; Bass dkk, 2001). Keluhan yang berulang sering muncul sebagai dilemma diagnosis yang penuh teka-teki. Semakin parah suatu keluhan somatik maka semakin besar kemungkinan untuk merujuk kepada psikiatri (Spratt dan DeMaso 2009).

Gangguan psikologis tersebut sering sulit untuk didekati dan rumit untuk dimengerti. Gangguan psikologis ini menunjukkan gejala fisik yang tidak dapat dijelaskan baik yang disengaja ataupun yang tidak disengaja, tetapi dipahami oleh pasien dan keluarganya sebagai gangguan medis. Kadang-kadang sulit dibedakan keluhan yang tanpa disadari dengan yang sengaja dibuat-buat oleh pasien (Bass dkk, 2001; Oatis, 2002; Johnston, 2009)

Istilah *Malingering* digunakan pada pasien yang memiliki tujuan khusus didalam pikirannya saat membuat keluhan-keluhan. Contohnya keluhan sakit tenggorokan pada anak di pagi hari senin sebelum berangkat sekolah atau lemah tiba-tiba pada anak perempuan yang pemalu sebelum acara pesta dansa sekolah. Kesatuan yang lain adalah gangguan faktisus yaitu pasien dengan keluhan somatis yang pura-pura. Diagnosis dan penatalaksanaan pada pasien dengan gangguan somatoform merupakan tantangan bagi

para dokter pada pelayanan primer dan dokter psikiatri. Suatu penatalaksanaan gabungan antara medis dan psikiatri diperlukan untuk mengurangi kerusakan yang disebabkan oleh penyakit tersebut (Oatis, 2002; Spratt dan DeMaso 2009).

Morbiditas dari penyakit ini berhubungan dengan keluhan somatis anak yang tidak dapat dijelaskan. Anak-anak dan remaja dengan penyakit ini kemungkinan besar dianggap sakit atau terganggu kesehatannya oleh orang tua atau pengasuhnya, tidak masuk sekolah, dan mendapatkan nilai akademik yang buruk. Pasien dengan gangguan somatoform lebih banyak menggunakan fasilitas kesehatan nonpsikiatri daripada pasien medis umumnya. Gangguan somatoform berhubungan dengan gangguan fungsi dan penderitaan bagi anak dan keluarganya, baik dalam hal biaya serta pemeriksaan diagnostik dan penatalaksanaan medis yang berbahaya. Diagnosis yang tepat dan cepat kombinasi antara medis dan psikologis dapat mengurangi morbiditas dan penderitaan panjang yang signifikan (Gerralda dan Bailey 1989; Bass dkk, 2001).

The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV) membagi gangguan somatoform dalam diagnosis-diagnosis berikut: gangguan somatisasi, gangguan somatoform yang tidak dibedakan (*undifferentiated*), gangguan somatoform yang tidak ditentukan (*not otherwise specified*), gangguan konversi, gangguan nyeri, gangguan dismorfik tubuh, dan hipokondriasis (Kaplan dkk, 1997; Oatis, 2002; Spratt dan DeMaso, 2009; Soares, 2010; Wikipedia, 2010). *The Diagnostic and Statistical Manual for Primary Care (DSM-PC)* (versi anak dan remaja) memasukkan ketentuan untuk kode-kode variasi keluhan somatik dan masalah-masalah keluhan somatik. Gangguan-gangguan ini menyebabkan keadaan klinis yang berbahaya secara

terhadap beberapa jenis makanan).

b) Dua gejala gastrointestinal: Riwayat sekurangnya dua gejala gastrointestinal selain nyeri (misalnya, mual, kembung, muntah, diare, atau intoleransi seksual, atau selama miksi).

a) Empat gejala nyeri: Riwayat nyeri yang berhubungan dengan sekurangnya empat tempat atau fungsi yang berlainan (misalnya, kepala, perut, punggung, sendi, anggota gerak, dada, rectum, selama menstruasi, selama hubungan

Wikipedia, 2010):
(Kaplan dkk, 1997; Oatis, 2002; Spratt dan DeMaso, 2009; Soares, 2010; individual yang terjadi pada sembarang waktu selama perjalanan gangguan disadari oleh pasien. Tiap kriteria berikut ini harus ditemukan, dengan gejala somatik ini bukan yang disengaja ataupun pura-pura dan tampak seperti tidak sejarahnya, diagnosis ini mengarah kepada histeria atau sindrom Briquet. Keluhan tidak penting dan menyebabkan gangguan fungsi yang signifikan. Menurut terjadi lebih dari beberapa tahun dan mengakibatkan penatalaksanaan medis yang banyaknya keluhan fisik pada orang yang berumur kurang dari 30 tahun yang Gambaran penting dari gangguan somatisasi adalah suatu gabungan dari

2.1.1. Gangguan Somatisasi

populasi anak-anak (Spratt dan DeMaso 2009).
dan sangat sedikit studi kasus yang telah dipublikasi dan diteliti dengan fokus pada Kriteria diagnostik untuk gangguan somatoform ditetapkan untuk orang dewasa, DeMaso 2009).
signifikan atau gangguan fungsi sehari-hari (Oatis, 2002; Malhotra, 2005; Spratt dan

c) Satu gejala seksual: Riwayat sekurangnya satu gejala seksual atau reproduktif selain dari nyeri (misalnya: indifferensi seksual, menstruasi yang tidak teratur, perdarahan menstruasi yang berlebihan).

d) Satu gejala pseudoneurologis: Riwayat sekurangnya satu gejala atau defisit yang mengarahkan pada kondisi neurologis yang tidak terbatas pada nyeri (gejala konversi seperti gangguan koordinasi dan keseimbangan, paralisis atau kelemahan setempat, sulit menelan atau benjolan di tenggorokan, afonia, retensi urin, halusinasi, hilangnya sensasi sentuh atau nyeri, pandangan ganda, kebutaan, ketulian, atau kejang; gejala disosiatif seperti amnesia, atau hilangnya kesadaran atau selain pingsan).

Contoh kasus gangguan somatisasi (Spratt dan DeMasco, 2009): Susan seorang anak perempuan berusia 15 tahun dengan riwayat selama 2 tahun menderita sakit seluruh tubuh, lemah, demam (dilaporkan tapi tidak didokumentasikan), sakit kepala, diare, mual, nyeri sendi, sakit buang air kecil, haid yang tidak teratur. Menurut ibunya, Susan menderita *chronic fatigue syndrome (CFS)*. Selama berobat ke dokter yang berulang kali, pemeriksaan fisik dan tes laboratorium didapatkan normal. Pasien berulang kali menyangkal adanya tekanan, ataupun trauma psikologis meskipun berdasarkan pernyataan dari dokter spesialis anak maupun psikiatri.

Ketika dievaluasi oleh ahli saraf untuk sakit kepalanya, Susan menjadi sangat bisu. Berdasarkan hasil pemeriksaan yang negatif, dia dimasukkan ke ruang perawatan psikiatri, disana dia mulai berbicara. Saat dirawat, dia mengaku bahwa kakak tiri laki-lakinya telah melakukan kekerasan seksual terhadapnya,

begitu juga dengan ibu dan kekasihnya telah melakukan kekerasan fisik terhadapnya selama beberapa tahun. Perjudian dan kekerasan dalam rumah tangga di rumahnya juga terungkap. Susan dirawat di tempat bantuan perkembangan remaja, dan memperhatikan hasil berkurangnya keluhan somatisnya. Setelah itu, Susan menarik kembali pernyataannya terdahulu mengenai kekerasan fisik dan seksual kepada pelayanan perindungan anak. Meskipun keterlibatan pengadilan keluarga, dia diperbolehkan kembali ke rumah dan bebas dari pemeriksaan lanjutan.

Susan memenuhi kriteria dengan adanya keluhan sakit dan nyeri yang berulang, sakit buang air kecil, mual, dan diare selama dua tahun. *Chronic fatigue syndrome* adalah diagnosis bandingnya. Dipikirkan bahwa keluhan somatisnya merupakan cerminan dari rasa tertekannya akibat hidup secara rahasia dengan kekerasan seksual, kekerasan fisik, dan kekerasan dalam rumah tangga. Perlu dibangun hubungan yang baik dan memindahkannya dari keluarganya sebelum dia mampu menceritakan rahasia kehidupannya.

2.1.2. Gangguan Konversi

Gangguan DSM-IV ini meliputi gejala yang tidak dapat dijelaskan atau defisit dari motorik volunter atau fungsi sensoris yang mengarah kepada kondisi neurologis atau medis umum lainnya. Faktor-faktor psikologis dinilai untuk dihubungkan sementara dengan gejala atau defisit tersebut karena konflik atau stresor mendahului kemunculan ataupun eksaserbasinya. Bentuk-bentuk gejala dan penyakit psikopatologi penyerta individu atau keluarga juga dapat menolong

dalam membuat diagnosis (Kaplan dkk, 1997; Oatis, 2002; Ness, 2007; Frey, 2010; Soares dan Grossman, 2010).

Gejala atau defisit tidak dihasilkan secara sengaja atau pura-pura. Empat jenis yang berbeda dari gejala atau defisit digambarkan antara lain: motorik, sensorik, kejang, dan gabungan beberapa diantaranya. Masalah diagnosis terbesar adalah untuk menyingkirkan etiologi neurologi sebenarnya atau kondisi medis umum atau pengaruh zat (termasuk obat). Mungkinin didapatkan penyakit fisik akut yang mendasari, tetapi gangguan konversi tidak dapat diperparah atau meniru gejala yang sebenarnya. Pasien-pasien tersebut kadang-kadang memperhatikan gejala "*belle indifference*" pada gejala fisiknya, walaupun ini bukan merupakan gambaran patognomonis (Kaplan dkk, 1997; Spratt dan DeMaso, 2009).

Gangguan konversi lebih sering pada remaja daripada orang dewasa atau anak-anak. Ini juga lebih banyak terjadi pada masyarakat pedesaan, individu dengan status sosial ekonomi yang rendah, dan dengan riwayat penyiksaan fisik atau seksual (Brašić, 2002; Oatis, 2002; Ness, 2007; Frey, 2010; Soares dan Grossman, 2010). Penelitian pada orang dewasa, pendidikan yang rendah, gangguan personal, dan depresi sering berhubungan dengan gangguan konversi (Šar V dkk, 2004). Diagnosis banding perlu dibahas dan harus digunakan untuk menyingkirkan penyakit neurologis dan kondisi medis lainnya (Kaplan dkk, 1997; Kazura dkk, 2003; Spratt dan DeMaso, 2009).

Dua jenis keluarga digambarkan menjadi predisposisi gangguan konversi, termasuk didalamnya keluarga yang ansietas terhadap penyakit dan keluarga yang semrawut. Orang tua yang suka memaksa dan menyukai konflik juga

berhubungan dengan gangguan konversi, dan onset dapat dipercepat dengan kejadian-kejadian yang membuat stres dalam keluarga, termasuk perceraian dan kematian orang yang dicintai (Southall dkk, 1997; Sperling, 1949). Penyakit psikiatri penyerta sedikit sekali diteliti, walaupun dapat ditemukan gangguan mood dan ansietas. Angka yang tinggi dari gangguan afeksi dan disosiasi berhubungan dengan gangguan konversi. Beberapa bukti menunjukkan bahwa ketika diagnosis diajukan lebih awal dan dibuat dengan pasti, penerimaan dari orang tua dan penyembuhan lebih mudah dan tidak terlalu membutuhkan biaya yang banyak. Terdapat satu hubungan positif yang kuat antara durasi gejala konversi dan pentingnya waktu penatalaksanaan untuk menyembuhkannya (Brašić, 2002; Malhotra, 2005; Ness, 2007; Spratt dan DeMaso, 2009)

Contoh kasus gangguan konversi (Spratt dan DeMaso, 2009): Julia, seorang anak perempuan Hispanik yang berusia 15 tahun dan sedang hamil, datang ke unit gawat darurat dengan siku kirinya tergantung dengan posisi fleksi dan ujung jari kaki kirinya menghadap ke bawah dengan posisi planter ekstensi. Saat ditanya tentang gejalanya, dia menyatakan dengan sedikit atek bahwa dia akan terbiasa dengan keadaan ini. Keadaannya tidak dapat dijelaskan dengan kondisi medis yang diketahui dan kemudian dia didiagnosis dengan gangguan konversi. Setelah itu dia melaporkan bahwa kekasihnya, yang merupakan ayah dari anaknya, mulai berpacaran dengan wanita lain. Julia mengatakan dia sangat marah dengan mantan kekasihnya sehingga dia ingin memukul dan menendangnya, namun dengan gejala yang sedang dihadapinya dia tidak dapat melakukannya.

2.1.3 Gangguan Nyeri

Gangguan nyeri didiagnosis sebagai pengganti dari gangguan konversi jika gejala didominasi oleh disfungsi nyeri. Nyeri adalah fokus utama perhatian klinis. DSM-IV membagi gangguan nyeri kedalam hubungannya dengan faktor-faktor psikologis, kedua faktor psikologis beserta medis, dan hubungannya dengan kondisi medis sebagai faktor mayor dalam gejala nyeri tersebut (Kaplan dkk, 1997; Oatis, 2002; Spratt dan DeMaso, 2009).

Nyeri abdomen yang berulang (*Recurrent abdominal pain (RAP)*) sering terjadi dan berpotensi dalam masalah kecacatan, terjadi pada sedikitnya 10-30% anak-anak dan remaja. Menurut ilmu kesehatan anak, RAP didefinisikan dengan nyeri yang intermiten dengan penyembuhan sempurna antara tiap episode sekurang-kurangnya lebih dari tiga bulan. Mekanisme neuropsikologis telah diajukan sebagai etiologinya. Kira-kira 90% pasien pediatri dengan hasil pemeriksaan fisik yang normal, bersama dengan hitung jenis darah lengkap, analisa urin dan angka sedimentasi eritrosit yang normal, tidak memiliki penyakit organik yang diperhitungkan untuk keluhan nyeri abdomen mereka. Perkiraan 10% dari pasien-pasien tersebut tercatat dengan penyakit fisik, dengan sepertiganya menjadi ketidaknormalan sistem berkemih (Wyllie, 2003; Spratt dan DeMaso, 2009).

Penting untuk memeriksa adanya infeksi *Helicobacter pylori* sebagai sumber dari misdiagnosis nyeri abdomen yang berulang. Satu penelitian mendapatkan bahwa 22% anak-anak dengan RAP terinfeksi *H pylori*. Juga penting untuk menyingkirkan nyeri yang menjauhi umbilikus, demam, penurunan

Gangguan dismorfik tubuh (*Body dysmorphic disorder (BDD)*) didefinisikan dengan preokupasi membayangkan suatu kecacatan tubuh atau perhatian yang berlebihan terhadap kekurangan fisik. Preokupasi yang menyedihkan tersebut dapat melibatkan bagian tubuh manapun, paling sering melibatkan kekurangan yang kecil atau hayalan pada wajah atau kepala seperti jerawat, bekas luka, rambut yang tipis, wajah yang asimetris, atau rambut wajah yang berlebihan. (Kaplan dkk, 1997; Oatis, 2002; Spratt dan DeMaso, 2009).
Telah dituliskan sedikit tentang gangguan ini pada literatur anak-anak dan remaja

2.1.4. Gangguan Dismorfik Tubuh

berat badan, perubahan susunan usus, anemia, disuria, dan peningkatan angka sedimentasi eritrosit (Wyllie, 2003; Spratt dan DeMaso, 2009).
Contoh kasus gangguan nyeri (Spratt dan DeMaso, 2009): Sheila seorang anak perempuan berusia sembilan tahun diperiksa dengan kemungkinan *rheumatoid arthritis*. Dia bangun di pagi hari dengan nyeri pada salah satu lutut, yang menyebabkannya melewati hari disekolah dengan pincang. Hasil pada pemeriksaan medisnya adalah negatif, dan nyeri berpindah ke kakinya yang sebelah. Riwayat sosialnya menyatakan bahwa kakaknya, yang pincang akibat riwayat kecelakaan pada panggulnya, meninggal tiga minggu sebelum onset gejala. Sheila sangat dekat dengan kakaknya dan merasa bersalah karena tidak bermain permainan "dam" dengan kakaknya tersebut saat kunjungan terakhir mereka. Nyeri berlangsung selama 10 hari, berangsur-angsur berkurang dan sembuh dengan evaluasi medis yang mendukung serta perhatian dari keluarga.

karena kebanyakan pasien merahasiakan keluhan mereka dan enggan menemui psikiater. Onset sering terjadi pada masa remaja, dengan rasio perbandingan kejadian antara wanita dan laki-laki hampir sama. Kebanyakan pasien berkonsultasi kepada ahli bedah atau spesialis kulit. Pasien dengan BDD sering memilih untuk melakukan operasi kosmetik dan mereka tidak mungkin puas dengan hasilnya (Spratt dan DeMaso, 2009).

Proporsi yang tinggi pada individu dengan BDD dilaporkan dengan riwayat perilaku yang salah dimasa kanak-kanak termasuk penyiksaan fisik, seksual, dan emosional serta pengabaian fisik (Southall dkk, 1997). Tidak terbatas pada depresi saja, tetapi dapat diikuti gangguan psikiatri penyerta seperti gangguan obsesi kompulsif, fobia sosial, gangguan delusi, anoreksia nervosa, gangguan identitas gender, dan gangguan kepribadian narsistik. BDD juga berhubungan dengan angka bunuh diri yang tinggi dibandingkan gangguan mental, dengan 8-10% pasien dilaporkan dengan ide bunuh diri dan 24-28% dengan percobaan bunuh diri (Kaplan dkk, 1997; Spratt dan DeMaso, 2009).

Contoh kasus gangguan dismorfik tubuh (Spratt dan DeMaso, 2009): Sylvia adalah seorang murid sekolah yang menarik, dia mengeluh bahwa wajahnya sedikit tidak simetris. Dia merasa ini merupakan hal pertama yang diperhatikan orang mengenai dirinya; meskipun ini tidak terlalu kelihatan. Dia menemui ahli bedah kraniofacial untuk mencoba memperbaikinya. Menurut pendapat dokter bedah tersebut, Sylvia tidak kelihatan jelek, lalu dia mengirimnya kepada spesialis jiwa untuk pemeriksaan lebih lanjut.

2.1.5. Hipokondriasis

Gangguan DSM-IV ini didefinisikan sebagai suatu prekupasi dengan keyakinan palsu bahwa ia menderita penyakit yang berat dan keyakinan palsu tersebut didasarkan pada misinterpretasi gejala fisik. Preokupasi ini menetap lama meskipun telah dilakukan pemeriksaan medis lanjutan dan penentraman hati pasien. Hipokondriasis dibedakan oleh pola kepercayaan dan perilaku terhadap suatu penyakit (Kaplan dkk, 1997; Spratt dan DeMaso, 2009).

Pasien dengan hipokondriasis ditemukan memiliki hubungan dengan depresi, ansietas, dan gejala somatik. Pasien sering memiliki angka yang tinggi dengan gangguan kepribadian dan gaya penerimaan persepsi yang keras. Gangguan obsesi kompulsi sering sebagai penyakit penyerta, dengan 8% prevalensi seumur hidup pada gangguan obsesi kompulsi dengan hipokondriasis (dibandingkan pada 2% populasi umum). Individu dengan gangguan ini sering menggunakan pelayanan kesehatan tetapi sering pula mengeluh tidak puas dengan pelayanan yang mereka terima (Kaplan dkk, 1997; Spratt dan DeMaso, 2009).

Contoh kasus hipokondriasis (Spratt dan DeMaso, 2009): Jennifer seorang gadis remaja berusia 13 tahun yang sedikit ansietas dan depresi, dia khawatir kemungkinan memiliki kanker. Dia meyakinkan bahwa dia memiliki kanker ketika mendapatkan bahwa payudaranya berkembang tidak simetris. Dia merasa bahwa rambutnya rontok dan didalam pikirannya hal ini merupakan bukti yang mendukung terhadap keyakinannya tersebut. Dia telah diperiksa oleh spesialis anak yang telah meyakinkannya bahwa gejala fisiknya itu adalah normal dan melengkapinya dengan hasil pemeriksaan fisik yang normal. Antidepresan

memperbaiki gejala depresi dan ansietasnya, keluhan somatikanya berkurang dengan gabungan psikofarmaka dan menentramkan hatinya.

2.1.6. Gangguan Somatoform Yang Tidak Dibedakan (*undifferentiated*) Dan Gangguan Somatoform Yang Tidak Ditetapkan (NOS; *not otherwise specified*)

Anak-anak dan remaja lebih besar kemungkinannya untuk bertemu kriteria DSM-IV untuk Gangguan somatoform yang tidak dapat dibedakan ataupun gangguan somatoform yang tidak ditentukan daripada gangguan somatisasi (Spratt dan DeMaso, 2009). Kriteria untuk gangguan yang tidak dibedakan hanya memerlukan satu atau lebih dari keluhan fisik yang tidak dapat dijelaskan, gangguan fungsi, dan durasi enam bulan. Gejala-gejala yang kurang dari enam bulan, ditetapkan oleh DSM-IV sebagai gangguan yang tidak ditentukan (NOS) (Kaplan dkk, 1997; Spratt dan DeMaso, 2009). Perbedaan mungkin terdapat dalam bagian perkembangan dari gangguan somatoform dan kemungkinan berbeda dalam keparahan penyakit dan ekspresi dari gejala seksual pada masa kanak-kanak (Spratt dan DeMaso, 2009). Tidak ada bukti untuk memperkirakan pasien yang mana dengan gejala yang akan berkembang memenuhi kriteria gangguan somatisasi, walaupun satu perkiraan yang mungkin bahwa gejala psikopatologi penyerta (seperti depresi atau gangguan kepribadian) atau trauma kronis (seperti kekerasan fisik atau seksual) dapat menjadi perkiraan yang penting (Gerralda dan Bailey, 1989; Southall dkk, 1997; Spratt dan DeMaso, 2009).

Contoh kasus gangguan somatoform yang tak dibedakan (Spratt dan DeMaso, 2009): Ben, seorang anak laki-laki berusia 13 tahun dengan riwayat dua tahun terapi psikofarmaka yang berhasil untuk ansietas. Saat mulai sekolah, kedua orang tuanya berpisah setelah terjadi konflik dan kemungkinan kekerasan dalam rumah tangga. Dalam hal ini, Ben tumbuh dengan sakit kepala dan sakit perut yang berulang yang tidak diketahu etiologinya dalam setiap kali kunjungan ke perawat sekolah. Dia menjadi lebih cemas terhadap sekolah, keluhan somatiknya makin hebat, dan keahadirannya disekolah menurun. Keluhan berlanjut sehingga dia mulai ketinggalan sekolah. Responnya baik terhadap psikoterapi suportif dan teknik kognitif-behavior untuk mengurangi ansietas yang dimulai delapan bulan setelah gejala somatiknya berkembang. Ben dapat mengenali hubungan antara kekhawatirannya tentang perpisahan orang tuanya dengan sakit kepala dan perutnya yang parah. Ini menunjukkan pengurangan yang berarti pada keluhan somatik dan suatu kemajuan selanjutnya dalam fungsinya.

Ben tidak memenuhi kriteria gejala untuk gangguan somatisasi, tapi dapat memenuhi kriteria DSM-IV untuk gangguan somatoform yang tidak dibedakan. Jika durasinya kurang dari enam bulan, dapat dipertimbangkan diagnosis gangguan somatoform yang tidak ditentukan (NOS).

2.1.7. Kondisi Psikiatri Penyakit

Keluhan somatik terjadi dua kali lebih sering pada anak-anak dan remaja yang memenuhi kriteria DSM-IV untuk depresi dibandingkan kelompok kontrol, dengan gejala somatik muncul setelah empat tahun onset depresi. Dalam perbandingan antara gadis remaja yang dipenjarakan dengan kelompok kontrol, prevalensi seumur hidup gejala somatik ditemukan dua kali lebih tinggi pada gadis remaja yang dipenjarakan (Spratt dan DeMasos, 2009). Gejala yang paling sering adalah pusing, jantung berdebar keras, nyeri dada, dan mual. Gangguan ansietas dapat terjadi bersamaan dengan keluhan somatik (seperti sakit kepala, sakit perut, mual, muntah). Jadi ini merupakan suatu kritik untuk mempertimbangkan penyakit psikiatri penyakit (seperti ansietas, depresi) pada setiap pasien pediatri jika ditemukan adanya gejala medis yang tidak dapat dijelaskan (Sar, 2004; Malhotra dkk, 2005).

2.1.8. Kondisi medis dan neurologis

Ditemukannya kondisi medis dan gangguan somatoform sekalis (seperti kejang dan yang menyerupai kejang) dapat terjadi pada lebih dari 50% pasien dan pertimbangan lainnya perlu diutamakan saat penatalaksanaan. Daftar gangguan medis sistemik yang dapat terjadi dengan gejala fisik yang tidak dapat dijelaskan sangat luas dan dapat meliputi, antara lain; *multiple sclerosis, myasthenia gravis, periodic paralysis, endocrine disorders, chronic systemic infections, acute intermittent porphyria, polymyositis, fibromyalgia*, dan miopati lainnya (Brasić, 2002; Ness, 2007; Frey, 2010; Soares dan Grossman, 2010).

Sakit kepala, kejang, dan gangguan perilaku sering ditemui pada pelayanan primer, dan psikiatri. Sakit kepala dapat menggambarakan gejala stres dan kekhawatiran atau dapat juga merupakan keluhan utama. Gangguan somatoform dapat menyerupai berbagai kondisi neurologis . (Brašić, 2002; Ness, 2007; Frey, 2010; Soares dan Grossman, 2010).

DSM-IV berisi klasifikasi gangguan nonmental yang menyatakan faktor-faktor psikologis memberi pengaruh kepada kondisi medis. Gambaran yang penting adalah adanya satu atau lebih faktor psikologis atau tingkah laku yang secara bertahap memberi pengaruh kondisi medis secara umum. Faktor-faktor psikologis berikut ini dapat memberi pengaruh kuat suatu kondisi medis umum yang dituliskan sebagai kriteria: gangguan mental, ciri kepribadian, gaya tiruan, tingkah laku kesehatan yang tidak dapat menyesuaikan diri, dan atau respon psikologis yang berhubungan dengan stres (Malhotra dk, 2005; Spratt dan DeMaso, 2009). Klasifikasi ini berbeda dengan gangguan somatoform, dimana pada klasifikasi ini tidak ditemukan kondisi medis untuk melengkapi bukti gejala yang diperlihatkan (Spratt dan DeMaso, 2009).

2.2. ETIOLOGI

Pada orang dewasa, diperkirakan bahwa hampir separuh dari keluhan somatik yang baru mengandung beberapa bagian dari somatisasi, dengan 10% mewakili somatisasi murni (Spratt dan DeMaso, 2009). Somatisasi lebih sering menggunakan pelayanan kesehatan mental dan medis. Dan telah ditemukan berhubungan dengan jenis kelamin wanita, ras minoritas, keluarga yang tidak harmonis, tingkat kehadiran sekolah

yang rendah dan peningkatan umur (Oatis, 2002; Malhotra dkk, 2005; Spratt dan DeMaso, 2009).

2.2.1. Stresor Psikososial

Banyak anak-anak prepubertas mengalami tekanan psikologis sebagai gejala somatisasi. Sakit kepala dan sakit perut yang berulang sering terjadi dilaporkan sebagai gejala somatik nyeri pada anak dengan usia dibawah 13 tahun, dengan 10-30% anak usia sekolah dan remaja melaporkan gejala tersebut setiap minggu. Keluhan nyeri anggota badan, sakit otot, lemah, dan gejala neurologis, khususnya *pseudoseizure*, meningkat sesuai usia (Oatis, 2002; Spratt dan DeMaso, 2009). Peningkatan laporan tentang gejala somatik pada anak yang lebih muda mengarah kepada ketidakmampuan dalam menyampaikan secara verbal tentang tekanan emosionalnya (Oatis, 2002; Spratt dan DeMaso, 2009).

Mengarah kepada masa pubertas, perbandingan gejala somatik antara laki-laki dan perempuan hampir sama. Bagaimanapun, gadis remaja cenderung dilaporkan dua kali lebih banyak daripada laki-laki. Status pubertas yang lebih lanjut juga memperlihatkan berkurangnya frekuensi gejala somatik pada anak perempuan (Spratt dan DeMaso, 2009).

2.2.2. Pola Asuh

Stuart dan Noyes dalam Spratt dan DeMaso (2009) memiliki hipotesis bahwa perilaku somatisasi sangat dipahami sebagai bentuk unik dari perilaku interpersonal yang digerakkan oleh ansietas dan pola asuh yang salah. Mereka yakin bahwa perilaku somatisasi dibantu perkembangannya oleh respon

Beberapa bukti menunjukkan bahwa gejala fisik memiliki komponen yang tidak dapat diwarisi. Gangguan somatisasi terjadi pada 10-20% keturunan pertama dan memiliki angka indeks 29% pada penelitian terhadap kembar monozigot. Pada keluarga yang memiliki anak dengan gangguan somatisasi, nyeri abdomen, ansietas, depresi dan gejala somatik yang sering lainnya, ibu anak tersebut cenderung memiliki riwayat *irritable bowel syndrome, chronic fatigue*, dan gangguan somatoform (Spratt dan DeMaso, 2009).

2.2.3. Faktor Genetik

Gaya meniru yang tidak baik dan perilaku mencari perhatian juga dapat menjadi resiko berkembang menjadi gangguan somatoform. Anak muda yang memiliki gejala fisik dan keluhan nyeri yang banyak, tidak hanya dilaporkan lebih sering mudah marah, tetapi juga tidak pandai menanggulangi kemarahan mereka (Spratt dan DeMaso, 2009).

Bass dan Murphy dalam Spratt dan DeMaso (2009) telah menyatakan bahwa gangguan somatisasi berhubungan erat dengan gangguan kepribadian karena gangguan kepribadian tersebut memiliki bagian yang dipertahankan, durasi yang lama dan onset pada usia muda juga karena gangguan kepribadian lebih sering sebagai penyebab daripada gangguan DSM-IV lainnya.

yang lain dan berlanjut dengan keluhan somatik pasien.

penolakan terhadap kenyataan. Pasien dengan somatisasi berusaha untuk mendapatkan perhatian dengan menggunakan keluhan-keluhan sakit fisik dan perasaan nyeri yang meyakinkan. Sayangnya, perilaku ini akhirnya ditolak oleh

Pada orang dewasa, para peneliti melakukan pemeriksaan apakah hipokondriasis diturunkan pada kelompok keturunan pertama orang percobaan dengan hipokondriasis maupun yang non hipokondriasis yang berpartisipasi pada penelitian terhadap keluarga. Hipokondriasis ditemukan pada 7,7% dari keturunan pasien yang hipokondriasis, dan keturunannya memiliki angka dengan penyakit penyerta ansietas, depresi, dan gangguan somatoform yang tinggi. Keturunan tersebut juga dilaporkan sering menggunakan pelayanan kesehatan dan jarang puas dengan pelayanan tersebut, juga memperhatikan banyaknya karakteristik yang sama yang ditemukan pada awal penelitian terhadap pasien-pasien hipokondriasis (Spratt dan DeMasco, 2009). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kemungkinan yang melatarbelakangi somatisasi salah satunya adalah hidup bersama dengan anggota keluarga atau orang tua dengan penyakit fisik, kepercayaan tradisional, riwayat banyaknya rahasia keluarga, atau penganiayaan anak (Gerralda dan Bailey, 1989; Southall dkk, 1997; Sperling, 1949).

Pada penelitian lainnya, juga didapatkan bahwa somatisasi terjadi pada pasien anak-anak dengan orang tua yang memiliki penyakit fisik yang tidak mengancam nyawa atau gejala medis yang tidak dapat dijelaskan. Anak-anak dari orang tua dengan gangguan somatisasi didapatkan memiliki angka gangguan psikiatri dan percobaan bunuh diri yang tinggi. Penularan dapat terjadi melalui contoh buruk dari perilaku orang tua (Sperling, 1949).

Gejala yang secara medis tidak dapat dijelaskan pada pasien dewasa memiliki hubungan dengan nyeri perut pada masa kanak-kanak tetapi tidak sebagai penyakit anak yang ditetapkan. Beberapa bukti menunjukkan bahwa

Tingkat keparahan dari kekerasan dan jumlah pengalaman yang traumatis berhubungan dengan angka kejadian gejala somatoform (Sar, 2004). Walaupun sedikit penelitian di bidang psikiatri yang dilakukan, keluhan somatik yang sering pada korban kekerasan seksual pada anak antara lain: *disuria, vaginal discharge,* dan *chronic abdominal pain*. Kekerasan terhadap emosi merupakan penganiayaan primer yang dapat menyebabkan somatisasi (Southall dkk, 1997; Sperting, 1949).

Terdapat bukti yang berkembang tentang hubungan antara seringnya penggunaan pelayanan medis dan adanya penganiayaan anak. Remaja dengan riwayat kekerasan fisik dan seksual memiliki angka yang lebih tinggi terjadinya somatisasi dari pada remaja yang tanpa riwayat kekerasan (Southall dkk, 1997; Sperting, 1949). Pada orang dewasa dengan gejala fungsi neurologi dan abdomen sering memiliki riwayat kekerasan fisik dan seksual (Sar, 2004). Yücel dkk. dalam Spratt dan DeMaso (2009) mendapatkan bahwa kekerasan fisik dan pengabaian adalah jenis yang sering dilaporkan dalam penganiayaan dimasa kanak-kanak.

2.2.4. Riwayat Kekerasan

gejala yang tidak dapat dijelaskan secara medis berhubungan dengan pengalaman terdahulu terhadap penyakit dalam keluarga dan gejala yang tidak dapat dijelaskan yang terjadi sebelumnya pada individu tersebut. Hal ini dapat mencerminkan suatu proses pembelajaran untuk pengalaman sakit yang menimbulkan peringatan gejala (Sperting, 1949).

Kebanyakan keluarga bereaksi terhadap trauma dengan penolakan dan menghindari memahasnya lebih lanjut. Penolakan yang tidak disadari ini merubah tingkatan dari konflik menjadi gejala fisik. Walaupun hubungan antara trauma masa kanak-kanak dan gejala somatik harus dibuat dengan hati-hati, klinisi perlu meminta keterangan pengalaman kekerasan pada pasien-pasien dengan gejala psikiatri dan medis yang banyak (Gerralda dan Bailey, 1989; Sar, 2004; Spratt dan DeMaso, 2009).

2.3. PENATALAKSANAAN

2.3.1. Terapi

Strategi yang ideal dalam mengobati pasien dengan bermacam-macam keluhan fisik yang tidak dapat dijelaskan adalah hubungan pertemanan yang lama dengan dokter pelayanan primer. Tujuannya adalah untuk mengakkan atau membuktikan keseluruhan fungsi, untuk merawat pasien dan menyinkirkan gangguan fisik yang terjadi bersamaan, tetapi tidak dapat menyembuhkan gejala somatisasi. Konsultasi dengan ahli jiwa dapat membantu dokter pelayanan primer dalam menentukan gangguan somatisasi. (Palermo dan Scher, 2001; Oatis, 2002; Ness, 2007; Spratt dan DeMaso, 2009).

Para dokter harus mengingat bahwa kebanyakan keluarga yang memiliki anak dengan gangguan somatoform percaya adanya gangguan fisik yang tidak terdiagnosis yang sedang terjadi. Dokter harus berhati-hati dalam memberikan reaksi terhadap pasien dengan gangguan somatoform. Batasan yang sesuai harus dipertipkan, dan dokter harus mengingat bahwa pasien dengan gangguan

somatofom benar-benar menderita. Banyak pasien mungkin merasakan disakiti hatinya jika dokter berpendapat bahwa gejala fisik mereka hanya di pikiran mereka saja. Terkadang keluarga mungkin menentang untuk mempertimbangkan penyebab psikologis terhadap gejala anggota keluarga mereka. Pasien dan orang tuanya mungkin takut ditanggapi serius (Palermo dan Scher, 2001; Oatis, 2002; Ness, 2007; Spratt dan DeMasco, 2009).

Dokter perlu memperhatikan empati terhadap keluhan pasien. Sebuah penelitian pada pasien dewasa menyatakan bahwa empati yang diperhatikan dokter dapat memberikan pengaruh yang bermanfaat terhadap penggunaan pelayanan pasien dan persepsi terhadap kesehatan. Kecenderungan keluhan somatis sering muncul dalam penetapan medis, proses penyederahan dari pelayanan primer kepada spesialis kesehatan jiwa harus dilakukan dengan berhati-hati (Palermo dan Scher, 2001; Oatis, 2002; Ness, 2007; Spratt dan DeMasco, 2009).

Beberapa anak memiliki gangguan fungsi yang parah dan gejala tersebut menyebabkan pengeluaran biaya yang berlebihan untuk pelayanan dan perawatan kesehatan. Untuk pasien-pasien pada kelompok yang lebih parah, sangat diperlukan adanya konsultasi dengan psikiatri, psikolog, atau ahli kesehatan jiwa yang berpengalaman lainnya. Terapi keluarga dan teknik kognitif behavior dapat membantu, serta antidepressan perlu dipertimbangkan saat jika terdapat penyakit seperti gangguan mood atau ansietas. Seringkali penyebab yang banyak menyertai dan mempengaruhi berhubungan dengan depresi dan gangguan perilaku (Palermo dan Scher, 2001; Oatis, 2002; Ness, 2007; Spratt dan DeMasco, 2009).

Kebanyakan pasien merasa ditelantarkan oleh dokter mereka pada pelayanan primer jika rencana perawatan lanjutan hanya oleh ahli kesehatan jiwa. Yang terbaik adalah adanya rencana perawatan lanjutan gabungan dengan perhatian pada perbaikan secara umum. Psikoedukasi selalu berharga dan psikoterapi hanya berguna relevan terhadap pasien dengan gangguan somatoform dan keluarganya (Palermo dan Scher, 2001; Oatis, 2002; Ness, 2007; Spratt dan DeMaso, 2009).

Penelitian empiris yang dapat dipercaya pada terapi gangguan somatoform relatif tidak cukup, dan literatur yang ada menunjukkan masalah metodologi, termasuk jumlah sampel yang sedikit, tidak cukup sebagai tolak ukur, dan sampel yang heterogen. Dibutuhkan penelitian lebih lanjut mengenai terapi untuk anak-anak dengan gangguan somatoform dan keluarganya (Spratt dan DeMaso, 2009).

2.3.2. Rekomendasi Diagnosis Dan Penatalaksanaan Gangguan Somatoform Pada Anak Untuk Dokter Pelayanan Primer

Suatu wawancara klinis merupakan kunci untuk mendiagnosis berbagai gangguan tersebut. Tidak ada alat skrining pediatrik. Skala untuk orang dewasa, yang dinamakan dengan *Whiteley 7-Scale and Illness Conviction Subscale*, telah dapat diterima dan dapat dijadikan sebagai alat untuk skrining gangguan somatoform dan hipokondriasis secara umum. Bagaimanapun, ini hanya dapat digunakan pada pasien berusia 18-65 tahun (Spratt dan DeMaso, 2009).

The Pediatric Symptom Checklist (terlampir) merupakan suatu berkas skrining yang digunakan di klinik spesialis untuk menetapkan disfungsi

- psikososial. *The Pediatric Symptom Checklist* adalah skala berisi 35 nomor laporan sendiri menurut versi orang tua dan anak. Skrining ini berisi informasi tentang gejala somatik yang lebih dari dua minggu sebelumnya penilaian dan dapat digunakan pada anak-anak usia dibawah tujuh tahun. Cara penilaian menurut *The Pediatric Symptom Checklist* dengan memberi nilai 0 (tidak pernah), 1 (kadang-kadang) dan nilai 2 (sering). Bila didapatkan nilai 28 atau lebih dari penjumlahan pada hasil penilaian dari 35 checklist, maka bisa dikatakan pasien tersebut cenderung menderita somatoform. (Spratt dan DeMaso, 2009).
- Rekomendasi berikut ini diadaptasi dari Calabrese, Campo dan Negrini, Campo dan Fritz, DeMaso dan Beasley, Demos, Fritz dkk, Herzog dan Jellinek, serta Hodgman dalam Spratt dan DeMaso (2009).
- a) Pada semua gangguan somatoform, dimensi biologis, psikiatri dan sosial perlu dievaluasi baik secara terpisah maupun hubungannya satu sama lain. Suatu langkah pendekatan medis dan psikiatris yang terintegrasi dan simultan membedakan masalah psikiatri dan organik yang dihadapi pasien-pasien tersebut. Perlu dilakukan pemeriksaan psikologi dan medis secara berdampingan sebanyak mungkin sehingga pasien dan keluarganya menerima dasar psikologi yang dihadapi, tidak memberi reaksi penolakan dengan anggapan bahwa dasar psikologis merupakan dalih dari belum ditemukannya bukti medis dan diagnosis terhadap penyakit anaknya.
- b) Gangguan somatoform dicirikan dengan gejala atau keluhan tanpa dasar kelainan organik atau lebih banyak gejala yang parah dari pada kondisi organiknya sendiri. Mengingat bahwa gejala-gejala tersebut nyata bagi

- c) Kecondongan gejala-gejala yang muncul adalah gejala fisik, maka diagnosis dan terapi dimulai dengan dokter spesialis anak pada pelayanan primer atau subspecialis pediatri. Meskipun jika gejala psikologis tampak, hasil yang terbaik didapatkan adalah dengan keterlibatan tanpa henti pelayanan primer. Pada banyak kasus, saran dan peneraman hati oleh dokter anak bahwa gejala tersebut akan sangat membantu. Bagaimanapun, pada kasus-kasus yang lebih sulit, diperlukan konsultasi pada ahli kesehatan jiwa.
- d) Dokter pada pelayanan primer harus menerangkan kepada anak dan keluarganya bahwa evaluasi yang komprehensif terhadap gejala-gejala tersebut meliputi pemeriksaan fisik dan psikologis yang simultan. Hal ini dapat memberi wawasan kepada anak dan keluarga bahwa faktor psikologis merupakan bagian perhatian yang logis, yang memudahkan mengungkap dan menurunkan faktor etiologi psikogenik.

e) Sebagaimana tiap kasus yang sulit, riwayat medis dan psikososial yang lengkap diperlukan dengan catatan khusus terhadap tiap stresor. Diperlukan pemeriksaan medis, neurologis dan status mental yang lengkap. Susunan diagnostik yang konservatif adalah tepat. Pemeriksaan yang tidak penting harus disingkirkan, dengan tetap waspada terhadap adanya kemungkinan penyakit fisik yang tidak dikenal.

f) Diperlukan konsultasi kepada ahli kesehatan jiwa lebih awal dalam proses penilaian karena kebanyakan keluarga menentang pertolongan psikologis. Sikap ahli kesehatan jiwa yang diperkenalkan kepada keluarga tersebut sangat menentukan apakah keluarga tersebut mau melakukan pemeriksaan psikiatri lanjutan. Sangat berguna menjelaskan bahwa konsultasi ini membantu dokter untuk membuat program rehabilitasi untuk menolong anak tersebut dapat sembuh secepat mungkin. (seperti "saya perlu bantuan dalam memuskan strategi penanganan seperti apa yang dapat menolong anda, dan saya memerlukan bantuan jika terdapat faktor psikologis yang berperan ataupun memperparah gejala").

g) Anak-anak maupun remaja mungkin menentang, seringkali karena kesulitan mentoleransi kesedihan, marah, atau perasaan depresi. Mereka mungkin memiliki kekhawatiran yang berlebihan (seperti kekhawatiran memiliki penyakit berbahaya). Hal ini dapat membantu untuk mengamati anak tersebut karena gejalanya dapat berubah pada lingkungan yang berbeda, dengan orang-orang yang berbeda, atau dibawah pengawasan yang berbeda. Keluarga pasien dengan gangguan somatoform seringkali merasa lebih

- nyaman dengan keyakinan bahwa anaknya memiliki diagnosis medis yang terbuka dengan keterangan psikologis terutama ketika terdapat perhatian terhadap privasi atau rahasia keluarga.
- h) Setelah lengkapnya penilaian, dokter anak dan psikiatri harus bertemu dengan keluarga secara bersama-sama dalam suatu pertemuan untuk meninjau kembali diagnosis dan rencana terapi. Pada pertemuan ini, pasien dan keluarganya diperhatikan aspek psikologis yang signifikan dalam perlakuan yang mendukung dan tidak menghakimi.
- i) Dokter harus membangun satu dasar untuk program intervensi medis dan psikiatri yang terintegrasi dengan keluarga. Penjelasan tentang diagnosis dan cara penyampaian berita memainkan peranan yang penting dalam seberapa puas keluarga tersebut, seberapa baik mereka melanjutkan *follow up* sesuai rekomendasi, dan terakhir adalah terhadap kesembuhan anak mereka. Cara menjelaskan tentang gejala yang berhubungan dengan stres dapat membantu. Memberitahu keluarga dengan mengatakan, "Kami tidak menemukan ada yang salah" atau "semuanya hanya ada difikiran anda" akan berdampak tidak baik pada reaksi keluarga, tetapi menyampaikannya berdasarkan hasil pemeriksaan fisik yang telah dipelajari (seperti "Hasil EEG anda menunjukkan bahwa tidak ada aktivitas otak yang tidak normal, pemeriksaan fisik telah menunjukkan adanya masalah ataupun kanker di perut").
- j) Mengikuti cara rehabilitasi dengan target agar pasien kembali ke rutinitas normal sesegera mungkin adalah penting. Hal ini sering menyangkirkan

- tambahan gejala lainnya (seperti perhatian khusus) yang mungkin merupakan gejala yang menetap. Gejala-gejala tersebut mungkin sulit untuk disinkirkan, namun diharapkan dapat berkurang dan menghilang melalui kombinasi program medis dan psikiatri.
- k) Dokter ahli jiwa kemungkinannya menggunakan berbagai macam cara, seperti terapi individu, terapi kognitif behavior, terapi keluarga, atau pedoman bagi orang tua.
- l) Pertemuan reguler untuk follow up dengan pasien dan keluarganya sangat membantu. Ini adalah kesempatan untuk menenteramkan hati pasien dan keluarganya. Pemeriksaan reguler yang teliti penting untuk menemukan perubahan pada penemuan fisik.
- m) Antidepresan atau antiansietas dapat membantu untuk gejala target yang spesifik (seperti depresi, ansietas,) atau penyakit psikiatri penyerta. Penggunaan placebo tidak bermanfaat untuk pertolongan jangka lama pada pasien-pasien ini. Pada dosis yang terendah, tidak dapat meningkatkan kontrol gejala internal yang penting untuk perbaikan mereka. Konsultasi dengan psikiatri anak atau subspecialis perilaku dan perkembangan anak disarankan.

Pediatric Symptom Checklist.

Please mark under the heading that best fits your child:

Often	Sometimes	Never	
_____	_____	_____	1. Complains of aches or pains
_____	_____	_____	2. Spends more time alone
_____	_____	_____	3. Tires easily, little energy
_____	_____	_____	4. Fidgety, unable to sit still
_____	_____	_____	5. Has trouble with a teacher
_____	_____	_____	6. Less interested in school
_____	_____	_____	7. Acts as if driven by a motor
_____	_____	_____	8. Daydreams too much
_____	_____	_____	9. Distracted easily
_____	_____	_____	10. Is afraid of new situations
_____	_____	_____	11. Feels sad, unhappy
_____	_____	_____	12. Is irritable, angry
_____	_____	_____	13. Feels hopeless
_____	_____	_____	14. Has trouble concentrating
_____	_____	_____	15. Less interest in friends
_____	_____	_____	16. Fights with other children
_____	_____	_____	17. Absent from school
_____	_____	_____	18. School grades dropping
_____	_____	_____	19. Is down on himself or herself
_____	_____	_____	20. Visits doctor, with doctor finding nothing wrong
_____	_____	_____	21. Has trouble sleeping
_____	_____	_____	22. Worries a lot
_____	_____	_____	23. Wants to be with you more than before
_____	_____	_____	24. Feels he or she is bad
_____	_____	_____	25. Takes unnecessary risks
_____	_____	_____	26. Gets hurt frequently
_____	_____	_____	27. Seems to be having less fun
_____	_____	_____	28. Acts younger than children his or her age
_____	_____	_____	29. Does not listen to rules
_____	_____	_____	30. Does not show feelings
_____	_____	_____	31. Does not understand other people's feelings
_____	_____	_____	32. Teases others
_____	_____	_____	33. Blames others for his or her troubles
_____	_____	_____	34. Takes things that do not belong to him or her
_____	_____	_____	35. Refuses to share

BAB III

GANGGUAN SOMATOFORM PADA ANAK

DITINJAU DARI ISLAM

3.1. GANGGUAN SOMATOFORM MENURUT ISLAM

Gangguan somatoform adalah suatu kelompok gangguan yang memiliki gejala

fisik (sebagai contohnya, nyeri, mual dan pusing) dimana tidak dapat ditemukan

penjelasan medis yang adekuat. Menurut Islam gangguan somatoform pada anak

merupakan keadaan jiwa anak yang sedang sakit disebabkan oleh kurang diterapkannya

ajaran Islam dalam kehidupan sehari-hari. Somatoform banyak disebabkan oleh stress

yang timbul akibat kekerasan dalam keluarga, perceraian orang tua, penyakit fisik yang

tidak sembuh maupun keadaan dari dalam diri sendiri. Dalam Islam, stres merupakan

penyakit jiwa yang perlu diobati dengan pendekatan yang tercantum dalam Al-Qur'an

dan Hadits. Karena itu Islam memerintahkan pada orang tua agar menciptakan suasana

tenang dan mengamalkan ajaran agama sejak bayi berada dalam kandungan (Dhrraha dan

Talidziduhu, 1987).

Allah SWT tidak akan pernah memberi suatu masalah atau beban hidup diluar

kemampuan kita, sebagaimana firman-Nya;

"Allah tidak akan memberikan beban hidup seseorang, melainkan menurut kadar

kemampuannya." (Q.S. Al-Baqarah 2 : 233).

Sebagai contoh kekerasan dalam rumah tangga dapat mengakibatkan gangguan

somatoform pada anak, sering kita mendengar anak perempuan yang mendapat kekerasan

fisik dan pelecehan seksual yang dilakukan oleh ayah tirinya, sehingga anak tersebut

sering tidak masuk sekolah dikarenakan sakit, dimana setelah dilakukan pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan (Spratt dan DeMaso, 2009). Hal tersebut terjadi dikarenakan dalam keluarga tersebut kurang atau tidak menerapkannya ajaran Islam. Yang paling penting dalam mengatasi stres adalah memperbanyak doa. Karena doa merupakan kekuatan yang Maha Dahsyat, yang mampu menyelesaikan setiap permasalahan hidup dan hendaknya sejak kecil anak-anak diajarkan bagaimana beribadah dengan benar sesuai dengan tuntunan Rasulullah SAW. Mulai dari tatacara bersuci, shalat, puasa serta mengajarkan Al-Quran, Hadits serta doa dan dzikir yang ringan serta menamakan Tauhid dan Aqidah yang benar kepada anaknya (Abu Umar, 2007).

3.2. INDIKATOR JIWA YANG SEHAT MENURUT PANDANGAN ISLAM

Manusia secara sosiologis adalah makhluk sosial, makhluk yang akan senantiasa membutuhkan orang lain dalam kehidupannya. Disamping itu, Islam juga memandang bahwa manusia adalah hamba Allah yang memiliki kewajiban dan tanggung jawab untuk menyembah dan mengabdikan diri terhadapNya dengan kesungguhan hati dan tidak menyekutukannya dengan satu apapun (Amin dan Al-Fandi, 2007), sebagaimana firman Allah dalam alquran:

﴿وَمَا خَلَقْنَاكُمْ إِلَّا رَبِّيبَتُونَ
 وَرَبَّابَةً أَحَدًا ۗ يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَتَّبِعُوا هَدْيَ الْفِتْرِ ۗ إِنَّهَا بِرَبِّكُمْ عَائِدَةٌ ۖ وَسَاءَ لِكُمْ إِلَهًا مَّا تَتَّبِعُونَ﴾

“Dan Aku tidak menciptakan jin dan manusia melainkan supaya mereka menyembahKu” (Q.S. Adz-Dzariyat (51): 56)

Selain sebagai hamba Allah, manusia juga diciptakan untuk menjadi khalifah di muka bumi. Dan dalam hidupnya manusia benar-benar dituntut untuk dapat melaksanakan peran dan tanggung jawabnya sebagai hamba Allah, khalifah di bumi dan

Islam memandang bahwa barometer sehat dan sakitnya jiwa seseorang adalah hati. Hati yang di dalamnya menampung nilai keimanan dan keingkarannya akan mengaktualisasikannya dalam bentuk perilaku, yaitu mematuhi atau melanggar perintah Allah. Jika seseorang mematuhi perintah Allah berarti orang tersebut dalam kondisi stabil dan sehat jiwanya, sebab segala perintah Allah adalah baik dan memiliki dampak positif bagi kehidupan manusia, baik untuk dirinya sendiri, orang lain maupun lingkungan sekitarnya. Dan sebaliknya orang yang melanggar aturan Allah berarti ia sedang mengalami jiwa yang bermasalah (Amin dan Al-Fandi, 2007).

“Jika Allah menimpakan suatu kemudharatan kepadamu, maka tidak ada yang menghilangkankannya melainkan dia sendiri. Dan jika dia mendatangkan kebaikan kepadamu, maka Dia Maha Kuasa atas tiap-tiap sesuatu”. (Q.S. Al-An'am (6): 17)

وَأَن يَمْسَسَكَ اللَّهُ بِحَبْلٍ وَإِن يَمْسَسَكَ اللَّهُ بِحَبْلٍ وَإِن يَمْسَسَكَ اللَّهُ بِحَبْلٍ وَإِن يَمْسَسَكَ اللَّهُ بِحَبْلٍ

2007). Allah SWT berfirman:

tersebut sedang mengalami gangguan kesehatan jiwa (Jaelani, 2001; Amin dan Al-Fandi, jawab atau hubungan tersebut dengan baik dan seimbang adalah tanda bahwa orang ketidakmampuan seseorang untuk menyeimbangkan dan melaksanakan kedua tanggung seseorang, yang sekaligus sebagai indikasi orang yang sehat jiwanya. Sebaliknya jawab sosial (hubungan horizontal) inilah yang dapat mewujudkan kesehatan jiwa pada menyeimbangkan antara tanggung jawab *Ilahiah* (hubungan vertikal) dan tanggung juga sebagai makhluk sosial. Kemampuan seseorang untuk melaksanakan dan

﴿قَدْ جَاءَكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَبَشِيرَةٌ لَكُمْ فِي الصَّلَاةِ وَالزَّكَاةِ وَفِي الْحُلِيِّمِ وَالْحُلِيِّمِ﴾

“Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pembelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang yang beriman”. (Q.S. Yunus (10): 57)

3.2.1. Jiwa yang Sehat

Zakiah Daradjat merumuskan beberapa definisi tentang kesehatan jiwa dan kesehatan mental (Jaelani, 2001; Amin dan Al-Fandi, 2007; Najah, 2009):

a) Kesehatan jiwa adalah terhindarnya seseorang dari gejala gangguan jiwa (*neurose*) dan dari gejala penyakit jiwa (*psychose*).

b) Kesehatan mental adalah kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan dirinya sendiri, dengan orang lain dan masyarakat, serta lingkungan tempat ia tinggal.

c) Kesehatan mental adalah terwujudnya keharmonisan yang sungguh-sungguh antara fungsi-fungsi jiwa, serta memiliki kesanggupan untuk menghadapi problema-problema yang biasa terjadi serta terhindar dari kegelisahan dan pertentangan (konflik).

d) Kesehatan mental adalah pengetahuan dan perbuatan yang bertujuan untuk mengembangkan dan memanfaatkan potensi, bakat dan pembawaan yang ada semaksimal mungkin sehingga membawa kepada kebahagiaan diri dan orang lain serta terhindar dari gangguan dan penyakit jiwa.

Al-Fandi, 2007):

yang sehat jiwanya dapat dilihat dari berbagai aspek sebagai berikut (Amin dan 'Audah dan Dr. Kamal Ibrahim Mursyi, Usman najati menyatakan bahwa orang Terkait dengan kesehatan jiwa menurut ilmu jiwa islam, Dr. Muhamad kepada akhira (Jaelani, 2001; Amin dan Al-Fandi, 2007; Najah, 2009).

Tuhan, tingkat ke-*khushyu'*-an dalam ibadah, kualitas akhlak, dan keyakinan hal tersebut, juga didukung oleh komponen lain yaitu hubungan vertikal dengan Namun dalam pandangan Islam, kesehatan jiwa selain berorientasi pada keempat (*self*), hubungan dengan orang lain, lingkungan dan kehidupan di dunia saja. Dalam pemikiran barat, kesehatan mental berorientasi pada diri sendiri

3.2.2. Beberapa Indikator

untuk mengaburkan kenyataan (Amin dan Al-Fandi, 2007). mengetahui apa yang terbaik baginya, serta menerima itu semua tanpa berusaha kewajibannya, dapat mengetahui siapa dan apa yang ia inginkan dan sukai, mengungkap kemampuan kebenaran, tuntas dan sungguh-sungguh dalam menunaikan yang penuh kejujuran pada dirinya dan orang lain, memiliki keberanian untuk Adapun dalam pandangan Abraham Maslow, jiwa yang sehat adalah jiwa bahagia di dunia dan akhirat.

ketakwaan serta bertujuan untuk mencapai hidup yang bermakna dan dengan dirinya dan lingkungannya berlandaskan pada keimanan dan antara fungsi kejiwaan dan terciptanya penyesuaian diri antara manusia e) Kesehatan jiwa adalah terwujudnya keserasian yang sungguh-sungguh

- Aspek ruh: Iman kepada Allah, yakni melaksanakan ibadah, menerima *qadha* dan *qadhar*nya, selalu merasa kedekatan denganNya, memenuhi kebutuhan-kebutuhan dengan sesuatu yang halal dan selalu berzikir kepada Allah Ta'ala.
- 2) Aspek jiwa: jujur terhadap jiwa, hati tidak iri, dengki ataupun benci, menerima jati diri, mampu mengatasi depresi dan perasaan gelisah, menjauhi sesuatu yang menyakit hati (seperti sombong, berangga, boros, kikir dan lain-lain), memegang prinsip-prinsip syarat, keseimbangan emosi, lapang dada, spontan, menerima kehidupan, mampu menguasai dan menguasai diri sendiri, sederhana dan percaya diri.
- 3) Aspek sosial: terwujudnya dalam bentuk mencintai kedua orang tua, mencintai pendamping hidup, mencintai anak, membantu orang yang membutuhkan, amanah, berani mengungkap kebenaran, menjauhi hal-hal yang dapat menyakiti orang lain, jujur terhadap orang lain, mencintai pekerjaan, mampu mengemban tanggung jawab sosial.
- 4) Aspek biologis: terbebaskan seseorang dari penyakit fisik, tubuh tidak cacat, membentuk konsep positif terhadap fisik, menjaga kesehatan, dan tidak membebani fisik kecuali dalam batas-batas kesanggupan.
- Lebih dalam lagi, dilihat dari sudut pandang Islam, Hamdani Bakran Adz-Dzaki menyebutkan beberapa indikasi orang yang sehat jiwanya adalah sebagai berikut (Amin dan Al-Fandi, 2007):

- 1) Tersingkap kecerdasan jiwa
- Seseorang yang telah melakukan pelatihan, pengembangan dan pemberdayaan jiwa maka ia akan cepat mencapai pada tingkat kemampuan jiwa, yaitu terjadinya integrasi antar jiwa *mutmainnah* (jiwa yang tenteram) dan jiwa *mardhiyah* (jiwa yang diridhai). Keadaan jiwa yang seperti ini akan memiliki stabilitas emosi yang tinggi dan tidak mudah mengalami stress, depresi, maupun frustrasi. Indikator kesehatan ini tampak dalam perilaku seperti tenang, tidak tergesa-gesa, penuh pertimbangan, lapang, dan memiliki keyakinan yang kuat dan teguh.
- 2) Tersingkap kecerdasan *ulhiyah*
- Kecerdasan ulhiyah adalah kemampuan fitrah manusia untuk melakukan interaksi vertikal dengan Tuhananya mentaati segala yang telah diperintahkan dan menjauhi segala yang dilarang dan dimurkai Allah. Kecerdasan ini memberikan kemampuan kepada manusia untuk bisa menjauhi diri dari perbuatan dosa.
- 3) Tersingkap kecerdasan *rububiyah*
- Kecerdasan ini adalah kecerdasan yang memprioritaskan pada pemahaman esensi diri manusia sebelum pada tingkat yang lebih tinggi yaitu huyuh ulhiyah dengan pemahaman esensi diri, maka seseorang akan mendapatkan esensi jagat raya, karena esensi diri adalah mikrokosmos yang merupakan pintu masuk menuju alam semesta (makrokosmos). Seseorang yang telah memiliki kecerdasan *rububiyah* akan memiliki kekuatan jiwa, wibawa, dan menanamkan nilai-nilai kebaikan, member perawatan keimanan,

- keislaman dan keikhlasan. Dan mempunyai kekuatan untuk menyembuhkan penyakit-penyakit yang bersifat psikologis, spiritual, moral maupun penyakit fisik.
- 4) *Tersingkap kecerdasan *ubudiyah**
- Kecerdasan ini adalah kemampuan seseorang dalam mengaplikasikan ibadah dengan tulus tanpa merasa terpaksa dan dipaksa, akan tetapi menjadikan ibadah sebagai kebutuhan primer yang merupakan makanan rohani dan jiwanya. Dengan kata lain, kecerdasan *ubudiyah* adalah anugerah dari Allah berupa kemampuan dan skill, mengaplikasikan sikap pengambaan diri kepada Tuhan yang baik dalam kesendirian maupun kelompok, baik secara terang-terangan atau sembunyi-sembunyi, dimanapun dan kapanpun ia melaksanakan ibadah, ia akan melakukan dengan penuh kesungguhan hati.
- 5) *Tersingkap kecerdasan *khuluqiyah**
- Kecerdasan ini adalah kemampuan untuk berperilaku dan berperenampilan terpuji sebagaimana Rasulullah SAW. perkataan dan perilaku orang yang mencapai kecerdasan *khuluqiyah* tidak pernah melenceng dari norma. Perbuatan yang ditampakkannya tidak pernah ada unsure keterpaksaan, semuanya dilakukan dengan penuh ikhlas, spontan, karena sudah menjadi kebiasaan. Kecerdasan *khuluqiyah* disebut juga sebagai kecerdasan etika, karena *khuluqiyah* disebut juga akhlak yang mengandung makna perangai, tabiat, adat kebiasaan, atau budi pekerti.

3.3. SOLUSI ISLAM UNTUK MENEGAH FAKTOR UTAMA PENYEBAB BERKEMBANGNYA GANGGUAN SOMATOFORM PADA ANAK

Berbagai faktor epidemiologi yang memberikan kontribusi berkembangnya gangguan somatoform pada anak yaitu pertumbuhan perkembangan, karakteristik kepribadian, kontribusi genetik, serta lingkungan keluarga, semuanya berdasar kepada ketegangan pikiran dan emosional (stress), baik yang dialami oleh anak itu sendiri maupun keluarga dan lingkungannya yang tanpa disadari menimbulkan gejala somatoform pada anak tersebut.

Stres adalah gejala gangguan kesehatan jiwa yang sangat unik. Stress merupakan bagian persoalan yang tidak terpisahkan dari kehidupan manusia, karena pada dasarnya setiap orang dari berbagai lapisan masyarakat memiliki potensi yang sama mengalami stress meskipun kadar stress yang dialami masing-masing individu tidak sama. Stress yangimpa seseorang mempunyai pengaruh yang buruk dan berakibat sangat serius bagi kesehatan fisik maupun psikis seseorang. Stress dapat menimbulkan kecemasan, kurang konsentrasi, tidak mampu mengambil keputusan dengan baik, depresi, sulit tidur, dan menyebabkan penyakit fisik seperti sesak napas, sakit dada, rasa mual dan lain sebagainya yang dapat menetap menjadi suatu gangguan somatoform (Jaelani, 2001; Amin dan Al-Fandi, 2007; Najah, 2009; Abidin, 2010).

Solusi tindakan pencegahan dan penyembuhan yang ditawarkan Islam sangat ringan, mudah dan dapat dilakukan oleh siapa saja tanpa mengeluarkan biaya sedikitpun. Sebab yang dibutuhkan disini hanyalah kemauan dan tekad yang kuat. Adapun beberapa solusi yang ditawarkan Islam bagi keluarga maupun penderita gangguan somatoform itu sendiri untuk mencegah munculnya gangguan kesehatan jiwa (pada umumnya) atau stress

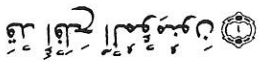
Di dalamnya juga terdapat pencegahan terhadap gangguan kesehatan jiwa, tindakan penyelewengan dan penyimpangan. Karena orang yang beriman akan memiliki kesadaran yang tinggi bahwa dirinya senantiasa berada dalam pengawasan Allah SWT dalam setiap perilaku dan tindakannya. Dengan kata lain, keimanan akan menjauhkan seseorang dari perbuatan maksiat dan dosa yang merupakan sumber munculnya perasaan bersalah, konflik batin, kegelisahan, kecemasan, dan lain sebagainya dimana semua itu adalah faktor utama yang dapat memicu timbulnya stress dan yang banyak dialami ataupun sebagai penyakit psikologis penyerta pada anak-anak dengan gangguan somatoform.

Iman dan keyakinan yang teguh mempunyai dampak yang sangat positif bagi hidup seseorang karena iman dapat melenyapkan kepercayaan dan ketergantungan terhadap benda atau materi duniawi, menanamkan semangat berani menghadapi tantangan, menanamkan *self help*, memberikan ketenteraman jiwa, dan membentuk kehidupan yang baik. Iman yang teguh dan sempurna juga akan melahirkan sikap hidup yang penuh cinta dan kasih sayang terhadap sesama.

3.3.1. Memperteguh Iman

(Abidin, 2010):

(khususnya) yang menjadi dasar dapat terjadinya gangguan somatoform baik pada orang dewasa dan anak adalah sebagai berikut (Jaelani, 2001; Amin dan Al-Fandi, 2007;



“*Sesungguhnya beruntunglah orang-orang yang beriman*” (Q.S. Al-Mu'minun

(23): 1)

Dengan tetap menjaga dan memelihara keimanan dan membuktikannya dalam kehidupan sehari-hari, maka seseorang akan terbebas dari perasaan gelisah dan konflik batin yang merupakan pangkal utama munculnya stress dalam jiwa seseorang.

3.3.2. Memelihara Akhlak Terpuji

Akhlak yang rendah seperti sombong, angkuh, takabur, bakhil, iri hati, dengki, hasad, hasud dan sifat-sifat tercela lainnya adalah faktor dan penyebab munculnya stress dalam jiwa seseorang. Hal ini disebabkan karena akhlak yang rendah akan selalu menyala-nyala kelaziman dan bertentangan dengan norma agama dan norma sosial yang berlaku dalam sistem kemasyarakatan. Tindakan atau perbuatan yang menyala-nyala kelaziman dan bertentangan dengan norma dan hukum akan dapat memunculkan perasaan bersalah, tidak tenang, takut dan gelisah yang selanjutnya muncullah ketegangan pikiran dan tekanan emosional atau stress dalam diri seseorang.

Untuk menghindari kondisi-kondisi tersebut, islam memberikan jalan keluar yaitu dengan tetap memelihara akhlak yang terpuji. Dan untuk kepentingan

"Diyadikannya indah pada (pandangan) manusia kecintaan kepada apa yang ditinggikan, yaitu: wanita-wanita, anak-anak, harta yang banyak dari jenis emas,

﴿مِنْهَا﴾

وَالْجَنَّةِ وَالْمَسْكُونَةِ وَالْأَنْعَامِ وَالْحَرِيِّ ذَلِكُمْ مَتَاعٌ دُنْيَا وَاللَّهُ عِنْدَهُ حَسْبُ الْغَايَةِ وَاللَّهُ عِنْدَهُ حَسْبُ الْغَايَةِ وَاللَّهُ عِنْدَهُ حَسْبُ الْغَايَةِ وَاللَّهُ عِنْدَهُ حَسْبُ الْغَايَةِ وَاللَّهُ عِنْدَهُ حَسْبُ الْغَايَةِ

manusia ini terhadap materi duniawi telah dikemukakan dalam Alquran:

yang dapat memberikan kesenangan dan kepuasan hidupnya. Kecenderungan kecenderungan kecintaan yang besar terhadap harta dan hal-hal duniawi lainnya Secara fitrah manusia dilahirkan dengan membawa potensi dan

3.3.3. Zuhud Terhadap Materi Duniawi

menghadapi segala permasalahan yang terjadi di dalam kehidupannya.

tinggi inilah yang dapat membentuk kepribadian yang harmonis dan tenang dalam adalah sesuatu yang tidak perlu dipermasalahkan lagi. Akhlak yang baik dan keinginan yang kuat untuk melakukan kebajikan. Baginya melakukan kebaikan Orang yang berakhlak baik adalah orang yang jiwanya telah tertanam

(21)

"Sesungguhnya telah ada pada (diri) Rasulullah itu suri teladan yang baik bagimu (yaitu) orang yang menghafal (rahmat) Allah dan (kedatangan) hari kiamat dan dia banyak menyebut Allah". (Q.S. Al-Ahzab (33):

﴿لَقَدْ كَانَ لَكُمْ فِي رَسُولِ اللَّهِ أُسْوَةٌ حَسَنَةٌ لِّمَن كَانَ يَرْجُوا اللَّهَ وَالْيَوْمَ الْآخِرَ وَذَكَرَ اللَّهَ كَثِيرًا﴾

bagi segenap umat, sebagaimana firman Allah:

itu Allah SWT mengutus nabi Muhammad SAW agar menjadi contoh yang baik

perak, kuda pilihan, bina-bina-bintang ternak dan sawah lading. Itulah kesenangan hidup di dunia dan di sisi Allah lah tempat kembali yang baik (swg) .. (Q.S. Ali 'Imran (3): 14)

Hasrat manusia untuk memiliki harta benda dan hal-hal duniawi lainnya adalah hasrat yang sangat kuat dan dimiliki oleh semua orang, bahkan hasrat inilah yang menjadi pendorong bagi seseorang untuk melakukan suatu tindakan tertentu dalam kehidupannya. Keinginan manusia untuk mendapatkan dan memiliki harta kekayaan duniawi adalah keinginan tanpa batas dan tidak pernah dapat terpuaskan, karena jika satu keinginan telah dapat ia penuhi maka akan muncul keinginan baru dan begitulah seterusnya.

Mencintai harta benda duniawi secara berlebihan dan tidak pada tempatnya merupakan salah satu faktor penting yang dapat memicu munculnya ketegangan pikiran dan emosional (stres) dalam diri seseorang. Tanpa disadari hal ini dapat menjadi lebih parah dan menumpuk menjadi penyakit penyerta sebagai obsesi kompulsi pada gangguan dismorfik tubuh. Untuk itu islam menawarkan solusi yang sangat tepat yaitu dengan membiasakan diri berpola hidup zuhud. Zuhud secara sederhana dapat dimaknai dengan tidak mengedepankan atau mengutamakan kehidupan duniawi (materi dunia, harta benda). Dengan pola hidup zuhud, maka seseorang akan terlepas dan terbebas dari perbudakan materi duniawi, sehingga ia akan terbebas dari ketegangan pikiran atau stres.

3.3.4. Berbaik Sangka (Berpikir Positif)

Pikiran adalah hasil kerja atau aktifitas otak dan hati yang memiliki peranan yang sangat penting dalam membentuk kepribadian dan tingkah laku seseorang. Alam pikiran seseorang memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap orang lain dan lingkungan alam sekitarnya. Pikiran bukanlah berupa materi, namun merupakan energy yang luar biasa yang mengandung magnet yang sangat kuat yang disalurkan melalui getaran-getaran atau perkataan. Getaran-getaran tersebut akan mendorong seseorang untuk melakukan suatu tindakan.

Secara umum dalam diri manusia mengalir dua jalur pemikiran, yaitu pikiran yang positif (baik sangka / *husnuzhann*) dan pikiran yang negatif (buruk sangka / *su-uzhann*). Pikiran yang negatif inilah yang dapat mempengaruhi dan membentuk perilaku yang rendah dan tidak terpuji, menimbulkan gangguan kesehatan mental dalam diri seseorang.

Seseorang yang memelihara pikiran negative terhadap orang lain atau terhadap suatu peristiwa yang terjadi ditengah-tengah kehidupannya, maka akan berakibat munculnya kecurigaan yang tidak berlasan terhadap orang lain, kecemasan dan ketakutan untuk melakukan interaksi dengan sesamanya, selalu dilanda kegelisahan yang mendalam tanpa sebab atau alasan. Sehingga kehidupannya akan selalu dalam keadaan tertekan dan tidak dapat merasakan ketenangan dan kenyamanan dalam menjalani hidup.

negatif.

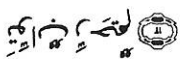
mengarahkan pikirannya untuk berpikir yang baik dan menghindari pikiran yang untuk terhindar dari ancaman dan bahaya stres adalah dengan membiasakan dan Dengan begitu, solusi yang sangat tepat yang dapat dilakukan seseorang

memelihara pikiran yang negatif di dalam dirinya.

dan tekanan emosional (stres) dalam diri seseorang adalah karena mereka bahwa salah satu faktor terpenting yang dapat memunculkan ketegangan pikiran perkembangan dan kesehatan jiwa seseorang. Karena itu tidak diragukan lagi Pikiran yang negatif juga memiliki dampak yang sangat buruk bagi

Maha Penyanggah". (Q.S. Al-Hujurat (49): 12)

bertakwalah kepada Allah. Sesungguhnya Allah Maha Penyeru Tabat Lagi saudaranya yang sudah mati? Maka tentulah kamu merasa jijik kepadanya. Dan sebagian yang lain. Sukakah salah seorang diantara kamu memakan daging cari kesalahan orang lain dan jangannya sebagai kamu menggunakan- sesungguhnya sebagian prasaangka itu adalah dosa dan jangannya kamu mencari- "Hai orang-orang yang beriman, jauhilah kebanyakan dosa dari prasaangka,



يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اجْتَنِبُوا كَثِيرًا مِّنَ الظَّنِّ إِنَّ بَعْضَ الظَّنِّ أَكْبَرُ مِنَ الظَّنِّ وَلَا تَتَّبِعُوا الْهَوَىَٰ فَيَنسَوْنَ أَنَّهُمْ يُعَذِّبُونَ النَّاسَ أَن يَتَّبِعُوا الْهَوَىَٰ وَمَا يَسْتَفِئُونَ بِهِ إِلَّا أَن يَكْتُمُوا لَهُمْ شُرَكَاءَهُمْ فَإِنَّ إِلَىٰ رَبِّكَ يُعَذِّبُ

sehingga allah mengingatkan dalam firmanNya:

Dampak yang dapat ditimbulkan oleh pikiran negatif sangat berbahaya,

3.3.5. Mengendalikan Potensi Hawa Nafsu

Nafsu adalah bagian dari dimensi psikis manusia yang memiliki dua kecondongan dasar yang berseberangan (berlawanan), yakni potensi untuk berlaku baik dan berlaku buruk. Meskipun demikian, di dalam Alquran nafsu sering dinisbatkan pada dorongan untuk berbuat kurang baik dan melanggar peraturan, cenderung untuk menyimpang dari jalan kebenaran, dan menuntun untuk berbuat kejahatan. Nafsu cenderung untuk melampiaskan keinginan rendah (syahwat/seksual). Lebih mendalam, alquran juga mengemukakan bahwa nafsu dalam diri manusia selalu berkeinginan untuk menyesuaikan orang lain, dan dapat menyesuaikan manusia dari jalan yang lurus, sebagaimana firmanNya:

﴿وَإِلَّا لَنَفَسْنَا عَلَيْكَ أَيُّهَا الْقَائِمُ فِي سَرَاتِنَا لَنَنصُرَنَّكَ لَٰكِنَّا كَآفِرُونَ﴾

“Dan Allah hendak menerima taubatmu, sedang orang-orang yang mengikuti hawa nafsunya bermaksud supaya kamu berpaling sejauh-jauhnya (dari kebenaran)” (Q.S. An-Nisa (4): 27)

Bahkan adanya perbuatan maksiat yang dilakukan oleh seorang adalah manifestasi mengikuti kecondongan hawa nafsu, baik nafsu perut atau nafsu syahwat. Dua buah nafsu inilah pangkal adanya perbuatan maksiat dan faktor munculnya kegelisahan, kecemasan, perasaan bersalah, dan lain sebagainya. Dan jika kondisi perasaan (emosi) ini menimpa seseorang dan berlangsung cukup lama, maka akan sangat membahayakan bagi kesehatan jiwa seseorang.

Misalnya mengikuti dorongan nafsu syahwat, jika seseorang tidak memiliki kemampuan untuk mengontrol dan mengendalikan dorongan nafsu syahwat ini, maka akan memunculkan perilaku yang menyalahi kelaziman, melanggar norma agama dan hukum Negara, seperti pemerkosaan, perzinahan dan

bagi kondisi kejiwaan seseorang, seperti dapat menghilangkan kejenuhan, Silaturahmi juga mempunyai manfaat dan pengaruh yang sangat positif

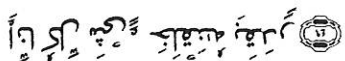
dipenuhi jika seseorang bersedia bekerjasama dengan sesamanya. kasih sayang, rasa aman, aktualisasi diri, dan sebagainya yang hanya akan dapat lain sebagainya, juga kebutuhan ruhaniyahnya seperti kebutuhan akan cinta dan baik kebutuhan fisiologis seperti makan dan minum, pakaian, tempat tinggal, dan dengan sesamanya juga untuk memenuhi segala kebutuhan dalam hidupnya, dapat hidup dan berkembang secara normal (baik). Manusia perlu berinteraksi adalah makhluk social, yang memerlukan berhubungan dengan sesamanya untuk yang sangat penting bagi kehidupan manusia. Selain secara kodrat manusia Berinteraksi dan berhubungan dengan sesama manusia adalah kebutuhan

3.3.6. Menjalin Silaturahmi

kesehatan mental dan jiwa seseorang. hidupnya. Hal ini akan memberikan dampak yang positif bagi pemeliharaan cemerlang sehingga akan menggerakkan seseorang untuk berbuat kebaikan dalam kepada norma agama dan sosial, dan tirah kemauusiaannya akan bersinar tuntutan hawa nafsus ini akan menjadikan seseorang berlaku lurus dan baik, taat berakhir hingga kematian datang kemampuan seseorang untuk mengontrol paling besar bagi setiap orang, inilah jihad sepanjang masa yang tidak akan Berjuang melawan hawa nafsus adalah perjuangan yang paling utama dan dengan gangguan somatoform memiliki riwayat kekerasan fisik maupun seksual. lain sebagainya. Dan telah ditemukan bahwa kebanyakan anak maupun remaja

(54): 49)

“*Sesungguhnya kami menciptakan segala sesuatu menurut ukuran*” (Q.S. Al-Qamar



kehendak Allah (Yahya, 2003). Allah SWT berfirman:

pengetahuan mutlak Allah. Segala hal, yang baik maupun yang buruk terjadi sesuai memenuhi rencana-Nya dan untuk tujuan Ilahiah. Nilai hakiki peristiwa apapun adalah Kuasa, Maha Bijaksana, dan Maha Adil. Semua diciptakan Allah dalam rangka seseorang sejak pertama kali seseorang itu membuka matanya di dunia. Allah Yang Maha Allah yang telah menetapkan setiap peristiwa yang terjadi di dalam kehidupan

GANGGUAN SOMATOFORM MENURUT ISLAM

3.4. SIKAP SEORANG MUSLIM SEBAGAI KELUARGA MAUPUN PENDERITA

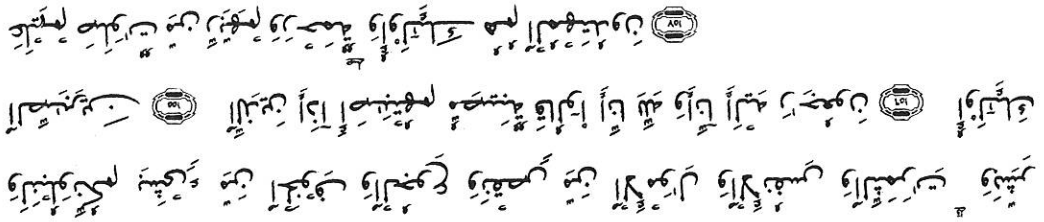
atau tercegas dari stres. beban yang sedang menimpanya. Dengan begitu, maka seseorang akan terhindar mengeluarkan masalah yang terpendam atau apa saja yang dapat merangsangkan membingungkan, meminta masukan untuk menghadapi persoalan yang sulit, hidupnya, meminta pertimbangan dari suatu persoalan yang pelik dan akan dapat bertukar pikiran dengannya mengenai berbagai hal yang terjadi dalam sahabat dan kenalan, menemukan teman akrab dan dipercaya, sehingga seseorang seseorang. Silaturahmi juga akan menjadikan seseorang memiliki banyak relasi kepenatan, kesepian, dan akan dapat mengurangi ketegangan jiwa dan emosi

3.4.1. Sakit Sebagai Cobaan

Penyakit yang diberikan Allah kepada hamba-Nya adalah untuk menguji

kesabaran dan keimanan orang tersebut kepada Allah. Saat menderita suatu penyakit, seorang muslim jelas berbeda dengan orang bodoh. Begitu juga dengan gangguan somatiform pada anak yang merupakan suatu penyakit psikologis, maka sikap dan dukungan dari keluarga atau orang tua merupakan hal yang penting. Suatu keluarga ataupun seorang muslim yang menderita gangguan somatiform akan memiliki kesabaran, keyakinan dan kesetiaan kepada Allah

(Yahya, 2003). Allah berfirman:



"Dem, sesungguhnya akan kami uji kamu dengan suatu (cobaan), yaitu ketakutan, kelaparan, dan kekurangan harta dan jiwa serta buah-buahan. Dan berilah kabar gembira untuk orang-orang yang sabar (atas cobaan itu). (Yaitu) orang-orang yang apabila mereka ditimpa musibah (malapetaka) mereka berkata: *Innalillahi wa-imna ilaihi raji'un* (Bahwa sesungguhnya kita kepunyaan Allah dan sesungguhnya kita akan kembali kepada-Nya). Untuk mereka shalawat (berkat) dari TuhanNya serta rahmat, dan mereka itu adalah orang-orang yang *mendapat petunjuk*" (Q.S. Al-Baqarah (2): 155-157)

Kesabaran dan keyakinan seorang penderita ataupun keluarga dengan anak yang menderita gangguan somatiform dalam menyikapi dan menangani penyakit tersebut dapat diperoleh dengan beberapa cara atau jalan yang

akhirat serta menolak kerusakan di dunia dan di akhirat.”
 sholat menjadi penolong terbesar dalam mencapai kemastahatan dunia dan
 menyenangkan dan nutrisi yang sesuai dengan hati yang sehat. Untuk itu
 yang telah menciptakan semua ini sebagai obat penawar, sesuatu yang
 berhubungan dengan mahluk, menarik kekuatan hatinya kepada Tuhan
 anggota tubuh dalam ibadah, menyibukkan diri dari bergantung dan
 dan potensi dalam menyembah-Nya. Memberikan hak kepada seluruh
 berdiri kokoh di hadapan-Nya serta menggunakan seluruh anggota badan
 kenikmatan berzikir kepada-Nya, merasa senang bermunajat kepada-Nya,
 merasakan hubungan dan kedekatan dengan Allah, dan merasakan
 melapangkan dan memuaskan hati. Melalui sholat seseorang dapat
 “Sholat memiliki peranan besar dalam menyenangkan, menguatkan,
 Al-Fandi, 2007):

konteks ini, Ibnu Alqayyim dan Usman Nadjati memaparkan (Amin dan
 pencegahan dan penyembuhan terhadap gangguan kesehatan jiwa. Dalam
 ritual ibadah sholat juga terkandung prinsip yang selaras dengan upaya
 memiliki dampak yang positif bagi kondisi psikis seseorang. Di dalam
 Sholat, selain memiliki dimensi ibadah yang sangat tinggi nilainya, juga

1. Melalui sholat

dan Al-Fandi, 2007; Ahmad, 2009; Abidin, 2010):
 disarankan oleh Islam, diantaranya adalah sebagai berikut (Jaelani, 2001; Amin

Berdoa memiliki dampak yang sangat positif bagi sisi kejiwaan seseorang. Berdoa dapat membantu seseorang untuk melepaskan ketenangan dan kegunadahan hati, beban dan tekanan batin, memberikan ketenangan dan ketenteraman dalam jiwa dan hati seseorang. Bahkan dalam terapi

3. Menyembuhkan dengan doa

An-Nas.

lain adalah surah Al-Fatihah, Ayat Kursi, surah Al-Ikhlâs, Al-Falaq dan yang bermanfaat untuk menyembuhkan penyakit psikis dan fisik, antara Diantara keistimewaan dan kekhususan sebagian dari ayat-ayat Alquran

Isra' (17): 82

"Dan kami turunkan dari Alquran suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan alquran itu adalah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian" (Q.S. Al-

وَيُرِيهِ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَرْيِبُهُمُ الْعِلْمُ إِلَّا حَسْرًا ۗ وَيُرِيهِ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَرْيِبُهُمُ الْعِلْمُ إِلَّا حَسْرًا ۗ

kecuali kematian, sebagaimana firman Allah SWT:

huruf dari Alquran adalah penawar yang ampuh bagi segala penyakit penyakit, baik penyakit fisik maupun penyakit psikis. Seluruh ayat bahkan juga tersimpan kekuatan yang dapat menyembuhkan segala bentuk memberikan kesembuhan dan kedamaian dalam diri seseorang. Di dalamnya kotoran-kotoran hati dan dapat menenteramkan jiwa yang gelisah, dan meresap ke dalam hati dan pikiran akan mampu membersihkan teramat agung. Selain bernilai ibadah, membaca Alquran dengan khusus Alquran adalah kitab Allah yang sarat dengan berkah dan mukjizat yang

2. Menyembuhkan dengan Alquran

penyembuhan penyakit melalui cara-cara tahayul. Setiap ilmu pengetahuan Islam melarang keras orang beriman dalam usaha menjaga kesehatan dan

obatnya" (H.R. Bukhari)

"Tidaklah Allah menurunkan suatu penyakit melainkan menurunkan pula

Hadits Rasulullah yang lain :

(pikun)" (H.R. Ahmad)

"Berobatkan sesungguhnya Allah tidak mengadakan suatu penyakit melainkan mengadakan pula obatnya, kecuali pada suatu penyakit yaitu penyakit tua

bersabda:

pulalah yang akan menyembuhkan (Zuhroni dkk, 2003). Rasulullah SAW kesembuhan dengan seizin Allah, karena sakit datangnya dari Allah dan Allah dianjurkan untuk berobat. Sungguhpun demikian, obat hanya dapat memberikan Menurut agama Islam, jika seorang muslim itu sedang sakit maka

3.4.2 Berobat Dalam Pandangan Islam

"Orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tenteram" (Q.S. Ar-Ra'd (13): 28)

اللّٰهِنَّ ءٰمِنُوْا وَيُطِئُوْا قَوْلَ رَبِّهِمْ يَذَّكَّرُ عَلَيْهِمْ اَلْقَلُوْبُ ﴿٢٨﴾

melalui doa dan zikir kepada Allah SWT, sebagaimana firman-Nya: kekuatan spiritual maupun emosional ini akan dapat diperoleh seseorang sangat diperlukan untuk mewujudkan kesehatan jiwa seseorang. Dan modern, jelas sekali bahwa kekuatan ruh atau spiritual dan emosional

Gangguan somatoform pada anak banyak disebabkan oleh tekanan jiwa atau stress yang dirasakan baik dalam keluarga maupun kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu perlu diterapkannya ajaran Islam dalam kehidupan sehari-hari sebagai pedoman dalam menjalankan kehidupan. Adapun terapi yang diberikan pada anak dengan gangguan somatoform berdasarkan Islam tidak hanya berobat secara medis, yaitu dengan cara memperkenalkan dan mengajarkan tentang keimanan seperti sholat, membaca Al Qur'an dan berdoa, sebab yang paling penting dalam mengatasi stres adalah dengan memperbanyak doa. Tidak hanya pasien yang mendapatkan pengobatan dan edukasi, melainkan orang tua anak juga perlu diberikan edukasi baik secara medis maupun dengan pendekatan secara Islam tentang penyakit anak tersebut.

4.5. GANGGUAN SOMATOFORM PADA ANAK MENURUT ISLAM

Demikian juga dengan gangguan somatoform pada anak yang memerlukan petunjuk-petunjuk dan penatalaksanaan dari dokter spesialis anak dan dokter spesialis kesehatan jiwa.

"Dan Kami tidak mengutus sebelum kamu kecuali orang-orang yang kami beri wahyu kepada mereka, maka bertanyalah kepada orang yang mempunyai pengetahuan jika kamu tidak mengetahui" (Q.S. An-Nahl (16): 43)

﴿لَا يَنْفَعُ الْكُفْرَانَ كَيْفَ لَمْ يَكُنِ الْإِسْلَامُ مِنْ قَبْلِهِ﴾

petunjuknya (Zuhroni dkk, 2003). Allah SWT berfirman:
 pengetahuan pasti mempunyai orang yang ahli yang perlu didengar petunjuk-

jiwa. Dan pendekatan utama yang memberi pengaruh penting terhadap penyakit tersebut adalah memberikan ketenteraman hati, baik yang dapat dilakukan dokter kepada pasien dan keluarganya maupun yang harus didapatkan oleh mereka sendiri melalui hubungan vertikal dengan Allah melalui ibadah dan akhlak yang baik.

Demikianlah kedokteran dan Islam berpendapat bahwa gangguan somatoform pada anak merupakan suatu penyakit dengan faktor pencetus utamanya adalah stres. Diperlukan konsultasi kepada yang ahli, dalam hal ini dokter spesialis anak bersama-sama dengan spesialis kesehatan

keluarganya. Pencegahan dan penyembuhan gangguan tersebut yang mencakup bagi pasien maupun hubungan vertikal dengan Tuhan dan sesama. Agama Islam memberikan berbagai solusi dalam menangani dan menghadapi gangguan somatoform pada anak juga diperlukan komponen Islam berpendapat bahwa selain dimensi biologis, psikiatri dan sosial tersebut, dalam psikiatri yang terintegrasi dengan keluarga.

bersama psikiater juga harus membangun suatu dasar untuk program intervensi medis dan psikiatri dan organik yang dihadapi pasien. Dalam penatalaksanaannya, dokter spesialis anak pendekatan medis dan psikiatris yang terintegrasi dan simultan akan dapat membedakan masalah stresor yang menyebabkan terjadinya keluhan dalam kurun waktu tertentu. Suatu langkah pasien, pada pemeriksaan medis tidak ditemukan yang sesuai dengan keluhan, dan terdapat somatoform. Kita dapat menggunakan diagnosis somatoform bila mendapati adanya keluhan pada hubungannya satu sama lain dalam mendiagnosis dan membedakan berbagai kriteria gangguan Diperlukan evaluasi dimensi biologis, psikiatri dan sosial, baik secara terpisah maupun akibat adanya stresor psikososial, pola asuh yang salah, faktor genetik, dan riwayat kekerasan. Kedokteran berpendapat bahwa etiologi gangguan somatoform pada anak dapat terjadi

BAB IV KAITAN PANDANGAN KEDOKTERAN DAN ISLAM TENTANG GANGGUAN SOMATOFORM PADA ANAK

jiwa. Dan pendekatan utama yang memberi pengaruh penting terhadap penyakit tersebut adalah memberikan ketenteraman hati, baik yang dapat dilakukan dokter kepada pasien dan keluarganya maupun yang harus didapatkan oleh mereka sendiri melalui hubungan vertikal dengan Allah melalui ibadah dan akhlak yang baik.

- berobat kepada yang ahli yaitu dokter spesialis anak dan dokter ahli kesehatan jiwa.
- Islam juga menganjurkan orang muslim yang menderita gangguan tersebut untuk vertikal kepada Allah dan diterapkannya ajaran Islam dalam kehidupan sehari-hari. berorientasi pada dimensi biologis, psikiatri dan sosial juga didukung oleh komponen keluarannya, dapat dicegah dan ditanggulangi dengan berbagai solusi, yang selain penyakit yang didasari oleh faktor stres, baik yang dialami pasien itu sendiri maupun
4. Pendapat Islam tentang gangguan somatoform pada anak yang merupakan suatu untuk program intervensi medis dan psikiatri yang terintegrasi dengan keluarga.
- ahli jiwa. Dokter spesialis anak bersama psikiatri juga harus membangun suatu dasar hubungan (*rapport*) yang baik antara dokter dengan pasien serta konsultasi dengan
3. Dalam penatalaksanaan gangguan somatoform pada anak, strategi yang ideal adalah lain.
- biologis, psikiatri dan sosial, baik secara terpisah maupun hubungannya satu sama membedakan berbagai kriteria gangguan tersebut perlu dilakukan evaluasi dimensi simultan dalam mendiagnosis gangguan somatoform pada anak. Dan untuk
2. Diperlukan suatu langkah pendekatan medis dan psikiatris yang terintegrasi dan psikososial, pola asuh yang salah, faktor genetik, dan riwayat kekerasan.
1. Etiologi gangguan somatoform pada anak dapat terjadi akibat adanya stresor

5.1. KESIMPULAN

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB V

1. Kepada para ilmuwan hendaknya tidak merasa cepat puas dan terus melanjutkan penelitian mencari perkembangan ilmu yang lebih baru terutama dalam studi tentang gangguan somatoform pada anak karena masih sedikit metode, angka dan data yang lebih spesifik untuk mendiagnosis dan penatalaksanaannya.
2. Kepada para dokter hendaknya menerapkan pengetahuannya sebaik-baiknya dan dapat menghadapi pasien yang menderita gangguan somatoform maupun keluarganya. Serta dapat menenteramkan hati pasien dan keluarganya sehingga mereka mau melanjutkan pengobatan sampai tuntas dan pasien dapat kembali beraktivitas sosial dengan lingkungannya.
3. Kepada para ulama agar tidak pernah bosan dan terus mengajak umat untuk melakukan pola hidup sehat, mendekatkan diri kepada Allah dengan beribadah dan berakhlak yang baik sehingga umat dapat terhindar dari stres yang dapat mendasari terjadinya gangguan somatoform pada anak. Dan hendaknya ulama mengemukakan solusi-solusi yang diberikan agama Islam yang dapat dilakukan oleh keluarga maupun individu yang menderita gangguan somatoform serta menyarankan seorang muslim untuk berobat kepada dokter yang ahli dibidangnya jika sedang sakit.
4. Kepada keluarga hendaknya menerapkan ajaran Islam dalam kehidupan berkeluarga dan mengajarkannya kepada anak dimulai sejak berada dalam kandungan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alquran dan Terjemahnya (1998). Departemen Agama Republik Indonesia. Penerbit PT. Karya Toha Putra Semarang.
- Abidin FZ (2010). Psikososial Penyakit Akibat Fisik Akibat Pikiran dan Perasaan Negatif. Diambil dari: <http://www.fadhilza.com/2010/02/tadabbur/psikososial-penyakit-fisik-akibat-pikiran-dan-perasaan-negatif.html> Diakses pada tanggal 25 Agustus 2010.
- Ahmad M, Ahmad N (2009). Islam and Psychosomatic Medicine. Diambil dari: <http://www.masterzico.com/2010/03/islam-and-psychosomatic-medicine.html> Diakses pada tanggal 25 Agustus 2010.
- Amin SM, Al-Fandi H (2007). Kenapa Harus Stres: Terapi Stres ala Islam. Amzah. Jakarta, pp 87-232.
- Bass J, Peveler R, House A (2001). Somatoform disorders: severe psychiatric illnesses neglected by psychiatrists. *British Journal of Psychiatry*; 179: 11-14.
- Brašić (2002). Conversion Disorder in childhood. *German J. Psychiatry*; 5 (2): 54-61.
- Dhraha, Taliziduhu, Drs., *Desain Riset dan Teknik Penyusunan Karya Tulis Ilmiah*, Bina Aksara, Jakarta, 1987.
- Frey RJ (2010). Conversion disorder. Diambil dari: <http://www.minddisorders.com/Br-Del/Conversion-disorder.html> Diakses pada tanggal 14 Agustus 2010.
- Gerralda ME, Bailey D (1989). Psychiatric disorder in general paediatric referrals. *Archives of Disease in Childhood*; 64: 1727-33
- Jaelani AF (2001). *Penyucian Jiwa (Tazkiyat Al-nafs) dan Kesehatan mental*. Amzah. Jakarta, pp 75-150.
- Johnston HF (2009). Somatoform Disorders in Children. Diambil dari: <http://www.merck.com/mmhe/sec23/ch286/ch286j.html> Diakses pada tanggal 14 Agustus 2010.
- Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA (1997). *Sinopsis Psikiatri : Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis* Jilid-2. Binarupa Aksara. Jakarta, pp 68-90.
- Kazura AN, Boris NW, Dalton R (2003). Psychosomatic illness. Dalam: Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB. *Nelson Textbook of Pediatrics*. Ed-17. Saunders Company. Pennsylvania, pp 72-3.

- Malhotra S, Singh G, Mohan A (2005). Somatoform and dissociative disorders in children and adolescents: A comparative study. *Indian J. Psychiatry*; 47: 39-43.
- Najah K (2009). Kesehatan Mental dalam Perspektif Psikologi Islam. Diambil dari: <http://artissalah.org/main/content/view/49/28/> Diakses pada tanggal 25 Agustus 2010.
- Ness D (2007). Physical Therapy management for Conversion Disorder: Case Series. *JNPT*; 31: 30-9.
- Oatis MD (2002). Psychosomatic Illness in Children and Adolescents (Somatoform Disorder). *The New York University Child Study Center Letter*; 6(3): 1-3.
- Palermo TM, Scher MS (2001). Treatment of Functional Impairment in Severe Somatoform Pain Disorder: A case Example. *Journal of Pediatric Psychology*; 26 (7): 429-34.
- Sar V, AkyüzG, Kundakç T, Koztan E, Doan O (2004). Childhood Trauma, Dissociation, and Psychiatric Comorbidity in Patient With Conversion Disorder. *American Journal of Psychiatry*; 161: 2271-76.
- Soares NS, Grossman L (2010). Conversion Disorder. Diambil dari: <http://medicine.medscape.com/article/917864-overview> Diakses pada tanggal 14 Agustus 2010.
- Southall DP, Plunkett MC, Banks MW, et al (1997). Covert video recordings of life-threatening child abuse: lessons for child protection. *Pediatrics*; 100(5):735-60.
- Sperling M (1949). The Role of the Mother in Psychosomatic Disorders in Children. *Internat. J. Psychoanalysis*; 11 (6): 378-85.
- Spratt EG, DeMasco DR (2009). Somatoform Disorder, Somatization. Diambil dari: <http://medicine.medscape.com/article/918628-overview> Diakses pada tanggal 14 Agustus 2010.
- Wikipedia, the free encyclopedia (2010). Somatoform Disorder. Diambil dari: http://en.wikipedia.org/wiki/Somatoform_disorder Diakses pada tanggal 14 Agustus 2010.
- Wyllie R (2003). Recurrent abdominal pain of childhood. Dalam: Behrman RE, Kliegman RM, Jensen HB, Nelson Textbook of Pediatrics. Ed-17. Saunders Company. Pennsylvania, pp 72-3.
- Yahya H (2003). *Seeing Good in All*. Global Publishing. Turkey, pp 57-8.
- Zuhroni, Riani N, Nazaruddin N (2003). *Islam Untuk Disiplin Ilmu Kesehatan dan Kedokteran 2 (Fiqh Kontemporer)*. Departemen Agama RI. Jakarta, pp 1-12.