

APLIKASI KAEDAH PENGURUSAN KESIHATAN MENTAL PSIKOSPIRITUAL ISLAM UNTUK SOKONGAN TALIAN BERPUSAT MASJID

Siti Nur Aafifah Hashim

aafifahhashim16@gmail.com

Jabatan Mata Pelajaran Umum, Fakulti Sosial Sains, UCSI Universiti, Cheras

Wan Norhaniza Wan Hasan

Pusat Kajian Pengurusan Pembangunan Islam (ISDEV), Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang.

Article History:

Received: 16 June 2022

Accepted: 10 November 2022

Published: 28 December 2022

ABSTRAK

Susulan pandemik COVID-19 yang merebak di Malaysia pada tahun 2020 telah mengakibatkan perintah kawalan pergerakan (PKP) yang mewujudkan keresahan dan kebimbangan dalam kalangan masyarakat. Kajian menunjukkan wujudnya impak psikologi kesan daripada PKP sehingga mengganggu kesejahteraan kesihatan mental. Makalah ini bertujuan meneliti kaedah pengurusan kesihatan mental yang boleh dilaksanakan sebagai satu bentuk inovasi masjid. Pendekatan kualitatif dilaksanakan dalam penelitian ini dengan menggunakan sumber primer melalui temu bual dan sumber sekunder terhadap kajian dan karya sedia ada berkaitan dengan pengurusan kesihatan mental dalam psikospiritual Islam. Analisis kualitatif dilakukan dalam makalah ini melalui dua fasa. Pertama, pembentukan kaedah pengurusan kesihatan mental psikospiritual Islam dan kedua, menggunakan konsep psikospiritual Islam, makalah ini mencadangkan aplikasi kaedah pengurusan kesihatan mental dilaksanakan melalui sokongan talian berpusat masjid.

Kata kunci: kaedah pengurusan kesihatan mental psikospiritual Islam, sokongan talian berpusat masjid, pengurusan kesihatan mental, psikospiritual Islam

APPLICATION OF ISLAMIC PSYCHOSPIRITUAL MENTAL HEALTH MANAGEMENT METHODS FOR MOSQUE CENTRAL LINE SUPPORT

ABSTRACT

The spread of the COVID-19 pandemic in Malaysia in 2020 has resulted in a movement control order (MCO) which has resulted in anxiety and worry among the society. Studies show that there is a psychological impact as the effects of MCO to the extent that it interferes with the well-being of mental health. This paper aims to examine mental health management methods that can be implemented as a form of mosque innovation. A qualitative approach was implemented in this research using primary sources through interviews and secondary sources on existing studies and works related to mental health management in Islamic psychospiritual. Qualitative analysis is conducted in this paper through two phases starting with the formation of Islamic psychospiritual mental health management methods. Based on this Islamic psychospiritual concept, this paper then suggests the application of mental health management methods to be implemented as the mosque-centered support call-line.

Keywords: *Islamic psychospiritual mental health management methods, mosque central line support, mental health management methods, Islamic psychospiritual*

PENDAHULUAN

Cabaran era globalisasi kini telah memberi satu impak yang besar kepada manusia khususnya berkaitan kesihatan mental. Kajian Kesihatan dan Morbiditi Kebangsaan tahun 2015 menganggarkan 1 daripada 3 orang dewasa berumur 16 tahun ke atas menghadapi isu berkaitan kesihatan mental dengan nilai prevalen 29.2%. Nilai ini merupakan peningkatan dua kali ganda berbanding prevalen masalah mental sepanjang sepuluh tahun lalu dengan 10.6% pada tahun 1996 dan 11.2% pada tahun 2006. Kajian tersebut turut mendapati prevalen masalah kesihatan mental tertinggi berlaku dalam kalangan golongan berumur 16 hingga 19 tahun dan golongan berpendapatan rendah (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2016).

Dapatan kajian tersebut menunjukkan bahawa wujud tekanan dalam kalangan masyarakat masa kini untuk memastikan kelangsungan ekonomi. Malah, peringkat usia dengan prevalen masalah kesihatan mental tertinggi ini melibatkan golongan muda yang perlu bekerja keras untuk mencapai kejayaan dalam bidang akademik, kerjaya dan kehidupan peribadi. Kesan daripada ini, ramai individu mengalami tekanan, kebimbangan, penghargaan sendiri yang rendah, konflik peranan dan nilai serta masalah emosi dan interpersonal (Mardiana Mohammad & Lily Mastura Harun, 2006). Seorang manusia tidak dapat lari dari mengalami tekanan, kemurungan dan keresahan terutamanya ketika berhadapan dengan kesukaran hidup yang berpunca dari konflik diri, interaksi dengan orang lain atau cara bagaimana seseorang itu menanggapi kehidupannya (*The Malaysian Mental Health Association*, 2008).

Isu ketidaksejahteraan mental ini lebih meruncing apabila COVID-19 diisytiharkan sebagai pandemik secara global oleh World Health Organization (WHO) pada 11 Mac 2020. Susulan itu, banyak negara telah mengambil langkah pencegahan yang lebih ketat dengan mengisytiharkan darurat, perintah berkurung dan perintah kawalan pergerakan (PKP). Keterbatasan akibat sekatan ini telah mewujudkan suasana yang mendorong kepada tekanan, keresahan dan kemurungan terhadap masyarakat di negara ini secara lebih meluas merentasi kumpulan yang berisiko dalam keadaan biasa (Eikwan Ali & Mahirah A Rashid, 2020).

Berfungsi sebagai pusat utama kegiatan sosial dan pembentukan akhlak kaum Muslimin semasa era awal penyebaran Islam, masjid dibina oleh Rasulullah SAW dan para sahabat tanpa mengahdkannya kepada aktiviti peribadatan semata-mata (Muhd. Fadli, 2003). Fungsi ini berpadanan dengan konsep kehidupan seorang Muslim yang diciptakan bertujuan untuk beribadah seperti dalam firman Allah SWT yang bermaksud:

“Dan (ingatlah) Aku tidak menciptakan jin dan manusia melainkan untuk mereka menyembah dan beribadat kepadaKu.”

(Surah Adz-Zariyat, 51:56)

Dalam konteks ini, tokoh sarjana Islam Yusuf al-Qardhawi (1995) dalam Ajmain (2004), menjelaskan bahawa masjid adalah tempat untuk bersolat dan tempat segala perkara berkaitan dengan umat Islam. Lantaran itu, sejajar dengan perkembangan semasa, institusi masjid perlu bertindak sebagai pusat sumber kehidupan yang mampu memberi perkhidmatan yang berkualiti kepada masyarakat. Perkhidmatan ini termasuklah sebagai pusat penyebaran ilmu, kegiatan agama dan khidmat nasihat (Lokman & Musa, 1996). Berdasarkan fungsi lengkap masjid ini, makalah ini meneliti inovasi yang boleh dilaksanakan oleh masjid dalam mendepani isu kesihatan mental yang semakin ketara sejak berlakunya pandemik COVID-19 di Malaysia.

KESIHATAN MENTAL PASCA COVID-19

Wabak jangkitan COVID-19 telah memberi implikasi besar kepada masyarakat di seluruh dunia. Meskipun virus tersebut mengakibatkan tekanan terhadap isu kesihatan secara fizikal, namun cabaran menghadapinya telah mempengaruhi kesihatan mental hingga menimbulkan tekanan, keterlaluhan, dan menimbulkan ketegangan emosi bagi orang dewasa mahupun kanak-kanak. Lebih memburukkan,

selain kesan kesihatan ini, pandemik COVID-19 turut memberi implikasi besar kepada keadaan ekonomi sama ada pada peringkat negara secara makro mahupun pada peringkat isi rumah dan individu secara mikro (Shakeel, Ahmed Hassali & Abbas Naqvi, 2020). Jabatan Perangkaan Malaysia (2020) melalui kajian soal selidik khas berhubung kesan COVID-19 terhadap ekonomi melaporkan bahawa 67.8 peratus syarikat dan firma perniagaan tidak mempunyai hasil sepanjang tempoh berlakunya Perintah Kawalan Pergerakan (PKP) yang dikuatkuasakan di Malaysia bermula 18 Mac 2020. Situasi ini telah menyebabkan sebahagian daripada firma mengambil keputusan untuk mengambil tindakan mengurangkan jam bekerja (19%), cuti tanpa gaji (16.5%) dan memberhentikan pekerja (3.8%). Kesan ekonomi ini menambah burukkan lagi keadaan pandemik yang sedang berlaku.

Wabak COVID-19 yang bermula dalam kalangan masyarakat Wuhan di China, dan seterusnya tersebar ke seluruh dunia ini, sangat mempengaruhi kesihatan mental secara global (Torales et al., 2020). Tambah Torales et al., (2020), wabak ini membawa kepada masalah kesihatan tambahan seperti tekanan, kegelisahan, gejala kemurungan, insomnia, penolakan, kemarahan dan ketakutan di peringkat global. Walaupun pelbagai sumber telah digunakan untuk mengatasi penyebaran virus, strategi global tambahan tetap diperlukan untuk menangani masalah kesihatan mental yang berkaitan. Perubahan gaya hidup yang berlaku akibat wabak COVID-19 ini dirasai secara kolektif serta mempengaruhi gaya hidup, psikologi, persekitaran dan kesihatan seseorang individu. Hal ini termasuklah peningkatan tahap kesihatan mental masyarakat yang membimbangkan di seluruh dunia.

Kajian yang dilakukan oleh pasukan Nirmita Panchal et.al (2021) semasa pandemik berlaku menunjukkan kira-kira 4 dari 10 golongan dewasa telah dilaporkan mengalami gejala kegelisahan atau gangguan kemurungan secara konsisten. Kadar asal, 1 dari 10 orang dewasa melaporkan gejala ini pada Januari hingga Jun 2019. Pada Julai 2020 pula kajian mendapati bahawa sebilangan besar masyarakat dewasa melaporkan kesan negatif tertentu terhadap kesihatan mental dan kesejahteraan mereka seperti kesukaran tidur (36%) atau makan (32%), peningkatan penggunaan alkohol atau penggunaan dadah (12%), dan keadaan kronik yang semakin teruk (12%). Keadaan ini disebabkan oleh kebimbangan dan tekanan terhadap wabak COVID-19 (Nirmita Panchal et.al, 2021).

Semasa pandemik COVID-19, kebimbangan terhadap isu kesihatan mental dan penggunaan bahan telah meningkat, termasuk kebimbangan mengenai keinginan bunuh diri. Pada bulan Januari 2021, 41% orang dewasa melaporkan gejala kegelisahan dan gangguan kemurungan, di mana sebahagian besarnya memiliki tahap kesejahteraan mental yang baik sejak Mac-April 2020. Dalam tinjauan dari bulan Jun 2020, 13% orang dewasa melaporkan penggunaan bahan meningkat, dan berpunca daripada tekanan yang berkaitan dengan COVID-19. 11% dari kalangan dewasa melaporkan pemikiran untuk bunuh diri dalam tempoh 30 hari terakhir. Kadar bunuh diri telah lama meningkat dan mungkin bertambah buruk akibat wabak tersebut. Data awal tahun 2020 menunjukkan bahawa kematian akibat penggunaan dadah yang berlebihan sangat ketara dari bulan Mac hingga Mei 2020, bertepatan dengan permulaan penutupan yang berkaitan dengan pandemik (Nirmita Panchal et.al, 2021).

Situasi yang berlaku pada peringkat global ini turut berlaku di Malaysia. Talian Kasih yang diwujudkan oleh Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat (KPWK) mendapati rekod kes bagi tempoh 18 hingga 31 Mac 2020 iaitu sepanjang PKP Fasa I dikuatkuasakan, mencatatkan 336 aduan mengenai penderaan fizikal, mental, emosi dan seksual serta eksploitasi dan pengabaian melibatkan kategori kanak-kanak, keganasan rumah tangga, orang kelainan upaya (OKU) dan warga emas. Terdapat 47.3% daripada 710 panggilan pula diterima adalah untuk mendapatkan khidmat kaunseling (Eikwan Ali & Mahirah A Rashid, 2020).

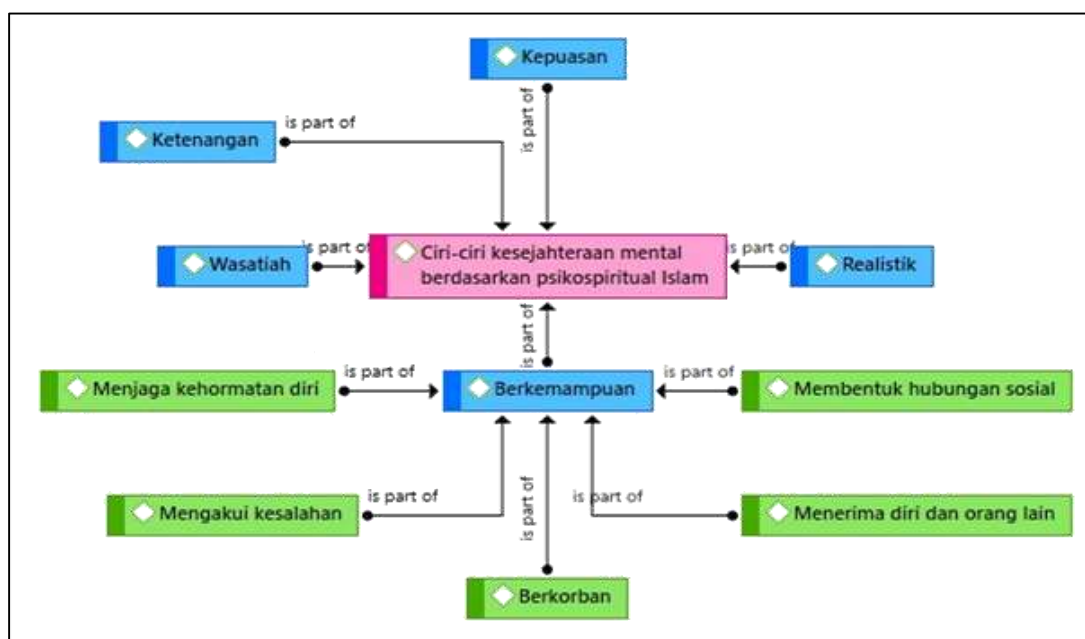
KESIHATAN MENTAL MENURUT PSIKOSPIRITUAL ISLAM

Secara umumnya, agama dan spiritualiti berhubung langsung dengan kesejahteraan kesihatan mental. Agama dan spiritualiti cenderung memberikan kesan positif kepada kualiti kehidupan manusia. Kesan positif ini terhasil melalui daya tindak menggunakan agama atau *religious coping* dalam menghadapi situasi yang kurang menyenangkan. Kaedah dalam daya tindak ini termasuklah melalui sokongan spiritual, kerangka atau cara pandang agama yang positif, mahupun hubungan spiritual manusia dengan situasi yang dihadapinya. Selain itu, kesan positif agama turut disumbangkan melalui penglibatan

komuniti keagamaan dan sokongan yang diperoleh dalam komuniti tersebut. Lebih penting lagi, kepercayaan positif yang terkandung pada agama secara keseluruhannya membentuk mekanisme daya tindak atau *coping mekanisme* dalam menghadapi isu psikologi manusia ini (Weber & Pargament, 2014). Pengadaptasian unsur spiritual telah membentuk konsep psikospiritual. Melalui pengaplikasian konsep tasawuf yang mengintegrasikan pengabdian dan penyerahan diri kepada Allah SWT dalam analisis psikologi mencetuskan disiplin psikospiritual Islam. Menurut Abdul Ghaffar Surip (2020), istilah psikospiritual Islam digunakan bagi mengarusperdanakan bidang tasawuf dalam konteks dunia moden. Matlamatnya adalah untuk menguruskan masalah berkaitan psikologi dan spiritual manusia sejurus mengembalikan kestabilan diri, akal, jiwa dan roh manusia bagi mencapai kebahagiaan di dunia dan akhirat (Kamal Abd. Manad, 1995).

Psikospiritual Islam juga merujuk kepada pemikiran atau kajian yang mengintegrasikan unsur psikologi dan kerohanian tentang proses mental dan pemikiran yang bersifat rohaniah daripada perspektif agama Islam (Akbar Husain, 2005). Psikospiritual Islam boleh difahami sebagai satu konsep dan kaedah perawatan keseluruhan jiwa (nafsu, roh, hati), mental (akal), emosi ('atif) mahupun perilaku moral (akhlak) berteraskan sumber dan amalan dalam Islam berasaskan al-Quran, hadis-hadis Nabi, amalan para salafussoleh dan ilmu pengetahuan yang tidak bercanggah dengan prinsip syariah. Ia bermatlamatkan kebahagiaan dunia dan akhirat (Che Zarina Sa'ari, 2019).

Temu bual yang dijalankan ke atas enam orang pakar psikospiritual Islam di Malaysia bertujuan untuk mengumpulkan maklumat berhubung ciri kesejahteraan mental dalam psikospiritual Islam. Analisis kandungan ke atas teks temu bual yang dijalankan mendapati terdapat lima ciri kesejahteraan mental menurut perspektif psikospiritual Islam sebagaimana dalam rajah 1.



Rajah 1: Output PAV8-Ciri-ciri Kesejahteraan Mental Berdasarkan Psikospiritual Islam

Rajah 1 menunjukkan output yang terbentuk hasil daripada analisis teks temu bual yang dijalankan ke atas pakar bidang psikospiritual Islam. Analisis mendapati lima ciri kesejahteraan mental yang terdiri daripada ketenangan, *wasatiah*, realistik, kepuasan dan berkemampuan.

Berdasarkan dapatan ini, seorang yang memiliki ketenangan dalam dirinya akan lebih mudah untuk berfikir secara rasional walaupun dalam keadaan memiliki pelbagai tekanan dan ujian dalam kehidupan. Wasatiah pula adalah memiliki sifat kesederhanaan dalam apa jua keadaan. Setiap manusia tidak pernah terlepas dari ujian dalam kehidupan. Namun, dengan memiliki sifat *wasatiah* ini akan menjadikan manusia tidak berlebih-lebihan dalam mengikut kehendak nafsu dan emosi. Keadaan demikian akan membantu seseorang dari terjerumus dalam tipu daya syaitan dan gejala-gejala yang boleh mengakibatkan masalah kesihatan mental (Khairunnas Rajab, 2020). Seseorang yang memiliki

mental yang sejahtera akan sentiasa merasa puas dan cukup dengan apa yang telah dimilikinya. Mohd Amin Syukur (2012) menyatakan, rasa puas dan cukup dalam diri seseorang akan memupuk rasa ketenangan dan sentiasa berlapang dada dengan segala nikmat mahupun ujian yang dihadapi dalam kehidupan. Realistik pula merujuk kepada keinginan manusia yang sesuai dengan keadaan dirinya. Keinginan manusia yang tidak realistik merupakan antara punca utama tercetusnya masalah kesihatan mental (Mohd Rushdan Mohd Jailani, 2020). Ciri yang terakhir adalah berkemampuan dari empat sudut iaitu menjaga diri, membentuk hubungan sosial, mengakui kesalahan dan berkorban untuk sesuatu yang lebih baik. Bagi mencapai tahap kesejahteraan mental sebagaimana yang telah dinyatakan, satu kaedah pengurusan kesihatan mental berdasarkan konsep psikospiritual Islam dibentuk dalam kajian ini.

PENGURUSAN KESIHATAN MENTAL PSIKOSPIRITUAL ISLAM

Sebagai satu konsep tasawuf, psikospiritual Islam boleh difahami sebagai satu konsep yang menjadikan akhlak sebagai kaedah utama dalam menguruskan masalah melibatkan mental, spiritual, emosi mahupun perilaku moral seseorang berteraskan sumber dan amalan dalam Islam iaitu al-Quran, al-Sunnah, amalan para *salafus soleh* dan ilmu pengetahuan yang tidak bercanggah dengan prinsip syariah (M. Hamdani Bakran Adz-Dzaky, 2001). Psikospiritual Islam juga sering kali disinonimkan dengan psikologi Islam yang disebut sebagai *ilm al-nafs* ataupun *ilm al-ruh* dalam bahasa Arab. Namun, psikologi Islam hanya membincangkan pelbagai aspek psikologi serta hubungannya dengan Islam dan psikologi dari perspektif Islam (Langgulong, 1986). Manakala perbincangan psikospiritual Islam meliputi aspek yang lebih luas dan holistik dalam membincangkan isu berkaitan manusia.

Berdasarkan pendefinisian psikospiritual Islam ini, kaedah pengurusan kesihatan mental dalam psikospiritual Islam boleh dibahagikan kepada empat aliran proses pengurusan yang bermula daripada pengurusan keimanan, seterusnya kepada pengurusan ibadah, pengurusan ihsan dan akhirnya kepada pengurusan akhlak, sebagaimana ditunjukkan dalam rajah 2.



Rajah 2: Kaedah Pengurusan Kesihatan Mental Psikospiritual Islam

Pengurusan Keimanan

Perkataan Iman (إيمان) dari sudut bahasa diambil daripada kata kerja ‘*Āamana*’ (ءامن) yang bermaksud “percaya” atau ‘*Yukminu*’ (يؤمن) yang bererti “percaya” atau “membenarkan”. Ia juga membawa pengertian yang sama seperti *I’tiqad* (اعتقاد), tapi pada pengertian berbeza. Manakala dari sudut harfiah, Iman (الإيمان) bererti “percaya kepada Allah”. Pengurusan keimanan ini merupakan manifestasi dari dua kalimah syahadah yang dari perspektif penghayatannya adalah dasar terpenting yang dijadikan sebagai roh atau jiwa dalam setiap pelaksanaan seluruh ajaran Islam dalam kehidupan. Pengurusan keimanan melibatkan enam rukun iman dalam Islam iaitu beriman kepada Allah SWT, beriman kepada malaikat-malaikat, beriman kepada kitab-kitab, beriman kepada nabi-nabi dan rasul-rasul, beriman kepada hari akhirat dan beriman kepada *qada'* dan *qadar*.

Ibn Taymiyyah (1995) menjelaskan definisi bagi iman adalah penegasan dan bukan sekadar kepercayaan (*al-taṣḍīq*). Peneguhan merangkumi pernyataan hati, yang merupakan kepercayaan, dan tindakan hati, yang merupakan kepatuhan. Pernyataan hati bermaksud benar-benar mempercayai apa yang diperkatakan oleh lidah, dan tindakan hati adalah merupakan mekanisme pemujaan, seperti ketakutan, cinta, harapan, kepercayaan, dan taubat seseorang.

Menurut al-Ghazali (1996); Said al-Hawwa (2001); Che Zarrina Sa'ari dan Sharifah Fatimah (2014), apabila kalimah لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ diucapkan perlu untuk seseorang itu merasakan atau menghayati seolah-olah kalimah tersebut membawa maksud tiada lain yang dipercayai, memberikan ketenangan, di pohon pertolongan, dicintai, diibadahi, ditaati, berhak menentukan hukum dan dimuliakan melainkan hanya Allah SWT. Kesaksian sebegini dalam syahadah bukan hanya pada lisan tetapi turut dirasai dengan merasakannya menggunakan akal dan hati secara amat tegas tanpa keraguan sebagaimana ketegasan seseorang yang bersumpah. Manakala lafaz وَأَشْهَدُ أَنَّ مُحَمَّدًا رَسُولُ اللَّهِ pula menjelaskan bahawa seseorang itu tidak akan dapat melaksanakan tuntutan terhadap Allah SWT kecuali setelah mengenal dan mencintai rasul-Nya sepenuh hati, keimanan dan keyakinan yang tinggi kepada apa yang telah dikhabarkan oleh Allah SWT melalui rasulnya, beriman dengan sifat-sifat kerasulan baginda, malah turut berusaha bersungguh-sungguh untuk meneladani keperibadian Rasulullah SAW sebagai pimpinan agung.

Dalam aspek pengurusan kesihatan mental, pengurusan keimanan ini perlu diletakkan paling utama kerana iman akan mempengaruhi tindakan selanjutnya oleh seseorang. Walaupun seseorang itu boleh kehilangan kekuatan spiritual apabila mengalami tekanan emosi yang melampau disebabkan tekanan dan ujian kehidupan, namun dengan memiliki kekuatan iman yang kukuh dapat menangkis serangan gangguan emosi yang boleh menyebabkan gangguan mental (Amran & Zulkarnain 1994).

Keimanan manusia bukan sekadar perlu mengaku beriman kepada Allah SWT, tetapi keimanan manusia harus dibuktikan melalui amalan soleh yang dikenali sebagai ibadah. Dengan erti kata yang lain, sesudah seseorang itu mengaku beriman, meyakini akan setiap percutan Allah SWT di atas muka bumi ini, seseorang itu perlu melaksanakan ibadah sebagai bukti keimanan dan keyakinan kepada Allah SWT.

Pengurusan Ibadah

Konsep ibadah pada kebiasaannya dikaitkan sebagai suatu aktiviti keagamaan. Ibadah dari perspektif Islam ditafsirkan dengan pelbagai pengertian. Ibadah merupakan kata terbitan dari perkataan *'abada, ya 'budu* yang menunjukkan segala perkataan dan perbuatan yang dicintai oleh Allah SWT. Ibadah dari segi bahasa ialah *al-ta'ah* iaitu taat (Ibn Manzur, 1994), sesuatu pekerjaan yang disukai oleh Allah SWT (al-Marbawi, 1990) dan sebagai pengabdian diri seorang hamba kepada Allah SWT (Jawatankuasa Istilah Fiqh, 1995).

Produktiviti dan kemampuan akal fikiran seseorang pada hakikatnya dinilai dari ketinggian amal ibadatnya. Walau bagaimanapun, terdapat sebahagian besar masyarakat yang memiliki nilai ketinggian dalam amal ibadatnya, namun memiliki produktiviti, adab dan etika pada skala yang rendah (Sidek Baba, 2015). Hal ini menurut Sidek Baba (2015) berpunca daripada kurangnya penghayatan, keikhlasan dan kecintaan dalam melaksanakan ibadah tersebut. Oleh yang demikian, bagi memastikan kaedah pengurusan ibadah untuk kesihatan mental ini dapat terlaksana dengan sebaiknya, maka perlunya kepada tiga elemen utama iaitu penghayatan, keikhlasan dan kecintaan terhadap ibadah yang dilakukan.

Penghayatan berasal dari perkataan Arab, 'hayat' yang memberi maksud hidup. Manakala kata kerja 'menghayati' pula memberi maksud mengalami dan merasai dalam batin atau meresap ke dalam jiwa (Sheikh Othman Sheikh Salim, 2002). Bertepatan dengan definisi 'hayat' dari kalimah Arab tersebut Zulkiple Abd. Ghani dan Nor Salimah Abu Mansor (2006) berpendapat bahawa seseorang yang benar-benar menghayati nilai-nilai agama akan sentiasa merasa ianya hidup dalam dirinya.

Menurut Che Zarrina Sa'ari (2021), ibadah yang paling utama harus ditekankan dalam pemulihan masalah kesihatan mental ini adalah ibadah wuduk dan solat. Hal ini kerana solat merupakan asas bagi kesempurnaan agama dan bagi menyempurnakan asas tersebut hendaklah bermula dari ibadah bersuci, iaitu berwuduk dengan sempurna. Selain itu, penekanan terhadap ibadah bersuci bukan sahaja ditumpukan kepada anggota zahir dan tempat solat sahaja, namun amat mengutamakan kesucian batin

dari dosa dan nafsu yang melalaikan. Dengan demikian, solat bukan sahaja dapat dilaksanakan dengan sempurna, malah dengan hati yang khusyuk.

Pengurusan ibadah yang sempurna dapat mengawal tekanan dalam tubuh badan manusia. Punca dari tekanan adalah apabila manusia berusaha mencapai keinginan dalam dirinya sehingga ada dari kalangan manusia yang terlupa akan tanggungjawab kepada Allah SWT. Selain itu, apabila ibadah tidak diurus dengan baik, maka manusia akan hilang nikmat dalam ibadah kerana ibadah hanya dilakukan sebagai melepaskan tanggungjawab sebagai hamba, bukan dengan merasakan manusia memerlukan Allah SWT sebagai tempat bergantung dan berharap di atas usaha-usaha manusia untuk mencapai kejayaan di dunia ini. Dengan demikian, manusia memerlukan pengurusan ihsan yang baik untuk menghayati keindahan dalam peribadatan.

Pengurusan Ihsan

Ihsan merupakan dimensi yang komprehensif. Ia menunjukkan sesuatu perkara yang dilakukan dengan baik dan sempurna. Konsep ihsan ini diperlukan dalam pengurusan kesihatan mental untuk manusia lebih menghayati kesenian Islam dalam menjalankan sesuatu ibadah. Nazim Zaman dan Shafiullah Jan (2013) memberikan definisi ihsan sebagai satu amalan untuk mencapai apa yang baik dengan melakukan sesuatu dengan baik dan sempurna serta berusaha untuk mendapatkan sifat-sifat yang sempurna dan mulia di dalam diri.

Islam juga memerintahkan umat Islam untuk mengamalkan ihsan dalam apa jua yang mereka lakukan sebagaimana firman Allah SWT yang bermaksud:

“Dan hendaklah kamu beribadat kepada Allah dan janganlah kamu sekutukan Dia dengan sesuatu apa jua, dan hendaklah kamu berbuat baik kepada kedua ibu bapa, dan kaum kerabat, dan anak-anak yatim, dan orang-orang miskin, dan jiran tetangga yang dekat, dan jiran tetangga yang jauh, dan rakan sejawat, dan orang musafir yang terlantar, dan juga hamba yang kamu miliki. Sesungguhnya Allah tidak suka kepada orang-orang yang sombong takbur dan membanggakan diri”

(an-Nisa“ 4:36)

Hamka (1990) menjelaskan bahawa firman Allah SWT tersebut menekankan tuntutan untuk berbuat kebaikan kepada semua golongan manusia tanpa mengira rupa, darjat, pangkat dan warna kulit. Melalui pengurusan ihsan ini manusia mampu memupuk kasih dan sayang sesama makhluk dan diri sendiri serta terhindarkan daripada tindakan zalim ke atas diri sendiri mahupun orang lain (Mohd Istajib Mokhtar, 2010).

Pengurusan ihsan yang baik mampu menghindarkan manusia daripada tindakan mencederakan diri sendiri atau orang lain bahkan dapat menyelamatkan manusia dari perbuatan membunuh diri. Melalui konsep ihsan juga, manusia akan menjadi lebih berhati-hati dalam setiap gerak dan tindak kerana sentiasa memegang prinsip bahawa Allah SWT sentiasa mengawasi tingkah laku kita sama ada tindakan zahir atau tersembunyi. Menerusi pengurusan ihsan yang baik dalam diri seseorang akan melahirkan akhlak yang sempurna sesuai dengan syariat Islam.

Pengurusan Akhlak

Konsep akhlak ini merangkumi akhlak terhadap Allah SWT dan sesama makhluk yang perlu dijaga dengan sebaiknya untuk mengekalkan kesejahteraan mental yang komprehensif. Akhlak manusia terhadap Allah SWT perlu dijaga sebaiknya serta diberikan keutamaan agar dapat memelihara manusia daripada melakukan perbuatan keji seterusnya memandu manusia melakukan kebaikan (Muhammad Syukri Salleh, 2003). Kenyataan Muhammad Syukri Salleh (2003) ini terdapat persamaan dengan penjelasan oleh Haron Din, Mohd. Sulaiman Yasin, Hassan Salleh dan Sidi Ghazalba (1990) dengan menyatakan akhlak dalam diri manusia mampu mendorong ke arah kebaikan dan mencegah kepada kemungkaran.

Akhlah dalam perkaitannya dengan kesihatan mental adalah akhlak dapat melahirkan sifat suka membantu dalam kalangan masyarakat. Sifat membantu ini akan mewujudkan kesihatan mental yang baik (Abdul Ghaffar Surip, 2020). Selain daripada akhlak mampu merawat masalah kesihatan mental mahupun bertindak untuk mengekalkan kesejahteraan mental, akhlak juga merupakan sendi yang mengukuhkan perhubungan dalam masyarakat. Nilai-nilai akhlak yang wujud dalam sesebuah masyarakat itu menyebabkan masyarakat tersebut terus kekal. Ini disebabkan kerana dengan kewujudannya, kestabilan, keamanan dan kesejahteraan masyarakat akan terus kekal.

SOKONGAN TALIAN BERPUSAT MASJID DENGAN APLIKASI KAEDAH PENGURUSAN KESIHATAN MENTAL PSIKOSPIRITUAL ISLAM

Dalam mendepani isu kesihatan mental, pelbagai bentuk pendekatan telah dibentuk mahupun disediakan sama ada oleh penyedia perkhidmatan kesihatan dalam sektor swasta dan kerajaan, mahupun oleh pertubuhan bukan kerajaan. Akibat limitasi perjalanan dan peraturan sepanjang tempoh PKP, salah satu pendekatan yang dapat diakses dengan mudah ialah perkhidmatan sokongan dalam talian sama ada melalui capaian internet mahupun melalui capaian panggilan telefon. Jadual 1 berikut menyenaraikan antara penyedia sokongan dalam talian yang terdapat di Malaysia dan dapat diakses oleh pesakit mahupun orang awam yang memerlukan sokongan psikologi.

Jadual 1: Antara penyedia sokongan dalam talian di Malaysia

Talian Kasih	All Women's Action Society (AWAM)
Befrienders	MIASA
Malaysian Mental Health Association (MMHA)	Persatuan Kaunseling Syarie Malaysia (PAKSI)
HumanKind Community Counselling	Lifeline Accosiation Malaysia
Soul Mechanics	SOLS Health
Cara Cara	Relate Malaysia
MentCouch Psychology Centre	Woman's Aid Organisation (WAO)
KSK Centre	Buddy Bear
HELP University's Centre for Psychological and Counselling Services (CPCS)	

Jadual 1 menunjukkan sebahagian penyedia sokongan dalam talian yang terdapat di Malaysia dengan aksesibiliti maklumat yang mudah diperolehi melalui enjin carian internet. Walau bagaimanapun, setakat ini hanya satu maklumat berhubung penyediaan sokongan secara panggilan telefon yang disediakan oleh masjid. Masjid yang menjalankan inisiatif ini ialah Masjid Tuanku Mizan Zainal Abidin (MTMZA) yang menyediakan Pusat Khidmat Nasihat Keluarga, Komuniti dan Masyarakat bagi membantu masyarakat yang memerlukan sokongan emosi akibat terkesan dengan PKP (JAKIM, 2020). Justeru, makalah ini mencadangkan agar inovasi dilakukan oleh pihak masjid dalam memberi sokongan ke arah kesihatan mental yang sejahtera melalui kaedah sokongan talian berpusat masjid.

Penyediaan sokongan ini hanya memerlukan talian telefon mudah alih dengan prosedur berdasarkan kaedah pengurusan kesihatan mental dalam psikospiritual Islam. Ciri pertama yang mesti diterapkan dalam proses ini ialah ketenangan pada diri pengendali mahupun pada pemanggil. Sekiranya pemanggil berada dalam keadaan gelisah, pengendali perlu memberi ruang untuk pemanggil menenangkan diri tanpa paksaan. Dalam proses ini, pengurusan keimanan diterapkan dengan mendekati atau membangkitkan rasa bertuhan kepada pemanggil. Pengendali boleh membacakan doa atau zikir secara perlahan dalam proses menenangkan pemanggil. Ciri ketenangan ini perlu dipastikan berlangsung sepanjang proses. Pengendali, terutamanya tidak boleh bertindak melulu atau meninggikan suara sepanjang panggilan berlangsung.

Selain ketenangan, ciri lain dalam psikospiritual Islam yang terlibat untuk diaplikasikan dalam sokongan talian berpusat masjid ini ialah wasatiah, realistik dan berkemampuan. Ketiga-tiga ciri ini dapat diterapkan dalam proses pengurusan ibadah dan pengurusan ihsan. Dalam pengurusan ibadah,

pengendali perlu untuk menerima luahan yang dilakukan pemanggil sebagai satu bentuk ibadah. Dengan kaedah ini, pengendali akan memastikan setiap luahan, maklumat dan sebarang bentuk perkongsian dirahsiakan dengan amanah dan berintegriti tinggi. Proses ini seterusnya membawa kepada pengurusan ihsan. Dalam pengurusan ihsan, pengendali perlu bersifat ihsan terhadap pemanggil. Pengendali bakal berdepan dengan situasi luar jangka dan memerlukan empati yang tinggi. Justeru, sifat ihsan memainkan peranan yang amat penting dalam proses ini. Pengendali perlu mengambil langkah yang wasatiah dalam memberi respon dan pandangan terhadap luahan pemanggil. Selain itu, nasihat yang diberikan juga perlu bersifat realistik dan dapat membantu pemanggil menghadapi cabaran yang sedang dihadapinya.

Akhir sekali, pengurusan akhlak berfungsi memastikan keseluruhan proses pengurusan kesihatan mental psikospiritual Islam melalui sokongan talian berpusat masjid ini berjalan dengan berhemah. Pengurusan akhlak ini meliputi akhlak pengendali dengan pemanggil semasa sesi berlangsung serta selepas sesi berlangsung. Dengan kaedah ini, akhlak sesama manusia dalam hubungan horizontal makhluk atau *hablumminannas* dapat dijaga. Dalam masa yang sama, berdasarkan keseluruhan kaedah pengurusan kesihatan mental psikospiritual Islam ini, akhlak dalam hubungan vertikal manusia dengan Pencipta atau *hablumminallah* dapat dijaga.

KESIMPULAN

Cabaran emosi, fizikal dan ekonomi sepanjang tempoh pandemik COVID-19 mengundang pelbagai bentuk kegusaran sehingga mencetuskan isu dalam kesihatan mental termasuklah dalam kalangan masyarakat Muslim. Melangkaui peranan sebagai tempat peribadatan, masjid berpotensi bertindak sebagai pusat kemasyarakatan yang berperanan membangunkan kesejahteraan secara holistik khususnya dalam kalangan masyarakat Muslim di sekitarnya. Sokongan talian berpusat masjid dengan kaedah pengurusan kesejahteraan mental berdasarkan psikospiritual Islam dapat dibangunkan melalui kerjasama jawatankuasa masjid dan kariah yang terlibat. Langkah pragmatik yang diambil melalui inovasi ini diharapkan dapat mewujudkan kesejahteraan kepada masyarakat Muslim khususnya dalam menghadapi kemelut pandemik ini.

BIODATA

Dr. Siti Nur Aafifah Hashim merupakan pensyarah Jabatan Mata Pelajaran Umum, Fakulti Sosial Sains, UCSI Universiti, Cheras dan alumni Sarjana Muda Pengurusan Pembangunan Islam di Fakulti Keilmuan Islam (FKI), Kolej Universiti Islam Melaka (KUIM). E-mel: aafifahhashim16@gmail.com

Dr Wan Norhaniza Wan Hasan merupakan Pensyarah Kanan Pusat Kajian Pengurusan Pembangunan Islam (ISDEV), Universiti Sains Malaysia. Email: wanhaniza@usm.my

RUJUKAN

- Abdul Ghaffar Surip. (2020). Temu bual separa berstruktur pada 18 Jun 2020.
- Ajmain Sapar, Mohd Ismail Mustari & Idris Ismail (2004). *Peranan Masjid Dalam Membangun Ummah*. Pusat Islam Jabatan Hal Ehwal Pelajar, Universiti Utara Malaysia.
- Akbar Husain (2005). *Spiritual Psychology*. New Delhi: Global Vision Publishing House.
- Al-Ghazali (1996). *Ihya' 'ulum al-Din, Jil. 3*. Beirut: Dar al-Ma'rifah.
- Che Zarrina Sa'ari. (2019). Psikospiritual Islam: Konsep dan Aplikasi. *Jurnal PAKSI* 1(1)2019, 43-51.
- Che Zarrina Sa'ari & Sharifah Fatimah (2014). Implementasi Tasawuf dalam Penghayatan Rukun Islam dan Pengaruhnya kepada penyucian Jiwa (Tazkiyah Al-Nafs) Menurut Sa'id Hawwa, *MANU* 20, 165-185.
- Eikwan Ali & Mahirah A Rashid. (2020). Pandemik COVID-19: Mendepani Impak Psikososial. *Perspektif*. TSIS.

- Ibn Taymīyah, (1995) *Majmū' al-Fatāwā*. Al-Madīnah al-Munawwarah: Majma' al- Malik Fahd li-Ṭibā'at al-Muṣḥaf al-Sharīf.
- Jabatan Perangkaan Malaysia (2020). Laporan Survei Khas Kesan Covid-19 Kepada Ekonomi Dan Individu (Pusingan 1). https://www.dosm.gov.my/v1/uploads/files/covid-19/Analisis_Survei_Khas_Kesan_COVID-19_Kepada_Ekonomi_dan_Individu-Laporan_Penuh.pdf
- JAKIM, Jabatan Kemajuan Islam Malaysia. (2020). Masjid Sedia Khidmat Kaunseling Musim PKP. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=gng9UPy8-VM>
- Kamal Abd. Manad (Al-Hakam) (1995). *Kaunseling Islam "Perbandingan Antara Amalan dan Teori Kaunseling Barat"*. Kuala Lumpur: Utusan Publication & Distributor Sdn. Bhd.
- Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM), (2016). Kenyataan Akhbar YB Menteri Kesihatan Malaysia : Masalah Kesihatan Mental Di Malaysia. *Portal Rasmi Kementerian Kesihatan Malaysia*, http://www.moh.gov.my/index.php/database_stores/store_view_page/21/796
- Khairunnas Rajab. (2020). Temu bual separa berstruktur pada 30 September 2020.
- Langgulong, H. (1986). *Manusia dan Pendidikan: Suatu Analisa Psikologi, dan Pendidikan*. Jakarta: Pustaka Al Husna.
- Lokman Ab. Rahman & Musa Ahmad (1996). *Pengantar Sains Pengurusan Masjid*. Selangor: Majlis Agama Islam Melaka.
- M. Hamdani Bakran Adz-Dzaky (2001). *Psikoterapi & Kaunseling Islam: Penerapan Metode Sufistik*. Fajar Pustaka Baru: Yogyakarta.
- Mardiana Mohammad & Lily Mastura Hj. Harun (2006). Western-based Counselling Theories: Adopt or Adapt? *Jurnal Persatuan Kaunseling Malaysia (PERKAMA)*, 12:71-84
- Mohd Rushdan Mohd Jailani. Temubual separa berstruktur pada 5 Jun 2020.
- Muhd. Fadli Ismail (2003). *Peranan Masjid*. Kuala Lumpur: Darul Nu'man.
- Said al-Hawwa (2001). *Al-Islam*. Kaherah: Dar al-Salam.
- Shakeel S, Ahmed Hassali MA, Abbas Naqvi A. Health and economic impact of COVID-19: mapping the consequences of a pandemic in Malaysia. *Malays J Med Sci*. 2020;27(2):159–164.
- Torales et al., (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*. SAGE. DOI:10.1177/0020764020915212 journals.sagepub.com/home/isp
- Weber, S. R. & Pargament, K. I. (2014). The role of religion and spirituality in mental health. *Psychiatry, medicine and the behavioral sciences*, 27 (5), 358-363.