

KOLABORASI ANTARA SPIRITUALITAS DAN MEDIS DALAM PENANGANAN *OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER* (OCD): PERSPEKTIF ULAMA DAN PERAWAT JIWA

Marchelya Della Vega Boys¹

Universitas Pendidikan Indonesia, Indonesia¹
marchelyadella.vega23@upi.edu¹

Wulan Indriani Rahayu²

Universitas Pendidikan Indonesia, Indonesia²
wulanindriani24@upi.edu²

Fina Rozalina³

Universitas Pendidikan Indonesia, Indonesia³
finarozalina12@upi.edu³

Eprilia Putri Nurhaliza Sumardi⁴

Universitas Pendidikan Indonesia, Indonesia⁴
epriliaptr@upi.edu⁴

Kento Pirmanto⁵

Universitas Pendidikan Indonesia, Indonesia⁵
kentopirmanto@upi.edu⁵

Tedi Supriyadi⁶

Universitas Pendidikan Indonesia, Indonesia⁶
tedisupriyadi@upi.edu⁶

ABSTRAK

Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) merupakan gangguan mental yang kompleks. Dalam perspektif Islam dikenal sebagai waswas, yaitu bisikan setan yang mengganggu ketenangan dan ibadah. Dalam konteks keperawatan, OCD dipandang sebagai gangguan neuropsikiatri yang membutuhkan intervensi medis dan psikologis. Penelitian ini bertujuan untuk menggali perbedaan dan persamaan antara pandangan ulama dan perawat jiwa terhadap OCD serta mengeksplorasi pendekatan penanganan yang tepat dan terintegrasi. Metode yang digunakan adalah pendekatan kualitatif dengan desain deskriptif-analitis, melalui studi literatur dan wawancara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ulama memaknai OCD sebagai ujian dari Allah dan bagian dari gangguan spiritual, sementara perawat jiwa mendefinisikannya sebagai gangguan mental dengan gejala

obsesi dan kompulsi. Keduanya sepakat bahwa OCD perlu penanganan serius dan terpadu. Pendekatan medis seperti farmakoterapi dan *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) dengan teknik *Exposure and Response Prevention* (ERP), serta pendekatan spiritual seperti dzikir, doa, dan pembiasaan ibadah, dianggap saling melengkapi dalam proses penyembuhan. Dengan demikian, integrasi antara nilai-nilai keislaman dan etika keperawatan modern diperlukan untuk menciptakan model penanganan OCD yang lebih komprehensif dan berakar pada budaya lokal serta nilai spiritual.

Kata Kunci: OCD; pendekatan spiritual; keperawatan; hukum Islam; waswas,

ABSTRACT

Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) is a complex mental disorder. In the Islamic perspective, it is known as waswas, which is a demonic whisper that disturbs peace and worship. In the context of nursing, OCD is seen as a neuropsychiatric disorder that requires medical and psychological interventions. This study aims to explore the differences and similarities between the views of ulama and psychiatric nurses towards OCD and explore appropriate and integrated treatment approaches. The method used was a qualitative approach with a descriptive-analytical design, through literature study and interviews. The results showed that ulama interpret OCD as a test from Allah and part of a spiritual disorder, while psychiatric nurses define it as a mental disorder with symptoms of obsessions and compulsions. Both agree that OCD needs serious and integrated treatment. Medical approaches such as pharmacotherapy and Cognitive Behavioral Therapy (CBT) with the Exposure and Response Prevention (ERP) technique, as well as spiritual approaches such as dhikr, prayer, and worship habits, are considered complementary in the healing process. Thus, the integration of Islamic values and modern nursing ethics is needed to create a more comprehensive OCD treatment model that is rooted in local culture and spiritual values.

Keywords: anxiety; nursing, Islamic law; spiritual approach; OCD

A. PENDAHULUAN

Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) merupakan gangguan kejiwaan yang ditandai oleh pikiran obsesif dan perilaku kompulsif yang berulang serta mengganggu aktivitas sehari-hari (Saragih & Adawiyah, 2019). Dalam perspektif Islam, kondisi ini sering dikaitkan dengan waswas, yaitu bisikan setan yang menimbulkan keraguan berlebihan, terutama dalam ibadah. Keadaan ini tidak hanya mengganggu kenyamanan hidup, tetapi juga dapat menyebabkan keputusan spiritual. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang tidak hanya bersifat medis, tetapi juga spiritual. Beberapa peneliti telah

mengusulkan integrasi antara terapi psikologis modern seperti terapi kognitif perilaku (CBT) dengan praktik keagamaan seperti dzikir, salat, dan tilawah (Mirfaqo, 2024).

Studi-studi terdahulu telah menunjukkan pentingnya pendekatan integratif dalam penanganan OCD. Mitha (2020) dan Mohamed et al. (2015) menyoroti bagaimana pandangan Islam melihat OCD sebagai waswas yang dapat diatasi dengan peningkatan keimanan, doa, dan terapi berbasis agama. Mujahidah et al. (2024) menunjukkan bahwa pendekatan Islam berbasis tawhid dan tazkiyah melalui dzikir dan meditasi Qur'ani efektif

dalam menurunkan gejala OCD dan memperkuat ketahanan emosional remaja. Shara Dalimunthe et al. (2023) menegaskan bahwa pendidikan agama berperan penting dalam membangun ketahanan mental. Dari sisi medis, OCD dikategorikan sebagai gangguan kecemasan yang dapat diobati melalui terapi kognitif perilaku dan farmakoterapi (Kesehatan et al., 2024).

Namun, perawatan OCD tidak lepas dari tantangan etika, terutama dalam praktik keperawatan. Otonomi pasien yang terganggu dan risiko membahayakan diri menuntut perawat untuk bersikap sensitif terhadap prinsip *beneficence* dan *nonmaleficence* (Ali A Hakami, 2022; Beriso et al., 2024). Perawat juga menghadapi tekanan moral dan memerlukan dukungan sistematis (Ghazanfari et al., 2021; Alanazi et al., 2024). Sensitivitas budaya turut menjadi aspek penting dalam praktik keperawatan yang kontekstual (Benkafo et al., 2024), dan pendidikan etika terbukti mampu meningkatkan penalaran etis perawat (Soltani et al., 2022).

Secara psikologis, OCD sering dipicu oleh stres, trauma, dan rendahnya harga diri (Rizwan & Ahmad, 2015; Scarpa et al., 2021). Islam memberikan solusi spiritual seperti tawakkul, dzikir, dan salat, yang telah terbukti secara empiris mampu menurunkan kecemasan (Jokić & Purić, 2021; Tahoon, 2023; Hilliard & Twiss, 2023).

Meskipun banyak penelitian telah membahas OCD dari aspek medis dan spiritual secara terpisah, kajian yang membandingkan secara langsung pandangan ulama dan perawat jiwa

dalam konteks lokal masih sangat terbatas (Wheaton et al., 2016). Penelitian ini bertujuan menggali perbedaan dan persamaan pandangan antara ulama dan perawat jiwa mengenai definisi, penyebab, dampak, serta penanganan OCD. Selain itu, penelitian ini juga mengeksplorasi kemungkinan integrasi nilai-nilai spiritual Islam dengan etika keperawatan modern, guna merumuskan model penanganan OCD yang holistik, kontekstual, dan adaptif bagi masyarakat religius di Indonesia.

A. METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif-analitis. Penelitian kualitatif sendiri adalah penelitian tentang riset yang bersifat deskriptif dan cenderung menggunakan analisis. Ciri utama metode penelitian ini adalah peneliti langsung terlibat ke lapangan, bertindak sebagai pengamat, membuat kategori pelaku, mengamati fenomena, mencatatnya dalam buku observasi, tidak memanipulasi variabel, menitikberatkan pada observasi alamiah (Mappasere dan Suyuti, 2019). Pendekatan ini dipilih karena memungkinkan peneliti untuk memahami secara mendalam realitas sosial dan konstruksi makna yang muncul dari sudut pandang para partisipan. Sebagaimana dijelaskan oleh Imanina (2021), pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif-analitis bertujuan untuk menggambarkan dan menganalisis fenomena secara sistematis, dengan menekankan pada pemahaman konteks dan pengalaman

subjektif partisipan melalui data naratif yang kaya.

Lokasi penelitian adalah Kabupaten Sumedang, yang dipilih karena keberadaan komunitas religius dan layanan keperawatan jiwa yang aktif. Partisipan berjumlah empat orang, terdiri atas dua ulama dan dua perawat jiwa yang berdomisili di Sumedang. Mereka dipilih secara purposif berdasarkan kompetensi dalam bidang keagamaan dan keperawatan. Data diperoleh melalui wawancara mendalam dan diskusi kelompok terfokus (FGD). Pedoman wawancara disusun semi-terstruktur, dibedakan untuk dua kelompok informan. Wawancara dengan ulama membahas pandangan Islam tentang OCD, waswas dalam ibadah, doa atau amalan yang dianjurkan, serta sikap terhadap penggunaan obat dan rukhsah.

Wawancara dengan perawat fokus pada definisi medis, gejala, dampak terhadap ibadah, serta metode penanganan seperti terapi, medikasi, dan pencegahan. Peneliti juga melakukan studi literatur dan analisis dokumen keagamaan serta jurnal ilmiah untuk memperkuat data lapangan. Analisis dilakukan secara tematik melalui tahapan transkripsi, pengkodean, dan pengelompokan data berdasarkan kategori tertentu, seperti latar belakang informan. Hasilnya digunakan untuk mengidentifikasi tema utama, serta persamaan dan perbedaan pandangan dari perspektif agama dan medis. Validitas data dijaga melalui triangulasi metode dan sumber, pengecekan anggota (*member checking*), dan diskusi dengan pakar untuk menjamin interpretasi yang akurat.

B. HASIL DAN PEMBAHASAN

Definisi dan Karakteristik OCD menurut Perspektif Ulama dan Perawat Jiwa

OCD atau *Obsessive-Compulsive Disorder* merupakan gangguan kesehatan mental yang ditandai dengan adanya obsesi (pikiran atau dorongan yang berulang dan mengganggu) serta kompulsi (tindakan yang dilakukan untuk meredakan kecemasan akibat obsesi tersebut). Di sisi lain, perspektif ulama menyoroti OCD dalam konteks spiritual yaitu sebagai bentuk waswas yang berasal dari bisikan setan. Hasil wawancara dengan dua perawat jiwa dan dua ulama menunjukkan bahwa OCD dijelaskan sebagai gangguan dengan dua komponen utama yakni obsesi dan kompulsi, namun bisa juga sebagai bentuk ujian dari Allah yang berasal dari bisikan setan. Perawat P1 mengungkapkan bahwa “Secara garis besar OCD merupakan gangguan mental yang menyebabkan pikiran dan perilaku berulang-ulang.” Perawat P2 juga menyatakan, “Obsesi adalah pikiran atau bayangan mental yang tidak diinginkan dan mengganggu, sedangkan kompulsi adalah tindakan berulang untuk meredakan kecemasan dari obsesi tersebut.” Selain itu, Ulama U1 menyebutkan bahwa “OCD bukan ujian, tetapi gangguan psikologisnya atau penyakit mental, namun juga bisa dikatakan bisikan setan.” Sedangkan Ulama U2 mengatakan “OCD bisa sebagai gangguan mental maupun termasuk ujian dari Allah. Jika berasal dari bisikan setan, maka OCD tersebut

merupakan ujian dari Allah.” Temuan ini menunjukkan bahwa baik dalam perspektif medis maupun ulama, OCD adalah gangguan mental yang bersifat kompleks, yakni kondisi serius yang membutuhkan penanganan.

Perawat jiwa memandang OCD sebagai gangguan neuropsikiatri dengan gejala obsesif dan kompulsif yang mengganggu fungsi kehidupan sehari-hari. Sementara itu, ulama memaknainya sebagai bentuk waswas atau bisikan setan yang dapat menjadi ujian dari Allah. Meskipun pendekatannya berbeda, keduanya sepakat bahwa OCD bukanlah kondisi yang dapat diabaikan, melainkan membutuhkan intervensi baik secara klinis maupun spiritual. Gejala ini secara signifikan mengganggu fungsi sosial, pekerjaan, dan kualitas hidup pasien. Berdasarkan literatur seperti yang dijelaskan oleh Wheaton et al. (2016) dan Tjelle et al. (2024), OCD termasuk dalam spektrum gangguan kecemasan yang sangat responsif terhadap intervensi berbasis psikoterapi dan farmakoterapi, khususnya pendekatan *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) dan penggunaan *selective serotonin reuptake inhibitors* (SSRIs).

Temuan ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Mitha (2020) dan Mohamed et al. (2015) yang menekankan pentingnya pendekatan integratif dalam menangani OCD, khususnya dalam komunitas Muslim. OCD yang berkaitan dengan religiusitas (scrupulosity) memerlukan penanganan yang sensitif terhadap nilai-nilai keimanan pasien. Aouchejian et al. (2017) menambahkan bahwa terapi

seperti *Religious Cognitive Behavioral Therapy* (RCBT) terbukti efektif dalam mengatasi gejala OCD berbasis keyakinan religius.

Oleh karena itu, pandangan medis dan keagamaan tidak harus diposisikan sebagai hal yang bertentangan, melainkan sebagai dua sisi yang saling melengkapi. Dalam masyarakat religius seperti Indonesia, integrasi ini justru menjadi strategi penting agar pasien tidak mengalami konflik internal antara iman dan kondisi mentalnya. Penanganan OCD yang mengabaikan aspek spiritual berisiko menurunkan motivasi pengobatan, sementara pendekatan spiritual tanpa dukungan medis dapat memperburuk kondisi biologis pasien. Pendekatan terpadu yang menggabungkan terapi medis dengan pembinaan keagamaan dapat menjadi solusi yang lebih holistik dan kontekstual.

Dampak OCD terhadap Kehidupan Sehari-hari, Keagamaan, dan Sosial

Gangguan obsesif-kompulsif (OCD) memiliki dampak yang signifikan tidak hanya dalam aspek psikologis, tetapi juga dalam kehidupan sehari-hari, termasuk keagamaan dan hubungan sosial. Sehingga individu dengan OCD kerap terjebak dalam siklus pikiran dan tindakan berulang yang mengganggu aktivitas harian. Perawat P1 mengungkapkan, “Misalnya sering wudhu yang merasa batal, sehingga balik lagi untuk berwudhu lagi, itu sangat mengganggu dan mempengaruhi mentalnya.” Sementara itu, Perawat P2 menyatakan, “Pasien OCD sering mengalami gangguan serius dalam

kehidupan sehari-hari, terutama terkait kebersihan dan keagamaan. Mereka bisa mandi atau mencuci tangan berkali-kali, bahkan jika sudah bersih.” Dalam perspektif keagamaan, Ulama U1 menyebutkan, “Ibadah yang diulang-ulang bukan karena tuntunan agama, tetapi karena waswas dari setan, maka perlu dibiasakan untuk cukup satu kali dan tanamkan keyakinan.” Ulama U2 juga menjelaskan bahwa, “OCD merupakan bentuk ujian dari Allah yang harus dihadapi dengan kehadiran di majelis ilmu, dzikir, dan membaca Al-Qur’an agar hati menjadi tenang.” Kombinasi antara tekanan internal, kecemasan spiritual, dan keengganan untuk bersosialisasi dapat memperburuk kondisi pasien jika tidak segera ditangani, OCD sangat mempengaruhi ibadah, kebersihan, dan hubungan sosial, sehingga diperlukan pendekatan psikologis dan spiritual secara bersamaan untuk membantu pemulihan pasien.

Temuan ini menegaskan bahwa dampak OCD tidak hanya bersifat klinis atau psikologis, tetapi juga sangat nyata dalam aspek spiritual dan sosial, terutama di masyarakat yang religius seperti Indonesia. Penderita OCD mengalami waswas yang berlebihan dalam ibadah, seperti mengulang wudhu, mandi, atau shalat karena rasa ragu yang tidak terkendali. Ini memperkuat konsep scrupulosity, yaitu bentuk OCD dengan muatan religius yang telah dibahas oleh Ayoub et al. (2024), di mana keyakinan yang kuat menjadi beban psikologis alih-alih menjadi sumber ketenangan.

Lebih jauh, gangguan ini menyebabkan penderita menarik diri

dari interaksi sosial, karena takut dihakimi atau dipermalukan atas perilaku kompulsifnya. Ini berpotensi menciptakan isolasi sosial yang memperparah kondisi mental pasien. Ulama yang diwawancarai menyarankan pentingnya menanamkan keyakinan sehat dan membiasakan ibadah tanpa pengulangan, serta menghadiri majelis ilmu untuk memperkuat ketahanan spiritual. Hal ini sejalan dengan pendekatan Islamic counseling (Mujahidah et al., 2024), yang menekankan dukungan sosial dan penguatan makna hidup melalui ibadah.

Fenomena ini juga sejalan dengan temuan Ayoub et al. (2024) dan Grigoriou et al. (2024) yang menjelaskan bahwa pasien OCD dengan latar belakang religius sering kali mengalami bentuk OCD khusus yang disebut scrupulosity yakni obsesi terhadap kesucian, dosa, atau kesempurnaan ibadah. Jika tidak ditangani dengan tepat, kondisi ini dapat berkembang menjadi gangguan spiritual yang memicu rasa bersalah kronis, stres eksistensial, hingga depresi. Dalam konteks ini, pendekatan keagamaan yang tidak disertai dengan pemahaman psikologis justru dapat memperburuk keadaan.

Dari perspektif medis, perawat menekankan pentingnya intervensi psikologis, seperti CBT dan dukungan keluarga dalam membangun rutinitas sehat. Temuan ini diperkuat oleh studi Fineberg et al. (2022) dan Tjelle et al. (2024) yang menunjukkan bahwa kombinasi dukungan psikososial dan terapi formal memberikan hasil terbaik pada pasien OCD.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa penanganan OCD haruslah holistik, menggabungkan intervensi psikologis, bimbingan spiritual, dan dukungan sosial. Kolaborasi antara tokoh agama dan tenaga medis tidak hanya akan mengurangi stigma, tetapi juga mempercepat proses pemulihan dengan menciptakan suasana yang mendukung baik secara mental maupun spiritual.

Pendekatan Terapeutik dalam Menangani OCD

Penanganan OCD membutuhkan intervensi multidisipliner yang mencakup pengobatan medis, terapi psikologis, serta dukungan sosial. OCD merupakan kondisi kronis yang tidak selalu dapat disembuhkan total, tetapi gejalanya dapat dikendalikan sehingga penderita dapat berfungsi secara optimal dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara P1 yang menyatakan bahwa "Ada dua pendekatan utama: psikoterapi utama untuk OCD adalah kombinasi antara farmakoterapi dengan penggunaan SSRI dan psikoterapi, khususnya CBT (*Cognitive Behavioral Therapy*) dengan teknik ERP (*Exposure and Response Prevention*). ERP mendorong pasien untuk menghadapi ketakutannya tanpa melakukan tindakan kompulsif." Sedangkan menurut P2 menyatakan bahwa "Kerja kolaboratif antara dokter, perawat, psikolog, dan tenaga rehabilitasi sangat penting dalam pengobatan agar berjalan efektif. Dalam kasus OCD yang berat, intervensi lanjutan seperti neuromodulasi juga dapat menjadi pilihan." Sehingga dari

tema ini dapat disimpulkan bahwa pentingnya pendekatan komprehensif dan kolaboratif dalam menangani OCD. Penanganan yang hanya bersifat medis tidak cukup, melainkan harus melibatkan aspek psikologis dan rehabilitasi sosial agar penderita dapat kembali memiliki kualitas hidup yang baik. Kepatuhan terhadap terapi serta dukungan lingkungan menjadi kunci keberhasilan dalam pengelolaan OCD.

Temuan ini menunjukkan bahwa pendekatan komprehensif dan kolaboratif sangat penting dalam penanganan OCD. Intervensi medis semata, seperti penggunaan farmakoterapi dan psikoterapi, memang efektif secara klinis, namun belum cukup untuk menjangkau keseluruhan aspek kehidupan penderita. Penanganan OCD yang efektif memerlukan perhatian pada aspek psikologis, sosial, dan spiritual secara bersamaan.

Secara teoritis, pendekatan ini sejalan dengan model biopsikososial-spiritual yang saat ini menjadi paradigma dalam ilmu kesehatan mental modern. Model ini menyatakan bahwa gangguan mental seperti OCD tidak hanya bersumber dari faktor biologis atau psikologis semata, tetapi juga dipengaruhi oleh konteks sosial dan sistem nilai spiritual individu (Aghababaei et al., 2024). Temuan lapangan dari wawancara juga mencerminkan bahwa pasien dengan latar belakang religius lebih menerima dan patuh terhadap terapi jika mendapat dukungan dari tokoh agama dan merasa bahwa pendekatan medis tidak bertentangan dengan ajaran agamanya.

Dalam literatur sebelumnya, Wheaton et al. (2016) menekankan bahwa terapi *Exposure and Response Prevention* (ERP) efektif menurunkan gejala obsesif-kompulsif, tetapi keberhasilan jangka panjang sangat bergantung pada kepatuhan pasien dan dukungan dari lingkungan sekitar. Ini sejalan dengan hasil wawancara dalam penelitian ini, yang menunjukkan bahwa kolaborasi antarprofesi (dokter, perawat, psikolog), serta keterlibatan keluarga dan tokoh agama, menjadi faktor kunci keberhasilan terapi.

Lebih lanjut, penelitian oleh Aouchejian et al. (2017) tentang *Religious Cognitive Behavioral Therapy* (RCBT) juga menegaskan pentingnya pendekatan spiritual yang kontekstual, khususnya pada pasien Muslim yang mengalami OCD dengan nuansa keagamaan (*scrupulosity*). Integrasi terapi kognitif dengan nilai-nilai Islam, seperti dzikir, tawakkul, dan rukhsah ibadah, terbukti tidak hanya meredakan kecemasan, tetapi juga memperkuat motivasi pasien dalam menjalani pengobatan.

Dengan demikian, penelitian ini memperkuat gagasan bahwa model penanganan OCD yang ideal adalah yang menggabungkan intervensi medis berbasis bukti dengan pendekatan spiritual yang kontekstual dan empatik. Pendekatan seperti ini tidak hanya meningkatkan efektivitas terapi, tetapi juga menjawab kebutuhan pasien secara holistik sesuai nilai-nilai budaya dan keyakinannya.

Peran Spiritualitas Islam dalam Menghadapi OCD

Dalam konteks keagamaan, khususnya Islam, OCD dipandang dari dua perspektif yang berbeda. Pemahaman ini penting untuk memberikan dukungan spiritual kepada penderita tanpa mengabaikan aspek medis. Pada hasil wawancara pada U1 menyatakan bahwa "OCD salah satu penyakit mental yang perlu diobati secara medis." Sedangkan menurut U2 menyatakan "OCD salah satu bentuk ujian dari Allah dan bisikan setan yang harus dilawan melalui pendekatan spiritual." Pada wawancara U1 dan U2 mempunyai pandangan yang sama bahwa perasaan waswas dalam ibadah, seperti mengulang wudhu atau shalat, dapat dilawan dengan keyakinan dan pembiasaan untuk melakukan suatu ibadah satu kali saja, dan Islam memberikan rukhsah atau keringanan bagi penderita dalam melaksanakan ibadah, seperti membolehkan wudhu sekali saja selama sudah sempurna. U1 juga menyatakan "Amalan seperti membaca ayat kursi dan dzikir dapat memberikan ketenangan jiwa dan membantu mengatasi waswas yang dirasakan." Sedangkan menurut U1 menyatakan "Untuk mengatasi waswas dapat dengan membaca Q.S. An-Nas sebelum sholat dan juga datang ke majelis-majelis ilmu atau pondok pesantren dengan berkumpul bersama orang-orang yang shaleh." Temuan ini menunjukkan bahwa pendekatan spiritual dalam Islam berperan sebagai pelengkap intervensi medis dalam menangani OCD. Selain penggunaan obat, dukungan spiritual dapat memberikan ketenangan batin dan

motivasi bagi penderita untuk terus menjalani pengobatan.

Spiritualitas Islam tidak hanya berperan sebagai pendukung emosional, tetapi juga sebagai strategi koping utama yang digunakan pasien dalam menghadapi gejala OCD, khususnya dalam masyarakat dengan orientasi religius yang kuat. Perspektif ulama yang menyebut OCD sebagai waswas, bisikan setan, dan sekaligus ujian dari Allah, membuka ruang untuk pemaknaan religius atas penderitaan psikologis yang dialami individu. Dalam konteks terapi, pemaknaan ini menjadi sangat penting karena dapat meningkatkan ketahanan psikologis pasien serta memperkuat sense of meaning dalam menghadapi penyakit, sebagaimana dijelaskan dalam logoterapi oleh Viktor Frankl dan juga dalam pendekatan spiritual meaning-making.

Pendekatan spiritual dalam Islam memiliki kontribusi nyata dalam proses pemulihan pasien OCD, terutama dalam konteks masyarakat Muslim. Spiritualitas, dalam bentuk dzikir, doa, dan keyakinan terhadap makna ujian dari Allah, tidak hanya berfungsi sebagai penenang jiwa, tetapi juga membentuk kerangka berpikir positif terhadap kondisi yang dialami. Dalam konteks terapi, pendekatan ini sejajar dengan prinsip-prinsip psikoterapi seperti *Religious Cognitive Behavioral Therapy* (RCBT), yang menurut Aouchekian et al. (2017) mampu menurunkan gejala OCD religius secara signifikan hingga enam bulan pasca terapi.

Lebih dari sekadar pelengkap, spiritualitas berfungsi sebagai penguat

motivasi pasien untuk menjalani pengobatan medis. Rasa damai yang timbul dari ibadah dapat mengurangi resistensi terhadap terapi psikologis atau farmakologis. Dalam penelitian Tahoon (2023), ditemukan bahwa praktik spiritual yang konsisten membantu menurunkan gejala kecemasan, bahkan memperbaiki pola pikir obsesif yang merusak. Oleh karena itu, peran tokoh agama menjadi penting untuk mendampingi pasien dalam memahami bahwa OCD bukanlah tanda lemahnya iman, melainkan gangguan yang bisa dan perlu ditangani secara ilmiah serta spiritual.

Selanjutnya, praktik rukhsah atau keringanan dalam ibadah merupakan bentuk empati agama terhadap kondisi umat. Ini menjadi bukti bahwa ajaran Islam adaptif terhadap kesehatan mental. Bila penderita terus mengulang wudhu karena waswas, maka menegaskan sahnya wudhu satu kali adalah terapi keagamaan yang berdampak psikologis. Ulama dan tenaga medis bisa bersinergi memberikan edukasi yang menenangkan sekaligus ilmiah.

Temuan ini juga menantang anggapan bahwa aspek medis dan keagamaan harus dipisahkan. Sebaliknya, dengan pendekatan holistik, peran spiritual bukanlah sekadar alternatif, melainkan pilar integral dalam proses penyembuhan. Dengan pemahaman ini, maka pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat religius seperti Indonesia perlu didesain inklusif, dengan pelibatan aktif tokoh agama, tenaga medis, dan keluarga pasien dalam kerangka intervensi yang saling mendukung.

Pencegahan dan Gaya Hidup untuk Mengurangi Risiko OCD

Pencegahan OCD memang sulit dilakukan secara mutlak karena adanya faktor genetik dan neurologis, namun gejalanya dapat dikurangi melalui pola hidup sehat dan intervensi dini. Dengan demikian, edukasi dan kesadaran menjadi kunci dalam strategi preventif terhadap gangguan ini. Dari hasil wawancara dengan dua perawat jiwa, P1 mengatakan “Lingkungan yang suportif, termasuk peran keluarga dan teman, sangat menentukan keberhasilan individu dalam mengatasi gangguan ini. P1 juga menambahkan “Pola asuh sejak kecil, pengalaman masa lalu seperti bullying, hingga kebiasaan penggunaan alkohol dan narkoba juga disebutkan sebagai faktor risiko yang dapat memicu atau memperparah OCD.” Sedangkan menurut P2 “Gaya hidup sehat, manajemen stres, pola tidur yang baik, olahraga teratur, dan interaksi sosial positif sebagai upaya mencegah memburuknya gejala OCD.” Selain itu, P1 dan P2 juga menekankan pentingnya menghindari alkohol, narkotika, dan zat psikoaktif lain yang dapat memicu gangguan kejiwaan. Kesadaran diri dan dukungan sosial menjadi modal penting dalam mengelola stres dan mencegah gangguan mental seperti OCD. Temuan ini menunjukkan bahwa pencegahan OCD dapat dilakukan melalui gaya hidup sehat, lingkungan suportif, dan deteksi dini menjadi langkah awal yang krusial dalam mengelola kondisi OCD secara berkelanjutan.

Pentingnya peran gaya hidup sehat, dukungan sosial, dan deteksi dini dalam

pencegahan dan pengelolaan OCD. Dalam literatur ilmiah, pencegahan primer gangguan mental seperti OCD melibatkan intervensi yang berfokus pada promosi kesehatan mental dan pengurangan faktor risiko, seperti stres kronis, trauma masa kecil, dan konsumsi zat adiktif (Fontenelle et al., 2022).

Wawancara dengan perawat mengindikasikan bahwa lingkungan yang suportif serta pola asuh yang baik sejak masa kanak-kanak berkontribusi dalam membangun ketahanan psikologis seseorang. Hal ini sejalan dengan studi Tjelle et al. (2024) yang menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap terapi dan keberhasilan jangka panjang sangat dipengaruhi oleh stabilitas lingkungan sosial pasien. Dukungan emosional dari keluarga dan komunitas membantu mengurangi perasaan isolasi dan meningkatkan kepercayaan diri, dua hal yang penting bagi penderita OCD.

Selain itu, gaya hidup sehat termasuk manajemen stres, olahraga teratur, tidur cukup, dan menghindari zat berbahaya seperti alkohol dan narkoba berkontribusi terhadap stabilitas neurotransmitter otak, terutama serotonin dan dopamin, yang berkaitan langsung dengan gejala OCD (Fineberg et al., 2022). Nutrisi juga memiliki peran penting. Asupan makanan kaya magnesium, vitamin B kompleks, dan omega-3 telah terbukti dapat menunjang fungsi otak dan menurunkan risiko gangguan kecemasan.

Dalam konteks religius, nilai-nilai keagamaan berperan besar dalam membentuk gaya hidup sehat. Ajaran Islam mendorong hidup bersih, menghindari zat berbahaya (khamr), dan

menekankan pentingnya solidaritas sosial (ukhuwah), yang secara tidak langsung berfungsi sebagai mekanisme protektif terhadap gangguan mental. Selain itu, praktik ibadah seperti shalat dan dzikir rutin terbukti menurunkan tingkat kortisol (hormon stres) dan meningkatkan keseimbangan emosional (Jokić & Purić, 2021). Oleh karena itu, penguatan gaya hidup Islami yang seimbang antara spiritualitas dan kesehatan jasmani dapat dijadikan model pencegahan khas Indonesia yang kontekstual. Ini diperkuat oleh temuan Tahoon (2023) dan Hilliard & Twiss (2023) yang menyatakan bahwa penerimaan terhadap penderitaan sebagai bagian dari kehendak Ilahi dapat memperkuat ketahanan mental individu.

Dengan demikian, pencegahan OCD memerlukan pendekatan multifaset yang tidak hanya mencakup intervensi medis, tetapi juga perubahan perilaku, edukasi keluarga, dan dukungan komunitas. Strategi ini menjadi fondasi penting dalam mencegah gejala OCD berkembang lebih parah, sekaligus mendorong pemulihan yang lebih efektif dan berkelanjutan.

C. KESIMPULAN

Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) merupakan gangguan mental kompleks yang menimbulkan dampak signifikan dalam kehidupan individu, baik secara psikologis, spiritual, maupun sosial. Penelitian ini mengungkapkan adanya perbedaan pemaknaan terhadap OCD antara perspektif medis dan keagamaan. Dari sudut pandang medis,

OCD didefinisikan sebagai gangguan neuropsikiatri yang ditandai oleh obsesi dan kompulsi yang mengganggu fungsi sehari-hari. Sementara itu, dari perspektif ulama, OCD sering kali dipahami sebagai waswas, yakni bisikan setan yang menjadi bentuk ujian dari Allah SWT. Meskipun demikian, kedua perspektif sepakat bahwa OCD merupakan kondisi serius yang memerlukan penanganan khusus dan tidak dapat diabaikan. Dalam konteks penanganan, pendekatan yang bersifat multidisipliner terbukti lebih efektif. Terapi medis seperti farmakoterapi dan *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT), khususnya teknik *Exposure and Response Prevention* (ERP), menjadi metode utama dalam mengendalikan gejala OCD.

Di sisi lain, pendekatan spiritual Islam, seperti dzikir, doa, shalat, dan pembiasaan ibadah, berperan sebagai pelengkap dalam membantu ketenangan batin serta memperkuat motivasi pasien dalam menjalani pengobatan. Integrasi antara pendekatan medis dan spiritual menjadi langkah penting dalam menciptakan terapi yang lebih holistik, relevan, dan berakar pada budaya serta keyakinan pasien. Selain itu, strategi preventif melalui penerapan gaya hidup sehat, manajemen stres, dan dukungan sosial dari keluarga juga sangat diperlukan dalam mengurangi risiko kekambuhan OCD. Penanganan yang sensitif terhadap nilai spiritual, budaya lokal, dan etika keperawatan dapat meningkatkan efektivitas layanan kesehatan mental. Oleh karena itu, sinergi antara tenaga kesehatan dan tokoh agama menjadi penting untuk

membangun model pelayanan kesehatan mental yang inklusif, etis, dan sesuai dengan nilai-nilai keislaman.

D. DAFTAR PUSTAKA

- Alanazi, M. A., Shaban, M. M., Ramadan, O. M. E., Zaky, M. E., Mohammed, H. H., Amer, F. G. M., & Shaban, M. (2024a). Navigating end-of-life decision-making in nursing: a systematic review of ethical challenges and palliative care practices. *BMC Nursing*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02087-5>
- Ali A Hakami, A. (2022a). Ethical considerations of qualitative non-therapeutic research on people with obsessive-compulsive disorder: an overview. *F1000Research*, 11, 137. <https://doi.org/10.12688/f1000research.73530.1>
- Annisa, W. N., Nabil, A. A., Wibisana, I. K. G. A., Smith, S., & Amalia, E. (2023). Suicidal Risk in People with Obsessive Compulsive Disorder. *Jurnal Biologi Tropis*, 23(4), 513–521. <https://doi.org/10.29303/jbt.v23i4.5602>
- Aouchekian, S., Karimi, R., Najafi, M., Shafiee, K., Maracy, M., & Almasi, A. (2017). Effect of Religious Cognitive Behavioral Therapy on Religious Obsessive-compulsive Disorder (3 and 6 months Follow-up). *Advanced Biomedical Research*, 6(1), 158. https://doi.org/10.4103/abr.abr_115_16
- Artika Dini Anggriani, Akim M.H. Pardede, & I Gusti Prahmana. (2024). Diagnosa Penyakit Obsessive-Compulsive Disorder Menggunakan Metode Certainty Factor. *Modem : Jurnal Informatika Dan Sains Teknologi*, 2(4), 33–50. <https://doi.org/10.62951/modem.v2i4.227>
- Astika Simbolon, N., Arif, S. N., & Halim, J. (2024). E-Diagnostic Gangguan Mental OCD (Obsessive Compulsive Disorder) Menggunakan Metode Certainty Factor. *J-SISKO TECH (Jurnal Teknologi Sistem Informasi Dan Sistem Komputer TGD)*, 7(2), 281–291. <https://doi.org/10.53513/jsk.v7i2.10236>
- Ayoub, W. A. R., Dib El Jalbout, J., Maalouf, N., Ayache, S. S., Chalah, M. A., & Abdel Rassoul, R. (2024). Obsessive–Compulsive Disorder with a Religious Focus: An Observational Study. *Journal of Clinical Medicine*, 13(24), 7575. <https://doi.org/10.3390/jcm13247575>
- benkafo, A., `basri, zakyah, aladah, R., Aloufi, N., aljezani, eman, aljezani, fardous, aljezani, F., & alamri, sameeha. (2024a). The Role of Saudi Nurses in the Care of Patients with Obsessive-Compulsive Disorder: A Systematic Review. *Research Square*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-5447729/v1>
- Beriso, Y. M., Alemu, W., & Mulugeta, T. (2024a). Unveiling the experiences of operation room nurses on ethical issues: a phenomenological study in Adama Hospital Medical College, Ethiopia, 2022. *BMC Nursing*, 23(1), 860. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02493-9>

- Dalimunthe, D. S. (2023). Transformasi Pendidikan Agama Islam: Memperkuat Nilai-nilai Spiritual, Etika, dan Pemahaman Keislaman dalam Konteks Modern. *Al-Murabbi Jurnal Pendidikan Islam*, 1(1), 75–96. <https://doi.org/10.62086/al-murabbi.v1i1.426>
- Fontenelle, L. F., Nicolini, H., & Brakoulias, V. (2022). Early intervention in obsessive-compulsive disorder: From theory to practice. *Comprehensive Psychiatry*, 119, 152353. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.ch.2022.152353>
- Ghazanfari, M. J., Emami Zeydi, A., Panahi, R., Ghanbari, R., Jafaraghaee, F., Mortazavi, H., & Karkhah, S. (2022). Moral distress in nurses: Resources and constraints, consequences, and interventions. *Clinical Ethics*, 17(3), 265–271. <https://doi.org/10.1177/147775092111034142>
- Hilliard, E., & Twiss, B. (2023a). From Isolated to Resilient: Adolescents' Experiences in the Early Stages of COVID-19. *Sage Open*, 13(3). <https://doi.org/10.1177/21582440231191380>
- Huang, F., & Guo, W. (2023b). Rise of Mental Sub-Health Consumers: Examining the Compulsive Buying Behavior in the Post-COVID-19 Era. *SAGE Open*, 13(4). <https://doi.org/10.1177/21582440231219589>
- Ikfina Ismah Maula, & Alvina Rachma. (2025a). Pencegahan dan Pengobatan Obsessive Compulsive Disorder (OCD) Perspektif Psikologi dan Hukum Islam. *Millatuna: Jurnal Studi Islam*, 2(01). <https://doi.org/10.33752/mjsi.v2i01.8480>
- Imanina, K. (2020). Penggunaan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitis dalam PAUD. *Jurnal AUDI: Jurnal Ilmiah Kajian Ilmu Anak dan Media Informasi PAUD*, 5(1), 45–48. <https://ejournal.unisri.ac.id/index.php/jpaud/article/view/3728/3136>
- Izadi, F., Bijani, M., Fereidouni, Z., Karimi, S., Tehranineshat, B., & Dehghan, A. (2020a). The Effectiveness of Teaching Nursing Ethics via Scenarios and Group Discussion in Nurses' Adherence to Ethical Codes and Patients' Satisfaction with Nurses' Performance. *The Scientific World Journal*, 2020, 1–7. <https://doi.org/10.1155/2020/5749687>
- Jokić, B., & Purić, D. (2021a). Seeking Proxies for Internal States as a Possible Alternative for Rationality and Experientiality. *Sage Open*, 11(1). <https://doi.org/10.1177/2158244020986533>
- Mahasiswa Indonesia. (2023). *Cara mengatasi OCD dalam pandangan Islam*. Retrieved from <https://mahasiswaindonesia.id/cara-mengatasi-ocd-dalam-pandangan-islam/>
- Mappasere, S. A., & Suyuti, N. (2019). Pengertian penelitian pendekatan kualitatif. *Metode Penelitian Sosial*, 33.
- Mitha, K. (2020a). Conceptualising and addressing mental disorders amongst Muslim communities: Approaches from the Islamic Golden Age. *Transcultural Psychiatry*, 57(6), 763–774. <https://doi.org/10.1177/1363461520962603>

- Mohamed, N., Elswedy, M., Elsayed, S., Rajab, A., & Elzahr, S. (2015a). Obsessive-compulsive disorder, an Islamic view. *Menoufia Medical Journal*, 28(2), 289. <https://doi.org/10.4103/1110-2098.163869>
- Mujahidah, S., Zahra, S., & Hariyadi, R. (2024a). Islamic Counseling and Cognitive Psychotherapy for the Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) in Adolescents. *Journal of Islamic Communication and Counseling*, 4(1), 38–52. <https://doi.org/10.18196/jicc.v4i1.96>
- Mulyadi, D. S. H. R. S. R. (2023a). Pendidikan Agama Islam Sebagai Sarana Membentuk Identitas Keagamaan dalam Masyarakat Multikultural. *Khazanah : Journal of Islamic Studies*, 90–99. <https://doi.org/10.51178/khazanah.v2i3.1554>
- Nafsaka Sajidin, Z., Kambali, K., Ahmad Ridwan, W., Widya Astuti, A., & Sayudin, S. (2023a). ANALISIS PSIKOLOGI ISLAM TENTANG KETAHANAN MENTAL PADA INDIVIDU YANG MENGHADAPI STIGMA AGAMA. *Jurnal Locus Penelitian Dan Pengabdian*, 2(9), 911–923. <https://doi.org/10.58344/locus.v2i9.1447>
- Rizwan, M., & Ahmad, R. (2015a). Self-Esteem Deficits Among Psychiatric Patients. *Sage Open*, 5(2). <https://doi.org/10.1177/2158244015581649>
- RRI. (2024). *Lakukan gaya hidup sehat untuk redakan OCD*. Retrieved from <https://rri.co.id/kesehatan/737000/lakukan-gaya-hidup-sehat-untuk-redakan-ocd>
- Sakoon. (2022). *OCD (Obsessive Compulsive Disorder) and Islam*. Retrieved from <https://www.sakoon.co.uk/blog/ocd-obsessive-compulsive-disorder-and-islam/>
- Saragih, N. E., & Adawiyah, R. (2020). RANCANG BANGUN SISTEM PAKAR MENDIAGNOSA PENYAKIT OBSESSIVE COMPULSIVE DISORDER DENGAN METODE DEMPSTER SHAFER. *JURNAL ILMIAH INFORMATIKA*, 8(02), 151–156. <https://doi.org/10.33884/jif.v8i02.2478>
- Scarpa, A., Swain, D. M., Factor, R. S., Dahiya, A. V., & Bertollo, J. R. (2021a). Enhancing Flexibility: A Biosocial Model for Resilience to Adversity in Youth With Autism. *Sage Open*, 11(3). <https://doi.org/10.1177/215824402111037997>
- Shara Dalimunthe, D., Pohan, I., & Islam Negeri Syeh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidempuan, U. (2023). Transformasi Pendidikan Agama Islam: Memperkuat Nilai-nilai Spiritual, Etika, dan Pemahaman Keislaman dalam Konteks Modern. *Al-Murabbi Jurnal Pendidikan Islam*, 1(1), 75–96. <https://doi.org/10.62086/al-murabbi.v1i1.426>
- Soltani, M., Etemadifar, S., & Kheiri, S. (2022a). The effect of a Kohlberg's theory of moral development-based intervention on ethical reasoning in nurse interns at Shahrekord University of Medical Sciences. *Journal of Multidisciplinary Care*, 11(2), 47–54. <https://doi.org/10.34172/jmdc.2022.1377>

- Tahoon, R. (2023a). Differences in Cognitive Avoidance, Anger Rumination, and The General Anxiety in Light of The Gender and Emotional Regulation Disturbance Among Undergraduate Students. *Sage Open*, 13(4). <https://doi.org/10.1177/21582440231187281>
- Tjelle, K., Opstad, H. B., Solem, S., Kvale, G., Wheaton, M. G., Björgvinsson, T., Hansen, B., & Hagen, K. (2024). Patient adherence as a predictor of acute and long-term outcomes in concentrated exposure treatment for difficult-to-treat obsessive-compulsive disorder. *BMC Psychiatry*, 24(1), 327. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05780-6>
- Wheaton, M. G., Galfalvy, H., Steinman, S. A., Wall, M. M., Foa, E. B., & Simpson, H. B. (2016). Patient adherence and treatment outcome with exposure and response prevention for OCD: Which components of adherence matter and who becomes well? *Behaviour Research and Therapy*, 85, 6–12. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.07.010>
- Yadav, S., Takács, A., Pantelis, C., & Thomas, N. (2021). Ondansetron augmentation for the management of obsessive-compulsive disorder in a patient with treatment-resistant schizophrenia. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 55(8), 830–831. <https://doi.org/10.1177/0004867420963726>
- Yankari, A. S., Maikamba, M. A., Hasan, Md. M., & Jungudo, A. M. (2024a). Managing Obsessive-Compulsive Disorder through Utilizing Islamic Antidotes. *Muslim Education Review*, 3(2), 362–385. <https://doi.org/10.56529/mer.v3i2.227>
- Zainuddin Putri, Z., Aziz Affandi, N., Wahyu Winastuti, N., Studi Psikologi Islam, P., Ushuluddin dan Dakwah, F., & Kediri, I. (2023). Was Was dalam Shalat Perspektif Psikologi. *Gunung Djati Conference Series*, 29.