

**PERILAKU PASIEN DENGAN AUTO EROTIK ASFIKSIA
UNTUK MENCAPAI KEPUASAN SEKSUAL DITINJAU
DARI KEDOKTERAN DAN ISLAM**

2014



Disusun Oleh :

**NELLA DINALIA
110.2003.198**

Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat

untuk mencapai gelar Dokter Muslim

Pada

**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS YARSI
J A K A R T A
MARET 2010**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah kami setuju untuk dipertahankan dihadapan komisi penguji skripsi Fakultas Kedokteran UNIVERSITAS YARSI

Jakarta, Maret 2010
Komisi Penguji

(Dr. Hj. Salmi Nazir, SpPA)

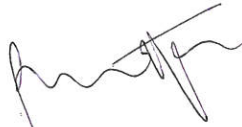


Pembimbing Agama

Pembimbing Medik



(Dr. Nasrudin Noor, SpKJ)



(DR. Andian Parlindungan, M Ag)

ABSTRAK

PERILAKU PASIEN DENGAN AUTOEROTIK ASFIKSIA UNTUK MENCAPAI KEPUASAN SEKSUAL DITINJAU DARI KEDOKTERAN DAN ISLAM

Autoerotik asfiksia tahapan kekurangan oksigen, untuk menambah kenikmatan seksual dan orgasme, ditandai menggantung diri sendiri ketika masturbasi atau onani. Menurut Islam onani/masturbasi hukumnya haram dikarenakan merupakan *istimta'* (meraih kesenangan/kenikmatan) dengan cara yang tidak Allah SWT halalkan.

Permasalahannya: bagaimana patogenesis autoerotik asfiksia dapat mencapai kepuasan seksual, penatalaksanaan pasien dengan autoerotik asfiksia, pandangan Islam mengenai perilaku pasien dengan autoerotik asfiksia untuk mencapai kepuasan seksual. Tujuan umumnya memberikan informasi mengenai perilaku pasien dengan autoerotik asfiksia untuk mencapai kepuasan seksual ditinjau dari kedokteran dan Islam.

Kematian akibat aktifitas seksual disebabkan oleh penggantungan. Pada penggantungan terjadi penekanan vena jugularis. Keadaan ini menyebabkan suplai oksigen ke otak berkurang dan korban tidak sadarkan diri. Ketidaksadaran korban sebelum terjadinya depresi pusat nafas disalahgunakan untuk memuaskan nafsu seksual mereka (*autoerotic sexual asphyxia*). Penatalaksanaan perilaku Autoerotik Asfiksia dengan psikoterapi dan pemberian obat-obatan.

Perilaku Autoerotik asfiksia termasuk penyimpangan seksual. Perilaku ini melibatkan kegiatan masturbasi atau onani, yang tujuan utamanya untuk mencapai kepuasan seksual. Menurut Islam hukum melakukan onani atau masturbasi dengan tujuan tersebut jelas diharamkan.

Untuk keluarga memberikan pendidikan menyeluruh secara langsung. Untuk dokter memberikan penanganan melalui obat-obatan dan psikoterapi. Untuk ulama ajarkan akidah yang berkaitan dengan usaha untuk berobat dan bertawakal kepada Allah.



KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah, segala puji dan syukur saya ucapkan kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat dan hidayah-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul ” **PERILAKU PASIEN DENGAN AUTOEROTIK ASFIKZIA UNTUK MENCAPAI KEPUASAN SEKSUAL DITINJAU DARI KEDOKTERAN DAN ISLAM**”. Skripsi ini diajukan dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Dokter Muslim dari Fakultas Kedokteran Universitas YARSI.

Pada kesempatan ini, perkenankanlah penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang membantu, terutama :

1. Prof. Dr. Hj. Qomariyah MS, PKK, AIFM, selaku Dekan FK Universitas YARSI, semoga Allah SWT melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya
2. Komisi penguji Dr. Hj. Salmy Nazir, SpPA, semoga Allah SWT melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya.
3. Dr. Nasrudin Noor, SpKJ, selaku pembimbing medik yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing saya menyelesaikan skripsi ini.
4. DR. Andian Parlindungan M Ag, selaku pembimbing agama yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing saya menyelesaikan skripsi ini.
5. Kepada kedua orangtua saya, H. Ir. Bachruddin dan Hj. Nurdelmi Roza yang selalu memberikan doa' agar saya selalu diberi kemudahan.
6. Kepala dan Staf Perpustakaan Universitas YARSI Jakarta, yang telah membantu saya mencari sumber referensi dalam menyelesaikan skripsi ini.

7. Kepada sahabat – sahabat saya yang telah memberikan banyak bantuan baik moril maupun material, doa serta dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Pihak-pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu, yang secara langsung dan tidak langsung dalam membantu saya menyelesaikan tugas ini

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu dengan senang hati penulis menerima saran dan kritikan yang membangun.

Akhirnya penulis berharap agar skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis dan khususnya bagi Civitas Akademik Universitas YARSI dan masyarakat pada umumnya.

Jakarta, Maret 2010

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
ABSTRAK.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR SINGKATAN.....	viii

BAB I. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Permasalahan.....	4
1.3. Tujuan	
1.3.1. Tujuan Umum.....	4
1.3.2. Tujuan Khusus.....	4
1.4. Manfaat.....	5

BAB II. PERILAKU PASIEN DENGAN AUTOEROTIK ASFIKSIA UNTUK MENCAPAI KEPUASAN SEKSUAL DITINJAU DARI KEDOKTERAN

2.1. Asfiksia	6
2.1.1. Etiologi Asfiksia	6
2.1.2. Fase-fase pada Asfiksia	7
2.2. Penggantungan	8
2.2.1. Definisi	8
2.2.2. Tipe-Tipe Penggantungan	8
2.2.2.1. Berdasarkan Cara kematian	8
2.2.2.2. Berdasarkan Posisi Korban	10
2.2.2.3. Berdasarkan Letak Jeratan	10
2.2.3. Patomekanisme	11
2.3. Auto-Erotik Asfiksia	13

2.3.1.	Sejarah Autoerotik Asfiksia.....	13
2.3.2.	Definisi Autoerotik Asfiksia	14
2.3.3.	Kriteria Diagnosis	14
2.3.4.	Prevalensi	15
2.3.5.	Etiologi	16
2.3.6.	Gambaran Pelaku Autoerotik Asfiksia	17
2.3.7.	Penatalaksanaan	19
2.3.7.1.	Psikoterapi	19
2.3.7.2.	Obat-obatan	22
2.3.8.	Pencegahan	23
2.3.9.	Tanda-tanda Peringatan Perilaku AEA	24
BAB III.	PERILAKU PASIEN DENGAN AUTOEROTIK ASFIKSIA	
	UNTUK MENCAPAI KEPUASAN SEKSUAL DITINJAU DARI	
	ISLAM	
3.1.	Penyimpangan Seksual Menurut Islam	26
3.2.	Hukum Onani atau Masturbasi dalam Islam	31
3.3.	Perilaku Autoerotik Asfiksia Menurut Islam	37
3.4.	Pengobatan Spiritual terhadap Depresi	39
BAB IV.	KAITAN PANDANGAN ANTARA ILMU KEDOKTERAN DAN	
	ISLAM MENGENAI PERILAKU PASIEN DENGAN	
	AUTOEROTIK ASFIKSIA UNTUK MENCAPAI KEPUASAN	
	SEKSUAL	44
BAB V.	KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1.	Kesimpulan.....	46
5.2.	Saran.....	47
DAFTAR PUSTAKA		49

DAFTAR SINGKATAN

AEA	: <i>Auto Erotic Asphyxia</i>
AIDS	: <i>Aquired Immunology Deficiency Syndrome</i>
FSH	: <i>Follicel Stimulating Hormone</i>
GnRH	: <i>Gonadotrophine Releasing Hormone</i>
LH	: <i>Leutinizing Hormone</i>
SSRI	: <i>Selective Serotonine Reuptake Inhibitor</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Penggantungan adalah penyebab kematian akibat asfiksia yang paling sering ditemukan. Bagaimanapun, penggantungan juga merupakan penyebab kematian yang paling sering menimbulkan persoalan karena rawan terjadi salah interpretasi baik oleh ahli forensik, polisi, dan dokter non-forensik. Selain itu, penggantungan merupakan metode bunuh diri yang sering ditemukan di banyak negara. Di Inggris, terdapat lebih dari 2000 kasus bunuh diri dengan penggantungan dilaporkan setiap tahun. Penggantungan baik akibat bunuh diri atau pembunuhan lebih sering ditemukan di kota. Di Amerika Serikat, pada tahun 2001 dilaporkan sebanyak 279 kematian yang dikibatkan oleh penggantungan yang tidak disengaja dan strangulasi, dan 131 kematian karena penggantungan, strangulasi, dan lemas (Irga, 2009).

Penggantungan yang diakibatkan oleh bunuh diri lebih sering ditemukan pada jenis kelamin laki-laki (2:1), tetapi kematian yang disebabkan oleh kekerasan strangulasi lebih dominan ditemukan pada wanita (Ernoehazy W, 2006). Di Istanbul, Turki, 537 dari semua kasus gantung diri adalah laki-laki (70,56%) dan 224 adalah wanita (29,44%) (Uzün I, et al, 2007). Jika dilihat dari faktor umur, insidens penggantungan lebih sering terjadi pada dewasa muda. Di India misalnya, kematian akibat penggantungan paling sering ditemukan pada kelompok umur 21-25 tahun (Sharma B.R, et al, 2005), manakala penelitian Davidson & Marshall (1986), melaporkan bahwa insidens penggantungan yang paling tinggi adalah pada kelompok umur 20-39 tahun (Rajeev J, et al, 2007).

Tindakan bunuh diri dengan cara penggantungan sering dilakukan karena dapat dilakukan dimana dan kapan saja dengan seutas tali, kain, dasi, atau bahan apa saja yang dapat melilit leher. Demikian pula pada pembunuhan atau hukuman mati dengan cara penggantungan yang sudah digunakan sejak zaman dahulu. Kasus gantung hampir sama dengan penjeratan. Perbedaannya terletak pada asal tenaga yang dibutuhkan untuk memperkecil lingkaran jerat. Pada penjeratan tenaga tersebut datang dari luar, sedangkan pada kasus gantung tenaga tersebut berasal dari berat badan korban sendiri, meskipun tidak seluruh berat badan digunakan (Leonardo, 2008). Dalam rutinitas medikolegal, perbedaan keduanya penting karena kasus penggantungan dianggap bunuh diri sehingga dibuktikan sebaliknya, manakala kasus penjeratan dianggap pembunuhan (Arun M, 2006).

Penggantungan (Hanging) adalah suatu keadaan dimana terjadi konstiksi dari leher oleh alat penjerat yang ditimbulkan oleh berat badan seluruh atau sebagian. Alat penjerat sifatnya pasif, sedangkan berat badan sifatnya aktif sehingga terjadi konstiksi pada leher (Idries AM, 1997).

Autoerotik asfiksia adalah sebuah tahapan dari kekurangan oksigen, untuk menambah kenikmatan seksual dan orgasme. Hal tersebut sudah dilakukan dari dahulu kala, dan sudah banyak laporan tentang kematiannya. (Johnstone J, et al , 1997). Autoerotik asfiksia adalah variasi tipe dari perilaku seksual yang abnormal, autoasfiksia adalah tipe yang paling berbahaya dan paling aneh (Sheleg S, 2006).

Autoerotik asfiksia adalah aktifitas yang menyebabkan terjadinya *cerebral anoxia* , biasanya ditandai oleh menggantung diri sendiri atau mencekik dengan alat, ketika sedang melakukan masturbasi atau onani untuk mencapai orgasme. Aktifitas ini lebih sering dilakukan pada laki-laki dewasa muda. Tragisnya para pelaku aktifitas seksual ini baru diketahui ketika ditemukan meninggal akibat kecelakaan

karena gantung diri. Hal ini tentu saja meninggalkan banyak pertanyaan dari pihak keluarga atau lingkungan sekitarnya tentang kematian korban yang tiba-tiba, sehingga timbul pertanyaan kenapa korban melakukan hal tersebut, atau kenapa korban tidak mencari pertolongan.

Untuk itu dibutuhkan edukasi, konseling dan dukungan emosional kepada keluarga dan teman-teman korban, sehingga pengalaman emosional yang menakutkan dapat dikurangi (Telecomassociation, 2010).

Masturbasi atau onani adalah suatu perbuatan mengeluarkan sperma dengan tangan sendiri dengan tujuan mencapai kepuasan seks secara bersendirian, tanpa pasangan. Onani adalah suatu perbuatan yang dipandang sebagai dosa besar di sisi Islam, menurut Imam As-Shafi'i dan Imam Malik mengenai hukum onani, mereka mengharamkan perbuatan sedemikian berdasarkan firman Allah dalam Al-Qur'an surat Al-Mu'minun ayat 5,6, dan 7. Lebih dari itu onani juga hanya memberikan kepuasan sementara hanya akan menambah dorongan untuk melakukan hubungan seksual yang lebih sempurna (Abdullah HF, 2007).

Onani/Masturbasi hukumnya haram dikarenakan merupakan *istimta'* (meraih kesenangan/kenikmatan) dengan cara yang tidak Allah SWT halalkan. Allah tidak membolehkan *istimta'* dan penyaluran kenikmatan seksual kecuali pada istri atau budak wanita. Jadi, *istimta'* apapun yang dilakukan bukan pada istri atau budak perempuan, maka tergolong bentuk kezaliman yang haram. Nabi shallallahu 'alaihi wa sallam telah memberi petunjuk kepada para pemuda agar menikah untuk menghilangkan keliaran dan pengaruh negatif syahwat (Abu M, 2003).

1.2. PERMASALAHAN

1. Bagaimana patogenesis auto-erotik asfiksia dalam mencapai kepuasan seksual ?
2. Bagaimana penatalaksanaan pasien dengan perilaku auto-erotik asfiksia ?
3. Bagaimana pandangan Islam tentang perilaku pasien dengan auto-erotik asfiksia untuk mencapai kepuasan seksual?

1.3. TUJUAN

1.3.1. Tujuan Umum

Memberikan informasi mengenai perilaku pasien dengan auto-erotik asfiksia untuk mencapai kepuasan seksual ditinjau dari kedokteran dan Islam.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui patogenesis auto-erotik asfiksia dalam mencapai kepuasan seksual.
2. Mengetahui penatalaksanaan pasien dengan perilaku auto-erotik asfiksia.
3. Mengetahui pandangan Islam tentang perilaku pasien dengan auto-erotik asfiksia untuk mencapai kepuasan seksual.

1.4. MANFAAT

1. Bagi Penulis

Diharapkan skripsi ini dapat menambah pengetahuan mengenai perilaku pasien dengan auto-erotik asfiksia untuk mencapai kepuasan seksual ditinjau dari kedokteran, dan bagaimana cara penulisan skripsi yang baik dan benar.

2. Bagi Universitas YARSI

Diharapkan skripsi ini dapat bermanfaat bagi civitas Akademik Universitas YARSI dan menambah sumber pengetahuan mengenai perilaku pasien dengan auto-erotik asfiksia untuk mencapai kepuasan seksual dalam kepustakaan Universitas YARSI.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat menambah pengetahuan mengenai perilaku pasien dengan auto-erotik asfiksia untuk mencapai kepuasan seksual dari segi kedokteran dan Islam.

BAB II
PERILAKU PASIEN DENGAN AUTO-EROTIK ASFIKSIA
DITINJAU DARI KEDOKTERAN

2.1. ASFIKSIA

Asfiksia adalah suatu keadaan yang ditandai dengan terjadinya gangguan pertukaran udara pernapasan, mengakibatkan oksigen darah berkurang (hipoksia) disertai dengan peningkatan karbon dioksida (hiperkapnea). Dengan demikian organ tubuh mengalami kekurangan oksigen (hipoksia hipoksik) dan terjadi kematian.

2.1.1. Etiologi Asfiksia

Dari segi etiologi, asfiksia dapat disebabkan oleh hal berikut:

1. **Penyebab Alamiah**

Misalnya penyakit yang menyumbat saluran pernapasan seperti laringitis difteri atau menimbulkan gangguan pergerakan paru seperti fibrosis paru.

2. **Trauma Mekanik**

Yang dapat menyebabkan asfiksia mekanik, misalnya trauma yang mengakibatkan emboli udara vena, emboli lemak, pneumothoraks bilateral; sumbatan atau halangan pada saluran nafas dan sebagainya.

3. **Keracunan**

Bahan yang menimbulkan depresi pusat pernapasan misalnya barbiturat, narkotik.

2.1.2. Fase-fase pada Asfiksia

Pada orang yang mengalami asfiksia akan timbul gejala yang dapat dibedakan dalam 4 fase, yaitu :

1. Fase Dispnea

Penurunan kadar oksigen sel darah merah dan penimbunan CO₂ dalam plasma akan merangsang pusat pernapasan di medulla oblongata, sehingga amplitudo dan frekuensi pernapasan akan meningkat, nadi cepat, tekanan darah meninggi dan mulai tampak tanda-tanda sianosis terutama pada muka dan tangan.

2. Fase Konvulsi

Akibat kadar CO₂ yang naik maka akan timbul rangsangan terhadap susunan saraf pusat sehingga terjadi konvulsi (kejang), yang mula-mula berupa kejang klonik tetapi kemudian menjadi kejang tonik, dan akhirnya timbul spasme epistotonik. Pupil mengalami dilatasi, denyut jantung menurun, tekanan darah juga menurun. Efek ini berkaitan dengan paralisis pusat yang lebih tinggi dalam otak akibat kekurangan oksigen.

3. Fase Apnea

Depresi pusat pernapasan menjadi lebih hebat, pernapasan melemah dan dapat berhenti. Kesadaran menurun dan akibat relaksasi sfingter dapat terjadi pengeluaran cairan sperma, urin dan tinja.

4. Fase Akhir

Terjadi paralisis pusat pernapasan yang lengkap. Pernapasan berhenti setelah kontraksi otomatis otot pernapasan kecil pada leher. Jantung masih berdenyut beberapa saat setelah pernapasan berhenti.

Masa dari saat asfiksia timbul sampai terjadinya kematian sangat bervariasi. Umumnya berkisar antara 4-5 menit. Fase 1 dan 2 berlangsung lebih kurang 3-4 menit, tergantung dari tingkat penghalangan oksigen, bila tidak 100% maka waktu kematian akan lebih lama dan tanda-tanda asfiksia akan lebih jelas dan lengkap (Forensik FKUI, 1997).

2.2. PENGGANTUNGAN

2.2.1. Definisi

Penggantungan (Hanging) adalah suatu keadaan dimana terjadi konstriksi dari leher oleh alat penjerat yang ditimbulkan oleh berat badan seluruh atau sebagian. Alat penjerat sifatnya pasif, sedangkan berat badan sifatnya aktif sehingga terjadi konstriksi pada leher (Idries AM, 1997).

Penggantungan yang terjadi akibat kecelakaan bisa saja tidak terdapat tali. Pada beberapa kasus konstriksi dari leher terjadi akibat eratnya jeratan tali bukan oleh berat badan yang tergantung. Pada beberapa kasus yang jarang, jeratan tali dipererat oleh berat tubuh yang tergantung oleh individu dalam keadaan tegak lurus. Kekuatan tambahan juga kadang dibutuhkan untuk mengeratkan tali (Skhrum, et al, 2007).

2.2.2. Tipe-tipe Penggantungan

2.2.2.1. Berdasarkan Cara Kematian

1. Suicidal Hanging (Gantung Diri)

Gantung diri merupakan cara kematian yang paling sering dijumpai pada penggantungan, yaitu sekitar 90% dari seluruh kasus. Walaupun demikian, pemeriksaan

yang teliti harus dilakukan untuk mencegah kemungkinan lain terutamanya pembunuhan.

2. Accidental Hanging

Kejadian penggantungan akibat kecelakaan lebih banyak ditemukan pada anak-anak utamanya pada umur antara 6-12 tahun. Tidak ditemukan alasan untuk bunuh diri karena pada usia itu belum ada tilikan dari anak untuk bunuh diri. Hal ini terjadi akibat kurangnya pengawasan dari orang tua. Meskipun tidak menutup kemungkinan hal ini dapat terjadi pada orang dewasa yaitu ketika melampiaskan nafsu seksual yang menyimpang (*Autoerotic Hanging*).

3. Homicidal Hanging (pembunuhan)

Pembunuhan yang dilakukan dengan metode menggantung korban. Biasanya dilakukan bila korbannya anak-anak atau orang dewasa yang kondisinya lemah baik oleh karena penyakit atau dibawah pengaruh obat, alkohol, atau korban sedang tidur. Sering ditemukan kejadian penggantungan tetapi bukan kasus bunuh diri, namun kejadian diatur sedemikian rupa hingga menyerupai kasus penggantungan bunuh diri. Banyak alasan yang menyebabkan pembunuhan terjadi mulai dari masalah sosial, masalah ekonomi, hingga masalah hubungan sosial (Idries AM, 1997).

2.2.2.2.

Berdasarkan Posisi Korban

1. Penggantungan lengkap (Complete hanging)

Dikatakan penggantungan lengkap apabila tubuh korban tergantung di atas lantai, kedua kaki tidak menyentuh lantai.

2. Penggantungan parsial (Partial hanging)

Yaitu apabila sebagian dari tubuh masih menyentuh lantai. Sisa berat badan 10 - 15 kg pada orang dewasa sudah dapat menyebabkan tersumbat saluran nafas dan hanya diperlukan sisa berat badan 5 kg untuk menyumbat arteri karotis. *Partial hanging* ini hampir selamanya karena bunuh diri.

2.2.2.3.

Berdasarkan Letak Jeratan

1. Typical hanging

Yaitu bila titik penggantungan ditemukan di daerah oksipital dan tekanan pada arteri karotis paling besar.

2. Atypical hanging

Jika titik penggantungan terletak di samping, sehingga leher sangat miring (fleksi lateral), yang mengakibatkan hambatan pada arteri karotis dan arteri vertebralis. Saat arteri terhambat, korban segera tidak sadar (Leonardo, 2007).

2.2.3. Patomekanisme

Kematian akibat aktifitas seksual yang tidak biasa dan sedikit diketahui yang dikenal sebagai “sex hanging”. Biasanya kematian karena asfiksia yang disebabkan oleh penggantungan leher sebagai bagian dari fantasi seksual. Sebagian besar cara dilakukan dengan meletakkan tali di sekeliling leher kemudian dikencangkan sehingga aliran darah ke otak menurun. Hal ini akan menimbulkan *partial anoxia* yang akan meningkatkan kepuasan seksual bagi pelakunya. Anoxia yang berlangsung terlampaui lama akan mengakibatkan korban kehilangan kesadaran dan akhirnya mati (Freewebs, 2006). Penggantungan menyebabkan kematian dengan beberapa mekanisme yang bisa berlangsung bersamaan. Pada setiap kasus penggantungan beberapa kondisi di bawah akan terjadi

1. Arteri karotis tersumbat
2. Vena jugularis tersumbat
3. Memicu refleks karotis
4. Fraktur vertebra servikal
5. Menutupnya jalan nafas

Dari kondisi di atas, dapat disimpulkan kematian pada korban penggantungan yang terdiri dari empat penyebab yaitu: Asfiksia, iskemi otak, refleks vagus, dan kerusakan medulla oblongata. Kematian segera akibat dari penggantungan dapat muncul akibat dari beberapa mekanisme.

Penekanan pada ganglion saraf arteri karotis oleh tali yang melingkar pada leher korban dapat menyebabkan *carotid body reflex* (refleks vagus) sehingga memicu perlambatan denyut jantung. Perlahan-perlahan terjadi aritmia jantung sehingga terakhir korban mati dengan *cardiac arrest*. Namun mekanisme kematian ini jarang didapatkan karena untuk menimbulkan refleks karotis, tekanan langsung

yang kuat harus diberikan pada area khusus di mana *carotid body* berada. Hal ini sukar dipastikan. Sebagai tambahan refleks karotis juga dapat dimunculkan biar pun tanpa penggantungan.

Tekanan pada vena jugularis juga bisa menyebabkan kematian korban penggantungan dengan mekanisme asfiksia. Kebanyakan kasus penggantungan bunuh diri mempunyai mekanisme kematian seperti ini. Seperti yang diketahui, vena jugularis membawa darah dari otak ke jantung untuk sirkulasi. Pada penggantungan sering terjadi penekanan pada vena jugularis oleh tali yang menggantung korban. Tekanan ini seolah-olah membuat jalan yang dilewati darah untuk kembali ke jantung dari otak tersumbat. Obstruksi total maupun parsial secara perlahan-lahan dapat menyebabkan kongesti pada pembuluh darah otak. Darah tetap mengalir dari jantung ke otak tetapi darah dari otak tidak bisa mengalir keluar. Akhirnya, terjadilah penumpukan darah di pembuluh darah otak.

Keadaan ini menyebabkan suplai oksigen ke otak berkurang dan korban seterusnya tidak sadarkan diri. Kemudian, terjadilah depresi pusat nafas dan korban mati akibat asfiksia. Tekanan yang diperlukan untuk terjadinya mekanisme ini tidak penting tetapi durasi lamanya tekanan diberikan pada leher oleh tali yang menggantung korban yang menyebabkan mekanisme tersebut. Ketidaksadaran korban mengambil waktu yang lama sebelum terjadinya depresi pusat nafas. Secara keseluruhan, mekanisme ini tidak menyakitkan sehingga disalahgunakan oleh pria untuk memuaskan nafsu seksual mereka (*autoerotic sexual asphyxia*). Pada mekanisme ini, korban akan menunjukkan gejala sianosis. Wajahnya membiru dan sedikit membengkak. Muncul peteki di wajah dan mata akibat dari pecahnya kapiler darah karena tekanan yang lama. Didapatkan lidah yang menjulur keluar pada pemeriksaan luar.

Obstruksi arteri karotis terjadi akibat dari penekanan yang lebih besar. Hal ini karena secara anatomis, arteri karotis berada lebih dalam dari vena jugularis. Oleh hal yang demikian, obstruksi arteri karotis jarang ditemukan pada kasus bunuh diri dengan penggantungan. Biasanya korban mati karena tekanan yang lebih besar, misalnya dicekik atau pada penjeratan. Tekanan ini menyebabkan aliran darah ke otak tersumbat. Kurangnya suplai darah ke otak menyebabkan korban tidak sadar diri dan depresi pusat nafas sehingga terjadi kematian. Pada mekanisme ini, hanya ditemukan wajah yang sianosis tetapi tidak ada peteki (Wikipedia, 2008).

2.3. AUTO-EROTIK ASFIKSIA

2.3.1. Sejarah Autoerotik Asfiksia

Kegiatan autoerotik asfiksia (AEA) sudah ada sejak awal tahun 1600an, pertama kali dipergunakan sebagai pengobatan untuk disfungsi ereksi dan impotensi. Ide ini berasal dari seorang yang mengalami hukuman gantung, pada korban laki-laki yang sedang digantung mengalami ereksi dan kemudian terjadi ejakulasi (Tough, et al, 1994).

Sudah lama para ahli antropologis mengetahui adanya praktek atau kegiatan asfiksial diantara berbagai budaya. Untuk contohnya, anak Eskimo memainkan permainan seksual yang melibatkan penggantungan dan pengekikan. (Uva, 1995). Budaya autoerotik juga telah ada sejak jaman suku Aztek di Indian, dimana suku Aztek sudah memiliki lukisan berseni mengenai *autoeroticism*. Pada dinding suku Aztek jaman dahulu telah ditemukan gambaran pria yang digantung dengan ereksi (Hazelwood, et al, 1983).

Awal publikasi medis dari AEA adalah di tahun 1856 oleh De Boismont, seorang ahli jiwa dari Perancis, dia melaporkan 30% dari laki-laki yang meninggal

akibat penggantungan berhubungan dengan terjadinya ereksi atau ejakulasi. Pada tahun 1940, Vance, Gonzales, dan Helpbun memperkenalkan adanya asfiksia seksual kepada perkumpulan ahli forensik untuk pertama kalinya. Di tahun 1953, Stearns mengumumkan bahwa dari 97 kasus bunuh diri yang terjadi pada anak muda di Massachusetts selama tahun 1941 sampai 1950, ditemukan 25 dari 97 kasus yang diduga bunuh diri pada orang muda tanpa motif yang jelas, sugesti terjadinya kematian akibat kecelakaan, atau penggantungan dengan afiksia seksual (Boglioli, 1994).

2.3.2. Definisi Autoerotik Asfiksia

Autoerotik asfiksia adalah sebuah kegiatan dengan tujuan untuk memotong pasokan oksigen ke otak yang kemudian dapat menyebabkan pusing, kejang-kejang, dan kesenangan, yang diikuti oleh ketidaksadaran dimana dapat menuju pada kematian. Kegiatan ini pada umumnya dilakukan oleh pria yang mencoba untuk meraih tingkatan tertinggi dari kenikmatan selama melakukan masturbasi (Hubpages, 2001).

Penyimpangan autoerotik asfiksia didefinisikan sebagai melakukan tindakan apapun yang berpotensi mengancam kehidupan dengan tujuan meningkatkan kepuasan seksual. Bentuk paling umum dari kegiatan ini adalah penggantungan. Kematian dapat terjadi pada aktifitas ini karena dapat mengalami asfiksia selama proses menggantung (Smitley, 2009).

2.3.3. Kriteria Diagnosis

Menurut kriteria dari DSM-IV untuk mendiagnosis kondisi pada para pelaku hidup adalah sama sebagaimana mereka yang menderita penyiksaan seksual (masokisme). Perilaku yang dihasilkan berasal dari fantasi yang hebat dan berulang atau dorongan seksual berlebih yang bertahan selama 6 bulan yang disebabkan oleh

stres secara klinik bermakna dan atau gangguan fungsi sosial, okupasi, dan fungsi penting lainnya.

Autoerotik asfiksia telah dikenal pada ilmu kedokteran selama hampir seratus tahun. Para pelaku hidup cenderung tidak terlihat secara pemeriksaan klinik atau membuat perilaku mereka diketahui secara luas dan oleh karena itu detail lebih dalamnya tidak tersedia luas pada beberapa literatur (Hucker SJ, 2005).

2.3.4. Prevalensi

Kejadian nyata dari autoerotik asfiksia sepertinya jarang dilaporkan. Adanya penyangkalan dan tekanan dari pihak orangtua dan keluarga terdekat memegang peranan pada kasus AEA yang jarang dilaporkan ini (Kirksey, et al, 1995). Data dari pusat pengaturan dan pencegahan penyakit (*Center for Disease Control & Prevention / CDCP*) tahun 1991 mengindikasikan bahwa rata-rata kasus bunuh diri (semua tipe) untuk orang muda di Amerika usia 15-19 tahun mengalami peningkatan dari 2.7 per 100.000 pada tahun 1950 menjadi 11.3 per 100.000 di tahun 1988, dan antara tahun 1980 sampai 1992 mencapai jumlah 67.369 orang dengan usia kurang dari 25 tahun yang mengalami bunuh diri (Jenkins, et al, 2000).

Kasus bunuh diri adalah penyebab kematian kedua di antara orang muda usia 15 sampai 19 tahun (*American Psychiatric Association*, 2000). Penggantungan (*hanging*) adalah cara yang paling umum digunakan untuk bunuh diri pada pria (Baker, et al, 1992).

Ketika membahas ulang data ini harus diperhatikan bahwa kematian akibat AEA mewakili proporsi dari semua rata-rata remaja yang bunuh diri. Dengan menghiraukan adanya kemungkinan perlindungan dari anggota keluarga dan kesalahan penyelidikan, taksiran jumlah kematian akibat AEA mencapai tempat tertinggi 6.5% dari kasus bunuh diri masa remaja dan setidaknya 31% dari semua

kasus penggantungan pada remaja (Clark, 1996). Oleh karena itu, jumlahnya mencapai 4.379 remaja dan dewasa muda yang meninggal akibat kegiatan AEA pada 10 tahun terakhir.

AEA lebih umum terdapat pada laki-laki di masa adolescen dengan usia 13-20 tahun, walaupun juga terdapat kasus kematian akibat AEA pada wanita. Usia rata-rata para pelaku AEA berkisar antara 9 sampai 80 tahun. Korban meninggal akibat AEA ini lebih sering pada pria berkulit putih, berasal dari kelas menengah, dan belum menikah. Walaupun ada anggapan bahwa para pelaku dari AEA ini menderita gangguan mental, biasanya kasusnya bukan karena gangguan mental (Jenkins, et al, 2000).

2.3.5. Etiologi

Para anggota keluarga dan kerabat mencoba mengatasi kematian akibat AEA ini dengan banyaknya pertanyaan mengenai perilaku seksual yang aneh dari korban. Pertanyaan yang menjadi teka-teki adalah: kenapa korban melakukan tindakan tersebut? Untuk dapat menjawabnya, hal pertama yang harus dipahami bahwa “perilaku seksual abnormal” dan “ketidak wajar seksual” adalah bentuk relatif yang digunakan untuk menggambarkan penolakan sosial atau kegiatan seksual yang melanggar hukum.

Masih banyak alasan yang tidak jelas mengenai kegiatan ini. Pertama, ada kesulitan untuk menetapkan jumlah para pelaku asfiksopilia, kurangnya kewaspadaan para ahli, dan sedikitnya pengalaman yang tercatat tentang kegiatan tersebut (Uva, 1995). Kebanyakan ahli kesehatan mental setuju bahwa penyimpangan perilaku seksual disebabkan oleh bentuk dari gangguan perkembangan normal seksual selama masa adolescen. Pelaku asfiksia dapat terpaksa

terikat pada kegiatan ini sebagai hasil dari perkembangan yang tertahan selama tahapan dari perkembangan seksual (Blum, 1996).

Menurut buku yang ditulis oleh Dr. Ernest Jones (1926) mengenai perkembangan seksual, bahwa selama masa awal adolescen, para pria akan melewati “fase autoerotik”. Selama fase ini, dapat memiliki tendensi untuk ke depannya mementingkan dirinya sendiri dan kaya akan rahasia fantasi, bersama-sama dengan kecemasan akan rendah diri dan kesadaran diri sendiri. Pengalaman traumatik selama masa ini dapat menyebabkan ketidakteraturan dan gangguan perkembangan seksual.

Sudah banyak teori-teori yang disarankan untuk tindakan AEA, faktor penyebabnya adalah psikoanalitik. Menurut Saunders (1989) menyarankan beberapa rasionalitas akan tindakan ini, termasuk adanya rasa bersalah yang berhubungan dengan masturbasi, dan pengambil resiko. Di dua kasus, kekerasan pada masa kanak-kanak sebagai faktor penyebab yang memungkinkan. Tipe dari perilaku ini terjadi pada individu yang merasa bahwa harus merasakan siksa untuk perilaku erotiknya, kenikmatan ganda ini disertai dengan ancaman atau hukuman.

Proses psikologi yang paling umum yang mendasari AEA adalah keinginan pelaku untuk mendapatkan pengalaman hipoksia, mempraktekkan fantasi masochistik yang termasuk menjadi pelaku kekerasan, penyiksaan atau pengeksekusi, dan keinginan untuk membangkitkan gairah seksual melalui resiko berbahaya. Pasien ini diindikasikan bahwa tindakan AEA sudah dimulai saat usia 12 tahun, walaupun tidak ingat bagaimana pertama kalinya melakukan hal tersebut.

2.3.6. Gambaran Pelaku Autoerotik Asfiksia

AEA dapat terjadi di semua ras, di seluruh bagian dunia, dan di semua tingkatan sosial ekonomi. Pelaku AEA dapat ditemukan pada masa adolescent atau laki-laki dewasa muda. Pada pelaku asfiksia dewasa terdapat perbedaan karakteristik

dibanding dengan pelaku asfiksia masa adolescen. Pada pelaku dewasa cenderung menggunakan cara yang lebih elegan di setiap ritual masturbasinya, dan mereka menyadari adanya resiko terjadinya kematian pada kegiatan tersebut. Mereka menyebut AEA sebagai “Sex akhir” di sebuah perkumpulan *Bondage* dewasa. Pelaku asfiksia dewasa didominasi oleh pria heteroseksual (Tough, 1994). Ada anggapan umum bahwa para pelaku asfiksia ini juga memiliki tampilan perilaku homoseksual (Boglioli, 994).

Para pelaku AEA di masa adolescen ini banyak yang mengalami kematian, hal ini dikarenakan masih kurangnya pengalaman dan tidak menyadari akan bahaya dari hipoksia. Para korban di masa adolescen sering digambarkan memiliki orientasi seksualnya normal, dan tidak merasa tertekan (Rosenblum, et al, 1979).

Kebanyakan para pelaku asfiksia baik dewasa muda atau pada masa adolescen tidak mengetahui adanya riwayat penyimpangan perilaku seksual. Kegiatan perilaku yang menyimpang ini hanya terungkap ketika korbannya sudah meninggal pada saat terjadi kecelakaan penggantungan. Sebuah studi memperlihatkan bahwa dengan semakin meningkatnya pelaku asfiksia, maka begitu juga ritual masturbasi menjadi lebih sering dilakukan dan melibatkan parapilia lainnya, seperti transvetisme dan *Bondage* (Blanchard, et al, 1991)

Transvetisme adalah sebuah gangguan preferensi seksual, dimana pelaku mengenakan pakaian dari lawan jenisnya dengan tujuan pokok untuk mencapai kepuasan seksual (Rusdi M, 2003). *Bondage* adalah penggunaan alat-alat seperti tali, rantai, dll, yang digunakan untuk menarik tubuh yang bertujuan untuk membangkitkan gairan seksual (Blanchard, et al, 1991).

Korban penggantungan AEA biasanya ditemukan oleh anggota keluarganya, kematiannya menjadi trauma tersendiri bagi yang menemukan korbannya. Ingatan

visual ini akan terekam selamanya di dalam benak para anggota keluarga. Para anggota keluarga sering menyembunyikan bukti-bukti kematian akibat AEA (Uva, 1995).

2.3.7. Penatalaksanaan

2.3.7.1. Psikoterapi

1. Terapi perilaku kognitif

Jenis terapi ini melibatkan tehnik penerapan terapi perilaku untuk mengubah penyimpangan seksual korban dengan cara mengubah pola pikiran yang menyimpang dan membuat pasien sadar dari pembenaran yang tidak masuk akal dapat mengarah pada variasi seksualnya. Terapi ini juga menggabungkan tehnik pencegahan membantu pasien dalam mengontrol perilaku yang tidak diinginkan dengan menghindari keadaan yang dapat membangkitkan gairah.

Beberapa waktu yang lalu para ahli menerapkan tehnik “Sensitisasi yang tersembunyi” pada pasien dengan variasi seksual yang berbahaya yang dipasangkan dengan rangsangan yang tidak menyenangkan.

Tehnik lain yang digunakan oleh para ahli adalah dimana pasien direkondisikan untuk rangsangan yang lebih sesuai dengan mengurangi rangsangan yang sesuai secara sosial. Kemudian, tepat sebelum orgasme, pasien diberitahu untuk memfokuskan pada fantasi yang lebih sesuai. Hal ini dilakukan terus berulang-ulang di waktu awal sebelum terjadi orgasme, kemudian pasien dapat memulai lagi fantasi masturbasinya dengan rangsangan yang sesuai.

2. Melatih kemampuan sosial

Dikarenakan banyaknya keyakinan bahwa para korban tidak memiliki kemampuan untuk mengembangkan hubungan sosial, banyak para ahli dan dokter yang menggunakan latihan kemampuan sosial untuk mengatasi pasien dengan gangguan seperti ini. Mereka dapat bekerja pada persoalan seperti, sebagai pengembangan hubungan kekerabatan, melanjutkan percakapan dengan yang lainnya, dan mempertegas pelatihan kemampuan. Banyak kelompok-kelompok latihan kemampuan sosial juga mengajarkan pendidikan dasar seksual, dimana hal ini sangat membantu populasi pasien.

3. Program 12 langkah

Program 12 langkah dirancang untuk korban kecanduan seksual, program ini juga dirancang untuk memberikan kontrol kepada anggota kelompok yang lebih berperan pada pertemuan kelompok. Program ini menggabungkan penataan kognitif kembali dengan dukungan sosial untuk meningkatkan kesadaran akan adanya masalah. Pada program 12 langkah ini banyak dijumpai pada berbagai bentuk dari gangguan penyalahgunaan, gangguan makan, kecanduan seks, judi, dan kleptomania. Program ini biasanya dilakukan sebanyak 12 kali tahap pertemuan selama 3 bulan pertama.

Berikut ini termasuk dalam program 12 langkah:

- Kami mengakui bahwa tidak terpengaruh pada kegiatan seks berlebih dan kecanduan cinta, yang membuat hidup kami menjadi tidak terkontrol.
- Mempercayai bahwa ada kekuatan yang lebih besar dari kami yang dapat memperbaiki kesehatan kejiwaan kami.

- Membuat suatu keputusan agar tujuan dan kehidupan kita berbalik kepada Tuhan.
- Mencari dan berani menghadapi moral buruk kita yang tersimpan.
- Mengaku pada Tuhan, diri sendiri, dan manusia lainnya akan kesalahan kita.
- Mempersiapkan secara menyeluruh untuk menghilangkan semua sifat yang tercela.
- Meminta kepada Tuhan untuk menghilangkan semua kekurangan kami.
- Membuat daftar semua orang yang sudah kita sakiti, dan berkeinginan untuk memperbaiki kesalahan kepada mereka semua.
- Memperbaiki kesalahan langsung kepada orang yang sudah kita sakiti
- Lanjutkan untuk introspeksi diri, dan ketika kita salah segera kita mengakuinya
- Berdoa dan meditasi untuk memperbaiki hubungan kita dengan kekuatan yang lebih besar dari diri kita.
- Memiliki kesadaran spiritual sebagai hasil dari langkah-langkah ini, dan mempraktekkan prinsip-prinsip ini di semua lingkungan kehidupan kita.

4. Terapi kelompok

Pada model terapi ini melibatkan melalui penyangkalan yang pada umumnya ditemui pada orang dengan paraphilia. Sekali mereka

mulai untuk mengakui bahwa mereka memiliki penyimpangan seksual, ahli terapi akan memulai untuk mengamati persoalan pasien seperti kekerasan seksual pada masa lalu atau masalah lainnya yang dapat mengarah pada gangguan seksual.

Ketika masalahnya sudah dapat dikenali maka dimulailah terapi Gestalt (kalau ada dengan korbannya) untuk membantu pasien melewati perasaan bersalah dan malu. Tujuan dari terapi ini adalah untuk membimbing pasien pada rasa “penyesalan yang sehat”. Pasien-pasien seperti ini diharuskan menjalani terapi seumur hidup untuk mengurangi kemungkinan terjadinya kekambuhan.

5. Psikoterapi yang mendukung ekspresi individu

Terapi seperti ini membutuhkan pikiran secara psikologi dari pasien yang bersedia memfokuskan pada kelainannya. Ahli terapi tidak boleh menginginkan keberhasilan tertinggi tetapi harus mematahkan pikiran pasien dengan penyangkalan.

2.3.7.2. Obat-obatan

1. Antidepresan

Penggunaan antidepresan SSRI memiliki keuntungan ganda, yaitu dapat meringankan depresi dan mengurangi rangsangan seksual (Hucker, 2004). Antidepresan yang digunakan: fluoxetine dosis dewasa 10-80mg oral; lithium dosis dewasa 300mg oral.

2. Antiandrogen

Derivat dari progesterone (medroxiprogesteron) juga dapat digunakan untuk mengurangi dorongan seksual. Dosis dewasa 150mg intra

muskular, biasanya diberikan berdasarkan respon pasien, toleransi, dan atau kadar plasma testosteron.

3. Phenothiazine

Antipsikolitik digunakan untuk mengatasi penyakit yang mendasari dan penurunan agresi. Dosis dewasa fluphenazine 1-10mg oral.

4. Mood stabilizer

Digunakan divalproex sodium dosis 750mg oral dosis awal, dengan dosis maksimal 60mg/kgbb/kali.

5. Hormon Gonadotropin kerja lama

Digunakan untuk mengurangi pelepasan hormon gonadotropin. Triptorelin adalah sintetik dari agonis decapeptide analog dengan GnRH dikenal juga sebagai *Leutinizing Hormone-Releasing Hormone* (LHRH). Pengurangan dari LH, FSH, dan testosteron, dimana dapat menjurus pada pengurangan dorongan seksual (Guy EB, 2008).

2.3.8. Pencegahan

Dengan semakin jelasnya fakta bahwa kemunculan perilaku AEA menjadi bermakna, setiap peringatan yang ditemukan pada majalah-majalah erotik atau situs porno di internet, sebenarnya untuk menunjukkan perilaku AEA dan pada akhirnya, peringatannya menjadi tidak efektif sebagaimana peringatan pada bungkus rokok tentang bahaya merokok. Untuk itu harus berhati-hati dalam memberikan pendidikan secara langsung sebagaimana kepada orang tua dan para guru di sekolah yang ditujukan kepada para remaja yang terinspirasi untuk mencoba perilaku tersebut.

Walaupun AEA melibatkan bagian dari perilaku seksual, pendidikan pencegahan AEA adalah yang terbaik digunakan sebagai bagian dari pelajaran tentang pencegahan bunuh diri, dan sebagai bagian dari program pendidikan secara

menyeluruh. Penampilan AEA sebagai bagian dari seksualitas dapat menuju pada salah pengertian bahwa AEA adalah bagian dari variasi seksualitas manusia dan bukan perilaku yang sangat berbahaya. AEA dapat menyebabkan kerusakan pada otak sampai terjadinya serebral hipoksia dan yang terburuk dapat sampai pada kematian.

Harus ditekankan pada para dewasa muda bahwa AEA tidak dapat dilakukan atau dipraktekkan secara aman dan tanpa adanya kerusakan segera sampai kematian. Untuk itu dapat dilakukan suatu pendidikan pencegahan AEA dari segi keamanan, pengurangan resiko dan pencegahan dari maksud untuk bunuh diri.

Harus diatur suatu perkumpulan pertemuan para orang tua dan guru yang memfokuskan pada tanda dan gejala peringatan, sebagaimana terdapatnya resiko dari pendidikan yang salah. Para pembicara dapat berasal dari seseorang yang ahli tentang parapilia seksual, dimana mereka dapat membantu bersama sama dengan detektif kepolisian forensik. Para pelaku AEA yang terungkap oleh para guru dan orang tua harus segera menerima konseling atau pengarahan dan terapi. Pengobatan untuk AEA termasuk di dalamnya terapi medikamentosa dan sebagai terapi tambahan dapat diberikan psikoterapi.

2.3.9. Tanda-Tanda Peringatan Perilaku AEA

Para orangtua dan guru hanya bisa menyadari akan adanya tanda peringatan dari perilaku AEA, yaitu :

1. Terdapat tanda pada leher yang tidak dapat dijelaskan.
2. Sering tapi tidak selalu memakai pakaian wanita dan atau terdapat barang-barang berbau pornografi di kamar mandi atau di bawah tempat tidur.
3. Terdapat tali pendek, tali simpul, dan dasi yang terikat pada leher.

4. Terdapat bintik darah pada mata.
5. Mengeluh sakit pada kepala atau pusing.
6. Mengunci pintu kamar.

Walaupun perilaku AEA pada laki-laki adolescen sepertinya sebuah perilaku mencari sensasi melalui ketegangan, hal ini juga dapat menjadi petanda akan berkembangnya menjadi Sadomasochistik dan atau *Bondage* pada identitas seksual (Jenkins, et al, 2000).

BAB III

PERILAKU PASIEN DENGAN AUTO-EROTIK ASFIKSIA DITINJAU DARI ISLAM

3.1. PENYIMPANGAN SEKSUAL MENURUT ISLAM

Apabila pribadi dan fisik kita dipandu dengan aturan Allah, baik saat bergerak atau diam, maka kita akan terbebas dari kesesatan. Seks bisa sesat? Bisa saja. Hal yang demikian itu biasa disebut sebagai penyimpangan seks. Seks adalah salah satu karunia Allah. Ia dapat disejajarkan dengan makan, minum, atau sejenis itu. Allah memberi kesempatan umat manusia untuk memuaskan diri dengan makan, minum, berhubungan seks, asalkan dalam koridor yang dihalalkan. Dunia sekarang ini sudah terlalu banyak membuka lembar-lembar keharaman yang sebagian besar berkutat seputar pelampiasan seks. Media hiburan, media bacaan, media komunikasi, dan berbagai jenis media lain, sudah sangat sarat dengan bumbu-bumbu seks, yang bukan saja membuat banyak aktivitas kita sebagai muslim terganggu, namun juga mencetak peluang sebesar-besarnya bagi bani Adam, untuk semakin terjebak dalam dunia maksiat.

Ada perbedaan sudut pandang antara kalangan seksolog umum, dengan seksologi Islam. Seksolog hanya mengacu pada studi ilmiah, penelitian dan telaah secara empiris, terhadap realitas, berdasarkan logika dan hukum sebab akibat secara umum. Padahal, dalam konteks ini, setiap kesimpulan bisa bersifat sangat relatif kebenarannya. Indera, akal, dan kecermatan manusia sangat terbatas.

Sebagai contoh, istimta' atau onani dan masturbasi, menurut seksologi umum dianggap bukan penyimpangan seks, selama diyakini tidak berbahaya secara fisik. Hubungan seks suami isteri dengan fantasi haram, juga dipandang bukan apa-apa. Akan semakin payah, bila budaya umat manusia semakin menawarkan gaya-gaya baru dari kesesatan perilaku. Semakin banyak perbuatan yang jelas-jelas haram menurut agama Islam, namun dipandang bukan apa-apa dalam pandangan umumnya seksolog. Contoh yang lain adalah homoseksualisme dan lesbianisme. Kaum homo, gay dan sejenisnya, dianggap sebagai orang-orang normal. Alasannya adalah humanisme alias kemanusiaan dan kesetaraan gender. Setiap manusia, pria, wanita, maupun banci, dianggap saja saja.

Islam tentu saja menghormati dan memuliakan setiap manusia. Haram bagi kita menyakiti siapapun, seperti ditegaskan dalam hadis

"Muslim sejati adalah yang membuat orang lain selamat dari bahaya lisan dan tangannya. Mukmin sejati adalah yang membuat siapapun merasa aman terhadapnya". (HR. Bukhari).

Dalam Islam, setiap seks atau pelampiasan seks, atau kecenderungan seksual yang dilarang dalam Islam berarti maksiat, dosa, dan penyimpangan. Orang yang melakukannya berarti telah menyimpang seksnya. Orang yang menyimpang seksnya, berarti mengalami penyakit secara kejiwaan, meskipun menurut psikologi umum dia dianggap sehat dan normal, meski berbeda dari keumuman.

Allah SWT berfirman dalam surat Ar-Ruum ayat 21

وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ
 بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ ﴿٢١﴾

Artinya : “Dan di antara tanda-tanda kekuasaan-Nya ialah Dia menciptakan untukmu isteri-isteri dari jenismu sendiri, supaya kamu cenderung dan merasa tenteram kepadanya, dan dijadikan-Nya di antaramu rasa kasih dan sayang. Sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar terdapat tanda-tanda bagi kaum yang berpikir”. (QS. Ar-Ruum (30): ayat 21)

Wanita diciptakan untuk menjadi pasangan pria, demikian juga sebaliknya, pria adalah pasangan wanita. Itu adalah hukum dan sunnatullah. Hal ini sesuai dengan firman Allah SWT

أَحِلَّ لَكُمْ لَيْلَةَ الصِّيَامِ الرَّفَثُ إِلَى نِسَائِكُمْ هُنَّ لِبَاسٌ لَكُمْ وَأَنْتُمْ لِبَاسٌ لَهُنَّ عَلِمَ اللَّهُ أَنَّكُمْ كُنْتُمْ تَخْتَانُونَ أَنْفُسَكُمْ فَتَابَ عَلَيْكُمْ وَعَفَا عَنْكُمْ فَالْآنَ بَاشِرُوهُنَّ وَابْتَغُوا مَا كَتَبَ اللَّهُ لَكُمْ وَكُلُوا وَاشْرَبُوا حَتَّى يَتَبَيَّنَ لَكُمُ الْخَيْطُ الْأَبْيَضُ مِنَ الْخَيْطِ الْأَسْوَدِ مِنَ الْفَجْرِ ثُمَّ أَتُمُوا الصِّيَامَ إِلَى الْيَلِّ وَلَا تَبَشِّرُوهُنَّ وَانْتُمْ عَاكِفُونَ فِي الْمَسَاجِدِ تِلْكَ حُدُودُ اللَّهِ فَلَا تَقْرَبُوهَا

كَذَلِكَ يُبَيِّنُ اللَّهُ آيَاتِهِ لِلنَّاسِ لَعَلَّهُمْ يَتَّقُونَ ﴿١٨٧﴾

Artinya : “Dihalalkan bagi kamu pada malam hari puasa bercampur dengan isteri-isteri kamu, mereka itu adalah pakaian, dan kamu pun adalah pakaian bagi mereka. Allah mengetahui bahwasanya kamu tidak dapat menahan nafsumu, karena itu Allah mengampuni kamu dan memberi maaf kepadamu. Maka sekarang campurilah mereka dan carilah apa yang telah ditetapkan Allah untukmu, dan makan minumlah hingga terang bagimu benang putih dari benang hitam, yaitu fajar. Kemudian sempurnakanlah puasa itu sampai malam, (tetapi) janganlah kamu campuri mereka itu, sedang kamu beritikaf dalam masjid. Itulah larangan Allah, maka janganlah kamu mendekatinya. Demikianlah Allah menerangkan ayat-ayat-Nya kepada manusia, supaya mereka bertaqwa”. (Q.S. Al-Baqarah (2): ayat 187)

Pada intinya, ada dua sebab utama dari terjadinya penyimpangan seks:

1. Implementasi seks yang keliru dan membentur sesuatu yang diharamkan dalam syariat. Implementasi di sini mulai dari pendidikan tentang seks, pengenalan terhadap seks, hingga pelaksanaan seks tersebut dalam wadahnya yang disebut 'hubungan intim', yang halal dilakukan oleh pasangan suami isteri. Bila terjadi keharaman dan pelanggaran dalam salah satunya, maka dalam implementasi seks seseorang telah menyimpang, menurut ajaran Islam.
2. Kegagalan atau kekurangan dalam implementasi seks. Dalam hal ini yang dimaksud adalah kekurangan dalam soal pendidikan dan pengenalan seks sesuai ajaran Islam, atau kekurangan dalam 'hubungan intim' antara pasutri, sebagaimana yang diajarkan dalam Islam. Jadi inti pada poin kedua ini bukanlah 'kekeliruan' dalam implementasi, namun kekurangan atau ketimpangan dalam pelaksanaannya.

Maka, amatlah berbahaya membiarkan anak-anak kecil, remaja atau anak-anak yang masih dalam usia labil, untuk mempelajari sendiri tentang seks, atau bahkan belajar tentang seks dari sumber yang keliru: seperti buku-buku pendidikan seks umum yang dikarang oleh orang-orang sekuler atau bahkan orang-orang kafir. Jika hal tersebut terjadi, mereka dapat terjebak dalam pemahaman yang salah.

Juga amatlah berbahaya membiarkan anak-anak, kecil maupun remaja seperti kita, untuk bergaul tanpa batasan. Hal ini adalah awal dari munculnya berbagai penyimpangan seks. Saat bergaul dengan sesama jenis tanpa batasan, hingga

seseorang misalnya sering tidur dengan teman, adik, atau kakaknya dalam satu selimut, ini akan berpotensi menggugah bibit maksiat dalam diri manusia, sehingga muncul kecenderungan menyukai sesama jenis. Bila ini dibiarkan, akan terus berkembang sehingga seseorang bisa beralih secara penuh menjadi seorang homoseks atau lesbian.

Demikian juga membiarkan anak bergaul dengan lawan jenisnya tanpa batasan, akan menciptakan peluang meledaknya gairah seks, sehingga mereka melakukan seks pra nikah, atau yang mendekati hal itu. Saat anak-anak terbiasa melampiaskan keinginan seks secara keliru, saat itulah terbentuk dalam dirinya berbagai jenis penyakit syahwat.

Maka, semua persoalan itu hanya dapat diselesaikan dengan membentengi diri kita dan anak-anak kita dari berbagai dosa dan maksiat. Bila kita masih remaja, belum menikah, alangkah baiknya kita banyak menyibukkan diri dengan acara-acara keagamaan, mengaji, membantu orang tua, dan belajar segigih mungkin. Sehingga seluruh potensi kita berkembang secara positif, dan pikiran kita terfokus pada hal-hal yang bersifat membangun. Waspada! pergaulan. Hati-hati membaca buku, dan berkumpul bersama orang-orang yang shalih. (Basyir AU, 2009).

Allah SWT berfirman dalam Al-Quran surat Al-Hujuraat ayat 13

يَتَأْتِيهَا النَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَاهُمْ مِنْ ذَكَرٍ وَأُنْثَىٰ وَجَعَلْنَاهُمْ شُعُوبًا وَقَبَائِلَ
لِتَعَارَفُوا إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِنْدَ اللَّهِ أَتْقَاهُمْ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٌ ﴿١٣﴾

Artinya : “Hai manusia, sesungguhnya Kami menciptakan kamu dari seorang laki-laki dan seorang perempuan dan menjadikan kamu berbangsa-bangsa dan bersuku-suku supaya kamu saling kenal-mengenal. Sesungguhnya orang yang paling mulia di antara kamu di sisi Allah ialah orang yang paling bertaqwa di antara kamu. Sesungguhnya Allah Maha Mengetahui lagi Maha Mengenal”. (QS. Al-Hujuraat (49): ayat 13).

3.2. HUKUM ONANI ATAU MASTURBASI DALAM ISLAM

Masturbasi adalah suatu perbuatan mengeluarkan sperma dengan tangan sendiri dengan tujuan mencapai kepuasan seksual secara bersendirian, tanpa pasangan. Persoalan ini dirasakan amat patut dibincangkan hukumnya memandang masturbasi adalah satu perkara yang sering timbul di benak pikiran seseorang sehingga menyebabkan mencari sesuatu alternatif lain untuk mencapai kepuasan seksual dirinya. Dalam perbincangan ini perkataan onani digunakan mewakili masturbasi. Onani adalah suatu perbuatan yang dipandang sebagai dosa besar di sisi Islam, demikian menurut mayoritas para fuqaha. Imam As-Shafi'i dan Imam Malik, apabila ditanya mengenai hukum onani, mereka mengharamkan perbuatan tersebut berdasarkan firman Allah SWT dalam Al-Qur'an:

قَدْ أَفْلَحَ الْمُؤْمِنُونَ ﴿١﴾

وَالَّذِينَ هُمْ لِأُزْوَاجِهِمْ حَافِظُونَ ﴿٥﴾

إِلَّا عَلَىٰ أَزْوَاجِهِمْ أَوْ مَا مَلَكَتْ أَيْمَانُهُمْ فَإِنَّهُمْ

غَيْرُ مُلَوِّمِينَ ﴿٦﴾

فَمَنْ أَبْتَغَىٰ وَرَاءَ ذَلِكَ فَأُولَٰئِكَ هُمُ الْعَادُونَ ﴿٧﴾

Artinya : “Sesungguhnya beruntunglah orang-orang yang beriman, dan orang-orang yang menjaga kemaluannya, kecuali terhadap isteri-isteri mereka atau budak yang mereka miliki; maka sesungguhnya mereka dalam hal ini tiada tercela, Barangsiapa mencari yang di balik itu maka mereka itulah orang-orang yang melampaui batas”. (QS. Al-Mu’minuun (23): ayat 1, 5-7)

Ayat di atas menerangkan bahwa seseorang yang menjaga kehormatan diri hanya akan memperlakukan hubungan seksual bersama isteri-isterinya atau hambahambanya yang sudah dinikahi. Hubungan seksual seperti ini adalah suatu perbuatan yang baik, tidak tercela di sisi agama. Akan tetapi jika seseorang itu mencoba mencari kepuasan seksual dengan cara-cara selain bersama pasangannya yang sah, seperti zina, pelacuran, onani atau persetubuhan dengan hewan, maka itu dipandang sebagai sesuatu yang melampaui batas, salah dan berdosa besar di sisi Islam. Demikianlah penjelasan dari Imam As-Shafi’i dan Imam Malik mengenai hukum onani.

Kenyataan di atas disokongi oleh riwayat berikut: di hari akhirat Allah SWT tidak akan melihat golongan-golongan: orang-orang homoseksual, orang yang bersetubuh dengan hewan, orang yang mengawini isteri dan juga anak perempuannya pada waktu yang sama, dan orang yang kerap melakukan onani, kecuali jika mereka semua bertaubat dan memperbaiki diri sendiri (maka tidak lagi akan dihukum).

Lebih dari itu onani juga hanya berupaya memberikan kepuasan sementara dan tidak lain hanya akan menambah lagi dorongan untuk melakukan hubungan seksual yang lebih sempurna. Ini adalah karena manusia telah dicipta oleh Allah SWT untuk memuaskan kehendak seksual masing-masing dengan pasangan masing-masing dan apabila manusia mencoba mencari alternatif lain yang hanya akan membangkitkan semangat, tidak pula memuaskannya. Justru itu onani tidak akan berhasil memuaskan nafsu seksual tetapi hanya akan melahirkan nafsu yang lebih

kuat dan mengarah kepada perbuatan yang lebih buruk mudaratnya seperti zina, pelacuran dan sebagainya.

Shah Waliullah Dahlawi menerangkan: Ketika air mani memancur dengan banyak, ia juga mempengaruhi pikiran manusia. Oleh itu orang muda akan mulai menaruh perhatian terhadap wanita cantik dan hati mereka mulai terpaut kepadanya. Faktor ini juga mempengaruhi alat kelaminnya yang sering meminta untuk disetubuhi menyebabkan desakan yang lebih menekan jiwa dan keinginan untuk melegakan syahwatnya menjadi kenyataan dengan berbagai aktifitas. Dalam hal ini seseorang akan terdorong untuk melakukan zina. Dengan perbuatan tersebut moralnya mulai rusak dan akhirnya dia akan tercebur kepada perbuatan-perbuatan yang lebih merusak.

Melakukan onani secara sering juga banyak membawa mudarat kepada kesehatannya dan seseorang yang membiasakan diri dengan onani akan menghadapi kelemahan badan, anggota badan yang terasa kaku, penglihatan yang kabur, perasaan berdebar-debar dan pikiran yang tidak menentu. Perbuatan ini juga membuktikan bahwa dengan sering melakukan onani akan memberi kesan negatif kepada kemampuan seseorang menghasilkan sperma yang sehat dan cukup jumlahnya dalam waktu yang lama. Ini akan menghambat kemampuan seseorang menghasilkan kebahagiaan bersama pasangan hidupnya malah lebih dari itu, menghadapi gangguan seksual dalam umur yang masih muda. Membiasakan diri dengan onani juga menjauhkan hakikat seseorang itu daripada tujuan ciptaannya, yaitu sebagai sebaik-baik ciptaan Allah SWT, sebaik-baik makhluk bumi dan sebagai sebaik-baik umat, Islam. Ia menjauhi nilai-nilai moral serta akhlak tinggi yang menjadi unsur utama

kemuliaan umat Islam dibanding dengan umat-umat yang lain-lain (Abdullah HF, 2007).

Jadi, *istimta'* apapun yang dilakukan bukan pada istri atau budak perempuan (istilah budak di sini mengacu pada budak di zaman Jahiliah), maka tergolong bentuk kezaliman yang haram. Nabi SAW telah memberi petunjuk kepada para pemuda agar menikah untuk menghilangkan keliaran dan pengaruh negatif syahwat. Beliau Shallallahu 'alaihi wa sallam bersabda yang artinya :

“Wahai para pemuda, barangsiapa di antara kalian telah mampu menikah, maka hendaklah dia menikah karena nikah itu lebih memundukkan pandangan dan lebih menjaga kemaluan. Sedang barangsiapa yang belum mampu maka hendaknya dia berpuasa karena puasa itu akan menjadi tameng baginya”. (HR. Bukhari).

Rasulullah saw memberi kita petunjuk mematahkan (godaan) syahwat dan menjauhkan diri dari bahayanya dengan dua cara : berpuasa untuk yang tidak mampu menikah, dan menikah untuk yang mampu. Petunjuk beliau ini menunjukkan bahwa tidak ada cara ketiga yang para pemuda diperbolehkan menggunakannya untuk menghilangkan (godaan) syahwat. Dengan begitu, maka onani/masturbasi haram hukumnya sehingga tidak boleh dilakukan dalam kondisi apapun menurut jumhur ulama (Abdullah A, 2003).

Namun, sebagian ulama dari Mazhab Hanafi dan Hambali mempunyai pendapat yang lebih longgar (moderat). Menurut mereka, masturbasi secara prinsip hukumnya terlarang/haram, namun apabila dorongan seksual seseorang sangat tinggi padahal belum mampu menikah dan kalau dorongan seksual tersebut tidak disalurkan akan membawa pada dosa yang lebih besar yaitu zina, maka dalam kondisi seperti ini masturbasi atau onani hukumnya menjadi mubah atau diperbolehkan.

Inilah yang disebut *akhaffu dhararain* (melaksanakan yang paling minimal madharatnya, dengan kata lain daripada terjerumus pada zina lebih baik melakukan masturbasi). Imam Ibnu Hazm (salah seorang tokoh mazhab Dhahiri) berpendapat bahwa hukum masturbasi adalah makruh, artinya bila ditinggalkan mendapat pahala dan bila dikerjakan tidak berdosa. Ia mendasarkan pendapatnya pada firman Allah SWT dalam Al-Quran

هُوَ الَّذِي خَلَقَ لَكُمْ مَّا فِي الْأَرْضِ جَمِيعًا ثُمَّ أَسْتَوَىٰ إِلَى السَّمَاءِ
فَسَوَّاهُنَّ سَبْعَ سَمَوَاتٍ وَهُوَ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمٌ ﴿٢٩﴾

Artinya : “Dia-lah Allah, yang menjadikan segala yang ada di bumi untuk kamu dan Dia berkehendak (menciptakan) langit, lalu dijadikan-Nya tujuh langit! Dan Dia Maha Mengetahui segala sesuatu”. (QS. Al-Baqarah (2): ayat 29).

Oleh karena itu Ibnu Hazm memandang makruh mencari kesenangan dengan cara masturbasi karena untuk melakukannya tidak melibatkan orang lain. Secara umum Allah SWT telah menciptakan segala sesuatu dengan fitrahnya. Salah satu fitrah manusia adalah memenuhi kebutuhan seksual. Dalam memenuhi kebutuhan seksual, bagi yang telah menikah dilakukan dengan isteri atau suaminya. Namun bagi yang belum mampu menikah padahal dorongan seksualnya sangat kuat maka boleh melakukannya sendirian alias masturbasi (Amiruddin, 2008).

Wajib bagi kita untuk bertaubat kepada Allah SWT dan tidak mengulangi kembali perbuatan seperti itu. Begitu pula, anda harus menjauhi hal-hal yang dapat mengobarkan syahwat, sebagaimana yang disebutkan seperti, menonton televisi dan video serta melihat acara-acara yang membangkitkan syahwat. Wajib bagi kita menjauhi acara-acara itu. Jangan memutar video atau televisi yang menampilkan

acara-acara yang membangkitkan syahwat karena semua itu termasuk sebab-sebab yang mendatangkan keburukan.

Seorang muslim seyogyanya (selalu) menutup pintu-pintu keburukan untuk dirinya dan membuka pintu-pintu kebaikan. Segala sesuatu yang mendatangkan keburukan dan fitnah pada diri anda, hendaknya anda jauhi. Di antara sarana fitnah yang terbesar adalah film dan drama seri yang menampilkan perempuan-perempuan penggoda dan adegan-adegan yang membakar syahwat. Jadi kita wajib menjauhi semua itu dan memutus jalannya kepada anda (Abdullah, 2003).

Tidak ketinggalan juga ialah doa kepada Allah SWT agar terpelihara dari perlakuan atau lintasan hati yang mengarah kepada perbuatan tersebut, mengingatkan kepada kisah Nabi Yusuf, dalam Al-Qur'anul Karim di mana beliau walaupun selaku seorang Nabi Allah, tetap memanjatkan doa kepada Allah Azza waJalla agar terpelihara dari godaan-godaan serta fitnah wanita yang dihadapinya. Seperti pada surat Yusuf ayat 32 dan 33,

قَالَتْ فَذَلِكُنَّ الَّذِي لُمْتُنِنِي فِيهِ وَلَقَدْ رَاودْتُهُ عَنْ نَفْسِهِ ۖ فَاسْتَعْصَمَ
وَلَئِنْ لَّمْ يَفْعَلْ مَا ءَامُرُهُ لَيَكُونَنَّ مِنَ الصَّغِيرِينَ ﴿٣٢﴾

قَالَ رَبِّ السِّجْنُ أَحَبُّ إِلَيَّ مِمَّا يَدْعُونَنِي إِلَيْهِ وَإِلَّا تَصْرِفْ عَنِّي كَيْدَهُنَّ
أَصْبُ إِلَيْهِنَّ وَأَكُن مِّنَ الْجَاهِلِينَ ﴿٣٣﴾

Artinya : "Wanita itu berkata: Itulah dia orang yang kamu cela aku karena (tertarik) kepadanya, dan sesungguhnya aku telah menggoda dia untuk memundukkan dirinya (kepadaku) akan tetapi dia menolak. Dan sesungguhnya jika dia tidak mentaati apa yang aku perintahkan kepadanya, niscaya dia akan dipenjarakan dan dia akan termasuk golongan orang-orang yang hina. Yusuf berkata: Wahai Rabbku, penjara

lebih aku sukai daripada memenuhi ajakan mereka kepadaku. Dan jika tidak Engkau hindarkan daripadaku tipu daya mereka, tentu aku akan cenderung untuk (memenuhi keinginan mereka) dan tentulah aku termasuk orang-orang yang bodoh". (QS. Yusuf (12): ayat 32-33)

Siapa yang berusaha untuk menjauhkan onani atas dasar taqwa dan iman ke pada Allah SWT, niscaya Allah akan mencukupinya. Insya-Allah hidayahNya akan membimbing seseorang itu menjauhi perbuatan onani dan pada waktu yang sama akan digantiNya dengan anugerah kelezatan jiwa dan kepuasan batin.

3.3. PERILAKU AUTOEROTIK ASFIKSIA MENURUT ISLAM

Perilaku AEA dapat dikatakan sebuah perilaku penyimpangan seksual. Dimana perilaku AEA melibatkan kegiatan apaun yang berpotensi mengancam kehidupan dengan tujuan untuk mencapai kepuasan seksual. Perilaku AEA juga termasuk gangguan kejiwaan yang disebabkan oleh stres secara klinik.

Angka bunuh diri dan kematian di dunia, diantaranya disebabkan oleh stres dan depresi yang merupakan akar dari bunuh diri, sakit jiwa, kecanduan narkoba dan minuman keras, mewabahnya penyakit AIDS. Semua itu membuktikan (kebenaran) firman Allah,

وَمَنْ أَعْرَضَ عَنْ ذِكْرِي فَإِنَّ لَهُ مَعِيشَةً ضَنْكًا وَنَحْشُرُهُ
يَوْمَ الْقِيَمَةِ أَعْمَى ﴿١٢٤﴾

Artinya : "...Barangsiapa mengikuti petunjuk-Ku, niscaya ia tidak akan sesat dan tidak akan celaka. Dan barangsiapa berpaling dari peringatan-Ku, maka sesungguhnya baginya kehidupan yang sempit pada hari kiamat dalam keadaan buta". (Q.S. Thaahaa (20) : ayat 123-124).

Penyakit yang paling besar adalah dosa dan maksiat, sedangkan obat yang paling manjur adalah iman dan amal soleh. Dengan iman, maka insya Allah akan terwujud kesembuhan total dari segala penyakit jiwa dan raga.

Di antara karunia Allah kepada para hamba-Nya adalah tidak mencatat perbuatan mereka pada waktu mereka salah, lupa dan dipaksa, dan begitu pula kecenderungan, gerakan, perasaan, dan perbuatan-perbuatan yang tidak disadari, semuanya itu tidak menjadikan si hamba *hisab* (dihitung amal perbuatannya).

Rasulullah saw bersabda “*Sesungguhnya Allah memaafkan umatku atas apa yang bergejolak di dalam dirinya, selama ia belum melakukan atau mangucapkannya*”. (HR Al-Bukhari dan Muslim).

Adapun perbuatan yang tidak dapat dikendalikan oleh si hamba, baik berupa perkataan maupun perbuatan, maka hal itu kelak akan dimintakan pertanggung jawabannya, misalnya menampar pipi orang lain, merobek saku orang lain, mengucapkan harapan untuk mati dan tidak mau menerima takdir, meratap, atau pun mencoba bunuh diri.

Rasulullah SAW bersabda “*Bukan termasuk golongan kami orang yang menampar pipi, merobek saku dan menjerit dengan panggilan jahiliah*”. (HR-Bukhari).

Dalam sahih Al-Bukhari dan Muslim disebutkan “*Barang siapa melakukan bunuh diri dengan menggunakan besi, maka besi yang ada ditanggannya itu nantinya akan menyakiti perutnya di dalam neraka selamanya, dan barang siapa (yang dengan sengaja) meminum racun, kemudian racun itu membunuhnya, maka nanti dia akan merasakan racun tersebut di neraka selamanya, dan barang siapa menjatuhkan dirinya dari gunung, kemudian mengakibatkan dirinya mati, maka ia nanti akan jatuh ke dalam api neraka selamanya.*” (HR Al-Bukhari dan Muslim).

Siksa yang dijanjikan bagi orang yang bunuh diri hanyalah bagi yang mualaf (sudah baligh dan berakal) yang melakukan bunuh diri. Di akhirat nanti bagi orang-orang yang melakukan bunuh diri semasa hidup di dunia, maka akan diberi balasan dan siksa yang sama sesuai dengan cara bunuh diri yang mereka lakukan. Untuk itu bunuh diri adalah suatu tindakan yang sangat dilarang, karena dengan melakukan bunuh diri maka kita sudah mendahului takdir yang sudah digariskan Allah SWT.

3.4. PENGOBATAN SPIRITUAL TERHADAP DEPRESI

Di antara rahmat Allah yang diberikan kepada hamba-Nya adalah telah menjadikan Al-Quran sebagai penyembuh dan menjadi rahmat bagi orang-orang mukmin. Di dalam Al-Quran dan sunnah terdapat pencegah dan obat bagi keadaan sedih dan depresi. Di antaranya, yang terpenting adalah sebagai berikut.

1. Akidah

Akidah atau keyakinan berpengaruh besar bagi pencegahan dan pengobatan terhadap depresi. Akidah dapat membentuk perasaan, perilaku, dan akal manusia. Maksud akidah disini adalah segala yang ada pada diri Rasulullah saw dan para sahabatnya, yang berupa pengamatan terhadap rukun-rukun iman, sendi-sendi Islam, makna tauhid, dan beberapa hal lain yang penting.

Orang yang mukmin percaya bahwa musibah terkadang merupakan tanda kecintaan Allah kepada si hamba dalam sebuah hadist disebutkan, *"Sesungguhnya jika Allah mencintai suatu kaum, maka ia akan menguji atau memberikan musibah kepada mereka"*. (HR Ahmad).

Jika orang mukmin mempunyai keyakinan yang benar, maka ia akan merasa tenang dengan keimanannya kepada Allah, selain itu bertambahlah rasa tawakalnya kepada-Nya serta menerima ketentuan-Nya.

2. Takwa dan beramal soleh.

Allah SWT berfirman dalam Al-Quran,

مَنْ عَمِلَ صَالِحًا مِّنْ ذَكَرٍ أَوْ أَنشَأَ وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَلَنُحْيِيَنَّهٗ حَيٰوةً طَيِّبَةً
وَلَنَجْزِيَنَّهُمْ أَجْرَهُمْ بِأَحْسَنِ مَا كَانُوا يَعْمَلُونَ ﴿٩٧﴾

Artinya : “Barangsiapa mengerjakan amal saleh, baik laki-laki maupun perempuan, dalam keadaan beriman, maka sesungguhnya akan kami berikan kepadanya kehidupan yang baik. Dan sesungguhnya akan kami beri balasan kepada mereka dengan pahala yang lebih baik daripada apa yang telah mereka kerjakan”. (Q.S. An-Nahl (16): ayat 97)

Tidak ada kebaikan dan kebahagiaan dalam hidup orang mukmin, kecuali patuh dan taat kepada Allah SWT, Allah berfirman dalam surat Thaahaa ayat 123-124. Allah SWT telah menjelaskan bahwa rasa aman dan rasa tenang tidak akan terwujud tanpa adanya iman, seperti firman Allah dalam Al-Quran

الَّذِينَ ءَامَنُوا وَلَمْ يَلْبِسُوا إِيمَانَهُمْ بِظُلْمٍ أُولَٰئِكَ لَهُمُ الْأَمْنُ وَهُمْ مُّهْتَدُونَ ﴿٨٢﴾

Artinya : “Orang-orang yang beriman dan tidak mencampuradukkan iman mereka dengan kezaliman (syirik), mereka itulah orang-orang yang mendapat keamanan, dan mereka itulah orang-orang yang mendapat petunjuk”. (Q.S. Al-An’am (6): ayat 82)

Jadi kenikmatan iman adalah rasa tenang yang merupakan kebahagiaan hakiki yang jarang ditemukan oleh banyak orang.

3. Berdoa, Bertasbih, dan Mengerjakan Sholat.

Bertasbih dan bertahmid kepada Allah dapat menghilangkan kesusahan dan penyakit depresi. Allah berfirman,

وَذَا النُّونِ إِذْ ذَهَبَ مُغْضِبًا فَظَنَّ أَنْ لَنْ نَقْدِرَ عَلَيْهِ فَنَادَىٰ فِي الظُّلُمَاتِ
أَنْ لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ سُبْحَانَكَ إِنِّي كُنْتُ مِنَ الظَّالِمِينَ ﴿٨٧﴾

Artinya : “...Tidak ada Tuhan yang berhak disembah selain Engkau. Mahasuci Engkau. Sesungguhnya aku tergolong orang-orang yang zalim”. (Q.S. Al-Anbiya’ (21): ayat 87).

4. Memperkirakan Kemungkinan Terburuk dan Melihat Orang yang Keadaannya Lebih Parah.

Rasulullah saw bersabda, *"Lihatlah orang yang berada di bawahmu – dalam urusan kenikmatan dunia – dan janganlah engkau melihat orang yang berada di atasmu, hal itu adalah cara yang baik untukmu untuk tidak melecehkan nikmat yang diberikan Allah kepadamu."* (HR Al-Bukhari dan muslim).

Metode dalam hadist di atas digunakan oleh para psikolog dalam melakukan terapi, yaitu yang disebut dengan terapi sosial. Allah telah menjadikan dunia sebagai tempat ujian dan cobaan untuk mencoba mengetahui yang mana di antara kalian yang beramal baik. Allah berfirman,

تَبَرَّكَ الَّذِي بِيَدِهِ الْمُلْكُ وَهُوَ عَلَى كُلِّ شَيْءٍ قَدِيرٌ ﴿١﴾

الَّذِي خَلَقَ الْمَوْتَ وَالْحَيَاةَ لِيَبْلُوَكُمْ أَيُّكُمْ أَحْسَنُ عَمَلًا وَهُوَ الْعَزِيزُ

الْغَفُورُ ﴿٢﴾

Artinya : *"Mahasuci Allah yang di tangan-Nyalah segala kerajaan, dan Dia Mahakuasa atas segala sesuatu, yang menjadikan mati dan hidup, supaya Dia menguji kamu siapa di antara kamu yang lebih baik amalnya. Dan Dia Mahaperkasa lagi Maha Pengampun". (Q.S. Al-Mulk (67) : ayat 1-2)*

Ketika manusia ditimpa suatu musibah, ia akan membayangkan lebih besar daripada kenyataan yang sebenarnya. Pada akhirnya, ia menjadi tahu akan bobot dan ukurannya, sehingga ia dapat merasa tenang dan lega.

5. Berpandangan Realistis dalam Hidup dan Menjauhi Khayalan

Sebagian orang merasa gelisah hanya karena merasa salah dalam berpikir. Hal ini terkadang merupakan hal yang nyata. Di antara salah pikir itu adalah banyak memprediksikan hal-hal yang bersifat khayalan,

memandang sedih segala permasalahan, menggeneralisasi kesalahan, berpandangan negatif terhadap berbagai hal.

Bertakwalah kepada Allah dalam keadaan bagaimanapun. Lakukan kebaikan setelah kau lakukan kejelekan, niscaya (kebaikan) itu menghapus (kejelekan)nya. Berbudi pekertilah yang baik terhadap orang lain dan senantiasalah mencari ridha Allah. Ketahuilah bahwasanya keridhaan semua orang terhadap dirimu merupakan tujuan yang tidak dapat dicapai. Beristiqamahlah sebagaimana yang diperintahkan kepadamu. Allah berfirman,

أَفَمَنْ زُيِّنَ لَهُ سُوءُ عَمَلِهِ فَرَآهُ حَسَنًا فَإِنَّ اللَّهَ يُضِلُّ مَنْ يَشَاءُ وَيَهْدِي
مَنْ يَشَاءُ ۚ فَلَا تَذْهَبْ نَفْسُكَ عَلَيْهِمْ حَسْرَاتٍ ۚ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ بِمَا يَصْنَعُونَ



Artinya : "...Maka janganlah dirimu binasa lantaran kesedihan terhadap mereka. Sesungguhnya Allah Maha mengetahui apa yang mereka perbuat". (Q.S. Fathir (35): ayat 8)

6. Berbaik Sangka

Sudah sepatutnya memberikan penilaian yang baik kepada orang lain, berbaik sangka kepada mereka, memahami, dan menerima keadaan mereka. Kita diperintahkan menerima segala yang tampak pada diri orang lain dan melimpahkan segala yang tidak tampak pada diri mereka (rahasia mereka) kepada Allah, Dzat yang menangani segala yang bersifat rahasia. Allah berfirman,

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا اجْتَنِبُوا كَثِيرًا مِّنَ الظَّنِّ إِنَّ
بَعْضَ الظَّنِّ إِثْمٌ وَلَا تَجَسَّسُوا وَلَا يَغْتَب بَّعْضُكُم بَعْضًا أَيُحِبُّ
أَحَدُكُمْ أَن يَأْكُلَ لَحْمَ أَخِيهِ مَيْتًا فَكَرِهْتُمُوهُ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ
تَوَّابٌ رَّحِيمٌ ﴿١٢﴾

Artinya : “Hai orang-orang yang beriman, jauhilah kebanyakan dari prasangka! Sesungguhnya sebagian prasangka itu adalah dosa...”. (Q.S. Al-Hujurat (49): ayat 12)

Manusia tidak akan bisa hidup dengan tenang, kecuali ia mau berbaik sangka kepada orang lain dan berburuk sangka terhadap dirinya.

(Azhim SA, 2008).

BAB IV

KAITAN PANDANGAN ANTARA ILMU KEDOKTERAN DAN ISLAM MENGENAI PERILAKU PASIEN DENGAN AUTO-EROTIK ASFIKSIA

Berdasarkan uraian di atas, penulis berpendapat bahwa:

1. Menurut ilmu kedokteran, perilaku Auto-erotik asfiksia merupakan gangguan penyimpangan perilaku seksual disebabkan oleh gangguan perkembangan normal seksual selama masa adolescen. Dimana pada perilaku ini dapat melakukan tindakan apapun yang berpotensi mengancam kehidupan dengan tujuan meningkatkan kepuasan seksual. Bentuk paling umum dari kegiatan ini adalah penggantungan. Kematian dapat terjadi pada aktifitas ini karena dapat mengalami asfiksia. Penatalaksanaan pada pasien ini dapat dilakukan psikoterapi dan pemberian obat-obatan.
2. Menurut agama Islam, perilaku Auto-erotik asfiksia termasuk penyimpangan seksual, dimana hal ini termasuk gangguan kejiwaan yang mungkin disebabkan oleh stres. Perilaku ini melibatkan kegiatan masturbasi atau onani, yang tujuan utamanya untuk mencapai kepuasan seksual, menurut Islam hukum melakukan onani atau masturbasi dengan tujuan tersebut jelas diharamkan. Dan juga dalam melakukan kegiatan ini, pelaku auto-erotik menyadari sepenuhnya akan perbuatannya, sehingga kelak nanti pasti akan dimintai pertanggung jawabannya. Pengobatan secara Islami pada pasien dengan gangguan kejiwaan adalah dengan berpegang teguh pada Al-Qur'an dan sunnah.

3. Sehingga dapat disimpulkan bahwa antara ajaran Islam dan ilmu Kedokteran sependapat perilaku Auto-erotik asfiksia sama sekali tidak boleh dilakukan, karena kegiatan ini dapat membahayakan keselamatan jiwa yang mungkin pada akhirnya dapat menimbulkan kematian.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. KESIMPULAN

1. Patogenesis Autoerotik asfiksia dalam mencapai kepuasan seksual adalah dengan menimbulkan terjadinya asfiksia, yaitu dengan cara meletakkan tali di leher sebagai bagian dari fantasi seksual, kemudian dikencangkan sehingga aliran darah ke otak menurun. Penekanan pada ganglion saraf arteri karotis oleh tali yang melingkar pada leher korban dapat menyebabkan *carotid body reflex* (refleks vagus) sehingga memicu perlambatan denyut jantung, terjadi aritmia jantung sehingga terakhir korban mati dengan *cardiac arrest*. Pada penggantungan sering terjadi penekanan pada vena jugularis, tekanan ini seolah-olah membuat jalan yang dilewati darah untuk kembali ke jantung dari otak tersumbat. Obstruksi total maupun parsial secara perlahan-lahan menyebabkan kongesti pada pembuluh darah otak. Darah tetap mengalir dari jantung ke otak tetapi darah dari otak tidak bisa mengalir keluar. Akhirnya, terjadilah penumpukan darah di pembuluh darah otak. Keadaan ini menyebabkan suplai oksigen ke otak berkurang dan korban seterusnya tidak sadarkan diri. Kemudian, terjadilah depresi pusat nafas dan korban mati akibat asfiksia. Ketidaksadaran korban sebelum terjadinya depresi pusat nafas yang secara keseluruhan tidak menyakitkan sehingga disalahgunakan oleh pria untuk memuaskan nafsu seksual mereka (*autoerotic sexual asphyxia*).

2. Penatalaksanaan pasien dengan perilaku Auto-erotik asfiksia adalah dengan psikoterapi dan pemberian obat-obatan. Yang termasuk psikoterapi adalah terapi perilaku kognitif, melatih kemampuan sosial, program 12 langkah, terapi kelompok, dan psikoterapi yang mendukung ekspresi individu. Sedangkan yang termasuk terapi dengan obat-obatan adalah; digunakannya antidepresan, antiandrogen, phenotiazin, *mood stabilizer*, dan hormon Gonadotropin kerja lama.
3. Pandangan agama Islam terhadap perilaku Auto-erotik asfiksia adalah termasuk penyimpangan seksual, dimana hal ini termasuk gangguan kejiwaan yang mungkin disebabkan oleh stres. Perilaku ini melibatkan kegiatan masturbasi atau onani, yang tujuan utamanya untuk mencapai kepuasan seksual, menurut Islam hukum melakukan onani atau masturbasi dengan tujuan tersebut jelas diharamkan. Dan juga dalam melakukan kegiatan ini, pelaku auto-erotik menyadari sepenuhnya akan perbuatannya, sehingga kelak nanti pasti akan dimintai pertanggung jawabannya.

5.2. SARAN

1. Bagi Para Anggota Keluarga dan Lingkungan Sekitar

Diharapkan bila ada salah satu anggota keluarganya yang dicurigai memiliki perilaku Autoerotik asfiksia ini, hendaknya memberikan pendidikan menyeluruh secara langsung kepada para remaja yang mungkin sudah terinspirasi untuk mencoba perilaku tersebut. Untuk lingkungan sekitar hendaknya tidak menimbulkan hal-hal yang dapat menyebabkan timbulnya gairah seksual, termasuk pembatasan hal-hal

yang berbau pornografi di media cetak, elektronik, ataupun teknologi internet.

2. Bagi Para Dokter atau Tenaga Medis

Diharapkan dapat memberikan penanganan tidak hanya dari pemberian obat-obatan, tetapi juga dapat memberikan penanganan secara psikoterapi. Dan juga melaporkan setiap kasus dengan dugaan memiliki perilaku Autoerotik asfiksia ini.

3. Bagi Para Ulama

Ajarkanlah akidah, terutama yang berkaitan dengan usaha untuk berobat dan bertawakal kepada Allah. Pelajarilah pengobatan penyakit jiwa dan psikologi untuk mengambil faedah darinya atau pun membersihkan penyimpangan di dalamnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Quran dan Terjemahnya, 2006. Departemen Agama RI, cetakan ke-10. Penerbit Diponegoro, Bandung.
- Abdullah Aziz, 2003. Onani dalam Pandangan Islam <http://jongjava.com/web/>
- Abdullah Hafiz Firdaus, 2007. 3 Hukum Onani. <http://clubbing.kapanlagi.com/>
- Abu Muslih, 2003. Onani. Dalam: Majalah Fatawa Volume 11/Th I/14124H-2003M. <http://almanhaj.or.id>
- American Psychiatric Association, 2000. Teen suicide at APA. http://www.psych.org/public_info/teen.html
- Amiruddin Aam, 2008. Bagaimana Hukum Onani atau masturbasi?. <http://www.percikaniman.org/index.php>
- Arun M, 2006. Methods of Suicide: A Medicolegal Perspective. JIAFM: 28 (1).
- Azhim Said Abdul, 2008. Cara Islami mencegah dan mengobati Gangguan Otak, Stres, dan Depresi, cetakan 3., hal 9-33. Penerbit QultumMedia, Jakarta.
- Baker SP, O'Neil B. Ginsburg M, 1992. The injury fact book. Oxford University, New York.
- Basyir Abu Umar, 2009. Mewaspadaai Penyimpangan Seksual. <http://abuumar.com/>
- Blanchard R & Hucker SJ, 1991. Age, transvestitism, bondage, and concurrent paraphilic activities in 117 cases of autoerotic asphyxia. British Journal of Psychiatry. 159. 371-377.
- Blum L, 1996. Clinical Psychologist. Delinquency Control Institute Lecture, USA.
- Boglioli L, 1994. Handbook of Forensic Sexology. Dalam Prometheus Book., page 156. New York.

- Clark M, 1996. The autoerotic asphyxiation syndrome in adolescent and young adult males.
<http://members.aol.com/bj022038/index.html>
- Ernoehazy W, 2006. Hanging injuries and Strangulation.
<http://www.emedicine.com/emerg/topic227.htm>
- Forensik FKUI, 1997. Kematian akibat asfiksia mekanik. Dalam: Ilmu Kedokteran Forensik cetakan ke-2., hal 55-63. Bagian Kedokteran Forensik FKUI, Jakarta.
- Freewebs, 2006. Autoerotic Asphyxia.
<http://www.freewebs.com/foren6/autoeroticasphyxia.htm>
- Geberth, Vernon J, 1990. Practical Homicide Investigation, 2nd ed. Elsevier, New York.
- Guy E Brannon, 2008. Paraphilias: Treatment & Medication. University Health Sciences Center, Louisiana State.
- Hazelwood RR, Diatz P, Burgess A, 1983. Autoerotic fatalities. Lexington Books, Lexington.
- Hubpages, 2010. Auto-erotic-Asphyxiation Syndrome: Crossing the Line for Pleasure.
<http://hubpages.com/hub/Auto-Erotic-Asphyxiation-Syndrome-Crossing-the-line-for-pleasure>
- Hucker, S.J, 2004. "Hypoxvphilia". Invited lead article. The Forum, xvi, 4, 2-4.
- Idries AM, 1997. Penggantungan. Dalam: Pedoman Ilmu Kedokteran Forensik edisi 2., hal 202-207. Binarupa Aksara, Jakarta.
- Irga, 2009. Penggantungan. <http://irwanashari.blogspot.com/2009/12/penggantungan.html>
- Jenkins AP, 2000. When Self-Pleasuring Becomes Self-Destruction: Autoerotic Asphyxiation. Health Education Programs Central Washington University, Ellensburg Washington.
- Johnston J, Huwa R, 1997. Journal of Sex and Marital Therapy, 23(4).
- Kirksy KM, Holt AM, Williamson KL, Garza RO, 1995. Autoerotic asphyxia in adolescent. Journal of Emergency Nursing, 21., 81-83.

- Leonardo, 2008. Asfiksia Forensik.
<http://www.kabarindonesia.com/berita.php?pil=3&dn=20080509041548>
- Rajeev J, Ashok C, Hakumat R, 2007. Incidence and Medicolegal Importance of Autopsy Study of Fracture of Neck Structure in Hanging and Strangulation. Medico-Legal Update, 7(4). P 105-130.
- Rosenblum S, 1979. The Adolescent Sexual Asphyxiation Syndrome. Journal of American Academy of Child Psychiatry, 18: 546-558.
- Rusdi Maslim, 2001. Gangguan Preferensi Seksual. Dalam: Buku saku Diagnosis Gangguan Jiwa PPDGJ-III, cetakan I, hal 112-114. Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa Unika Atma Jaya, Jakarta.
- Saunders E, 1989 Life Threatening Autoerotic Behavior: A Challenge for Sex Education and Therapists. Journal of Sex Education and Therapy, 15: 82-91.
- Sharma B.R, Harish D, 2005. Ligature Mark on the neck: How Informative?. JIAFM 27(1), p 10-15.
- Skhrum J. Michael MD, Ramsay A. David, MB, ChB, 2007. Forensic Pathology of Trauma. Common Problems for The Pathologist, pg 81-107. Tontowa, New Jersey.
- Telecomassociation, 2010. The Autoerotic Asphyxiation Syndrome in Adolescent and Young Adults Males. <http://telecomassociation.com/>
- Tough S, Butt J, Sanders G, 1994. Autoerotic asphyxia deaths: Analysis of nineteen fatalities in Alberta. Canadian Journal of Psychiatry, 39 (3).
- Uva JL, 1995. Autoerotic asphyxia in the United States. Journal of Forensic Science 40(4): 574-581.
- Wikipedia, 2008. Hanging. <http://en.wikipedia.org/wiki/Hanging>