

MANAJEMEN PERILAKU KOGNITIF DALAM
MENANGGULANGI DISFORIA GENDER
PERSPEKTIF AL-QUR'AN

TESIS

Diajukan kepada Program Studi Magister Ilmu Al-Qur'an dan Tafsir
sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan studi Strata Dua
untuk memperoleh gelar Magister Agama (M.Ag.)



Oleh:
MUSLIMAH PAXIA ILYAS
NIM: 2386131049

PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU AL-QUR'AN DAN TAFSIR
KONSENTRASI ILMU TAFSIR
PASCASARJANA UNIVERSITAS PTIQ JAKARTA
2025M./1447 H.

ABSTRAK

Disforia gender merupakan kondisi psikologis yang dialami oleh seseorang ketika identitas gender yang ia rasakan tidak selaras dengan jenis kelamin biologisnya sejak lahir. Keadaan ini sering menimbulkan rasa ketidaknyamanan dan distres bagi individu yang mengalaminya. Disforia gender tidak digolongkan sebagai perilaku menyimpang akan tetapi dikategorikan sebagai kondisi psikologis sehingga membutuhkan penanggulangan dan pengobatan yang tepat.

Penelitian ini menyimpulkan bahwa penanggulangan disforia gender dapat dilakukan dengan pendekatan manajemen perilaku kognitif perspektif Al-Qur'an, yaitu: 1) Tindakan pencegahan awal berupa pendidikan seksual, dukungan keluarga dan sosial, serta koping religius. (2) Restrukturisasi kognitif yaitu dengan menggunakan konsep *muhasabah*, *husnudzan*, serta mengenal mekanisme do'a dalam kesembuhan. (3) Regulasi emosi dan perilaku dengan memahami konsep *jihadun nafs*, menangani kecemasan umum dan kecemasan moral melalui terapi relaksasi dan manajemen diri.

Kesimpulan ini diperoleh melalui pendalaman terhadap prinsip-prinsip manajemen perilaku kognitif yang kemudian dipadukan dengan ayat-ayat Al-Qur'an terkait tema tersebut. Manajemen perilaku kognitif dalam perspektif Al-Qur'an mencerminkan nilai-nilai Islam yang diajarkan di dalamnya, seperti zikir, tobat, sabar, syukur, tawakal, dan doa. Prinsip-prinsip ini berperan penting dalam membantu proses evaluasi terhadap pikiran otomatis yang keliru, menggantinya dengan pemikiran yang lebih rasional, serta meningkatkan kemampuan pengendalian diri dalam berbagai kondisi.

Temuan ini sejalan dengan beberapa teori, seperti: 1) Teori Al-Ghazali tentang psikologi sufistik yang membahas keterkaitan antara jiwa dan tingkah laku. (2) Teori Aaron T. Beck yang berfokus pada peran pola pikir distorsi sebagai penyebab masalah emosional sehingga perlu diidentifikasi dan mengubahnya pada pola pikir positif. (3) Teori Carl Jung bahwasannya manusia sebagai individu yang memiliki potensi positif, termasuk kebutuhan akan pencapaian spiritual. (4) Teori Louis Lindley tentang strategi koping yang sehat bagi disforia gender adalah *coping emotion-focused*. Penelitian ini bertentangan dengan 1) *American Psychiatric Association* merekomendasikan operasi genital dan terapi hormon pada disforia gender. (2) Teori kebutuhan Abraham Maslow tentang kebutuhan aktualisasi diri.

Dalam penelitian ini, penulis menerapkan metode kualitatif dengan mengumpulkan data dari berbagai sumber, seperti ayat-ayat Al-Qur'an, hadis Nabi, tafsir Al-Qur'an, buku, hasil penelitian, jurnal, artikel, serta materi konferensi atau seminar. Untuk menganalisis permasalahan, penulis menggunakan pendekatan tafsir tematik (*maudhu'i*).

Kata Kunci: disforia gender, manajemen perilaku kognitif, Al-Qur'an

ABSTRACT

Gender dysphoria is a psychological condition experienced by an individual when their gender identity does not align with their biological sex at birth. This condition often causes discomfort and distress for those who experience it. Gender dysphoria is not classified as deviant behavior but rather as a psychological condition, thus requiring appropriate intervention and treatment.

This study concludes that addressing gender dysphoria can be done through a cognitive behavioral management approach from the perspective of the Qur'an, namely: 1) Early preventive measures such as sexual education, family and social support, and religious coping mechanisms. (2) Cognitive restructuring using the concepts of muhasabah, husnudzan, and understanding the mechanism of prayer in healing. (3) Emotional and behavioral regulation by understanding the concept of jihadun nafs, addressing general anxiety and moral anxiety through relaxation therapy and self-management.

This conclusion was reached through an in-depth examination of the principles of cognitive behavioral management, which were then integrated with relevant Qur'anic verses on the topic. Cognitive behavioral management from the perspective of the Qur'an reflects the Islamic values taught within it, such as remembrance (zikr), repentance (tawbah), patience (sabar), gratitude (syukur), reliance on God (tawakkal), and prayer (du'a). These principles play a crucial role in assisting the evaluation of erroneous automatic thoughts, replacing them with more rational thinking, and enhancing self-control in various situations.

These findings align with several theories, such as: 1) Al-Ghazali's theory on Sufi psychology, which discusses the connection between the soul and behavior. (2) Aaron T. Beck's theory, which focuses on the role of distorted thought patterns as the cause of emotional issues, necessitating their identification and transformation into positive thought patterns. (3) Carl Jung's theory that humans are individuals with positive potential, including the need for spiritual fulfillment. (4) Louis Lindley's theory that healthy coping strategies for gender dysphoria involve emotion-focused coping. This research contradicts 1) the American Psychiatric Association's recommendation of genital surgery and hormone therapy for gender dysphoria. (2) Abraham Maslow's theory of self-actualization needs.

In this study, the author applied a qualitative method by collecting data from various sources, such as verses from the Qur'an, the Prophet's hadith, Qur'anic exegesis, books, research results, journals, articles, and conference or seminar materials. To analyze the issues, the author used a thematic exegesis (maudhu'i) approach.

Keywords: gender dysphoria, cognitive behavioral management, Qur'an

الملخص

يشير اضطراب الهوية الجنسية إلى حالة نفسية يعاني منها الشخص عندما لا تتماشى هويته الجندرية مع جنسه البيولوجي منذ الولادة. غالبًا ما تسبب هذه الحالة شعورًا بعدم الراحة والقلق للأفراد الذين يفتخرونها. لا يتم تصنيف اضطراب الهوية الجنسية كسلوك شاذ، بل يُعتبر حالة نفسية تتطلب التدخل والعلاج المناسب. توصلت هذه الدراسة إلى أن معالجة اضطراب الهوية الجنسية يمكن أن تتم من خلال نهج إدارة السلوك المعرفي في إطار منظور القرآن، والذي يتضمن: (1) إجراءات الوقاية المبكرة مثل التعليم الجنسي، والدعم من الأسرة والمجتمع، والاعتماد على الدين. (2) إعادة هيكلة المعارف من خلال استخدام مفهوم المحاسبة، وحسن الظن، وفهم آلية الدعاء في الشفاء. (3) تنظيم المشاعر والسلوك من خلال فهم مفهوم الجهاد على النفس، ومعالجة القلق العام والقلق الأخلاقي عبر العلاج بالاسترخاء وإدارة الذات

تم الحصول على هذا الاستنتاج من خلال التعمق في مبادئ الإدارة السلوكية المعرفية التي تم دمجها مع آيات القرآن المتعلقة بهذا الموضوع. تعكس إدارة السلوك المعرفي من منظور القرآن القيم الإسلامية التي تُعَلَّم في مثل الذكر، التوبة، الصبر، الشكر، التوكل، والدعاء. تلعب هذه المبادئ دورًا هامًا في مساعدة عملية تقييم الأفكار التلقائية الخاطئة، واستبدالها بأفكار أكثر عقلانية، بالإضافة إلى تعزيز القدرة على ضبط النفس في ظروف متعددة

تتفق هذه النتائج مع بعض النظريات، مثل: (1) نظرية الغزالي حول علم النفس الصوفي التي تتناول العلاقة بين الروح والسلوك. (2) نظرية آرون تي. بيك التي تركز على دور أنماط الفكر المشوهة كأسباب للمشاكل العاطفية، مما يتطلب تحديدها وتغييرها إلى أنماط فكر إيجابية. (3) نظرية كارل يونغ التي ترى أن الإنسان كفرد يمتلك إمكانيات إيجابية، بما في ذلك الحاجة إلى الإنجاز الروحي. (4) نظرية لويس ليندلي حول استراتيجيات التأقلم الصحية للاضطراب الجنسي والذي يتضمن التأقلم المركز على العاطفة. تتعارض هذه الدراسة مع (1) جمعية علماء النفس

الأمريكية التي توصي بإجراء عمليات جراحية على الأعضاء التناسلية والعلاج الهرموني للاضطراب الجنسي. (2) نظرية احتياجات أبراهام ماسلو حول حاجة تحقيق الذات

في هذه الدراسة، استخدم الكاتب منهجًا نوعيًا من خلال جمع البيانات من مصادر متنوعة، مثل آيات القرآن الكريم، أحاديث النبي، تفسير القرآن، الكتب، نتائج الأبحاث، الدوريات، المقالات، بالإضافة إلى مواد المؤتمرات أو الندوات. لتحليل القضايا، يستخدم الكاتب منهج التفسير الموضوعي.

الكلمات المفتاحية: الاضطراب الجنسي، إدارة السلوك المعرفي، القرآن

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Muslimah Paxia Ilyas
Nomor Induk Mahasiswa : 2386131049
Program Studi : Magister Ilmu Al-Qur'an dan Tafsir
Konsentrasi : Ilmu Tafsir
Judul Tesis : Manajemen Perilaku Kognitif dalam Menanggulangi Disforia Gender Perspektif Al-Qur'an

Menyatakan bahwa:

1. Tesis ini adalah murni karya sendiri. Apabila saya mengutip dari karya orang lain, maka saya akan mencantumkan sumbernya sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
2. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan ini hasil jiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai sanksi yang berlaku di lingkungan Universitas PTIQ dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Jakarta, 21 Agustus 2025
Yang membuat pernyataan,



Muslimah Paxia Ilyas

TANDA PERSETUJUAN TESIS

MANAJEMEN PERILAKU KOGNITIF DALAM MENANGGULANGI DISFORIA GENDER PERSPEKTIF AL-QUR'AN

Tesis

Diajukan kepada Program Studi Ilmu Al-Qur'an dan Tafsir
sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan studi Strata Dua
untuk memperoleh gelar Magister Agama (M.Ag.)

Disusun oleh:
Muslimah Paxia Ilyas
NIM: 2386131049

Telah selesai dibimbing oleh kami, dan menyetujui untuk selanjutnya
dapat diujikan.

Jakarta, 26 Agustus 2025
Menyetujui :


Pembimbing I,


Prof. Dr. H. M. Darwis Hude, M.Si.

Pembimbing II,


Dr. Nurbaiti, Lc., M.A.

Mengetahui,
Ketua Program Studi


Dr. Abd. Muid N., M.A.




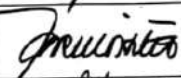
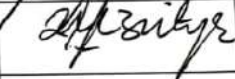

TANDA PENGESAHAN TESIS

MANAJEMEN PERILAKU KOGNITIF DALAM MENANGGULANGI DISFORIA GENDER PERSPEKTIF AL-QUR'AN

Disusun oleh:

Nama : Muslimah Paxia Ilyas
Nomor Induk Mahasiswa : 2386131049
Program Studi : Magister Ilmu Al-Qur'an dan Tafsir
Konsentrasi : Ilmu Tafsir

Telah diajukan pada sidang munaqasah pada tanggal: 16 September 2025

No	Nama Penguji	Jabatan dalam TIM	Tanda Tangan
1	Prof. Dr. H. M. Darwis Hude, M.Si.	Ketua	
2	Prof. Dr. Nur Arfiyah Febriani, M.A.	Penguji I	
3	Dr. Kholilurrohman, M.A.	Penguji II	
4	Prof. Dr. H. M. Darwis Hude, M.Si.	Pembimbing I	
5	Dr. Nurbaiti, M.A.	Pembimbing II	
6	Dr. Abd. Muid N, M.A.	Sekretaris	

Jakarta, 25 Oktober 2025

Mengetahui,

Direktur Pascasarjana
Universitas PTIQ Jakarta



Prof. Dr. H. M. Darwis Hude, M.Si.

PEDOMAN TRANSLITERASI ARAB-LATIN

Arab	Latin	Arab	Latin	Arab	Latin
ا	‘	ز	Z	ق	Q
ب	B	س	S	ك	K
ت	T	ش	Sy	ل	L
ث	Ts	ص	Sh	م	M
ج	J	ض	Dh	ن	N
ح	H	ط	Th	و	W
خ	Kh	ظ	Zh	ه	H
د	D	ع	‘	لا	A
ذ	Dz	غ	G	ي	Y
ر	R	ف	F	-	-

Catatan:

1. Konsonan ber-*syaddah* ditulis dengan rangkap, misalnya: رَبِّ ditulis *rabba*
2. Vokal panjang (*mad*): fathah (baris di atas) ditulis *â* atau *Ā*, *kasrah* (baris di bawah) ditulis *î* atau *Ī*, serta *dhammah* (baris depan) ditulis dengan *û* atau *Ū*, misalnya: القارعة ditulis *al-qâri'ah*, المساكين ditulis *al-masâkîn*, المفلحون ditulis *al-muflihûn*.
3. Kata sandang *alif + lam* (ال) apabila diikuti oleh huruf *qamariyah* ditulis *al*, misalnya: الكافرون ditulis *al-kâfirûn*. Sedangkan, bila diikuti oleh huruf *syamsiyah*, huruf *lam* diganti dengan huruf yang mengikutinya, misalnya: الرجال ditulis *ar-rijâl*, atau diperbolehkan dengan menggunakan transliterasi *al-qamariyah* ditulis *al-rijâl*. Asalkan konsisten dari awal sampai akhir.
4. *Ta' marbûthah* (ة), apabila terletak di akhir kalimat, ditulis dengan *h*, misalnya: البقرة ditulis *al-Baqarah*. Bila di tengah kalimat dengan *t*, misalnya: زكاة المال *zakât al-mâl*, atau سورة النساء ditulis *sûrat an-nisâ*. Penulisan kata dalam kalimat dilakukan menurut tulisannya, misalnya: وهو خير الرازيقین ditulis *wa huwa khair ar-Râziqîn*.

KATA PENGANTAR

Segala puji penulis haturkan kepada Allah Swt., Tuhan Yang Maha Pengasih dan Penyayang, atas limpahan rahmat, kekuatan lahir dan batin, serta pertolongan-Nya yang tak henti mengiringi hingga proses penulisan dan penyusunan tesis ini dapat diselesaikan dengan baik. Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurah kepada Nabi Muhammad Saw., keluarga beliau, para sahabatnya, dan seluruh umat yang teguh mengikuti ajaran beliau hingga akhir zaman. Semoga kita semua senantiasa berada dalam lindungan dan bimbingan-Nya.

Penulis menyadari bahwa menyelesaikan karya ilmiah ini adalah sebuah perjalanan yang penuh dinamika. Berbagai tantangan dan kesulitan telah mewarnai proses ini. Namun, di tengah ujian tersebut, tekad yang kuat serta dukungan dari banyak pihak menjadi penopang utama yang memberikan energi dalam menghadapi setiap rintangan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, penulis ingin mengungkapkan rasa terima kasih yang tulus kepada semua pihak yang telah berperan dalam mendukung dan membantu penyusunan tesis ini.

Sebagai wujud apresiasi dan rasa hormat, penulis secara khusus menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Lembaga Pengelola Dana Pendidikan (LPDP) atas kesempatan yang diberikan kepada peneliti untuk mengikuti program beasiswa Pendidikan Kader Ulama Masjid Istiqlal (PKUMI).
2. Prof. Dr. H. Nasaruddin Umar, M.A., selaku Rektor Universitas PTIQ Jakarta sekaligus Imam Besar Masjid Istiqlal, atas keteladanan

dan kepemimpinan beliau yang menjadi inspirasi penting dalam proses penyelesaian studi ini.

3. Prof. Dr. H. M. Darwis Hude, M.Si., selaku Direktur Pascasarjana Universitas PTIQ Jakarta dan Dr. Abdul Muid Nawawi, M.A., selaku Ketua Program Studi Ilmu Al-Qur'an dan Tafsir Pascasarjana Universitas PTIQ Jakarta yang telah meluangkan waktunya untuk mendiskusikan ide penulisan tesis ini.
4. Prof. Dr. H. M. Darwis Hude, M.Si. dan Dr. Nurbaiti, Lc., M.A. selaku pembimbing tesis, atas bimbingan, arahan, dan dorongan akademik yang sangat berarti selama proses penelitian ini berlangsung.
5. Segenap Civitas Akademika PKUMI Masjid Istiqlal dan Universitas PTIQ Jakarta, khususnya para dosen yang telah memberikan ilmu, arahan, serta dukungan moral dan administratif yang mempermudah penyelesaian tesis ini.
6. Civitas Akademika Hartford International University for Religion and Peace yang telah menyediakan akses literatur, jurnal ilmiah, dan referensi internasional yang krusial bagi pendalaman kajian dalam tesis ini.
7. Ayahanda Moch. Ilyas dan Ibunda Siti Solikah, mertua penulis Bapak Arifin dan Ibu Khusniyah, adik penulis Zerlina Rofifah Ilyas yang selalu memberikan *support* dan do'a dalam proses penyelesaian tesis ini.
8. Suami tercinta yang sekaligus menjadi teman, motivator, dan guru bagi penulis Muhammad Alfattah, M.T. yang senantiasa memberikan semangat, dorongan, dan do'a kepada penulis dalam proses penyelesaian studi magister di Universitas PTIQ Jakarta.
9. Keluarga Besar Angkatan Tiga PKUMI, terkhusus teman-teman PKUP.

Sebagai penutup, penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan tesis ini, termasuk yang tidak dapat disebutkan satu per satu. Dukungan, doa, dan kontribusi yang diberikan sangat berarti, semoga Allah SWT membalas dengan kebaikan berlipat ganda. Penulis menyadari masih banyak keterbatasan dalam tulisan ini, sehingga dengan rendah hati membuka diri terhadap kritik dan saran demi penyempurnaan dan pengembangan keilmuan di masa mendatang.

Jakarta, 21 Agustus 2025
Muslimah Paxia Ilyas

DAFTAR ISI

Judul	i
Abstrak	iii
Pernyataan Keaslian Tesis	ix
Tanda Persetujuan Tesis	xi
Tanda Pengesahan Tesis	xiii
Pedoman Transliterasi Arab-Latin.....	xv
Kata Pengantar	xvii
Daftar Isi.....	xix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Identifikasi Masalah	7
C. Pembatasan dan Perumusan Masalah.....	7
D. Tujuan Penelitian.....	8
E. Manfaat Penelitian.....	8
F. Kerangka Teori	9
1. Teori Gender	9
2. Teori Psikologis.....	9
3. Teori Sosial	10
4. Teori Manajemen Perilaku Kognitif	11
G. Tinjauan Pustaka	12
H. Metode Penelitian.....	14
I. Sistematika Pembahasan	15
BAB II DISKURSUS DISFORIA GENDER	17

A. Konsep Gender	17
B. Landasan Teori Tentang Disforia Gender.....	23
1. Pengertian Disforia Gender	23
2. Sejarah dan Perkembangan Wacana Disforia Gender	35
3. Manifestasi dan Dampak Disforia Gender	39
4. Epidemiologi Antara Disforia Gender dan Gangguan Kesehatan	
Mental	43
5. Perdebatan dan Tantangan dalam Diskursus Disforia Gender	47
BAB III MANAJEMEN PERILAKU KOGNITIF	59
A. Pengantar Pendekatan Perilaku-Kognitif	59
1. Pendekatan Perilaku	59
2. Pendekatan Kognitif	68
3. Pendekatan Perilaku Kognitif.....	76
B. Sejarah Perkembangan Pendekatan Kognitif-Perilaku dan Tokohnya	88
C. Prinsip Karakteristik Manajemen Perilaku Kognitif	94
D. Teknik dan Tahapan Manajemen Perilaku Kognitif.....	99
1. Peningkatan Kesadaran.....	99
2. Membangun Motivasi Internal	102
3. Identifikasi Situasi Berisiko Tinggi	106
4. Mengatur Ulang Pola Pikir Otomatis	108
5. Latihan Relaksasi.....	111
6. Mengelolah Fokus Sensasi dan Emosi	117
BAB IV PENDEKATAN MANAJEMEN PERILAKU KOGNITIF PERSPEKTIF AL-QUR'AN DALAM MENANGGULANGI DISFORIA GENDER.....	125
A. Pendapat Hukum Islam Terkait Intervensi Pada Disforia Gender	126
1. Operasi Penegasan Jenis Kelamin dan Terapi Hormon ...	126
2. Psikoterapi dan Intervensi Psikologis	136
B. Manajemen Perilaku Kognitif Terhadap Masalah Disforia Gender Perspektif Al-Qur'an.....	141
1. Tindakan Pencegahan Awal	142
2. Restrukturisasi Kognitif.....	160
3. Regulasi Emosi dan Perilaku	164
BAB V PENUTUP	175
A. Kesimpulan	175
B. Saran.....	177
DAFTAR PUSTAKA	179
LAMPIRAN	

RIWAYAT HIDUP

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pemahaman terkait perilaku sosial yang umum dan perilaku gender tidak luput dari pengaruh peran sosio-kultural tempat tinggal individu. Dalam teori psikoanalisis, anak-anak mulai mempelajari identitas jenis kelamin mulai usia dua tahun. Pada usia tiga tahun, anak mulai mampu mengklarifikasi jenis kelaminnya.¹ Sementara itu, pada fase ini juga terjadi proses inkorporasi dalam pengidentifikasian kesenangan, minat dan perilaku yang sesuai dengan jenis kelamin anak. Dari proses ini terjadi identifikasi peran jenis kelamin biologis dengan peran gender individu, di mana banyak ditemukan ketidaksesuaian antara peran gender dengan peran seks.

Disforia gender merupakan salah satu bentuk gangguan identitas gender dimana gender dan jenis kelamin biologis yang sudah ditentukan sejak lahir tidak sesuai dengan identitas gender yang dirasakan. Secara umum, masyarakat mengartikan bahwa gangguan ini hanya dialami oleh transgender², akan tetapi faktanya adalah bahwa

¹ Endah Nawangsih, "Peran Teknik Aversi Dalam Menangani Kasus Pada Remaja yang Mengalami Gangguan Identitas Gender (GIG)," dalam *SCHEMA: Journal of Psychological Research* Vol. 3, No. 1 Tahun 2017, hal. 24.

² Transgender: istilah umum bagi seseorang yang mungkin mengalami dan/ atau mengekspresikan (atau menjalani) identitas gender mereka secara berbeda dari orang-orang dirasa identitas gendernya sesuai dengan jenis kelamin biologis mereka. Mark. A. Yarhouse,

orang yang bukan dari transgender memungkinkan untuk mengidap gangguan ini. Singkatnya, beberapa transgender dan transeksual³ mengidap disforia gender, akan tetapi seseorang dengan disforia gender belum tentu menjadi transgender atau transeksual.⁴

Individu dengan disforia gender merupakan bagian dari populasi masyarakat yang telah didiagnosis memiliki gangguan identitas gender yang sesuai dengan karakteristik yang telah didefinisikan oleh *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV)* dan kini terjadi perubahan istilah menjadi disforia gender oleh DSM-V.^{5 6}

Etiologi disforia gender masih terbilang cukup kompleks. Secara umum disforia gender muncul dari biopsikososial yang kompleks. Individu yang lahir dengan hiperplasia adrenal kongenital atau sindrom insentivitas androgen biasanya dibesarkan dan disosialisasikan sebagai anak perempuan, meskipun kemudian nantinya akan berpenampilan dan memiliki bawaan seperti lawan jenisnya. Perubahan ini akan lebih jelas terlihat di sekitar dan selama masa pubertas. Selain itu juga disforia gender juga dapat disebabkan dari ftalat dalam plastik dan bifenil poliklorinasi di dalam rahim. Zat-zat ini diketahui dapat menyebabkan peningkatan kadar testosteron janin secara keseluruhan, yang nantinya berpotensi meningkatkan risiko gangguan spektrum autisme dan disforia gender.⁷

Dalam konsep relasi gender menolak adanya pemetaan bahwa laki-laki merupakan makhluk dengan intelektual yang baik, kuat, mampu berpikir logis, lebih aktif dan kompetitif, tidak emosional serta stereotip bahwa perempuan adalah makhluk yang emosional, sensitif, kurang logis dan sebagainya. Menurut ahli genetika, manusia adalah makhluk biologis yang memiliki karakteristik tersendiri, perkembangan kesadaran dan kecerdasannya tidak semata-mata ditentukan oleh faktor genetika

Understanding Gender Dysphoria Navigating Transgender Issues in a Changing Culture, Illinois: InterVarsity Press, 2015, hal. 20.

³ Transeksual: seseorang yang percaya bahwa dia lahir dalam tubuh yang “salah” (dari sisi jenis kelamin) sehingga ia ingin bertransisi (atau telah bertransisi) melalui perawatan hormonal dan operasi penggantian jenis kelamin. Mark A. Yarhouse, *Understanding Gender Dysphoria Navigating Transgender Issues in a Changing Culture*, ... hal. 20.

⁴ Kate Eden, Kevan Wylie, dan Emily Watson, “Gender Dysphoria: Recognition and Assessment,” dalam *Journal Advances in Psychiatric Treatment* Vol. 18, No. 1 Tahun 2012, hal. 2–11.

⁵ American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*, 5th ed. , USA: American Psychiatric Publishing, 2013, hal. 3.

⁶ Lin Fraser et al., “Recommendations for Revision of the DSM Diagnosis of Gender Identity Disorder in Adults,” dalam *International Journal of Transgenderism* Vol. 12, No. 2 Tahun 2010, hal. 80.

⁷ Garima Garg, Ghada Elshimy, dan Raman Marwaha, *Gender Dysphoria*, Florida: StatPearls Publishing, 2023, hal. 4.

melainkan juga faktor lingkungan.⁸ Konsep gender menjelaskan bahwa sudah menjadi hal yang biasa jika laki-laki memiliki karakter yang diidentitaskan kepada perempuan begitu juga sebaliknya. Sehingga konsep disforia gender dan konsep gender memiliki kesamaan dan juga perbedaan.

Seseorang dengan diagnosa disforia gender mengalami kekacauan karena jenis kelamin tidak sesuai dengan ekspresi gender saat proses pengidentifikasian diri dalam peran biner laki-laki atau perempuan dalam kacamata tradisional masyarakat yang menyebabkan munculnya stigmatisasi budaya bagi yang tidak sesuai. Hal ini mampu menimbulkan kesulitan bagi pengidap disforia gender dalam hubungan keluarga, teman serta mampu menyebabkan konflik interpersonal dan intrapersonal, penolakan dari masyarakat, gejala depresi dan kecemasan, gangguan penggunaan obat terlarang, hilangnya kesejahteraan, harga diri yang buruk, serta meningkatkan resiko melukai diri sendiri dan keinginan bunuh diri.⁹

Disforia gender didiagnosis oleh psikolog atau psikiater spesialis. Hal ini bukan berarti disforia gender termasuk gangguan mental akan tetapi komorbiditas yang memerlukan perhatian dan sering terjadi di kalangan masyarakat.¹⁰ Disforia gender menjadi bagian dari fenomena multidimensi, dimana penanganannya harus mencakup dimensi biologis, psikologis, sosial, dan budaya. Adapun dalam penelitian ini peneliti hanya fokus pada dimensi psikologis, yaitu manajemen perilaku kognitif.¹¹

Anak-anak yang didiagnosis dengan disforia gender tidak mau mengidentifikasi diri sebagai transgender sebagaimana orang dewasa. Dalam studi lanjut anak-anak prapubertas yang dirujuk ke klinik gender untuk penilaian disforia gender sebanyak 6-23% anak kecil dengan jenis kelamin laki-laki saat lahir dan terus mengakui dirinya sebagai disforia gender pada masa dewasa.

Menurut *American Psychiatric Association* (APA), beberapa orang yang terdiagnosa disforia gender mengejar beberapa domain penegasan gender, termasuk penegasan sosial dengan mengubah nama, penegasan

⁸ Nasaruddin Umar, *Argumen Kesetaraan Jender Perspektif Al-Qur'an*, 2nd ed., Makassar: CV. Creatif Lenggara, 2023, hal. 42.

⁹ George R. Brown, "Gender Incongruence and Gender Dysphoria." dalam <https://www.msmanuals.com/home/mental-health-disorders/gender-incongruence-and-gender-dysphoria/gender-incongruence-and-gender-dysphoria>. Diakses pada 9 Juli 2024.

¹⁰ M Nota. Nienke, Martin Den Helijer, and Louis J.Gooren, *Evaluation and Treatment of Gender-Dysphoric/ Gender Incongruent Adults*, Maryland: NCBI Bookshelf. A service of the National Library of Medicine, National Institutes of Health., 2019, hal. 2.

¹¹ Salvatore Giuseppe Gullo, "Disforia de Género en la era de la Ideología: Consecuencias del mal uso de conceptos y sus implicaciones clínicas," dalam *Pro Hominum Revista De Ciencias Sociales Y Humanas* Vol. 7 No. 1 Tahun 2025, hal. 172

hukum dengan mengubah jenis kelamin pada kartu identitas/dokumen yang dikeluarkan pemerintah, penegasan medis dengan dengan penekanan pubertas atau terapi hormon, bahkan penegasan dengan proses pembedahan seperti vaginoplasti, operasi feminisasi wajah, rekonstruksi dada maskulin dan sebagainya.¹² Akan tetapi tidak semua individu dengan disforia gender mau untuk menjalani perawatan medis atau bedah. Alasannya karena biaya yang relatif mahal dan tidak ditanggung dengan asuransi.

Beberapa individu memilih untuk mengekspresikan gender yang dirasa hanya sebatas di kehidupan pribadi karena merasa tidak nyaman untuk mengekspresikan gender yang dirasakan di depan umum. Penolakan masyarakat dan keterbatasan akses perawatan karena faktor sosial, ekonomi maupun agama mampu menjadikan orang tersebut merasakan cemas, depresi, menarik diri dari lingkungan sosial dan bunuh diri.

Berdasarkan pada fatwa MUI No. 03/MUNAS-VII/MUI/2010 yang keluar pada tanggal pelaksanaan MUNAS ke-8 MUI tanggal 25-28 Juli 2010 M/ 13-16 Sya'ban 1431 H tentang perubahan dan penyempurnaan alat kelamin. Fatwa ini memutuskan bahwa haram hukumnya untuk melakukan operasi kelamin transeksual. Dasar hukum yang digunakan MUI dalam menetapkan keharaman dari operasi perubahan atau penyempurnaan kelamin adalah dari Al-Qur'an, Hadis, *Istishab*, dan kaidah-kaidah *fiqhiyah*.¹³ Hukum yang diperbolehkan untuk penyempurnaan kelamin hanya berlaku pada seseorang yang mempunyai kelamin ganda. Sementara untuk mengganti alat kelamin baik dengan metode operasi atau penyuntikan hormon tetap diharamkan karena mengubah ciptaan Allah swt.

Hal ini bertolak belakang dengan kebijakan *American Psychological Association* (APA) yang menyatakan bahwa negara yang melarang afirmasi gender seperti terapi hormon atau operasi transisi berarti telah mengabaikan bukti ilmiah yang menunjukkan bahwa perawatan afirmatif gender dapat membantu orang transgender, non-biner, dan beragam gender untuk mengurangi stres psikologis; dapat meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup individu; dan memberikan ruang aman untuk mengeksplorasi identitas gender tanpa paksaan sesuai dengan tahap perkembangan mereka.¹⁴

¹² Jack Drescher, Jack Pula, and Eric J. Yarbrough, "Gender Dysphoria," dalam <https://www.psychiatry.org/patients-families/gender-dysphoria>. Diakses pada 9 Juli 2024.

¹³ Septira Putri Mulyana et al., "Analisis Waria Atau Transgender Melakukan Operasi Ganti Kelamin dalam Perspektif Hukum Islam dan Hukum Positif," dalam *Istinbath: Jurnal Hukum dan Ekonomi Islam* Vol.18, No. 2 Tahun 2019, hal. 272.

¹⁴ American Psychological Association, "APA Policy Statement on Affirming Evidence-Based Inclusive Care for Transgender, Gender Diverse, and Nonbinary Individuals,

Selain pertentangan dari kebijakan berbasis agama, menurut Az Hakeem seorang psikiater yang banyak menangani pasien dengan disforia gender menjelaskan dalam bukunya *Trans: Exploring Gender Identity and Gender Dysphoria* menyatakan bahwa mengubah jenis kelamin tidak akan membuat individu dengan disforia gender merasa lebih bahagia, akan tetapi membawa dampak negatif pada aspek kehidupan yang lain, seperti sosial, kesehatan, dan mental. Sehingga intervensi penggantian kelamin bukan pilihan yang tepat.¹⁵

Mengubah jenis kelamin atau operasi pergantian kelamin dikenal sebagai operasi transisi gender. Operasi transisi gender menimbulkan konsekuensi besar pada kehidupan individu baik dampak fisik, psikologi yang kompleks, dan dalam beberapa kasus dapat menyebabkan penyesalan. Dari beberapa penelitian telah menunjukkan banyak dari intervensi ini menyebabkan komplikasi medis yang tinggi seperti nyeri kronis, infeksi, dan masalah saluran kemih. Selain itu, konsumsi obat-obatan hormonal pasca operasi secara terus menerus mampu menyebabkan komplikasi kesehatan, termasuk kardiovaskular, ketidakseimbangan hormon, gangguan perkembangan seksual, dan peningkatan risiko kanker tertentu.

Secara psikologis, banyak dari individu yang menjalani operasi ini memiliki harapan tinggi bahwa usaha ini mampu menghilangkan disforia gender dan memberikan rasa memiliki akan gender yang mereka inginkan. Dalam beberapa kasus, perasaan penyesalan akan muncul ketika euforia awal memudar dan konsekuensi fisik dan psikologis jangka panjang mulai terlihat.

Faktor lain yang menjadi penyebab peningkatan depresi pasca operasi transisi gender adalah isolasi sosial. Selain masa penyesuaian fisik pasca operasi, individu yang menjalankan operasi transisi gender mengalami masa penyesuaian sosial, seperti keluarga, teman, dan masyarakat. Meskipun beberapa orang dapat mendukung, yang lain juga memungkinkan untuk menghadapi penolakan dan kesalahpahaman yang menimbulkan perasaan terkucilkan dan ditinggalkan. Hal ini selaras dengan nilai-nilai sosial dan tata krama yang terdapat Alî 'Imrân/3:159. Selain itu pada Alî 'Imrân/3:112 yang menjelaskan terkait hubungan harmonis manusia dan lingkungan serta interaksi vertikal manusia dengan sang pencipta.

Addressing Misinformation, and the Role of Psychological Practice and Science,” dalam APA Policy Statement on Affirming Evidence-Based Inclusive Care for Transgender, Gender Diverse, and Nonbinary Individuals, Addressing Misinformation, and the Role of Psychological Practice and Science. Diakses pada 28 Agustus 2025.

¹⁵ Az Hakeem, *Trans: Exploring Gender Identity and Gender Dysphoria*, Newark: Trigger Press, 2018, hal.29.

Dalam *Tafsir Al-Munir* karya Wahbah Az-Zuhaili menghubungkan Ali 'Imrân/3:159 dengan perangai Rasulullah saw yang bertujuan agar Rasulullah saw diikuti dan diteladani karena beliau adalah *uswatun hasanah*. Nabi Muhammad saw. tetap berlaku luhur, mengayomi, dan bermuamalah bersama para sahabat dengan cara yang baik, terus melakukan musyawarah dengan mereka terkait kemaslahatan dunia dan beragam peristiwa yang akan dihadapi. Meskipun sebelumnya para sahabat telah melanggar apa yang Nabi perintahkan kepada mereka.¹⁶

Berbeda dengan solusi yang direkomendasikan oleh *American Psychiatric Association* (APA), Hakeem merekomendasikan solusi bagi individu dengan diagnosa disforia gender dengan media terapi melalui terapi psikologi, seperti *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT). Karena bentuk pendekatan seperti CBT dapat berfokus pada pikiran, emosi, dan perilaku tanpa intervensi medis sehingga tidak menyebabkan penyesalan di kemudian hari.

Pada tulisan ini, penulis menggunakan manajemen perilaku kognitif yang tidak jauh berbeda dengan terapi perilaku kognitif. Hal ini dikarenakan istilah terapi dipahami sebagai usaha memulihkan kesehatan seseorang yang sedang sakit yang membutuhkan ahli dalam prosesnya, sedangkan istilah manajemen merujuk pada penggunaan sumber daya secara efektif untuk mencapai sasaran. Dalam kasus disforia gender ini, manajemen perilaku kognitif bisa diaplikasikan secara mandiri dengan memanfaatkan sumber daya diri sendiri dan orang terdekat seperti keluarga dan kerabat untuk menanggulangi dan memperbaiki kondisi individu. Strategi manajemen diri memiliki tujuan untuk mengelola dan menyamakan masalah perilaku yang kontraproduktif.

Manajemen perilaku kognitif bisa digunakan untuk menghindari perilaku seksual menyimpang dan pelatihan pencegahan kambuh. Manajemen perilaku kognitif mampu mengurangi perasaan dan pikiran yang tidak diinginkan.¹⁷ Pendekatan perilaku kognitif berhubungan dengan *locus of control* dan *self-efficacy* dengan menetapkan keyakinan yang dimiliki dan dapat memberikan pengaruh pada tingkat keberhasilan perubahan perilaku dan pikiran. Prinsip manajemen perilaku kognitif terdapat pada Ar-Ra'd/13:11 dan Al-Anfâl/8: 53 tentang Allah SWT yang tidak akan merubah suatu kaum hingga muncul keinginan dari mereka untuk berubah. Ada juga ditemukan terapi alternatif yang dapat membantu mengembangkan penerimaan dan kesejahteraan. Terapi tersebut

¹⁶ Wahbah Az-Zuhaili, *Tafsir Al-Munir* Jilid IV , Damaskus: Darul Fikr, 1991, hal.139.

¹⁷ Edward P. Sarafino, *Self Management Using Behavioral and Cognitive Principles to Manage Your Life* , United States of America: Courier Westford, 2011, hal. 69.

mencakup upaya untuk memperkuat harga diri, pencarian spiritual, serta teknik manajemen emosional.

Al-Qur'an mengubah dan mendidik kepribadian manusia dengan metode penerapan dan meluruskan pikiran, tingkah laku dan kebiasaan buruk yang ditanamkan dalam diri mereka. Dalam kondisi ini Al-Qur'an hadir untuk mengangkat manusia agar berada pada posisi yang tinggi dan mulia sebagaimana Allah SWT telah memuliakan manusia dibandingkan makhluk-makhluk lainnya.

Oleh karenanya dalam penelitian ini penulis akan menggali cara dalam penanggulangan disforia gender melalui pendekatan manajemen perilaku kognitif perspektif Al-Qur'an. Cara ini menurut penulis adalah hal baru yang belum diteliti oleh orang lain. Selain itu, isu ini menjadi penting untuk dikaji karena isu-isu gender khususnya terkait disforia gender belum sepenuhnya bisa diterima di seluruh kalangan masyarakat, seperti di Indonesia yang menganggap hal ini adalah hal tabu oleh masyarakat. Budaya Indonesia tidak banyak membahas topik ini dikarenakan sifatnya yang tertutup dan ketidakpedulian terhadap penderita disforia gender karena kuatnya pengaruh budaya Timur dan populasi yang didominasi Islam.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan pada latar belakang yang telah dijelaskan di atas, muncul beberapa identifikasi masalah sebagai berikut:

1. Disforia gender bagian dari masalah psikologis dalam lingkup gangguan identitas gender.
2. Disforia gender berpotensi untuk menjadikan seseorang menjadi transgender bahkan transeksual.
3. Sanksi sosial yang diterima pengidap disforia gender akibat kesalahan penanganan dapat memperburuk kondisi bahkan bisa memicu penderita untuk mengakhiri hidup.

C. Pembatasan dan Perumusan Masalah

1. Pembatasan Masalah

Mengingat banyak serta luasnya jumlah masalah yang diidentifikasi, maka agar lebih fokus, mendalam dan terarah, dalam penelitian ini peneliti hanya membatasi pada beberapa masalah, yaitu:

- a. Spesifikasi hubungan antara Al-Qur'an dan konsep gender serta mengungkap faktor-faktor penyebab munculnya gangguan identitas gender.
- b. Konsekuensi hukum Islam bagi pelaku transgender dan transeksual yang diawali dengan disforia gender.

- c. Urgensitas manajemen perilaku kognitif perspektif Al-Qur'an untuk penderita disforia gender.
2. Perumusan Masalah
- Berdasarkan pada identifikasi dan rumusan masalah di atas, maka perumusan masalah ini adalah “Bagaimana menanggulangi disforia gender melalui manajemen perilaku kognitif perspektif Al-Qur'an?”. Dari rumusan masalah tersebut dapat diuraikan beberapa rumusan masalah sebagai berikut:
- a. Apa faktor penyebab terjadinya disforia gender?
 - b. Bagaimana pendapat hukum Islam terkait penegasan melalui pembedahan pada individu disforia gender?
 - c. Bagaimana manajemen perilaku kognitif perspektif Al-Qur'an dalam menanggulangi disforia gender?

D. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk menjawab masalah-masalah yang terdapat pada pembatasan dan perumusan masalah di atas. Adapun tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Memaparkan diskursus terkait disforia gender dan menjelaskan tentang faktor-faktor penyebab disforia gender serta pemahaman terkait konsep dasar gender.
2. Menjelaskan pendapat hukum Islam terkait intervensi penegasan bedah pada gangguan disforia gender.
3. Memberikan suatu konsep dalam penanggulangan dan penyembuhan disforia gender dengan manajemen perilaku kognitif perspektif Al-Qur'an.

E. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Secara teoritis penelitian ini berusaha untuk memberikan sumbangan literatur mengenai permasalahan seputar disforia gender serta solusi yang direkomendasikan berdasarkan penyebabnya. Selain itu juga menambah wawasan dalam ilmu psikologi dan psikiatri terkait isu gangguan identitas gender tentang disforia gender. Menjadikan Al-Qur'an sebagai sumber solusi dari setiap permasalahan yang terjadi di masyarakat.
2. Secara praktis penelitian ini memberikan informasi terkait solusi ideal perspektif Al-Qur'an dalam menghadapi permasalahan isu gender seperti disforia gender agar selalu membawa individu berada pada kondisi sehat baik fisik maupun mental.

F. Kerangka Teori

Kerangka teori dalam teori memiliki dua manfaat, yaitu sebagai dasar pemikiran dalam penelitian dan teori sebagai *spotlight* yang bermanfaat memberikan arahan spesifik untuk peneliti dalam memahami fenomena tertentu.¹⁸ Dalam penelitian ini ada beberapa teori yang ingin penulis paparkan, yaitu:

1. Teori Gender

Gender merupakan pelabelan atas laki-laki dan perempuan terlepas dari jenis kelamin biologis. Peran gender merupakan hasil dari pelabelan yang kemudian menjadi ekspektasi sosial yang sulit dirubah karena konsep tersebut sudah menjadi stereotipe.¹⁹ Dasar sosial ini secara kuat telah membentuk identitas gender melalui konstruksi sosial yang melembaga dan telah meluas. Misalnya, label perempuan dengan karakter yang lemah lembut, emosional dan keibuan, menyukai keindahan. Sedangkan laki-laki yang dinilai kuat, rasional, jantan dan perkasa.

Judith P. Butler menggunakan teori performativitas untuk mengulas gender dan seksualitas.²⁰ Menurutnya tidak ada identitas gender yang asli, semua bisa dibentuk melalui pertunjukan dan ekspresi yang berulang-ulang hingga terbentuk identitas gender.

Pembeda antara gender dan jenis kelamin adalah bahwa gender dapat berubah dan gender dapat dipertukarkan sedangkan jenis kelamin tidak dapat dirubah dan ditukarkan.²¹ Dari pemahaman ini harusnya menjadi hal yang wajar apabila laki-laki memiliki sifat atau karakter perempuan begitu pula sebaliknya, akan tetapi realitas di masyarakat tidak menunjukkan demikian. Masih banyak ditemukan diskriminasi gender dan adanya stagnansi pemahaman masyarakat terkait gender. Respon negatif masyarakat terkait konsep gender mengakibatkan berbagai masalah yang cukup kompleks.

2. Teori Psikologis

Teori *nature* dan *nurture* dalam dunia psikologi berkaitan dengan faktor genetik dan lingkungan. Meskipun istilah ini muncul

¹⁸ Adi Utarini, Iwan Dwiprahasto, dan Ari Natalia Probandari, *Metode Penelitian: Prinsip dan Aplikasi untuk Manajemen Rumah Sakit*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2023, hal.103.

¹⁹ Yoce Aliah Darma dan Sri Astuti, *Pemahaman Konsep Literasi Gender*, 1st ed. , Tasikmalaya: Langgam Pustaka, 2021, hal.28.

²⁰ Judith P. Butler, *Gender Trouble (Feminism and The Subversion of Identity)*, New York: Routledge, 1990, hal. 10.

²¹ Ikhlasiah Dalimoenthe, *Sosiologi Gender*, 1st ed., Jakarta Timur: PT. Bumi Aksara, 2020, hal. 15.

pertama kali bukan dari ahli psikologi melainkan seorang antropolog yaitu Francis Galton. Nature merupakan sesuatu yang ada pada manusia yang datang dari faktor warisan biologis atau dimiliki sejak lahir. Adapun nurture adalah faktor yang diciptakan berdasarkan pengalaman lingkungannya sehingga berpengaruh pada perilaku dan preferensi individu.²² Kedua hal ini memiliki peran penting dalam pembentukan dan perkembangan kepribadian seseorang.

Selain itu, teori psikologi spiritual yang mengedepankan pemberian wawasan agama kepada pasien tentang kehidupan juga penting dalam penelitian ini. William James seorang filsuf dan ahli ilmu jiwa mengutarakan bahwa orang pertama yang mendukung aliran ahli jiwa yang menekankan pada urgensi agama dalam diri seseorang dalam permasalahan kesehatan jiwa dan terapi perilaku jiwa.²³ Meskipun disforia gender bukan bagian dari gangguan kejiwaan akan tetapi pada kondisi medis yang kemudian dapat menyebabkan tekanan secara mental yang signifikan, akan tetapi aspek spiritual dapat memberikan sumberdaya yang berharga dalam mengatasi stress, menciptakan rasa bahagia, serta meningkatkan kepuasan hidup.

3. Teori Sosial

Teori sosial yang digunakan berasal dari Koentjaraningrat terkait enkulturasi. Enkulturasi adalah suatu proses dalam kehidupan sosial yang dialami manusia sebagai makhluk yang bernalar, memiliki daya refleksi, dan inteligensi.²⁴ Dalam prosesi tersebut, manusia belajar untuk memahami dan mengadaptasikan pola pikir, pengetahuan, dan kebudayaan komunitas atau masyarakat tertentu dimana manusia tersebut hidup dan tinggal.

Selanjutnya adalah teori dari Charles Horton Cooley yang mengembangkan konsep mengenai hubungan timbal balik yang tak terpisahkan antara individu dan masyarakat. Karena menurut Cooley, diri seseorang merupakan sebuah produk sosial, yaitu

²² Lab. Psikologi, "Konsep Nature dan Nurture," dalam [https://psychology.binus.ac.id/2022/06/30/konsep-nature-dan-nurture/#:~:text=Apa itu nature dan nurture%3F](https://psychology.binus.ac.id/2022/06/30/konsep-nature-dan-nurture/#:~:text=Apa%20itu%20nature%20dan%20nurture%3F) Dalam dunia psikologi%2C, berdasarkan pengalaman lingkungannya sehingga berpengaruh pada perilaku individu, Diakses pada 10 Juli 2024.

²³ Carl G. Jung, *Modern Man In Search of a Soul*, 1st ed., New York: Harves Book, 1933, hal. 196.

²⁴ Koentjaraningrat, *Sejarah Teori Antropologi*, Jakarta: UI Press, 1987, hal. 11.

sebuah produk dari interaksi sosial.²⁵ Diri seseorang yang berkembang melalui interaksi dengan orang lain disebut sebagai *looking-glass self*. Dimana teori ini terbentuk melalui tiga tahap, yaitu:

- a. Seseorang membayangkan bagaimana perilaku atau tindakan yang dilakukan tampak dari sudut pandang orang lain.
- b. Seseorang membayangkan bagaimana orang lain menilai perilaku atau tindakan tersebut.
- c. Seseorang membangun konsepsi tentang dirinya berdasarkan pada asumsi penilaian orang lain. Dalam kasus ini bagaimana individu dengan disforia gender memutuskan untuk memiliki tindakan penanganan yang tepat jika mempertimbangkan tentang dampak sosial yang didapatkannya.

4. Teori Manajemen Perilaku Kognitif

Istilah manajemen perilaku kognitif pertama kali muncul dalam buku Kieron O' Connor. Ia adalah seorang ahli psikologi klinis yang juga mendalami terkait kognitif psikofisiologi. Menurutnya manajemen perilaku kognitif masih memiliki keterkaitan dengan terapi perilaku kognitif. Pendekatan ini bisa digunakan dalam menangani kecemasan afektif seperti gelisah, khawatir, mudah terganggu, perasaan bersalah, malu dan sebagainya. Akhir-akhir ini pendekatan ini juga bisa digunakan dalam menangani gangguan psikotik.²⁶

Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) atau terapi perilaku kognitif dikembangkan oleh beberapa tokoh seperti Albert Ellis dimulai dengan *Rational Emotive Therapy*, Aaron T. Beck menggunakan landasan *Cognitive Therapy*, Arnold Lazarus dengan *Multimodal Therapy*, dan Donald Meichenbaum dengan teori *Cognitive Behavior Modification*. Terapi ini menggunakan dan menggabungkan pendekatan-pendekatan teoritis dan praktis dalam terapi perilaku yang berawal pada kisaran tahun 1950-an. Terapi perilaku kognitif dilakukan untuk mengurangi gejala kecemasan dengan cara menggantikan pikiran negatif menjadi positif, baik melalui afirmasi positif maupun tindakan-tindakan yang mendukung perubahan.

Terapi perilaku kognitif efektif digunakan terhadap peristiwa-peristiwa yang tercermin dalam kandungan pemikiran-pemikiran

²⁵ Kun Maryati dan Juju Suryawati, *Sosiologi*, ed. Ricky Genggor, Jakarta Timur: Penerbit Erlangga, 2001, hal. 100.

²⁶ Kieron O' Connor, *Cognitive-Behavioral Management of Tic Disorder*, West Sussex: John Wiley & Sons Ltd, 2005, hal. xi.

otomatis individu yang merupakan komponen utama dari bias-bias sistematis yang mencirikan gangguan-gangguan tertentu, seperti panik, hipokondriasis, depresi, kecemasan, paranoid dan krisis keyakinan dasar tentang diri sendiri.²⁷

G. Tinjauan Pustaka

Data primer dalam tesis ini adalah buku-buku terkait psikologi dan gender serta jurnal nasional ataupun internasional yang membahas tentang disforia gender, gangguan identitas gender, Kesehatan mental dan psikoterapi. Data-data yang didapatkan akan dikomparasikan dengan buku-buku psikologi Islam sehingga memunculkan ayat-ayat Al-Qur'an yang terhubung dengan tema-tema tersebut. Selanjutnya, ayat-ayat yang didapatkan dicari tafsirnya dengan merujuk pada kitab-kitab tafsir dengan corak dan madzhab yang bervariasi, buku-buku primer terkait *ulum al-qur'an* dan *asbâb al-Nuzûl*. Adapun telaah referensi-referensi yang berupa hadis akan diprioritaskan melalui kitab *kutub al-sittah* terkait tema yang berkaitan.

Berikut adalah beberapa literatur yang relevan dengan penelitian ini:

1. Disforia Gender

Sejauh ini penulis banyak menemukan penelitian tentang disforia gender, akan tetapi penulis akan memaparkan beberapa penelitian yang dianggap mirip secara konten, diantaranya:

- a. Buku *Psychology and Gender Dysphoria, Feminist and Transgender Perspectives* karya Jemma Tosh.²⁸ Buku ini membahas tentang konstruk ilmu psikiatri terkait identitas transgender yang berawal dari perasaan tidak nyaman dengan gender yang seharusnya dirasakan. Kemudian dilanjutkan dengan solusi dan pandangan feminis terkait hal ini serta tanggapan orang terdekat dan sosial dalam memandang kasus ini. Topik bahasan ini secara umum hampir sama dengan tujuan penulisan tesis ini, akan tetapi tesis ini lebih fokus pada solusi yang dikehendaki dalam Islam melalui Al-Qur'an dan solusi yang seharusnya dihindari karena melanggar ajaran Islam.
- b. Artikel dengan judul *Disforia Gender di Malaysia: Hubungan Pengaruh Agama, Naluri dan Budaya* karya Nur Azwani binti Mansor dan Mohd Azhar bin Abdullah.²⁹ Penelitian dalam

²⁷ Elizabeth M. Vonk dan Theresa J. Early, *Social Workers Desk Reference*, ed. Albert R. Roberts and Gilbert J. Greene, 1st ed., English: Oxford University Press, 2002, hal. 188.

²⁸ Jemma Tosh, *Psychology and Gender Dysphoria Feminist and Transgender Perspectives*, 1st ed., New York: Routledge, 2016, hal. 133.

²⁹ Nur Azwani dan Mohd Azhar, "Disforia Gender di Malaysia : Hubungan Pengaruh Agama , Naluri dan Budaya Gender," dalam *Rabbanica-Journal of Revealed Knowledge* Vol.3, No. 1 Tahun 2022, hal. 42.

artikel ini bertujuan untuk menyingkap sejauh mana faktor naluriah dan budaya serta agama mampu mempengaruhi kecenderungan permasalahan gender. Mengingat Indonesia dan Malaysia merupakan negara yang mayoritas beragama Islam dan sama-sama berpegang pada prinsip kesopanan dan kesusilaan. Hasil dari penelitian ini mendapati bahwa agama, naluri dan budaya mempunyai hubungan kuat dalam kekeliruan permasalahan gender. Sehingga dalam tesis ini peneliti fokus memberikan solusi dari disforia gender melalui perspektif Qur'ani.

2. Manajemen perilaku kognitif

- a. Buku *Cognitive-Behavioral Management of Tic Disorders* karya Kieron O'Connor.³⁰ Buku ini membahas terkait manajemen perilaku kognitif yang di dalamnya terdapat tahapan terapi dalam mengatasi *tic disorder* atau sindrom Tourette yang pada dasarnya merupakan gangguan neurologis. Pada penelitian tesis ini peneliti menggunakan manajemen perilaku kognitif dalam menanggulangi disforia gender, di mana sindrom Tourette dan disforia gender meskipun keduanya berbeda akan tetapi memiliki kesamaan yakni sama-sama mengganggu aktivitas sehari-hari seperti perasaan tidak percaya diri, depresi, cemas, masalah dalam kehidupan sosial dan lain sebagainya.
- b. Buku *Management of Gender Dysphoria: A Multidisciplinary Approach* karya Carlo Trombetta, Giovanni Liguori dan Michele Bertolotto.³¹ Pembahasan pada buku ini banyak memfokuskan pada manajemen dengan pendekatan medis dengan operasi mengubah jenis kelamin sebagai solusi disforia gender. Hal ini berarti mendukung disforia gender untuk menjadi transeksual meskipun di dalamnya juga disebutkan terkait efek samping dari prosesi operasi, seperti kemungkinan kerusakan pembuluh darah dinding perut selama histerektomi saat proses operasi pengangkatan rahim. Hal ini bertentangan dengan ajaran Islam jika dilakukan bukan karena alasan yang syar'i. Dalam tesis ini penulis akan memfokuskan pada manajemen yang berkuat pada proses terapi perilaku kognitif dan bukan pada medis.

³⁰ Kieron O'Connor, *Cognitive-Behavioral Management....*, hal. 127

³¹ Carlo Trombetta, Giovanni Liguori, dan Michele Bertolotto, *Management of Gender Dysphoria: A Multidisciplinary Approach*, Verlag, Italy: Springer, 2015, hal. 345.

H. Metode Penelitian

Penelitian ini akan menggunakan metode *maudhu'i* sehingga peneliti mampu menghasilkan suatu pemikiran yang utuh tentang suatu tema yang dibahas dalam Al-Qur'an.³² Berikut uraian terkait metode-metode yang penulis gunakan dalam penelitian ini, diantaranya;

1. Pemilihan Objek Penelitian

Sesuai dengan latar belakang dan bahasan sebelumnya, maka penelitian ini menjadikan beberapa ayat terkait gender, kodrat laki-laki dan perempuan, permasalahan psikologi, serta konsep disforia gender dan manajemen perilaku kognitif dalam Al-Qur'an. Ayat-ayat tersebut akan dikaji secara detil dan ditafsirkan menggunakan tafsir *bi al-ma' tsûr* dan tafsir *bi al-ra'y*.

2. Sumber Data

Sumber data pada penelitian ini yang akan digunakan sebagai rujukan dibagi menjadi dua bagian, yaitu sumber primer dan sekunder. Sumber data primer yang digunakan adalah Al-Qur'an. Adapun sumber sekunder yang digunakan penulis dalam penelitian ini adalah kitab-kitab terkait tema pembahasan, data-data historis untuk mengetahui konteks turunnya ayat, serta kitab-kitab tafsir dari berbagai era.

3. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah analisis teks dari sumber data primer maupun sekunder sebanyak-banyaknya, baik dari data yang bersifat primer maupun sekunder, seperti ayat-ayat Al-Qur'an serta tafsirannya, hadits dan penjelasannya, menghimpun teori-teori ilmiah terkait baik dari buku-buku atau karya ilmiah lainnya yang membahas terkait tema yang sama. Setelah data terkumpul, peneliti mulai memilah data yang sekiranya dibutuhkan untuk diteliti dan dikritisi.

4. Teknik Pengolahan Data

Apabila data sudah terkumpul, maka peneliti akan memproses untuk mengolah data untuk melihat atau menjawab persoalan dengan mengorganisir tema bahasan berdasarkan tema dan sub-tema, mengolaborasikan dengan teori-teori ilmiah, dan menyimpulkan ajaran Al-Qur'an tentang manajemen perilaku kognitif dalam menanggulangi disforia gender.

5. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data digunakan untuk mengolah data dan informasi ke dalam proses penelitian yang nantinya data tersebut akan

³² Mujib Hendri Aji dan Nabilah Nuraini, *Makna dan Manfaat Tafsir Maudhu'i*, Bandung: UIN Sunan Gunung Djati, 2021, hal. 124.

dijadikan sebagai hasil penelitian. Pada tahapan ini peneliti akan memahami Al-Qur'an melalui kitab-kitab tafsir dengan menelaah dan menguraikan ayat hingga dapat diperoleh suatu pemahaman yang dapat disimpulkan. Penyajian data dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif-analitik. Metode ini digunakan untuk menjelaskan keseluruhan data dan kemudian dianalisis melalui manajemen perilaku kognitif perspektif Al-Qur'an.

I. Sistematika Pembahasan

Bagian ini akan mendeskripsikan sistematika pembahasan pada penelitian ini, yaitu:

Bab I: penulis akan menjelaskan terkait latar belakang masalah yang dilanjutkan dengan identifikasi masalah, pembatasan dan rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, dan tinjauan pustaka. Penelitian terdahulu masuk pada pembahasan dalam bab ini dan dilanjutkan dengan metode penelitian dan sistematika penelitian.

Bab II: pada bab ini akan membahas terkait disforia gender. Di dalamnya membahas tentang konsep gender dan landasan teori terkait disforia gender.

Bab III: pada bab ini peneliti akan menjelaskan terkait manajemen perilaku kognitif, dari pengantar pendekatan perilaku kognitif, identifikasi pola pikir negatif dan distorsi kognitif, hingga penerimaan diri dan strategi coping jangka panjang.

Bab IV: bab ini menjadi inti pembahasan dalam tesis ini. Pada bab ini akan membahas tentang cara menanggulangi disforia gender dengan manajemen perilaku kognitif perspektif Al-Qur'an. Di dalamnya juga membahas terkait analisis ayat tentang kodrat laki-laki dan perempuan, konsep gender dalam Al-Qur'an, serta disforia gender jika dikaitkan dengan pendekatan manajemen perilaku kognitif perspektif Al-Qur'an.

Bab V: bab ini merupakan bab terakhir yaitu penutup, yang memuat kesimpulan penelitian serta rekomendasi dari peneliti dan saran akan penelitian selanjutnya.

BAB II

DISKURSUS DISFORIA GENDER

A. Konsep Gender

Untuk mempermudah pemahaman disforia gender, akan sangat membantu jika mulai membahas konteks yang lebih luas, yaitu pemahaman dasar terkait jenis kelamin dan gender. Konsep gender seperti yang sering digunakan saat ini menjadi bahasa umum mulai awal tahun 1970-an. Istilah ini digunakan sebagai kategori analitis untuk menempatkan garis pembatasan antara perbedaan jenis kelamin secara biologis, kemudian digunakan untuk menginformasikan terkait perilaku dan kompetensi yang kemudian ditetapkan sebagai istilah ‘maskulin’ dan ‘feminin’.

Selain itu, terdapat struktur keseluruhan terkait hubungan gender yang berlaku dalam masyarakat tertentu, pada waktu tertentu dalam sejarah. Hal ini disebut dengan tatanan gender, karena sistem praktik ideologis dan material yang berpola diberlakukan oleh individu dalam masyarakat. Hubungan kekuasaan antara perempuan dan laki-laki dibuat, dan dibuat ulang. Oleh karenanya, melalui tatanan gender masyarakatlah bentuk atau kode berupa maskulinitas dan feminitas tercipta bahkan relasi antara keduanya ditentukan dan diatur sedemikian rupa.

Tujuan menegaskan perbedaan jenis kelamin dengan gender adalah untuk berargumen bahwa efek fisik atau mental lebih aktual dari perbedaan

biologis untuk membesar-besarkan demi mempertahankan sistem kekuasaan patriarki, serta untuk menciptakan stigma terhadap perempuan bahwa mereka secara alami lebih dari hanya sekedar peran domestik dan pengasuhan.

Penggunaan istilah jenis kelamin umumnya akan merujuk pada dimensi fisik, biologis dan anatomi dari menjadi laki-laki atau perempuan. Aspek ini termasuk kromosom, gonad¹, anatomi seksual dan karakteristik seks sekunder.²

Karakter biologis ini seringkali dianggap sebagai bagian dari kodrat atau ketentuan Tuhan, sedangkan konsep gender datang dari konstruksi sosial dan kultural. Pada kalangan masyarakat, gender sebagai kostum dan hanya tersedia dua pilihan, yakni feminin dan maskulin. Gender mencakup konsep yang merujuk pada perbedaan tanggung jawab, peran, dan fungsi laki-laki dan perempuan yang datang dari konstruksi sosial.³ Sebagai contoh, laki-laki dalam kacamata masyarakat dianggap sosok yang kuat, rasional, dan tangguh. Sedangkan perempuan merupakan sosok individu yang penyayang, lembut, serta keibuan.⁴

Tidak seperti 'jenis kelamin', yang merupakan karakteristik biologis yang terwujud dalam tubuh dan ditentukan oleh kromosom, 'gender' adalah konstruk psikososial yang tidak memiliki lokasi dalam tubuh. Gender berkaitan dengan karakteristik psikologis, perilaku, dan sosial yang diatribusikan pada jenis kelamin tertentu, sebagaimana dipersepsikan oleh seseorang atau masyarakat tempat mereka tinggal.⁵ Gender tidak memiliki dasar biologis atau genetik dalam individu, dan bergantung pada

¹ Gonad (kelenjar seks/ kelenjar reproduksi) merupakan kelenjar endokrin yang menghasilkan sel germinal. Pada perempuan, sel-sel reproduksi terdapat pada sel telur, sedangkan laki-laki sel reproduksinya terdapat pada sperma. Gonad laki-laki disebut testis yang menghasilkan sperma dan gonad perempuan pada ovarium. Fidunya Maharani Putri, *Fisiologi dan Anatomi Manusia Sebuah Pengantar*, Yogyakarta: Anak Hebat Indonesia, 2023, hal. 225.

² Karakteristik seks sekunder merujuk pada sesuatu yang tidak memiliki fungsi reproduksi secara langsung, seperti kumis pada laki-laki dan payudara yang membesar pada perempuan. Hal ini berbeda dengan karakteristik seks primer yang mencakup bagian langsung dari sistem reproduksi, seperti testis, penis dan skrotum pada laki-laki, serta ovarium, rahim, dan vagina pada perempuan. Mark. A. Yarhouse, *Understanding Gender Dysphoria Navigating Transgender Issues in a Changing Culture*, USA: InterVarsity Press, 2015, hal. 17.

³ Yehezkiel Telaumbanua dan Rencan Charisma Marbun, "Konsep Gender: Antara Konstruksi Sosial dan Biologis", dalam *Kultura: Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora* Vol.3 No. 1 Tahun 2025, hal. 31.

⁴ Dien Gusta Anggraini, *Menyelami Seksualitas dan Gender: Dari Teori ke Kebijakan Kesehatan*, Indramayu: PT. Adab Indonesia, 2024, hal. 11.

⁵ Jane Pilcher dan Imelda Whelehan, *Key Concepts in Gender Studies*, London: Sage Publication, 2017, hal. 57.

konteks sosial agar memiliki makna, meskipun saya yakin banyak spesialis gender lain mungkin tidak setuju.

Peran gender diberikan ketika kita mengaitkan atribut, perilaku, pakaian, aktivitas, atau mainan tertentu dengan laki-laki atau perempuan, bukan karena ada yang terhubung antara kromosom laki-laki atau perempuan dengan hal-hal tersebut, tetapi karena masyarakat telah mengaitkannya dengan jenis kelamin tersebut. Di beberapa masyarakat, mungkin dianggap feminin untuk mengenakan sepatu hak tinggi, lipstik, dan memiliki rambut panjang, sementara di masyarakat lain mungkin dianggap feminin untuk memiliki kepala yang dicukur atau leher yang diperpanjang dengan serangkaian lingkaran logam. Ketika seorang anak atau orang dewasa menunjukkan minat dalam sesuatu yang diidentifikasi lebih umum terkait dengan jenis kelamin yang lain atau menunjukkan kurangnya minat dalam sesuatu yang kita harapkan mereka minati.

Dalam masyarakat tertentu, individu harus terus bersaksi tentang kepemilikan gender mereka melalui perilaku, bahasa, dan peran sosial. Konsep umum tentang gender tidak serta merta diberlakukan di seluruh penjuru dunia, karena banyak daerah yang memiliki adat budaya tersendiri terkait gender. Salah satunya adalah peran gender pada budaya Minangkabau yang lebih menganut sistem matrinal berbeda dengan masyarakat pada umumnya yang menganut patrilineal. Mereka memposisikan perempuan sebagai sentral dan memiliki peran utama dalam memprakarsai suatu gagasan dan dalam pengambilan keputusan. Meski demikian, ternyata peran perempuan secara universal juga masih berlaku di Minangkabau seperti halnya pengasuhan anak dan pengelolaan rumah tangga.⁶ Selain matriarkal dan patriarkal, tatanan gender bisa bersifat egaliter.⁷

Jenis kelamin sering kali dibedakan dengan gender. Gender mengacu pada aspek psikologis, kacamata sosial dan budaya untuk menjadi laki-laki atau perempuan. Jenis kelamin atau seks bersifat mutlak, adapun gender lebih relatif. Sehingga sangat memungkinkan bagi manusia sebagai contoh laki-laki yang memiliki sifat feminin lebih dominan daripada sifat maskulinnya, begitu pula sebaliknya. Namun hakikatnya secara biologis, laki-laki tidak dapat memiliki vagina, dan perempuan tidak dapat memiliki penis.

Menurut John Money seorang pakar psikologi mendefinisikan konsep gender sebagai peran yang diasosiasikan dengan maskulinitas dan feminitas yang dibentuk oleh suatu lingkungan dan budaya bukan hanya

⁶ Annisa Ardi Ayuningtyas, Eva Rahman, et.al, "Pembentukan Peran Gender Perempuan Etnis Minangkabau yang Merantau", dalam *Jurnal Psikologi*, Vol. 16 No. 2, 2020, hal. 151.

⁷ Jane Pilcher dan Imelda Whelehan, *Key Concepts in Gender Studies*, ... hal. 60.

berdasarkan pada aspek bawaan biologis.⁸ Konsep selanjutnya berasal dari Robert Stoller di mana ia melanjutkan gagasan John Money terkait gender. Stoller mengembangkan istilah *gender identity* dengan menjelaskan bahwa gender merupakan bagian dari pengalaman psikologis dan sosial, sedangkan jenis kelamin adalah fakta biologis.

Menurut Stoller identitas gender seseorang bisa dibentuk dalam perkembangan anak sejak dini melalui interaksi dengan orang tua dan lingkungan.⁹ Sehingga dapat disimpulkan bahwa gender adalah identitas, peran, dan perilaku seseorang yang dibentuk melalui pengalaman psikososial dan lingkungan budaya. Gender menjadi hasil internalisasi sosial sejak masa kanak-kanak dan mempengaruhi cara individu merasa, bertindak, dan memahami dirinya sebagai laki-laki ataupun perempuan.

Identitas gender dapat dipahami sebagai suatu konsep diri individu tentang dirinya sebagai laki-laki atau perempuan atau bukan keduanya.¹⁰ Identitas gender dapat terlihat dari individu melalui bentuk kepribadian dan perilaku yang mengarahkan seseorang berperilaku layaknya seperti apa yang harus ditampilkan oleh laki-laki ataupun perempuan.

Penentuan identitas gender ini mungkin tidak sesuai dengan bagaimana orang lain memandang gender seseorang atau dengan jenis kelamin biologis dari tubuh atau kromosom orang tersebut. Hingga baru-baru ini, kebanyakan orang membatasi pemahaman mereka tentang gender pada repertoar biner, yang sesuai dengan dua jenis kelamin biologis, laki-laki dan perempuan.

Sekarang telah ada kesadaran yang semakin meningkat tentang identitas gender yang ada di luar kerangka biner laki-laki atau perempuan. Semakin banyak orang merasa bahwa kerangka laki-laki atau perempuan yang ada bukanlah kerangka di mana individu dapat masuk, dan dengan demikian, individu bereksperimen dengan identitas yang berfungsi untuk mengubah kerangka tersebut. Individu-individu ini mungkin mengidentifikasi diri mereka sebagai '*gender-queer*'¹¹ yang diambil dari

⁸ John Money, *Hermaphroditism, Gender and Precocity in Hyperadrenocorticism: Psychologic Findings*, Baltimore: Bulletin of the Johns Hopkins Hospital, 1955, hal. 253-264.

⁹ R.J. Stoller, *Sex and Gender: On the Development of Masculinity and Femininity*, Manhattan: Science House, 1968, hal. 201.

¹⁰ Alfian Rokhmansyah, *Pengantar Gender dan Feminisme Pemahaman Awal Kritik Sastra Feminisme*, Yogyakarta: Garudhawaca, 2016, hal. 7.

¹¹ Genderqueer adalah kategori keseluruhan dari identitas-identitas gender yang secara tidak eksklusif atau mengkhususkan pada maskulin dan feminin saja. Individu dengan genderqueer dapat menunjukkan ekspresi maskulinitas, feminitas, kedua-duanya, atau bahkan tidak sama sekali. Beberapa orang genderqueer juga menjalani penanganan medis untuk mengatasi disforia gender seperti halnya perawatan pada trans. Zelika Nidta Damarani, et, al. *Gender, Kekerasan Seksual dan Anak*, Sidoarjo: Duta Sains Indonesia, 2024, hal. 3.

'*teori queer*', yang merupakan istilah sosial-politik yang digunakan oleh sejumlah penulis, seperti Judith Butler.

Budaya memegang peranan besar dalam menentukan identitas gender individu. Keluarga berperan awal dalam menentukan gender seseorang.¹² Pemberian mainan dan pakaian sejak bayi lahir dapat mempengaruhi identitas gender. Ketika proses pertumbuhan dan perkembangan anak, ia akan menyatukan informasi dari masyarakat dan orang sekitar tentang persepsi terkait dirinya untuk membangun identitas gender. Disinilah gender melahirkan dan memunculkan dikotomi sifat, peran, dan posisi antara laki-laki dan perempuan.

Penentuan identitas gender melalui budaya berkaitan dengan teori performativitas Judith Butler bahwasannya gender bukan sesuatu yang dimiliki dan dilakukan secara esensial, tetapi diproduksi dan dipertahankan melalui tindakan yang berulang-ulang. Melalui pernyataan tersebut dapat dipahami bahwa identitas gender terbentuk melalui performa yang dilakukan secara konsisten dan berulang, dan kemudian menciptakan ilusi keberadaan gender yang stabil dan esensial.¹³ Melalui teori ini terbukalah ruang pemahaman baru yang lebih fleksibel dan inklusif tentang gender bahwa identitas gender tidak terbatas pada kategori biner tradisional yakni laki-laki dan perempuan, serta mengakui eksistensi keberagaman identitas dan ekspresi gender yang berbeda seperti identitas non-biner dan gender yang cair.

Gender memiliki konsep yang kompleks dan multidimensional meski telah dikaji secara mendalam oleh berbagai ahli dalam ilmu sosial. Secara umum, gender dimaknai sebagai konstruksi sosial yang mencakup peran, aktivitas, perilaku, dan atribut yang dianggap sesuai dengan laki-laki dan perempuan pada suatu kalangan masyarakat tertentu. Berbeda dengan jenis kelamin yang bersifat biologis, gender lebih bersifat sosial kultural karena mencerminkan bagaimana suatu kalangan masyarakat mengkategorikan dan menilai identitas serta peran individu berdasarkan norma-norma yang diberlakukan.¹⁴

Perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan tidak menjadi sumber perdebatan, karena hakikatnya laki-laki dan perempuan memang memiliki perbedaan secara biologis. Akan tetapi terkait ada atau tidaknya pengaruh dari perbedaan tersebut yang mempengaruhi pengelompokan pembentukan sifat maskulin dan feminin belum menemukan kata sepakat, sehingga masih ada kemungkinan perbedaan argumen yang saling bertentangan mengenai pembentukan karakter dan sifat maskulin dan

¹² Rilla Sovitriana, *Kajian Gender dalam Tinjauan Psikologi*, Ponorogo: Uwais Inspirasi Indonesia, 2019, hal. 16.

¹³ Agus Wahyudi, *Pendidikan Gender*, Padang: Takaza Innovatix Labs, 2025, hal. 14.

¹⁴ Agus Wahyudi, *Pendidikan Gender*, ... hal. 1.

feminin.¹⁵ Oleh karenanya muncul konsep *nature* dan *nurture*. Pemahaman mendalam dan tepat dari *nature* dan *nurture* membantu individu dalam menentukan dan memahami kajian gender.

Teori *nature* merupakan perbedaan psikologis pada seseorang yang disebabkan oleh faktor biologis yang menjadi suatu kodrat sehingga harus diterima apa adanya.¹⁶ Perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan memberikan indikasi dan implikasi bahwasannya kedua jenis kelamin memiliki peran dan tugas yang berbeda. Ada peran dan tugas yang dapat ditukar, tetapi ada juga yang tidak bisa sebab berbeda secara kodrat alamiahnya, seperti melahirkan dan menyusui yang hanya bisa dilakukan oleh perempuan.

Adapun *nurture* beranggapan bahwa perbedaan yang tercipta pada individu disebabkan proses belajar dan lingkungan hidup. Keduanya memiliki peran dan tanggung jawab yang penting dalam membentuk jalur perkembangan dari aspek kesehatan hingga kompetensi individu. Umumnya perbedaan dalam hal peran dan tanggung jawab ini menjadikan perempuan sebagai pemeran ke-dua setelah laki-laki. Peran dan kontribusinya dianggap cenderung tertinggal dan terabaikan dalam kehidupan berkeluarga, bermasyarakat, hingga berbangsa dan bernegara.

Dalam proses perkembangannya, ditemukan kelemahan konsep *nurture* yang dirasa tidak menciptakan keadilan, kedamaian, serta keharmonisan bagi salah satu pihak dalam kehidupan berkeluarga maupun bermasyarakat.¹⁷ Ketidakadilan ini tidak serta merta hanya dialami oleh perempuan, melainkan berdampak pula terhadap laki-laki.

Ekspresi gender mengacu pada cara seseorang mengkomunikasikan identitas gender mereka kepada orang lain melalui perilaku, pakaian, gaya rambut, suara, atau karakteristik tubuh.¹⁸ Menurut Connell, begitu pula Matthews (1984) berpendapat bahwa relasi gender merupakan proses, hasil dari praktik individu yang tunduk pada perlawanan serta konformitas, konstentansi serta penerimaan. Maksudnya adalah gender memungkinkan pada gangguan dan perubahan. Bahkan Connell mengidentifikasi kecenderungan individu menuju krisis seksualitas, di

¹⁵ Muhammad Naufal Fairuzillah, Fahman Mumtazi, et.al, "Non-Binary Gender dan Pendidikan Fitrah Seksualitas Anak," dalam *Ta'dibuna: Jurnal Pendidikan Islam* Vol. 12 No. 2 Tahun 2023, hal. 166.

¹⁶ Alifiulahtin Utaminingsih, *Kajian Gender Berperspektif Budaya Patriarki*, Malang: UB Press, 2023, hal. 6.

¹⁷ Alifiulahtin Utaminingsih, *Kajian Gender Berperspektif Budaya Patriarki*, ... hal. 9.

¹⁸ Zo Jimenez, "Transgender Respondent Attitudes to The Gender Dysphoria Diagnosis and Utrecht Gender Dysphoria Scale," *Palo Alto University*, Doctor of Psychology, 2019, hal. 12.

mana bentuk-bentuk ketertarikan seksual seperti *heteroseksual*¹⁹ yang mengistimewakan laki-laki daripada perempuan menjadikan orientasi seksual perempuan (lesbian) lebih tegas dari seksualitas gay.²⁰

Identitas transgender dan disforia gender mengacu pada pengalaman atau ekspresi gender yang berbeda dari jenis kelamin yang ditetapkan saat lahir. Keragaman gender dan ekspresi gender yang cukup beragam tidak menunjukkan adanya psikopatologi akan tetapi menjadi aspek-aspek yang khas dari pengalaman dari identitas manusia.

Perlu dipahami bahwa gender dan seksualitas merupakan dua konsep yang saling terikat namun memiliki perbedaan mendasar. Keduanya sama-sama dipengaruhi oleh konteks sosial dan budaya akan tetapi orientasi seksual memiliki dimensi identitas yang lebih intrinsik dan biologis. Memisahkan pemahaman antara gender dan seksualitas sangat penting, karena memungkinkan pemahaman yang lebih mendalam terkait kompleksitas identitas manusia tanpa mengeneralisasi dan mencampurkan kedua konsep yang pada dasarnya berbeda.

Berbeda dengan jenis kelamin dan gender yang keduanya berkaitan dengan karakteristik diri seseorang, seksualitas merujuk pada apa yang menarik bagi seseorang (dalam kebanyakan kasus, di luar diri sendiri). Seksualitas pada dasarnya adalah apa yang membangkitkan gairah seksual seseorang, terlepas dari siapa atau apa mereka sendiri. Secara statistik, sebagian besar orang tertarik secara seksual kepada orang-orang dari jenis kelamin yang berlawanan yang membuat banyak orang percaya bahwa seksualitas seseorang ditentukan oleh jenis kelamin biologis mereka sendiri. Salah satu kesalahpahaman umum lainnya adalah anggapan bahwa setiap orang memiliki seksualitas yang diarahkan pada jenis kelamin yang berlawanan (*heteroseksual*) atau jenis kelamin yang sama (homoseksual, gay, lesbian) atau keduanya (biseksual). Kenyataannya adalah bahwa seseorang mungkin memiliki seksualitas yang diarahkan hampir kepada apa saja atau dalam beberapa kasus, tidak sama sekali.

B. Landasan Teori Tentang Disforia Gender

1. Pengertian Disforia Gender

Istilah disforia berasal dari bahasa Yunani *dysphoros* yang berarti “sulit ditanggung”. Secara terminologi disforia merupakan keadaan kegelisahan atau ketidakpuasan umum terhadap kehidupan. kebalikan dari disforia adalah euforia. Disforia gender mendapatkan relevansi

¹⁹ Heteroseksual adalah seseorang yang tertarik secara romantik dan fisik kepada lawan jenis, seperti laki-laki tertarik pada perempuan, begitu pula sebaliknya. Lihat Winna Angela, “Seri: I Say No to Unholiness-2 Laki-Laki dan Perempuan Sebagai Mahakarya Allah”, t.tp: El Nissi Education Media (ENEM), t.th, hal. 33.

²⁰ Jane Pilcher dan Imelda Whelehan, *Key Concepts in Gender Studies*, ... hal. 61.

dalam beberapa tahun terakhir karena kompleksitas psikologis, klinis, sosial, dan filosofinya. Intensitas munculnya disforia gender pada seseorang tentu cukup bervariasi, beberapa menunjukkan ketidaknyamanan yang intens dari ciri-ciri seksual mereka, sementara yang lain terlihat tidak mencolok bahkan menutupi.

Terminologi yang berbeda terdapat pada pengalaman perkembangan gender atipikal. DSM-IV dan *International Classification of Diseases* (ICD 10) lebih sering menggunakan istilah transgenderisme, meskipun istilah transgenderisme ini juga mengacu pada Gangguan Identitas Gender (GIG), transeksualisme, disforia gender, organisasi identitas gender atipikal, dan variasi gender secara bergantian.²¹ Bisa dikatakan jika istilah-istilah tersebut menjadi satu kesatuan dengan definisi yang berbeda-beda akan tetapi memiliki keterkaitan satu sama lain.

Penggunaan istilah ‘gangguan’ menjadi problematika tersendiri karena gangguan seakan mengandaikan adanya urutan teratur dan urutan yang seharusnya terkait perkembangan identitas gender. Sehingga banyak akademisi yang menggunakan istilah ‘gangguan’ hanya dalam keadaan terbatas yang akan merujuk pada kriteria diagnostik.

Begitu pula dengan pemberian label ‘perilaku menyimpang’, yang menurut James Vander Zenden seorang ahli dalam psikologi sosial mendefinisikan perbuatan atau perilaku dikatakan menyimpang ketika mayoritas orang menganggap suatu hal yang tercela dan diluar batas toleransi.²² Disforia gender tidak masuk pada perilaku menyimpang, akan tetapi jika sudah pada tahap transgender serta transeksual akan menjadi bagian dari perilaku menyimpang.

Penilaian terkait transgender dan transeksual sebagai penyimpangan bukanlah sebuah keputusan yang mutlak, akan tetapi tergantung pada sudut pandang dan penilaian terhadap seksualitas. Seksualitas yang saling bersebrangan memiliki dua macam pandangan, yang pertama adalah yang mendasarkan pemikiran seksualitas pada aliran esensialisme, dan yang kedua yang mendasarkan pemikirannya pada *social constructionism*.

Kelompok esensialisme meyakini bahwa orientasi seksual, jenis kelamin, dan gender sebagai hal yang sifatnya diberi dan natural, sehingga tidak dapat mengalami perubahan. Jenis kelamin hanya memiliki dua jenis, yaitu laki-laki dan perempuan, orientasi seksual

²¹ Simona Giordano, *Children with Gender Identity Disorder: A Clinical, Ethical, and Legal Analysis*, Oxfordshire: Taylor & Francis Group, 2012, hal. 81.

²² Aprilina Pawestri, *Politik Hukum Negara Terhadap Gerakan Lesbian, Gay, Biseksual dan Transgender*, Surabaya: Scopindo Media Pustaka, 2021, hal. 23.

hanya sebatas pada heteroseksual, dan gender harus sesuai dengan jenis kelamin yang diberikan, laki-laki maskulin dan perempuan feminin. Kelompok ini menyebabkan individu yang berada di luar tatanan tersebut dianggap sebagai abnormal.

Pandangan ini berlaku di Indonesia, karena masyarakat Indonesia pada umumnya percaya bahwa seksualitas bersifat terberi atau fitrah dari Tuhan sehingga tidak dapat diubah. Pandangan ini berdasarkan pada legitimasi ajaran agama maupun budaya sehingga individu dengan kondisi di luar mainstream tersebut dianggap abnormal dan mengalami bentuk diskriminasi bahkan kekerasan.

Bahkan kekerasan dalam keluarga terhadap orang transgender sudah dianggap sebagai masalah umum yang kemudian mempengaruhi kesehatan mental mereka. Beberapa keluarga tidak menerima remaja transgender karena dianggap merusak citra religius dan kekuatan akan aib serta pelecehan dari tetangga dan anggota masyarakat lainnya.²³ Beberapa studi melaporkan tingkat kekerasan keluarga yang tinggi terhadap remaja transgender dapat mengakibatkan bunuh diri, penyalahgunaan obat, melarikan diri dari rumah, dan perilaku berisiko tinggi lainnya. Salah satu intervensi sebagai solusi kekerasan dalam keluarga ini adalah dengan *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT).

Pandangan yang kedua adalah *social constructionism* yang meyakini bahwa bahwa identitas gender, jenis kelamin, maupun orientasi seksual adalah hasil konstruksi sosial sehingga lebih bersifat fleksibel dan dapat berubah sewaktu-waktu. Hal seperti ini menjadi salah satu penyebab individu dengan disforia gender menutup diri dan menekan rasa ketidaknyamanan yang dimilikinya.

Disforia gender memiliki masalah tiga dimensi utama yang saling berhubungan, yaitu dimensi psikis, intra-psikis, dan sosial.²⁴

- a. Dimensi psikis ada dikarenakan identitas gender yang tidak selalu sesuai atau sepenuhnya sesuai dengan identitas gender yang dirasakan seseorang. Lebih parahnya jika dalam beberapa kasus disforia gender muncul bersamaan dengan kondisi lain, yang mungkin akan mengubah perkembangan seks sekaligus.
- b. Dimensi intra-psikis berhubungan dengan stres yang signifikan. Sebagai contoh pengalaman intra-psikis pada anak-anak seperti minat mereka, permainan mereka, cara bergerak atau berbicara,

²³ Mahdieh Damanpak-Rizi, Farnaz Farnam, dan Parisa Khodakhah, "Effect of Cognitive-Behavioral Therapy on Domestic Violence and Its Consequences in Transgender Youth: a Randomized Clinical Trial, Parallel Group Study," dalam *BMC Psychiatry* Vol. 21 No. 210 tahun 2021, hal. 2.

²⁴ Simona Giordano, *Children with Gender Identity Disorder: A Clinical, Ethical, and Legal Analysis*, ... hal. 83-85.

fantasi mereka, cara bersosialisasi dengan teman-teman sebaya, dan cara mereka melihat diri sendiri yang berbeda dengan orang lain melihat mereka.

- c. Salah satu tantangan terbesar yang dialami oleh individu dengan disforia gender terletak pada dimensi sosial. Individu dengan disforia gender kerap menghadapi stigmatisasi di kalangan masyarakat, pemahaman yang minim serta pemahaman norma-norma gender yang kaku menjadi hambatan utama. Sehingga banyak dari individu disforia gender mengalami fenomena *social anxiety*.

Sebuah rasa ketidakamanan atau kurang percaya diri terkait gender dapat mengakibatkan beberapa individu menyimpulkan bahwa jika mereka tidak sesuai dengan kerangka gender yang dipersepsikan, maka pasti ada yang salah dengan dirinya. Mereka percaya bahwa ini bisa diperbaiki dengan memperbaiki sesuatu tentang diri mereka. Singkatnya: 'Jika saya tidak cocok dengan cetakan apa yang dimaksud menjadi seorang laki-laki, itu berarti saya seharusnya menjadi seorang perempuan.' Jelas ada banyak orang yang tidak cocok dengan deskripsi ini.

Pernyataan di atas jelas merupakan simplifikasi berlebihan untuk mengilustrasikan suatu poin. Hakeem seorang psikolog dalam bukunya yang berjudul *Trans* menjelaskan banyak orang yang mengalami disforia gender yang terkait dengan kurangnya kepercayaan diri dalam menyesuaikan diri dengan kerangka yang dipersepsikan. Namun, ada banyak orang yang secara kreatif menantang batasan dan pembatasan dari kerangka yang dipersepsikan dengan cara yang mereka temukan dapat secara optimal mengekspresikan identitas pribadi mereka.²⁵

Banyak orang trans yang percaya diri dengan gender akan memilih untuk sengaja mengadopsi karakteristik yang mereka anggap sebagai milik presentasi gender yang berbeda dan saling bertentangan untuk menantang apa arti menjadi pria atau wanita, misalnya mengadopsi presentasi wanita sambil mempertahankan jakun, atau mempertahankan suara yang dalam. Sehingga ada tumpang tindih di sini dengan konsep menjadi *gender queer*.

Social anxiety atau kecemasan sosial ditandai dengan munculnya perasaan tegang, cemas, atau takut dalam situasi yang melibatkan orang lain.²⁶ *Social anxiety* termasuk pada definisi gangguan kecemasan sosial pada tahun 1994 oleh APA dalam DSM-IV. Definisi gangguan

²⁵ Az Hakeem, *Trans Exploring Gender Identity and Gender Dysphoria*, Newark: Trigger Press, 2018, hal. 36.

²⁶ Debra A. Hope, Richard G. Heimberg, et.al., *Managing Social Anxiety A Cognitive Behavioral Therapy Approach*, New York: Graywind Publications Incorporated, hal. 1.

kecemasan sosial adalah ketakutan yang nyata dan persisten terhadap satu atau lebih situasi sosial atau kinerja di mana seseorang terpapar pada orang yang tidak dikenal atau mungkin karena pengamatan orang lain. Meskipun *social anxiety* menjadi hal yang normal dalam kehidupan akan tetapi terkadang hal ini membawa dampak negatif pada kehidupan seseorang.

Umumnya situasi sosial dan kinerja yang ditakuti oleh orang-orang dengan gangguan kecemasan sosial sangat bervariasi, seperti ketakutan berbicara di depan umum, berbicara dengan orang asing, dan lain sebagainya. Akan tetapi terdapat beberapa kondisi khusus dalam gangguan kecemasan sosial seperti halnya kondisi yang dialami individu dengan disforia gender. Salah satu bentuk kecemasan yang dirasakan oleh disforia gender adalah perasaan takut ditolak atau dipermalukan jika identitas gender yang mereka rasakan diketahui dan tidak diakui oleh publik.

Seseorang yang mengalami ketidaknyamanan berkepanjangan dengan bentuk jenis kelaminnya dan berharap memiliki yang sebaliknya disebut sebagai disforia gender dalam DSM-V dan gangguan identitas gender dalam DSM-IV.²⁷ Disforia yang berarti perasaan tidak nyaman atau umumnya tidak puas terkait beberapa hal. Dengan demikian, disforia gender mengacu pada pengalaman memiliki identitas psikologis dan emosional sebagai laki-laki atau perempuan, dan bahwa identitas psikologis dan emosional tidak sesuai dengan jenis kelamin biologis. Ketidaknyamanan ini mencakup aspek-aspek seperti suara, leher, wajah, rambut tubuh, postur tubuh, dan otot bagi laki-laki dan ketidaknyamanan pada dada dan pinggul bagi perempuan.

Dalam psikologi klinis dan endokrinologi, gangguan identitas gender mengacu pada kondisi kompleks di mana individu mengalami ketidaknyamanan dengan jenis kelamin biologis mereka sendiri sehingga bisa memunculkan gejala seperti perasaan terasing dari tubuh sendiri, depresi, gangguan makan dan tidur, pemikiran untuk menyakiti diri sendiri atau bunuh diri, dan sebagainya. Dalam pengertian ini disforia gender dapat disebut sebagai “rasa keterasingan” dari tubuh seseorang. Beberapa orang berpendapat bahwa transgender yang berusaha untuk melakukan rekonstruksi genital demi menyelesaikan resolusi konflik internalnya merupakan budak dari stereotip gender.²⁸ Hal ini dikarenakan gagasan gender dalam berbagai konteks masih sulit

²⁷ David A. Tomb, *Buku Saku Psikiatri E/6*, Jakarta: Buku Kedokteran EGC, hal. 217.

²⁸ Simona Giordano, *Children with Gender Identity Disorder: A Clinical, Ethical, and Legal Analysis*, ... hal. 49.

untuk mendamaikan pemahaman masyarakat terkait gender, identitas gender, dan gangguan identitas gender.

Perbedaan utama saat munculnya disforia gender atau perubahan dalam identitas gender adalah daripada muncul 'sejak lahir' seperti yang sering coba disampaikan oleh pasien pada awalnya, sebagian besar kemudian mengakui bahwa ada periode waktu awal di mana identitas gender biasanya sesuai dengan jenis kelamin biologis, sebelum munculnya perubahan dalam identitas gender. Urutan peristiwa yang umum, seperti yang dijelaskan oleh banyak individu gangguan identitas gender dalam layanan psikoterapi, ditunjukkan bahwa.²⁹

Tabel II.1. Urutan Laporan Perubahan Identitas Gender

Delapan Tahapan Evolusi Disforia Gender	
1	Faktor kerentanan potensial sebelum/ sesudah kelahiran.
2	Identitas gender awalnya sesuai dengan jenis kelamin biologis.
3	Tanda atau gejala awal dari 'sesuatu yang dianggap tidak beres +/- berupa perubahan suasana hati sehingga dikenal sebagai periode prodrom.
4	Periode mencari makna di balik perubahan yang dialami dalam diri.
5	Mengalami perubahan internal yang dikaitkan dengan jenis kelamin dan identitas gender.
6	Meningkatkan keprihatinan dengan identitas gender dan kesadaran bahwa perubahan persepsi terhadap identitas gender dibutuhkan untuk mengatasi perubahan yang dialami.
7	Penetapan retrospektif jenis kelamin sebagai penyebab masalah di berbagai aspek kehidupan hingga saat ini.
8	Peningkatan kesadaran akan gender dalam kehidupan sehari-hari dalam hubungannya dengan diri sendiri dan orang lain.

Periode penting sebelum perubahan identitas gender ini mungkin termasuk periode kebingungan umum tentang aspek-aspek lain dari identitas mereka, perubahan yang jelas dalam suasana hati mereka yang mendominasi atau fungsi sehari-hari, dan rasa yang sering dilaporkan tentang 'sesuatu yang tidak terasa tepat' Dalam psikiatri, 'mood delusional' kadang-kadang digunakan sebagai istilah teknis untuk 'rasa sesuatu yang tidak terasa tepat', tetapi penggunaan istilah delusional

²⁹ Az Hakeem, *Trans Exploring Gender Identity and Gender Dysphoria*, ... hal. 71.

dalam konteks ini benar-benar berbeda dari penggunaan istilah biasanya dan tidak boleh membingungkan dalam hal ini.

Bagi sebagian besar manusia, khususnya dalam kasus disforia gender memiliki citra tubuh yang negatif bisa menjadi tantangan besar. Citra tubuh adalah bagian penting dari konsep diri atau aktualisasi diri secara keseluruhan. Selama beberapa ratus tahun terakhir, telah terjadi pergeseran bahwa fisik atau tubuh seseorang bisa menjadi bagian dari identitas seseorang bukan hanya fisik murni dengan fungsi-fungsinya, tetapi sebagai sarana ekspresi diri yang lebih dalam.³⁰ Oleh karenanya, disforia gender menjadi salah satu gambaran terkait gejala transeksualisme.

Transeksualisme menggambarkan perilaku seseorang yang merasa bahwa jenis kelamin biologis tidak sesuai dengan jenis kelamin yang mereka ekspresikan sehingga menimbulkan keinginan untuk mengubahnya seperti *Male to Female* (MtF) ataupun *Female to Male* (FtM). Oleh karenanya disforia gender memiliki konsep yang sama karena menggambarkan kondisi atau persepsi ketidakcocokan antara jenis kelamin biologis dengan gender. Orang yang diidentifikasi atau mengidentifikasi sebagai transseksual mungkin telah menjalani operasi penyesuaian gender, perawatan hormon silang jenis kelamin, atau mungkin tidak ingin melakukan intervensi fisik seperti hormon atau bedah. Kata transseksual menunjukkan bahwa ada perubahan fisik terkait dengan jenis kelamin seseorang yang dianggap perlu oleh individu tersebut karena ketidaksesuaian dengan identitas gender yang mereka alami.

Penggunaan istilah ‘transseksual’ semakin digantikan oleh ‘transgender’. Sementara istilah ‘transseksual’ memiliki definisi spesifik dan sebelumnya digunakan untuk tujuan diagnostik. Adapun istilah transgender kurang terdefinisi dan lebih mencakup. Istilah ini mungkin lebih berguna daripada transseksual karena setidaknya mencakup referensi terhadap ‘gender’ yang merupakan inti dari kondisi tersebut dan hubungan individu terhadapnya. Kedua istilah ini mengandung awalan ‘trans’, yang menyiratkan perpindahan antara dua kutub biner (laki-laki ke perempuan atau perempuan ke laki-laki). Meskipun ini terutama terjadi pada transeksualisme, kini semakin umum bagi orang-orang yang mengidentifikasi sebagai transgender

³⁰ Maria Frenzi Rabito, Jose M. Rodriguez, “Body dissatisfaction differences and similarities among people with eating disorders, people with gender dysphoria and university students” dalam *Revista de Psicopatologia y Psicologia Clinica* Vol. 21 No. 2 Tahun 2016, hal. 97.

memiliki identitas gender di luar repertoar biner laki-laki atau perempuan, kondisi ini lah sebabnya disebut ‘non-biner’.

Istilah yang mencakup transgender seperti identitas gender non-normatif, mulai dari individu transeksual yang telah menjalani prosedur medis, individu yang menghabiskan hidupnya sebagai lawan jenis, individu yang diidentifikasi sebagai ‘interseks’ sehingga terkadang berpakaian silang, dan segala sesuatu diantaranya.³¹

Transgender memang seringkali dikaitkan dengan LGBT, akan tetapi pada dasarnya transgender bukanlah bagian dari orientasi seksual. Seorang transgender dapat mengidentifikasi dirinya pada beberapa atau salah satu dari orientasi seksual seperti *heteroseksual*, *homoseksual*³², *biseksual*³³, maupun *aseksual*^{34, 35}.

Sedikit ditemukan penelitian terkait rasio jenis kelamin pada disforia gender, akan tetapi pada suatu penelitian menyebutkan bahwa orang yang ditetapkan laki-laki saat lahir tiga kali lebih memungkinkan mengalami disforia gender daripada mereka yang ditetapkan perempuan saat lahir untuk menjadi transeksual.³⁶

Dalam penelitian yang lain dijelaskan bahwa beberapa laki-laki percaya bahwa hidup mereka akan lebih baik jika mereka menjadi perempuan, begitu juga beberapa perempuan percaya bahwa mereka seharusnya lahir sebagai laki-laki. Penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa transgender tiga kali lebih jarang terjadi pada perempuan biologis.

Salah satu kemungkinan yang dapat menyumbang pada perbedaan prevalensi adalah bahwa, di banyak masyarakat, lebih mudah bagi perempuan untuk menyesuaikan peran gender mereka dengan cara

³¹ Jane Pilcher dan Imelda Whelehan, *Key Concepts in Gender Studies*, ... hal. 161.

³² Homoseksual adalah sebutan kepada individu yang secara romantis dan fisik tertarik pada jenis kelamin yang sama, seperti laki-laki pada laki-laki begitupula perempuan yang tertarik pada perempuan. Winna Angela, *Seri: I Say No to Unholiness-2 Laki-Laki dan Perempuan Sebagai Mahakarya Allah*, ... hal. 34.

³³ Biseksual adalah sebutan bagi individu yang memiliki ketertarikan secara romantis dan fisik pada laki-laki dan perempuan sekaligus. Winna Angela, *Seri: I Say No to Unholiness-2 Laki-Laki dan Perempuan Sebagai Mahakarya Allah*, ... hal. 34.

³⁴ Aseksual adalah sebutan bagi seseorang yang sangat kurang atau tidak berminat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan seksualitas. Alfian Rokhmansyah, *Pengantar Gender dan Feminisme: Pemahaman Awal Kritik Sastra Feminisme*, Yogyakarta: Penerbit Garudhawaca, 2016, hal. 24.

³⁵ Irza Candra, Achmad Irwan Hamzani, et. al., *Komunitas LGBT Ditinjau Dari Perspektif Hukum Pidana Indonesia*, Pekalongan: PT Nasya Expanding Management, 2024, hal. 22.

³⁶ A. O. Busari, “Bolstering Self-Esteem as Intervention Technique in the Management of Symptoms of Gender Identity Disorder among Adolescents,” dalam *Gender & Behaviour* Vol. 11 No. 2 Tahun 2013, hal. 5535.

yang lebih maskulin dibandingkan laki-laki untuk mengadopsi peran yang lebih 'feminin'. Perempuan telah mengenakan setelan celana sejak awal abad ke-20 dan istilah 'wanita berkuasa', 'tom-boy' dan 'ladette' lebih mudah menyatu dengan masyarakat pada umumnya tanpa mempertanyakan identitas gender mereka dengan cara yang tidak bisa dilakukan pada laki-laki yang mengenakan gaun.

Mungkin bagi banyak wanita, kemampuan untuk mengadopsi apa yang mereka anggap sebagai peran 'maskulin' sambil tetap mempertahankan identitas gender perempuan mereka sudah mencukupi, dan bagi mereka tidak ada kebutuhan untuk transisi fisik gender yang lebih ekstrem atau mencolok.

Bagi mereka yang memutuskan bahwa perubahan jenis kelamin fisik itu perlu, cara fisik untuk mengubah tubuh melibatkan hormon dan bedah, seperti pada transseksual laki-laki menjadi perempuan. Penambahan hormon laki-laki yang maskulin akan mengakibatkan suara menjadi lebih dalam, ciri-ciri wajah yang lebih kasar, pertumbuhan rambut di wajah, dan kemungkinan kebutakan pada laki-laki. Bedah dapat melibatkan pengangkatan jaringan payudara melalui mastektomi, pengangkatan organ reproduksi wanita, dan bagi mereka yang memilihnya, maka akan melibatkan penciptaan *neo-phallus* untuk meniru penampilan fisik dari penis.

Meskipun tidak semua orang disforia gender diberi label sebagai transeksual, karena ada dari mereka yang bertekad untuk tidak menjalani prosedur perubahan jenis kelamin atau telah melakukannya, oleh karenanya diklasifikasikan sebagai transeksual. Secara sosial individu dengan disforia gender sering mencoba untuk menyamar sebagai lawan jenis. Transeksual mengubah penampilan fisik dari kosmetik maupun hormonal, dan akhirnya dapat menjalani operasi perubahan jenis kelamin.

Sistem identitas gender di dunia kontemporer lebih beragam. Gender biner yang mengklasifikasikan gender dalam dua kategori laki-laki dan perempuan adalah konsep dan pemahaman umum bagi masyarakat. Akan tetapi ada pula gender *non-biner*, di mana identitasnya mencakup berbagai identitas termasuk agender³⁷,

³⁷ Agender dipahami sebagai identitas gender seseorang yang tidak mengidentifikasi diri mereka sebagai laki-laki atau perempuan bahkan merasa bahwa mereka tidak memiliki gender sama sekali. Lily Wakefield dan Scarlet Pestell, "It Means That I'm Not Limiting Myself: This is The What Being Agender Means for Someone Living Outside The Gender Binary," dalam *What is agender? Meaning explained by one person outside the binary*. Diakses pada 3 Mei 2025.

genderqueer, dan bigender^{38,39}. Identitas gender non-biner tidak selalu dapat dikaitkan dengan disforia gender. Seseorang dengan identitas non-biner bisa merasa nyaman dengan identitasnya tanpa mengalami tekanan psikologis yang signifikan seperti yang dirasakan oleh disforia gender.

Mengamati fenomena yang ada di masyarakat tidak semua orang yang mengubah penampilan fisik dari kosmetik atau pakaian (*cross-dressing*) dianggap sebagai disforia gender. Karena banyak yang melakukan *cross-dressing* dengan tujuan membangkitkan gairah seksual dengan cara imajiner tentang diri mereka yang memiliki bagian tubuh yang diasosiasikan dengan lawan jenis (*autogynaephilia* pada laki-laki dan *autoandrophilia* pada perempuan) akan tetapi mereka tidak mengalami disforia gender. Hal ini bisa dipengaruhi oleh fetisisme (*transvestit fetis*) atau transeksual, meskipun tidak selalu demikian.⁴⁰ Orang-orang yang memilih berpakaian silang demi untuk membangkitkan gairah seksual disebut *drag queen* atau *drag king*⁴¹. Poin pentingnya adalah tidak setiap ekspresi varian gender dikategorikan sebagai disforia gender. Sebagai contoh kasus lainnya adalah orang-orang yang mengalami *interseks*⁴² tidak mengalami

³⁸ Bigender atau gender ganda merupakan sebuah identitas gender yang mencakup dua identitas dan bebas berperilaku gender manapun. Beberapa bigender mengidentifikasi dirinya sebagai laki-laki dan perempuan. Menurut APA, bigender masuk dalam kategori genderqueer. Bigender mengalami inkongruensi gender yang berubah-ubah dan mereka merasakan adanya anggota badan bayangan, seperti sebuah ereksi bayangan tetapi secara biologis tidak memiliki penis. Gender & Sexuality Dictionary, "Bigender," dalam bigender Meaning | Gender & Sexuality | Dictionary.com. Diakses pada 21 Juni 2025.

³⁹ Hoga Saragih dan Siska Buniaty Manik, *Wanita Masa Depan: Peran, Identitas, dan Kontribusi dalam Menghadapi Tantangan Kehidupan*, Jakarta: Universitas Bakrie Press, 2024, hal. 22.

⁴⁰ Joan Roughgarden, *Evolution's Rainbow Diversity, Gender, and Sexuality in Nature and People*, London: University of California Press, 2013, hal 272.

⁴¹ Drag queen merujuk pada laki-laki (secara biologis) yang berpakaian seperti perempuan untuk tujuan menghibur orang lain. Orang seperti ini mungkin tidak mengalami disforia gender dan cenderung tidak mengidentifikasi diri sebagai transgender. Adapun drag king adalah seorang perempuan (secara biologis) yang berpakaian seperti laki-laki untuk tujuan menghibur orang lain. Sama halnya seperti drag queen, orang seperti ini mungkin tidak mengalami disforia gender dan cenderung tidak mengidentifikasi dirinya sebagai transgender. Mark. A. Yarhouse, *Understanding Gender Dysphoria Navigating Transgender Issues in a Changing Culture*, ... hal. 20.

⁴² Interseks merupakan istilah untuk menggambarkan kondisi (misal: hiperplasia bawaan pada ginjal) di mana seseorang dilahirkan dengan karakteristik atau anatomi seks yang tidak memungkinkan untuk diidentifikasi dengan jelas sebagai laki-laki atau perempuan. Penyebab interseks bisa dari kromosom, gonad, atau genital. Mark. A. Yarhouse, *Understanding Gender Dysphoria Navigating Transgender Issues in a Changing Culture*, ... hal. 21.

disforia gender, meskipun mereka memiliki tingkat insiden dan masalah yang lebih kompleks terkait identitas gender.

Selain *drag king* dan *drag queen*, individu dengan *cross-dressing* bisa menjadi simbol dari aksi transgender. Ketika individu dengan disforia gender tumbuh dewasa, perempuan yang mengalami disforia gender melaporkan mengalami masalah yang lebih sedikit dikarenakan berperilaku dan berpakaian layaknya laki-laki bagi perempuan lebih dianggap normal daripada laki-laki yang berperilaku dan berpakaian feminin. Kerena tekanan sosial inilah tidak mengejutkan bahwa laki-laki lebih banyak mencari bantuan psikolog profesional daripada perempuan.

Bagi orang lain, niatnya mungkin bukan untuk 'menyamar' sebagai anggota lawan jenis. Dalam hal ini, tujuannya adalah untuk menantang asumsi orang lain mengenai gender. Individu seperti ini mungkin lebih percaya diri dalam pengertian identitas gender mereka yang berkaitan dengan jenis kelamin biologis mereka, dan tindakan berpakaian silang mereka berfungsi sebagai pernyataan kreatif atau sosiopolitik serta tantangan bagi orang-orang di sekitar mereka. Ada beberapa penghibur dan performer terkenal yang percaya diri terhadap jenis kelamin biologis dan peran gender mereka, yang penggunaan berpakaian silang mereka bertujuan untuk menantang anggapan yang sudah ada tentang gender dalam masyarakat, terutama aturan gender biner, dengan cara yang kreatif dan memprovokasi pemikiran.

Meskipun kerap menjadi simbol dari aksi transgender, dengan jelas disforia gender dibedakan dengan parafilia *cross dressing* atau transvestisme yang mengalami rangsangan secara seksual jika mengenakan pakaian jenis kelamin lain. Disforia gender juga dibedakan dengan homoseksualitas, meskipun komunitas trans pada umumnya juga mencakup orang gay dan lesbian.

Terdapat sub-kelompok minoritas dalam komunitas *cross-dresser* (terutama waria) yang memiliki tujuan berbeda daripada umumnya. Waria yang memiliki tujuan konvensional ingin diakui sebagai anggota gender yang diidentifikasi. Akan tetapi berbanding terbalik dengan waria dengan sub-kelompok khusus yang justru berharap tidak diakui sebagai gender yang diekspresikan.

Bagi kelompok mereka, bentuk tidak diakuinya mereka dalam lingkup masyarakat serta penghinaan yang timbul di masyarakat bukanlah pengalaman negatif, melainkan menjadi sumber kepuasan seksual tersendiri. Jadi, kelompok ini menggunakan *cross-dressing* sebagai sarana untuk mencapai penghinaan yang dierotiskan. Perilaku

ini termasuk dalam parafilia masokistik⁴³ dalam DSM-V, di mana penderitaan atau hinaan menimbulkan gairah seksual bagi individu tersebut.

Penelitian oleh psikoanalisis Mervyn Glasser selama tahun 1970-an menghasilkan bahwa penyebab gairah pada pria dengan *travestisme fetisistik* berasal dari rasa kemenangan atas seorang ibu yang dirasakan sebagai *claustrophobic* yang mengekang selama masa kanak-kanak. Ia menghipotesiskan bahwa setelah seumur hidup merasa tidak mampu untuk melarikan diri dari sosok maternal yang selalu ada dan mengontrol, pria dewasa menemukan cara fisik untuk menguasai *claustrophobia* masa kanakannya dengan secara harfiah mengenakan dan melepasnya sesuai kehendak, yang diwakili oleh pakaian wanita.

Implikasinya adalah bahwa rasa kontrol simbolis yang baru ditemukan atas ibu ini begitu menghibur sehingga gairah yang dihasilkan dari aktivitas kemenangan ini menjadi menggairahkan secara seksual. Model yang diusulkan ini tentu dapat dilihat pada beberapa *travestis fetisistik*. Namun, ini bukanlah formula yang universal yang mengharapkan bagian ini telah menunjukkan kompleksitas dan keberagaman terkait fenomena ini.

Gangguan identitas gender pada anak-anak menjadi kasus klinis berbeda dengan gangguan yang muncul pada masa remaja atau dewasa. Anak-anak dengan disforia gender menolak untuk berpakaian dan bertindak dengan stereotip seksual. Dalam kasus anak-anak mereka sehat secara emosional dan hanya mengalami fantasi untuk menjadi anggota dari lawan jenis. Akan tetapi disforia gender pada remaja dan dewasa mengalami gangguan yang signifikan karena identitas lintas gender mereka. Mereka menjadi sangat depresi, cemas, atau menarik diri secara sosial. Seiring berjalannya waktu ketidaknyamanan itu terus menerus dirasakan bahkan menjadi lebih kuat.

Sebagian besar remaja transgender dan orang dewasa mengalami disforia gender sejak masa kanak-kanak. Namun banyak anak tetap menyimpan rahasia dan hidup dalam rasa sakit dari kehidupan yang tidak terpenuhi. Banyak diidentifikasi anak-anak dengan gender atipikal, sayangnya banyak dari mereka yang tidak memiliki akhir yang bahagia.

Individu transgender mengalami tingkat kekerasan dan penyalahgunaan obat-obatan yang tinggi. Hal ini telah diingatkan oleh

⁴³ Parafilia adalah gangguan dan penyimpangan seksual yang terjadi ketika rangsangan seksual muncul nyaris secara eksklusif pada objek atau individu yang tidak seharusnya. Masokistik berasal dari masokisme yang berarti perilaku untuk mencapai kepuasan seksual dengan disakiti dan disiksa oleh pasangan seksual. Ahmad Saifuddin, *Psikologi Umum Dasar Ed. Pertama*, Jakarta: Kencana, 2022, hal. 223.

Dewan Eropa pada Januari 2010 dan 2011. Dewan HAM PBB mengadopsi resolusi pada 17 Juni 2011 yang menyatakan keprihatinan tentang kekerasan dan diskriminasi terhadap individu karena alasan orientasi seksual atau masalah gender.⁴⁴

Menurut pedoman yang ditetapkan oleh *World Professional Association for Transgender Health* (WPATH) sudah menjadi tugas psikolog untuk bertindak sebagai kontak pertama bagi individu yang mencari langkah transisi medis bagi disforia gender.⁴⁵ Orang dengan disforia gender memiliki tingkat gejala depresi yang lebih tinggi (64,5%), bunuh diri (42,9%), gangguan penggunaan zat (40,2%), tekanan umum (33,8%), kecemasan (25,9%), diskriminasi dan stigma yang berkontribusi pada masalah kesehatan mental.⁴⁶

Pendekatan interdisipliner untuk kesehatan dan kesejahteraan populasi disforia gender sangat dianjurkan. Dukungan sosial, keterhubungan dengan komunitas, dan strategi koping yang efektif sangat bermanfaat. Hal ini mencerminkan pentingnya kolaborasi lintas bidang dalam menghadapi suatu isu untuk merancang intervensi yang menyeluruh dan berkelanjutan.

Pendekatan ini tidak hanya fokus pada aspek medis dan psikologis semata melainkan juga pada konsteks sosial budaya, dan spiritual yang pada dasarnya mempengaruhi pengalaman individu seseorang. Dengan memperhatikan berbagai aspek tersebut, individu dengan disforia gender tidak hanya menerima perawatan dan penanganan yang bersifat kuratif, tetapi juga diberdayakan secara emosional dan sosial untuk menjalani hidup yang bermakna dan otentik.

2. Sejarah dan Perkembangan Wacana Disforia Gender

Transseksualisme pertama kali menjadi sorotan media ketika operasi ganti kelamin pertama kali dilakukan pada tahun 1960-an. Sekitar waktu itu, psikoanalisis masih memiliki pengaruh yang kuat dalam bidang psikiatri dan psikologi. Ini terjadi sebelum pengembangan kerangka teoritis untuk membantu ahli terkait psikologi memahami proses mental dan munculnya psikiatri biologis, yang berfokus pada otak dan intervensi farmasi. Selama tahun 1960-an dan 1970-an, psikiater dan psikoanalisis paling terkemuka yang menulis

⁴⁴ Simona Giordano, *Children with Gender Identity Disorder: A Clinical, Ethical, and Legal Analysis*, ... hal. 79.

⁴⁵ Lex Pulice, Claire E. Cusack, dan M. Paz Galupo, "Certain Parts of My Body Don't Belong to Me: Trans Individuals' Descriptions of Body-Specific Gender Dysphoria", dalam *Springer Sexuality Research and Social Policy*, 17, tahun 2020, hal. 255.

⁴⁶ M. Barbosa Pinto, F. Tavares, et. al., "Gender Dysphoria and Mental Health," dalam *European Psychiatric* Vol. 65 No. 1 Tahun 2022, hal. 855.

tentang transseksualisme adalah Robert Stoller dari Amerika, yang bukunya termasuk '*Sex and Gender*' dan '*The Transsexual Experiment*'. Stoller melakukan sejumlah studi terhadap pasien transseksual dewasa,

Sekitar waktu yang sama dengan Stoller, psikolog Amerika John Money sedang menulis karya seminalnya sendiri di bidang ini. Tahun 1970-an menandai awal kenaikan psikiatri biologis ke posisi yang dimilikinya saat ini. John Money adalah tokoh utama dalam perdebatan *nature vs. nurture* mengenai identitas gender. Ia adalah seorang psikolog dan seksolog yang lahir di Selandia Baru yang menghabiskan sebagian besar karirnya bekerja di Unit Perilaku Seks di Universitas John Hopkins. Dia terkenal karena menulis tentang kasus salah satu pasiennya, David Reimer, yang dia sebut sebagai kasus 'John / Joan' dalam bukunya '*Man & Woman, Boy & Girl*', yang terus mendapatkan perhatian media dan kontroversi hingga hari ini.⁴⁷

Sejarah disforia gender pertama kali pada tahun 1974 dalam sebuah makalah yang berjudul *Gender Dysphoria Syndrome* oleh Norman Fisk. Tulisan ini menjadi pembangkit akademis pertama dari konsep disforia gender. Dalam makalah tersebut Fisk memulai tulisannya dengan mendefinisikan gender, menggabungkan konsep psikologis dan fisik di bawah satu bendera, serta menggunakan istilah kamus yakni disforia sebagai rujukan atas ketidakpuasan. Pada tahun ini pula disforia gender masuk pada nomenklatur psikologis dan psikiatris.

Yang melekat pada istilah ini adalah gagasan bahwa orang trans mengalami ketidakpuasan dengan gendernya yang seringkali digantungkan pada cisgender tentang makna gender yang identik dengan jenis kelamin.⁴⁸ Sejak adanya publikasi makalah tersebut, muncul upaya untuk mendefinisikan apa yang dimaksud dengan disforia gender dan hasil psikologis dari mengalami disforia gender untuk individu transgender atau non-biner.

Secara historis disforia gender dianggap sebagai pengalaman fisik terutama terkait dengan ketidaksesuaian tubuh. Penelitian terbaru mengungkapkan bahwa disforia gender juga fenomena sosial. Disforia gender sosial mewakili perbedaan yang terjadi sebagai akibat dari stigma yang terkait dengan ekspektasi masyarakat tentang asumsi presentasi sosial dan perilaku individu berdasarkan jenis kelamin yang ditetapkan.

Perkembangan wacana disforia gender dapat dilihat dari dua definisi medis terkait disforia gender dimana keduanya berasal dari

⁴⁷ Az Hakeem, *Trans Exploring Gender Identity and Gender Dysphoria*, ... hal. 46.

⁴⁸ Shoshana Rosenberg, Salem Skelton, dan Damien W. Riggs, *The Trans Mobius Strip Gender Dysphoria Meets Gender Euphoria*, Macmillan: Palgrave, 2024, hal. 13.

Standards of Care (SOC) the World Professional Association for Transgender (WPATH), versi pertama tahun 1979 dan yang kedua dari versi saat ini dan ke-tujuh tahun 2011. Kedua dokumen dan versi intervensinya ditulis dan didistribusikan oleh WPATH, sebelum kini dikenal sebagai *Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association (HBIIGDA)*.⁴⁹

a. SOC Pertama (1979)

Disforia gender di sini mengacu pada keadaan psikologis di mana seseorang menunjukkan ketidakpuasan dengan jenis kelamin kelahiran mereka dan peran jenis kelamin mereka seperti yang didefinisikan secara sosial serta meminta penggantian/ bedah kelamin dan hormonal. Pada masa ini disforia gender menjadi diagnosis kerja utama yang diterapkan pada setiap dan semua orang yang meminta operasi penggantian kelamin dan hormonal.

b. SOC 7 (2011)

Disforia gender atau tekanan yang disebabkan oleh perbedaan antara identitas gender seseorang dan jenis kelamin saat lahir (dan peran gender terkait dan/ atau karakteristik seks primer dan sekunder). Perubahan kedua definisi ini terjadi setelah 32 tahun antara pedoman pertama dan ke-tujuh. Istilah tentang meminta penggantian jenis kelamin telah sengaja dihilangkan. Pendekatan profesional adalah lebih memfokuskan pada kesehatan bukan pada pengobatan mengingat efek samping dari terapi hormonal dan penggantian jenis kelamin. Individu dengan disforia gender mampu menerima perawatan medis selama tidak termasuk penggantian hormon dan/ atau jenis kelamin. SOC ini mencakup perawatan kesehatan berupa kesehatan reproduksi, terapi suara dan komunikasi, perawatan pencegahan disforia gender, dan sebagainya. perawatan psikologi sudah menjadi prioritas sejak SOC pertama.⁵⁰

WPATH dan SOC merupakan organisasi profesional multidisiplin internasional tertua dan satu-satunya yang dikhususkan semata-mata untuk kesehatan orang trans dengan misi untuk mempromosikan perawatan berbasis bukti, penelitian, pendidikan, advokasi, kebijakan publik, dan penghormatan dalam kesehatan transeksual dan transgender. Oleh karenanya organisasi memegang posisi yang baik dalam mengatur dan menerbitkan pedoman tentang isu terkait. Sistem klasifikasi lainnya yang menangani fenomena ini adalah

⁴⁹ Trombetta et. al, *Management of Gender Dysphoria: A Multidisciplinary Approach*, ... hal. 19.

⁵⁰ Trombetta et. al, *Management of Gender Dysphoria: A Multidisciplinary Approach*, ... hal. 20.

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM) yang dikeluarkan oleh *American Psychiatric Association* (APA) dan *International Classifications of Diseases* (ICD) yang dikeluarkan oleh organisasi kesehatan dunia (WHO).

Selain dari WPATH dan SOC, pada tahun 1980 disforia gender (yang dulu masih dikenal dengan gangguan identitas gender) dimasukkan dalam DSM-III. Dan kemudian berkembang dalam DSM-IV dengan memetakan kategori khusus GID pada anak-anak. Selanjutnya, pada bulan Mei 2013 DSM-V dijadwalkan terbit dan resmi mengganti istilah GID dengan disforia gender dan disforia gender secara resmi dianggap sebagai penyakit mental.⁵¹

Perubahan pemahaman dan perawatan menjadi lebih luas dari sebelumnya. Landasan yang digunakan adalah penekanan dan pengakuan pada hak asasi manusia. Perawatan kesehatan adalah hak asasi manusia. Dan hak-hak trans menjadi bagian dari hak asasi manusia. Evolusi deskripsi dan pendekatan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kemajuan pengetahuan dan perawatan klinis yang jadi lebih baik, perubahan paradigma gender, masukan dan partisipasi dengan individu disforia gender yang menjunjung hak asasi manusia dan hak untuk mendefinisikan diri, perkembangan zaman termasuk akses internet, partisipasi global, dan perubahan stereotip terkait pandangan masyarakat dan budaya terhadap transgender.

Penelitian terbaru hasil dari kompilasi narasi terapis terkait disforia gender, transgender, dan transseksual,⁵² bahwasannya ekspresi transgender muncul sejak dini dalam masa kanak-kanak bersamaan dengan indikator lain dari kepribadian, temperamen, dan kecenderungan. Transeksualisme dimulai dengan identitas gender, bukan dari dorongan seksual. Ekspresi transgender muncul sebelum sebelum masa pubertas dan jauh sebelum dorongan seksual yang disadari muncul. Beberapa anak sepenuhnya meyakini bahwa gender mereka berbeda dari tubuh mereka, sementara yang lainnya terus berusaha untuk menyesuaikan diri dan berusaha melawan rasa ketidaknyamanan yang muncul dalam diri mereka tanpa menyadari asal kesulitan mereka berasal serta studi terhadap anak-anak yang tampak memiliki tanda-tanda awal gangguan identitas gender, dan juga memeriksa orangtua mereka.

⁵¹ Simona Giordano, *Children with Gender Identity Disorder: A Clinical, Ethical, and Legal Analysis*, ... hal. 81.

⁵² Joan Roughgarden, *Evolution's Rainbow Diversity, Gender, and Sexuality in Nature and People*, ... hal 265.

3. Manifestasi dan Dampak Disforia Gender

Disforia gender seringkali dipicu oleh pengalaman tubuh, sosial, dan intrapersonal yang dikaitkan dengan berbagai pemikiran. Sehingga penanganannya memerlukan pendekatan interdisipliner yang tidak hanya mengedepankan pemahaman medis, akan tetapi juga empati terhadap pengalaman hidup individu dan dukungan lingkungan yang inklusif. Freud memasukkan gender dan seksualitas dalam kajian dan istilah psikologis khususnya psikologi modern. Ia menekankan bahwa dorongan seksual tidak hanya mempengaruhi perilaku manusia tetapi juga memainkan peran penting dalam pembentukan kepribadian dan hubungan sosial.

Dalam buku “Waria dan Tekanan Sosial” karya Hesti dan Sugeng menjelaskan terkait faktor penyebab seseorang menjadi transgender, yakni karena faktor biologis yang turut dipengaruhi oleh hormon seksual dan genetika individu; faktor psikologi dan sosial budaya termasuk lingkungan dan pola asuh; serta memiliki pengalaman hebat terkait lawan jenis sehingga mereka berkhayal dan memuja lawan jenis secara berlebihan sebagai idola dan ingin menjadi sosok yang diidolakan itu.⁵³

Lingkungan sosial termasuk hubungan sebaya dan keluarga dapat dikaitkan dengan disforia gender. Dalam teori psikologi perkembangan, pengaruh teman sebaya, lingkungan dan internet sering disebut penularan teman sebaya atau penularan sosial. Penularan sosial mengacu pada penyebaran fenomena seperti kepercayaan, perilaku, dan etika. Dengan begitu lingkungan memainkan peranan penting dalam membentuk karakteristik individu. Misalnya penelitian yang menunjukkan bahwa pengaruh teman sebaya yang negatif dapat berkontribusi pada kondisi seperti penyimpangan perilaku seksual remaja⁵⁴, kebiasaan perilaku agresif serta kematangan emosional⁵⁵, dan lain sebagainya.

Dalam beberapa kasus menunjukkan bahwa tekanan sosial untuk menyesuaikan diri dengan norma gender tradisional dapat memperburuk perasaan ketidaksesuaian gender. Buku karya Arlene Istar Lev yang berjudul “*Transgender Emergence: Therapeutic*

⁵³ Hesti Puspitosari dan Sugeng Pujileksono, *Waria dan Tekanan Sosial*, Malang: UMM Press, 2005, hal. v.

⁵⁴ Ari Pristiana Dewi, “Hubungan Karakteristik Remaja, Peran Teman Sebaya dan Paparan Pornografi dengan Perilaku Seksual Remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Depok.” *Tesis*, Depok: Pascasarjana Universitas Indonesia, 2012, hal. ix.

⁵⁵ Marsyabilla Julia Denissa dan Dwi Dasalinda, “The Relationship between Emotional Maturity and Verbal Aggressive Behavior in State Vocational High School Students,” dalam *Edunesia: Jurnal Ilmiah Pendidikan* Vol. 5 No.1 Tahun 2024, hal. 27.

Guidelines for Working with Gender-Variant People and Their Families” menjelaskan bahwa disforia gender tidak muncul dalam ruang hampa, melainkan terbentuk dalam konteks dinamika keluarga, budaya, dan pengalaman traumatis tertentu, meskipun tidak semua individu memiliki riwayat traumatis tertentu sebagai pemicu disforia gender.⁵⁶

Habitus merupakan sebutan dari sebuah struktur yang ada pada kognitif manusia. Dengan adanya habitus seseorang dapat bersosialisasi dengan individu atau kelompok lain dalam dunia sosial. Singkatnya, perilaku yang dilakukan oleh seseorang dipengaruhi oleh perilaku yang ada di sekitarnya meskipun setiap individu juga memiliki kontrol untuk memilih perilaku yang diadaptasi atau bahkan memodifikasinya sebelum mempraktikkan di dunia sosial.⁵⁷

Mekanisme seperti ini juga dapat berlaku dalam kasus disforia gender seperti yang ditunjukkan dalam penelitian Littman tentang pengaruh tidak langsung penularan sosial dan teman sebaya dalam pengembangan identitas gender.⁵⁸ Kasus ini bersifat spesifik budaya karena mengharapkan disforia gender muncul di otak karena stimulus sosial dan secara bersamaan ditunjukkan dalam interaksi kultural. Pengalaman disforia gender diterjemahkan sebagai sikap dan perilaku yang tidak sesuai dengan jenis kelamin yang ditentukan saat lahir dan membawa interpretasi sosial dan budaya secara bersamaan dengan munculnya gejala dan tanda dari individu.

Pengaruh pengasuhan dan pengalaman masa kanak-kanak sangat mempengaruhi kepribadian, perilaku, termasuk identitas gender. Disforia gender yang banyak dikritisi adalah yang berasal dari trauma masa kecil hasil dari pengasuhan yang buruk, seperti ketidakhadiran ayah (*fatherless*) dan pelecehan anak dapat mengganggu perkembangan bahkan identitas gender.⁵⁹ Praktik pengasuhan yang tidak sesuai dengan jenis kelamin biologis anak atau bahkan tidak memberikan pelajaran atau informasi yang memadai terkait peran gender dapat menyebabkan kebingungan dan disforia. Teori

⁵⁶ Arlene Istar Lev, *Transgender Emergence: Therapeutic Guidelines for Working with Gender-Variant People and Their Families*, New York: Routledge, 2004, hal. 20.

⁵⁷ Muhammad Alif Maulana, et.al., “Pendidikan Konseling dalam Mengidentifikasi Perilaku Menyimpang Mahasiswa,” dalam *Jurnal Pendidikan Universitas Garut* Vol. 17 No. 2 Tahun 2023, hal. 809.

⁵⁸ Arjee Javellana Restar, “Methodological Critique of Littman’s (2018) Parental-Respondents Accounts of “Rapid-Onset Gender Dysphoria”” dalam *Archives of Sexual Behavior* Vol. 49 No. 1, hal. 61.

⁵⁹ Rafi Damri, et.al., “An Overview of Gender Dysphoria: Factors, Effects, Treatments, and Islamic Perspective,” dalam *Asian Journal of Islamic Psychology* Vol. 1 No. 2 Tahun 2024, hal. 19.

perkembangan kognitif menunjukkan bahwa ketidakcocokan antara jenis kelamin biologis dengan gender yang diekspresikan dihasilkan dari kegagalan dalam pengembangan konsep gender.⁶⁰

Dalam pendidikan Islam, khususnya dalam pendidikan internal yang bisa dilakukan orang tua dalam mendidik anaknya banyak metode yang bisa digunakan agar anak terhindar dari disforia gender, seperti menumbuhkan ketaatan kepada Allah dan Rasul-Nya, memberi pemahaman terkait fitrah kepada anak, menciptakan lingkungan yang aman dan penuh kasih sayang kepada anak sehingga akan tumbuh kepercayaan antara anak dan orang tua serta rumah akan menjadi tempat teraman baginya, mengajarkan adab berpakaian dan cara berinteraksi sesuai dengan gender, memberi edukasi seksualitas sesuai dengan usia, serta membatasi paparan konten tidak membangun dan pengaruh luar yang tidak baik.

Selain faktor eksternal, faktor biologis sangat memungkinkan seseorang mengalami disforia gender. Perkembangan hormonal dan neurologis seperti kromosom, gonad, dan karakteristik seks hormonal menjadi pendukung seseorang menjadi disforia gender. Kondisi seperti *hyperplasia adrenal* bawaan pada perempuan dapat menyebabkan masalah identitas gender atau seks ambigu karena adanya karakter maskulin baik secara fisik maupun sosial. Pada laki-laki juga memungkinkan terjadi hal serupa, seperti sindrom insentivitas androgen lengkap yang menyebabkan kecenderungan untuk menjadi lebih feminin secara fisik dan sosial. Meskipun gangguan hormonal tersebut tidak selalu menjadikan seseorang disforia gender.⁶¹

Individu dengan disforia gender mengalami tekanan dan kebingungan yang signifikan dan menjadi lebih parah dengan kurangnya pengetahuan tentang ekspresi diri yang sehat. Ketidaksesuaian yang mencolok antar gender yang dialami atau diekspresikan dan jenis kelamin kelahirannya pada kasus disforia gender dapat dideteksi setidaknya enam bulan dan dimanifestasikan setidaknya pada dua hal dari beberapa kriteria berikut:

- a. Ketidak sesuaian yang mencolok antara gender yang dialami/ diekspresikan seseorang dengan karakteristik jenis kelamin primer/ sekunder. Hal ini berhubungan dengan sifat maskulin dan feminin pada seseorang.

⁶⁰ Rafi Damri, et.al., "An Overview of Gender Dysphoria: Factors, Effects, Treatments, and Islamic Perspective," ... hal. 19.

⁶¹ Rafi Damri, et.al., "An Overview of Gender Dysphoria: Factors, Effects, Treatments, and Islamic Perspective," ... hal. 19.

- b. Keinginan yang kuat untuk menyingkirkan karakteristik seks primer atau sekunder seseorang karena ketidaksesuaian dengan jenis kelamin yang dialami seseorang.
- c. Keinginan yang kuat untuk menjadi jenis kelamin lain (atau jenis kelamin alternatif yang berbeda dengan jenis kelamin yang telah ditentukan sejak lahir).
- d. Keyakinan yang kuat bahwa seseorang memiliki perasaan dan reaksi khas dari jenis kelamin alternatif.

Untuk memenuhi kriteria diagnosis, kondisi ini juga harus dikaitkan dengan tekanan atau gangguan yang signifikan secara klinis pada bidang fungsi sosial, pekerjaan, atau aspek lainnya.

Dalam ICD-10 tahun 2007 menjelaskan terkait GID pada anak-anak yang diawali dengan gangguan yang pertama kali muncul pada masa kanak-kanak jauh sebelum pubertas. Tandanya adalah dengan munculnya rasa cemas yang persisten dan intens tentang jenis kelamin biologis yang ditetapkan bersamaan dengan keinginan untuk menjadi menjadi atau menegaskan bahwa dirinya adalah bagian dari jenis kelamin yang lain. muncul perhatian yang persisten terhadap perhatian dan aktivitas jenis kelamin yang berlawanan dan penolakan terhadap jenis kelamin sendiri.

Perlu diagnosis yang mendalam terkait gangguan dari identitas gender normal, bisa dari sekedar sikap *tomboy* pada perempuan atau perilaku feminin pada laki-laki tidaklah cukup. GID pada individu yang telah mencapai atau sedang memasuki pubertas tidak boleh diklasifikasikan pada bagian ini melainkan pada F66⁶².⁶³ Kebijakan diagnosis ini dibedakan karena anak-anak yang memasuki fase pubertas dan memasuki pada masa remaja memiliki tingkat kecemasan yang lebih ekstrem terhadap perubahan tubuh yang bertentangan dengan identitas gender yang dirasakan.

Individu dengan disforia gender mengalami masalah citra tubuh yang dapat menyebabkan gangguan makan seperti anoreksia.⁶⁴ Individu MtF menginginkan tubuh yang lebih kurus dan lebih feminin, sedangkan FtM mendambakan tubuh yang lebih besar dan lebih

⁶² F66 adalah bagian dari ICD-10 yang mengacu pada gangguan perkembangan psikoseksual yang di dalamnya mencakup kategori orientasi seksual yang menyebabkan penderitaan dan kesulitan menjalani hidup, orientasi seksual yang tidak stabil, serta gangguan perkembangan identitas gender yang tidak memenuhi kriteria yang lebih spesifik dalam F64 (*Gender Identity Disorder*).

⁶³ Simona Giordano, *Children with Gender Identity Disorder: A Clinical, Ethical, and Legal Analysis*, ... hal. 82.

⁶⁴ Rafi Damri, et.al., "An Overview of Gender Dysphoria: Factors, Effects, Treatments, and Islamic Perspective," ... hal. 20.

berotot. MtF memungkinkan untuk melakukan diet ekstrem, sementara FtM sering melakukan olahraga intens dan menggunakan suplemen untuk mengubah tubuh mereka. Selain kekhawatiran tentang bentuk tubuh, individu dengan disforia gender juga mengalami stigma sosial dan diskriminasi yang kemudian mempengaruhi kualitas hidup mereka. Kecemasan sosial menjadi hal yang tidak menyenangkan bagi individu disforia gender.

Beberapa orang yang tidak tahan dengan penilaian publik mengalami banyak penderitaan serta pengalaman traumatis dalam kehidupan sehari-hari. Individu tersebut mungkin menyembunyikan perasaan mereka tentang identitas gender mereka hingga bahkan lebih suka tinggal di tempat yang berbeda dan menyembunyikan masalahnya.

4. Epidemiologi Antara Disforia Gender dan Gangguan Kesehatan Mental

Dalam DSM-III, gangguan identitas gender diperkenalkan ke dalam nomenklatur psikiatri dalam bab tentang gangguan psikoseksual, yang di dalamnya ada tiga diagnosis khusus: *Gender Identity Disorder of Childhood* (GIDC), *transsexualism* (untuk remaja dan orang dewasa), dan *atypical gender identity disorder* (diagnosis residual). Pada DSM-III-R ada empat diagnosis spesifik yang dipindahkan pada bab tentang gangguan yang biasanya pertama kali terlihat pada masa bayi, masa kanak-kanak, atau remaja, yang di dalamnya mencakup GIDC; *transsexualism*; gangguan identitas gender remaja atau dewasa, tipe nontranseksual; dan *Gender Identity Disorder Not Otherwise Specified* (GIDNOS).

Dalam DSM-IV terjadi pengurangan diagnosis menjadi dua dan ditempatkan dalam bab gangguan identitas seksual dan gender, di dalamnya tercakup GID dengan ketentuan kriteria yang berbeda untuk anak-anak vs. remaja/ dewasa, GIDNOS. Dalam DSM-V disforia gender menjadi bab khusus yang terdiri dari tiga diagnosis: disforia gender (dengan kriteria yang berbeda untuk anak-anak vs. remaja/ dewasa), disforia gender tertentu lainnya, dan disforia gender yang tidak ditentukan.

Mayoritas orang dengan disforia gender dapat mengalami kondisi stres karena konflik identitas gender dan ketidaknyamanan yang mereka alami. Sebuah studi di Amerika Serikat menunjukkan bahwa kecemasan, depresi, dan pikiran untuk bunuh diri lebih umum terjadi

diantara penderita disforia gender daripada pada populasi umum.⁶⁵ Disforia gender baru-baru ini juga dipahami sebagai stres proksimal yang mungkin meningkatkan tekanan *psychological distress* atau bahkan berkurang.⁶⁶

Dalam wawancara semi terstruktur yang dilakukan untuk mengidentifikasi diagnosis DSM-IV-TR ditemukan bahwa 70% individu dengan disforia gender mengalami gangguan afektif dan gangguan kecemasan yang dirasakan saat proses identifikasi disforia gender bahkan seumur hidup.⁶⁷ Singkatnya adalah bahwa orang dengan gangguan identitas gender menunjukkan lebih banyak masalah afektif dan kecemasan daripada populasi pada umumnya. Faktor risiko yang meningkatkan kerentanan datang dari stigma sosial, diskriminasi, penolakan oleh anggota keluarga, kekerasan berbasis gender, dan hambatan dalam mengakses layanan kesehatan serta konsultasi psikologi bagi individu. Tantangan sosial yang dialami oleh disforia gender juga disebabkan oleh kurangnya pemahaman tentang kondisi disforia gender oleh masyarakat.

Simona Giordano melakukan wawancara terkait pengalaman gender disforia yang dimuat dalam sejarah kasus disforia gender dalam bukunya. Terdapat empat informan yang bersedia menceritakan pengalaman disforia gender mereka, dan kisah yang disampaikan memiliki kesamaan penting, yakni sejarah pribadi yang panjang tentang ketegangan antara jenis kelamin biologis dan gender yang diinginkan, seperti yang banyak diungkapkan oleh transeksual yang meyakini bahwa mereka terjebak dalam tubuh yang salah.

Menurut kasus seorang transeksual yang merasa terjebak dalam penjara daging dan darah dengan rasa sakit yang konstan untuk merasakan kebebasan bahwa tidak ada yang merasakan teriakan minta tolong dari orang yang terkurung di dalamnya. Selain itu muncul kesadaran dan perasaan untuk berusaha menjadi anak yang berbeda dan seringkali disertai dengan buli dan ejekan di sekolah. Perjuangan

⁶⁵ Peterson, Matthews A. et.al., "Self-Harm, and Body Dissatisfaction in Transgender Adolescents and Emerging Adults with Gender Dysphoria," dalam *Suicide Life Threat Behavior* Vol. 47 No. 4 Tahun 2017, hal. 475.

⁶⁶ Louis Lindley, Lex Pulice-Farrow, et. al., "The Antecedents of Gender Dysphoria and The Associated Thoughts, Emotions, and Ways of Coping: A Qualitative Analysis and Clinical Implications," dalam *Counselling Psychology Quarterly* Vol. 36 No. 4 Tahun 2023, hal. 593.

⁶⁷ Trombetta et. al, *Management of Gender Dysphoria: A Multidisciplinary Approach*, ... hal. 42.

psikologis untuk mendamaikan konflik internal dan eksternal bukanlah hal yang mudah.⁶⁸

Menurut teori stres minoritas dalam pemikiran Meyer, anggota kelompok minoritas menghadapi stres yang meningkat akibat stigma masyarakat yang merusak kesehatan mental dan kesejahteraan.⁶⁹ Kajian lebih luas dari model stres minoritas, kerangka mediasi psikologis Hatzenbuehler menguraikan bagaimana pengalaman stres minoritas menyebabkan kesulitan dalam regulasi emosi, tantangan interpersonal, dan berbagai proses kognitif yang mengarah pada peningkatan risiko masalah kesehatan mental.

Menurut penelitian yang dilakukan Ghiasi ada tiga kategori utama dari sepuluh sub-kategori terkait demografis karakteristik disforia gender, yaitu penderitaan, kebingungan, dan kekhawatiran sosial. Adapun sub-kategorinya adalah karakteristik yang mengganggu, penderitaan mental, perubahan seksual yang mengganggu, kekhawatiran tentang reaksi publik, ketidakberdayaan, penyerahan, solusi akhir yang harus diambil, mundur atau mengisolasi diri, kondisi keluarga yang penuh tekanan, dan kurangnya pengakuan publik.⁷⁰

Para peneliti atau ahli yang membahas terkait gangguan identitas gender telah melakukan kiat yang besar untuk mengidentifikasi dalam penentuan usia perkembangan ketika gangguan ini pertama kali dideteksi. Kondisi ketidakpuasan terhadap gender sulit ditentukan karena adanya fakta bahwa banyak dari individu khususnya anak muda berperilaku dan berbicara seolah-olah ingin menunjukkan bahwa mereka ingin memilih untuk menjadi trans.

Masyarakat Psikiatri dan Neurologi Jepang menerbitkan pedoman untuk penilaian dan pengobatan gangguan identitas gender pada tahun 1997 dan merevisinya pada tahun 2006. Akibatnya, gangguan identitas gender telah dikenal sebagai entitas klinis di Jepang dan terdapat peningkatan jumlah pasien yang mengeluh terkait disforia gender. Pada waktu yang bersamaan, tim medis dihimbau untuk mempertimbangkan *Persuasive Developmental Disorder* (PDD) sebagai dasar dalam menghadapi pasien dengan disforia gender. Hal ini diangkat dari sebuah survey epidemiologi bahwa individu dengan diagnosa PDD

⁶⁸ Simona Giordano, *Children with Gender Identity Disorder: A Clinical, Ethical, and Legal Analysis*, ... hal. 80-81.

⁶⁹ Ilan H. Meyer, "Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence." dalam *Psychological Bulletin* Vol. 129 No. 5 tahun 2003, hal. 674.

⁷⁰ Zahra Ghiasi, Fatemeh Khazaei, et.al., "Physical and Psychosocial Challenges of People with Gender Dysphoria: A Content Analysis Study," dalam *BMC Public Health* Vol. 24 No 16 Tahun 2024, hal. 4.

seringkali mengalami krisis identitas yang kadang-kadang termasuk disforia gender. PDD memiliki dua gejala penting, yaitu gangguan dalam interaksi sosial, pola perilaku, dan minat; aktivitas yang terbatas, berulang, serta stereotip.

Selain itu di Belanda, dari 204 anak dan remaja yang mengunjungi klinik khusus gangguan identitas 7,8% diantaranya didiagnosis dengan gangguan spektrum autisme setelah prosedur diagnosis *tic disorder*. Oleh karenanya banyak pakar menyimpulkan bahwa PDD dan GID masih memiliki keterkaitan satu sama lain.

Di Inggris menyediakan lembaga layanan bagi individu dengan disforia gender yang dikenal sebagai *Gender Identity Development Service (GIDS)*. Layanan ini didirikan pada tahun 1989 untuk memberikan penilaian terapeutik dan intervensi psikologis pada anak-anak dan remaja dengan gangguan disforia gender. Audit awal layanan menemukan bahwa dari 124 orang rujukan pertama ke layanan tersebut mayoritas memiliki kesulitan sosial dan/ atau psikologi kompleks selain gejala dari disforia gender itu sendiri.⁷¹ Pada saat itu GIDS memberikan pelayanan dengan psikoterapi yang didasarkan pada spesialis kesehatan mental di London. Ketika anak-anak menginjak usia dewasa (setidaknya 16 tahun) mayoritas ingin mengejar intervensi medis, seperti penghambat pubertas, terapi hormon silang yang kemudian dirujuk ke rumah sakit.

Mengingat bahwa individu dengan disforia gender banyak mengalami komplikasi dalam masalah psikologis, maka penerapan intervensi psikologis menjadi penting. Psikoterapi yang digunakan untuk disforia gender dan kondisi terkait, seperti orientasi seksual yang menyimpang, mengatasi kesenjangan antara ekspresi gender dan gender biologis melalui pendekatan termasuk terapi individu, keluarga,⁷² dan berbasis kelompok, serta metode kontroversial seperti terapi konversi dan terapi perilaku kognitif.

Orientasi seksual individu disforia gender biasanya diklasifikasikan sehubungan dengan jenis kelamin bawaan lahir mereka.⁷³ Sebagian besar perempuan secara biologis yang mengalami disforia gender

⁷¹ Susan McPherson dan David E. P., "Psychological Outcomes of 12–15-Year-Olds with Gender Dysphoria Receiving Pubertal Suppression in the UK: Assessing Reliable and Clinically Significant Change," dalam *Journal of Sex Marital Therapy* Vol. 50 No. 3, hal. 315

⁷² Priya Chelliah, et. al., "Changes in Gender Dysphoria, Interpersonal Minority Stress, and Mental Health Among Transgender Youth After One Year of Hormone Therapy," dalam *Journal of Adolescent Health* Vol. 74 No. 6 Tahun 2024, hal. 1106.

⁷³ Joseph J. Deogracias, et. al., "The Gender Identity/Gender Dysphoria Questionnaire for Adolescents and Adults," dalam *Journal of Sex Research* Vol. 44 No. 4 Tahun 2007, hal. 372.

memiliki orientasi seksual lesbian, dalam artian tertarik secara seksual pada perempuan biologis lainnya. Sedangkan laki-laki biologis menunjukkan orientasi seksual yang lebih bervariasi, seperti hetero seksual, biseksual, atau aseksual.

Strategi koping yang sehat dapat menjadi strategi dalam proses penyembuhan disforia gender⁷⁴, seperti *coping emotion-focused* yang diarahkan untuk menurunkan tingkat *distress emotional*,⁷⁵ memberi perhatian, afirmasi gender, interaksi sosial, dan bingkai ulang pemikiran kognitif. Strategi ini mencakup aspek menghindari (gangguan, tekanan, melihat tubuh/ diri sendiri), mengambil jarak, meminimalkan, *selective attention*, *wrestling* (menggumuli) *positive value*, *positive comparisons* dari suatu peristiwa negatif. Strategi ini berusaha agar tidak mengubah makna dari suatu peristiwa secara langsung.

Emotion focused coping berfungsi untuk mempertahankan harapan dan optimisme untuk menyangkal fakta dan implikasi, menolak untuk mengetahui yang terburuk, untuk bertindak seolah-olah apa yang terjadi saat ini bukanlah suatu masalah, dan lain sebagainya. proses ini mengarahkan diri sendiri dalam interpretasi mengenal *self-deception* (distorsi realitas).⁷⁶ Strategi behavioral juga sangat dibutuhkan untuk menjadikan otak bebas dari masalah dengan cara mengikuti olahraga, meditasi, mengekspresikan kemarahan, dan mencari dukungan sosial.

Intervensi medis dan psikososial yang bersifat afirmatif pada penderita gangguan identitas gender, dapat mengurangi gejala gangguan psikologis yang dirasakan secara signifikan. Gender afirmatif dapat berpengaruh pada peningkatan kualitas hidup, berkurangnya depresi, serta menurunkan angka ideasi bunuh diri.

5. Perdebatan dan Tantangan dalam Diskursus Disforia Gender

Secara umum solusi disforia gender berbeda-beda, tergantung pada tingkat disforia, sarana, akses ke perawatan kesehatan, dan preferensi pribadi. Individu dengan disforia gender mungkin mencari perawatan medis dalam bentuk terapi pergantian hormon, pembedahan, atau

⁷⁴ Louis Lindley, Lex Pulice-Farrow, et. al., "The Antecedents of Gender Dysphoria and The Associated Thoughts, Emotions, and Ways of Coping: A Qualitative Analysis and Clinical Implications," ... hal. 592.

⁷⁵ SEISSIGMARD, "Cahaya di Ujung Terowongan: Harapan dan Kesembuhan dari Gangguan Identitas Gender," dalam Harapan dan Kesembuhan dari Gangguan Identitas Gender. Dilihat pada 4 Mei 2025.

⁷⁶ Evany Victoriana, *Stres dan Strategi Penanggulangannya*, Yogyakarta: CV Andi Offset, 2025, hal. 37.

prosedur lain untuk menyelaraskan tubuhnya dengan identitas gender yang diinginkan.⁷⁷

Individu ini mencari daya medis, hukum, atau sosial untuk terapi hormon penegasan gender, pembedahan, bahkan perubahan nama resmi dengan tujuan mengubah presentasi gender. Penggantian jenis kelamin membawa masalah biologis dan hukum. Hal ini dikarenakan adanya perubahan nama, jenis kelamin, afiliasi, status perkawinan, serta hak dan kewajiban terkait.

Operasi intervensi kelamin dapat menghadapi persepsi negatif dalam masyarakat konservatif atau bahkan dalam agama tertentu seperti di Indonesia. Operasi penyesuaian jenis kelamin yang dilakukan pada disforia gender dapat diberikan berdasarkan otorisasi psikiatri.⁷⁸ Operasi penggantian jenis kelamin adalah prosedur di mana karakteristik tubuh seseorang dimodifikasi agar sesuai dengan rasa identitas gender subyektifnya. Di negara dengan tradisi dan nilai-nilai agama yang beragam seperti di Indonesia, individu transeksual sering dipandang negatif dan tidak diterima dalam masyarakat dan kepercayaannya tidak diterima dalam masyarakat.

Sebagian besar sistem perawatan kesehatan di seluruh dunia mengakui bahwa bedah penyesuaian jenis kelamin sebagai salah satu standar untuk kondisi yang dikenal sebagai disforia gender atau gangguan identitas gender.⁷⁹ Prosedur ini dilakukan oleh seorang ahli bedah spesialis atau tim ahli bedah setelah seorang profesional kesehatan mental yang berkualifikasi mengevaluasi pasien dan memberikan izin untuk prosedur tersebut. Meskipun seiring berjalannya waktu, semakin banyak akademisi transgender yang mengkritik praktik ini sebagai medikalisasi yang tidak terjustifikasi dan memberikan stigmatisasi khusus terhadap orang transseksual.

Pemerintah Malaysia melalui Departemen Pendaftaran Nasional (NRD) memenangkan banding yang memberi mereka kewenangan untuk menolak permintaan perubahan identitas seseorang pada berbagai dokumen resmi. Pada tahun 1982, Dewan Fatwa Nasional mengeluarkan fatwa yang melarang operasi perubahan jenis kelamin. Walaupun fatwa tersebut tidak memiliki kekuatan hukum dan hanya berlaku bagi umat Islam, penerapannya berdampak besar terhadap keterbatasan akses operasi bagi komunitas transgender di Malaysia,

⁷⁷ Zo Jimenez, "Transgender Respondent Attitudes to The Gender Dysphoria Diagnosis and Utrecht Gender Dysphoria Scale," ... hal. 12.

⁷⁸ Tomislav Bracanovic, "Sex Reassignment Surgery and Enhancement," dalam *Journal of Medicine and Philosophy* Vol. 42 No. 1 Tahun 2017, hal. 86.

⁷⁹ Tomislav Bracanovic, "Sex Reassignment Surgery and Enhancement," ... hal.

sehingga banyak yang akhirnya mencari perawatan di Thailand. Namun demikian, terapi hormon masih diperbolehkan.⁸⁰

Di Turki, sebuah studi tentang membandingkan gaya hidup, hubungan sosial, dan kualitas hidup seseorang dengan disforia gender yang menjalani dan tidak menjalani operasi membawa hasil cukup signifikan.⁸¹ Hasil menunjukkan bahwa individu yang melakukan operasi penggantian jenis kelamin telah berhasil mengurangi kecemasannya terkait diskriminasi gender, akan tetapi meningkatkan kecemasan terkait pengungkapan masa lalu dibandingkan dengan yang tidak menjalani operasi.

Di Pakistan, terdapat kebijakan untuk orang yang berniat menjadi trans dengan adanya surat disforia⁸² sebagai bukti biomedis. Hal ini dibentuk oleh Parlemen Pakistan pada tahun 2018 terkait Undang-Undang (Perlindungan Hak) Orang Transgender sebagai langkah legislasi untuk memastikan bahwa orang yang mengidentifikasi sebagai transgender dapat mempertahankan hak kewarganegaraan di antara hak asasi manusia lainnya. UU ini menciptakan tiga kategori kewarganegaraan baru berdasarkan pada identitas gender, yaitu *khwaja sira (transman)*, *khwaja sira (transwoman)*, dan *khunsa-i-mushkil* (interseks atau hermaprodit).⁸³

Surat disforia dimulai dengan adanya pengakuan, diagnosis, dan bukti. Secara prosedural, setelah seseorang secara nyata ditetapkan sebagai disforia gender oleh psikolog atau psikiater. Dokter Pakistan yang cenderung pada keyakinan Muslim Sunni melihat anatomi kebenaran tubuh sebagai interior tubuh yang secara keseluruhan

⁸⁰ Equaldex, "LGBT Rights in Malaysia", dalam *LGBT Rights in Malaysia | Equaldex*, diakses pada 20 Agustus 2025.

⁸¹ Özata Yıldızhan B, Yüksel Ş, et. al., "Effect of Gender Reassignment on Quality of Life and Mental Health in People with Gender Dysphoria," dalam *Türk Psikiyatri Derg* Vol. 29 No. 1 Tahun 2018, hal. 11.

⁸² Surat disforia adalah salah satu materiasi yang terletak di antara akses legislatif terhadap kewarganegaraan dan bukti psikoanalisis tentang disforia gender yang sebenarnya. Bentuknya berupa dokumen singkat yang biasanya tidak lebih dari tiga kalimat – ' Saya Dr. A menyatakan bahwa dalam penilaian saya Tuan B, menderita Gangguan Identitas Gender dan saya merekomendasikan operasi dan terapi hormon sebagai pengobatan yang dapat diterima untuk menyembuhkan atau mengelola disforia gender.' Dalam surat tetap menyembunyikan kerahasiaan pasien seperti sejarah awal mula disforia gender dan kondisi emosional pasien. Uzma Zafar, "The 'Real' Transgender Citizen: Diagnostic Practices of Gender Dysphoria and Citizenship Eligibility in Pakistan," dalam *Studies in Gender and Sexuality* Vol. 25 No. 2 tahun 2024, hal. 108.

⁸³ Uzma Zafar, "The 'Real' Transgender Citizen: Diagnostic Practices of Gender Dysphoria and Citizenship Eligibility in Pakistan," ... hal. 104.

bersifat 'alami' datang dari Tuhan.⁸⁴ Sehingga dalam menghadapi pasien transgender, dokter lebih melihat dengan sudut pandang kecurigaan dan introgasi.

Selain itu, individu yang melakukan intervensi medis mengalami keresahan tentang perubahan seksual karena perkembangan karakteristik sekunder serta gangguan fungsional dan ketidakmampuan untuk berhubungan badan.⁸⁵ Individu yang memutuskan untuk melakukan penggantian jenis kelamin memiliki kekhawatiran terkait disfungsi ereksi, kurangnya dukungan sosial, reaksi keluarga, inkontensia urin, dan kebutuhan lanjutan pasca operasi. Perubahan seksual yang dikembangkan setelah penggantian jenis kelamin mungkin tidak efisien dalam menciptakan hubungan seksual yang tepat. Meski demikian masih banyak warga Pakistan yang mencari surat disforia untuk memenuhi syarat kewarganegaraan.

Para akademisi transgender mengkritik praktik operasi penyesuaian jenis kelamin sebagai bagian dari terapi. Hal ini dianggap sebagai medisalisasi yang tidak berdasar dan stigmatisasi terhadap orang-orang transeksual. Para akademisi menuntut agar operasi penyesuaian jenis kelamin tidak diklarifikasikan sebagai terapi akan tetapi menyiratkan bahwa hal itu harus diklarifikasikan sebagai semacam peningkatan biomedis.⁸⁶

Pengklarifikasian ulang terhadap jenis kelamin seseorang tidak dibenarkan secara empiris dan moral karena operasi dianggap tidak sesuai dengan pandangan non-terapeutik karena tidak meningkatkan atau memperbaiki di atas rata-rata, baik sifat atau fungsi fisik bahkan mental. Operasi penggantian kelamin dikenal dapat mengurangi bahkan merusak sejumlah sifat dan fungsi seperti kemampuan untuk melakukan hubungan seksual dan mendapatkan kenikmatan atau kemampuan untuk mengandung atau melahirkan keturunan yang terkait dengan genetik tanpa bisa diperbaiki lagi.

Standar perawatan untuk kesehatan transeksual dan transgender mencantumkan sejumlah resiko kesehatan terkait bagi individu yang melakukan operasi payudara atau dada, operasi genital, dan terapi hormon, yang menekankan bahwa transeksual pasca operasi memerlukan perawatan pencegahan primer seumur hidupnya. Sehingga sangat sulit untuk menyimpulkan bahwa penggantian jenis

⁸⁴ Uzma Zafar, "The 'Real' Transgender Citizen: Diagnostic Practices of Gender Dysphoria and Citizenship Eligibility in Pakistan," ... hal. 105.

⁸⁵ Zahra Ghiasi, Fatemeh Khazaei, et.al., "Physical and Psychosocial Challenges of People with Gender Dysphoria: A Content Analysis Study," ... hal. 7.

⁸⁶ Tomislav Bracanovic, "Sex Reassignment Surgery and Enhancement," ... hal.

kelamin diklasifikasikan sebagai peningkatan nonterapeutik. Bedah penggantian jenis kelamin tidak dapat dianggap sebagai peningkatan nonterapeutik karena tidak meningkatkan atau menambah di atas hitungan rata-rata sifat atau fungsi fisik serta mental. Bahkan operasi penggantian jenis kelamin dapat mengurangi beberapa sifat dan fungsi di bawah rata-rata.⁸⁷ Pada faktanya tujuan dari operasi adalah untuk mengubah jenis kelamin dan bukan menjadikan seseorang untuk menjadi perempuan dan laki-laki yang ideal.

Penampilan fisik yang ditingkatkan secara estetis hanyalah efek samping yang diterima, bukan menjadi bahan penting dari operasi atau alasan penentuan sebagai klarifikasi sebagai peningkatan nonterapeutik. Langkah ini juga bertentangan dari sudut pandang kesejahteraan individu, karena tuntutan dari akademisi transgender lainnya, sehingga terpaksa mempertahankan praktik standar pemberian operasi untuk memastikan keseimbangan optimal antara ketersediaan, manfaat, dan kemungkinan bahaya dari berbagai macam opsi pengobatan.

Di Iran, hukum mengubah jenis kelamin seseorang menjadi proses yang sulit dan kompleks, karena sistem hukum yang diberlakukan didasarkan pada hukum Islam⁸⁸ sama halnya dengan di Indonesia. Sehingga sikap budaya dan sosial tertentu juga mempengaruhi seseorang dalam mengambil langkah keputusan terkait permasalahan.

Gerakan LGBT di Indonesia mulai berkembang setelah adanya revolusi seksual. Sebelum dimulainya Gerakan ini, individu dengan isu LGBT dan sejenisnya cenderung menutup diri dan menyembunyikan identitas dirinya. Pada akhir abad 20, kelompok LGBT mulai menunjukkan eksistensinya dengan kampanye guna menyerukan hak dan perlindungan hukum atas kaum sesamanya. Sehingga sudah pengakuan terkait LGBT di Indonesia sudah tidak menjadi hal tabu lagi. Bahkan beberapa diantaranya, seperti salah satunya seorang artis Evelin Nada Anjani yang terang-terangan mengaku pernah melakukan suntik hormon untuk memunculkan kecenderungan maskulinitas. Meskipun pada akhirnya memilih untuk kembali menjadi perempuan.⁸⁹

Hukum terkait perubahan jenis kelamin di Indonesia menjadi salah satu isu yang kompleks. Dalam konteks ajaran agama yang mayoritas dipeluk oleh masyarakat Indonesia yaitu Islam, beberapa ulama

⁸⁷ Tomislav Bracanovic, "Sex Reassignment Surgery and Enhancement," ... hal. 99.

⁸⁸ Pirnia B, "Sex Reassignment Surgery in Iran, Re-Birth or Human Right Violations against Transgender People?," dalam *Iran J. Public Health* Vol. 51 No. 11 Tahun 2022, hal. 2632.

⁸⁹ Aprilina Pawestri, *Politik Hukum Negara Terhadap Gerakan Lesbian, Gay, Biseksual dan Transgender*, ... hal. 43-51.

menganggap individu transgender sebagai pelanggar terhadap norma-norma agama. Namun, ada juga pemahaman yang lebih inklusif dalam Islam, yakni dengan menekankan empati dan penghormatan terhadap individu transgender.⁹⁰

Selain dari segi agama, aturan mengenai prosedur penggantian jenis kelamin di Indonesia belum diatur secara khusus, akan tetapi terdapat ketentuan khusus untuk menjaga warga negaranya. Ketentuan tersebut berupa perlindungan, penentuan status pribadi, pengakuan, status hukum setiap peristiwa kependudukan dan peristiwa penting yang dialami oleh penduduk Indonesia dan warga negara Indonesia yang berada di luar wilayah Indonesia, yakni melalui UU Adminduk yang diubah dengan UU24/2013.

Peristiwa penting yang dimaksud adalah berupa kematian, perkawinan, perceraian, pengakuan anak, pengangkatan anak, perubahan nama hingga status kewarganegaraan. Sehingga terbit peraturan pelaksana UU Adminduk yaitu Peraturan Presiden (Perpres) 96/2018 terkait pencatatan ganti kelamin. Pasal 58 ayat (1) huruf a Perpres 96/2018 menyatakan bahwa pencatatan perubahan jenis kelamin menjadi salah satu peristiwa penting lainnya yang memerlukan Salinan penetapan pengadilan negeri.⁹¹

Di Amerika jumlah remaja transgender serta remaja dengan gangguan disforia gender yang mencari perawatan medis guna menegaskan gender dan dukungan kesehatan mental untuk afirmatif semakin meningkat.⁹² Jumlah yang meningkat ini menjadi cerminan akan kesadaran yang luas terhadap pentingnya identitas gender dan hak individu dalam mengakses layanan kesehatan yang sesuai.

Pedoman atau rekomendasi untuk integrasi spiritual dan agama untuk individu disforia gender sangat dibutuhkan. Penyediaan layanan harus mempertimbangkan spiritual dan agama untuk mengurangi beban kesulitan dan meningkatkan kemungkinan hasil positif pada populasi ini sangat dibutuhkan. Oleh karenanya dibutuhkan pemahaman interdisipliner dalam memahami kompleksitas perjalanan

⁹⁰ Irmayunita dan Askana Fikriana, "Hukum Merubah Jenis Kelamin Atau Transgender Ditinjau dari Perspektif Al-Quran Hadis dan Hukum Positif di Indonesia," dalam *Al-Zayn Jurnal Ilmu Sosial & Hukum* Vol. 1 No. 1 Tahun 2023, hal. 76.

⁹¹ Hukum Online, "Prosedur Hukum Penggantian Jenis Kelamin," dalam *Prosedur Hukum Penggantian Jenis Kelamin | Klinik Hukumonline*, diakses pada 21 Juni 2025.

⁹² Caroline C. Kaufman, October Mohr, et.al., "Spirituality, Religion and Transgender and Gender Nonconforming Affirmative Care with Youth and Families: Guidelines and Recommendations," dalam *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings* Vol. 310 No. 1 Tahun 2023, hal. 318.

gender yang unik dan beragam sehingga mampu menemukan solusi yang relevan.

Agama dan spiritualitas menjadi salah satu aspek tambahan identitas dan pengalaman penting untuk diintegrasikan dalam perawatan disforia gender. Keyakinan, tradisi, dan komunitas agama yang membawa nilai spiritualitas dapat memberikan sumber dukungan dan ketahanan dalam menghadapi kesulitan yang dialami disforia gender.

Sebagai contoh di negara Pakistan yang mayoritas masyarakatnya memeluk Muslim Sunni memiliki prinsip khusus dalam etika medis. Praktisi medis diajarkan agar memiliki pandangan kuat tentang kodrat yang berkaitan dengan pengamatan terhadap kesehatan dan penyakit. Dalam kasus disforia gender ini, praktisi medis melibatkan gagasan gender yang dimediasi secara budaya sebagai fakta bahwa tubuh adalah pemberian dari Sang Dzat Pencipta dan menyimpulkan dengan logika bahwa sesuatu yang dipahami sebagai sinyal ‘ketidaknyamanan’ tidak dapat ditindak lanjuti melalui intervensi medis. Sehingga prinsip etika ini secara khusus menghasilkan pandangan medis Muslim yang populer tentang tubuh yang mencari transisi sebagai ‘sehat’ secara biologis, tidak memerlukan intervensi medis penegasan gender.⁹³

Menurut APA, perawatan interdisipliner dalam menangani disforia gender atau variasi problematika gender lainnya perlu memenuhi standar perawatan yang ditetapkan. Dalam layanan interdisipliner, individu dan keluarga terkait harus menerima “perawatan yang mendukung gender” yang menanamkan bahwa “variasi gender bukanlah gangguan, gender dapat bersifat cair dan non-biner, serta perkembangan gender adalah multifaset yang melibatkan konteks biologis, perkembangan, dan budaya.” Dalam hal ini dapat dipahami bahwa individu mampu mendefinisikan dan mengekspresikan identitas gender mereka tanpa takut akan pembalasan, penolakan, atau celaan dari penyedia layanan kesehatan. Selain itu, perawatan yang mendukung gender harus mencakup dukungan aktif melalui konsultasi dan rujukan untuk mengeksplorasi ekspresi identitas gender seseorang.

Hasil revisi terbaru dari Standar Perawatan menghindari bahasa “diagnosis” untuk menjelaskan kondisi seseorang sebelum menuju langkah pertama menuju tahapan operasi dan kebijakan ini diakui secara universal misalnya, menurut data yang tersedia melalui proyek *Transrespect versus Transphobia*, hampir tidak ada negara di Eropa (pengecualian sebagian Montenegro) di mana asuransi kesehatan

⁹³ Uzma Zafar, “The ‘Real’ Transgender Citizen: Diagnostic Practices of Gender Dysphoria and Citizenship Eligibility in Pakistan,” ... hal 107.

nasional atau asuransi kesehatan swasta menanggung biaya operasi perubahan jenis kelamin tanpa diagnosis psikiatrik resmi.

Umumnya masa terapi hormon feminisasi atau maskulinisasi adalah 12 bulan untuk menuju langkah selanjutnya. Pasien FtM diberikan testosteron untuk melakukan perubahan seperti pendalaman suara, pembesaran klitoris, pertumbuhan rambut wajah dan tubuh, penghentian menstruasi, dan atrofi jaringan payudara. Pasien MtF menerima estrogen dan obat pengurangan androgen untuk melakukan perubahan seperti pertumbuhan payudara, penurunan ukuran testis dan fungsi ereksi, serta pengurangan rambut tubuh. Terapi hormon hanya bisa diberlakukan bagi seseorang yang mendapatkan rekomendasi profesional kesehatan mental.⁹⁴

Langkah selanjutnya dikenal sebagai pengalaman atau tes “*real life*”, meskipun Standar Perawatan menggunakan deskriptor teknis yang lebih seperti “pengalaman 12 bulan hidup dalam peran gender yang sesuai dengan identitas”. Persyaratan ini diberlakukan dengan alasan bahwa aspek sosial dari mengubah peran gender seseorang biasanya menantang seringkali lebih dari aspek fisik dan dapat membawakan konsekuensi pribadi dan sosial yang mendalam.

Pengalaman “*real life*” adalah tentang menunjukkan diri yang sebenarnya kepada pasangan, keluarga, teman, dan anggota masyarakat, serta menjadi lebih sadar akan tantangan yang akan dihadapi dari keluarga, antarpersonal, pendidikan, vokasional, ekonomi, dan hukum sebelum proses operasi yang tidak dapat dibalik atau mungkin disesali. Kinerja dan hasil tahapan “*real life*” pasien terutama keberlanjutannya pasca operasi dipantau dan didokumentasikan dalam catatan medis pasien oleh seorang profesional kesehatan.

Pada saat langkah terakhir, yaitu pembedahan akan dibagi menjadi prosedur non-genital dan genital. Prosedur non-genital MtF mencakup pembesaran payudara, bedah feminisasi wajah, liposuksi, pembesaran gluteal, pengurangan jakun, dan rekonstruksi rambut. Prosedur genital MtF mencakup pengangkatan penis dan testis serta pembuatan neovagina dan klitoris. Prosedur non-genital FtM adalah pengangkatan payudara, pembuatan dada laki-laki, liposuksi, dan terkadang dilakukan bedah suara. Prosedur genital FtM mencakup pengangkatan rahim, tuba falopi, ovarium, dan vagina, konstruksi penis dan skrotum, serta implantasi prototestis ereksi dan testis. Rekomendasi satu profesional kesehatan mental cukup untuk memulai bedah non-genital,

⁹⁴ Tomislav Bracanovic, “Sex Reassignment Surgery and Enhancement,” ... hal.

dua rekomendasi profesional diperlukan untuk memulai bedah genital.⁹⁵

Dalam beberapa kasus, penyedia layanan juga menjadikan beberapa aspek sebagai pertimbangan dalam penetapan perawatan yang tepat, seperti keyakinan pendapat, pengalaman budaya, spiritual, atau agama yang dianut.⁹⁶ Apalagi jika individu yang mengalami merupakan remaja yang masih berada di bawah pengawasan orang tua, maka penyedia layanan juga harus mempertimbangkan sudut pandang dan persetujuan orang tua. Oleh karenanya penting untuk mengeksplorasi dampak dan pengambilan keputusan bagi keluarga dan individu.

Sesuai dengan pedoman APA, penyedia perawatan afirmasi gender harus menggabungkan dan mempertimbangkan identitas tambahan, seperti identitas etnis, kebangsaan, dan agama yang memungkinkan untuk memiliki keterkaitan dengan pengalaman gender seseorang serta kemampuan untuk menemukan dukungan yang sesuai. Hal ini diperlukan agar individu tersebut tidak mengalami penolakan di keluarga atau masyarakat yang menyebabkan stres atau konflik.

Selaras dengan pedoman ini, agama dan spiritualitas menjadi aspek penting dan menonjol untuk dipertimbangkan dari individu sebelum memberikan perawatan afirmasi gender. Dalam agama Islam bentuk afirmasi gender seperti terapi hormon dan operasi pergantian kelamin dilarang karena dianggap merubah ciptaan Allah.⁹⁷

Sejumlah akademisi yang mengkaji terkait isu-isu transgender semakin banyak yang menolak penyediaan operasi penyesuaian jenis kelamin sebagai medikalisasi yang tidak dapat dibenarkan dan stigmatisasi terhadap orang-orang transseksual. Penggunaan istilah “medikalisasi” dalam arti negatif sebagai suatu proses di mana masalah yang bukan medis didefinisikan dan diperlakukan sebagai masalah medis yang biasanya berkaitan dengan penyakit dan gangguan.

Dalam dunia pendidikan, perkembangan identitas gender menjadi aspek penting dalam fase perkembangan peserta didik. Selama masa remaja, setiap orang mulai mengeksplorasi dan membentuk identitas gender yang dipengaruhi oleh teman, keluarga, media, serta lingkungan. Bagi pendidik kepekaan terhadap dinamika ini sangatlah penting sehingga guru dapat menciptakan ruang bagi setiap muridnya

⁹⁵ Tomislav Bracanovic, “Sex Reassignment Surgery and Enhancement,” ... hal. 89.

⁹⁶ Caroline C. Kaufman, October Mohr, et.al., “Spirituality, Religion and Transgender and Gender Nonconforming Affirmative Care with Youth and Families: Guidelines and Recommendations,” ... hal. 320.

⁹⁷ Misra Netti, “Pelarangan Transgender Menurut Buya Hamka (Dalam Kitab Tafsir Al-Azhar),” dalam *Jurnal An-Nahl* Vol. 9 No. 1 Tahun 2022, hal. 36.

untuk mendiskusikan pengalaman serta tantangan yang dihadapi terkait identitas gender yang mereka rasakan.⁹⁸ Disinilah pendidikan perspektif gender dapat diberlakukan, tidak hanya sebatas pada perbedaan laki-laki dan perempuan melainkan juga mencakup non-biner dan gender lainnya.

Individu dengan disforia gender juga mempengaruhi orientasi seksual meskipun tidak secara keseluruhan. Menanamkan nilai-nilai agama sangat diperlukan agar tidak terjerumus dan salah mengambil keputusan. Seperti halnya memberikan kisah-kisah nabi terdahulu, dalam kasus ini adalah kisah umat Nabi Luth as yang kemudian dapat diambil inti dan nilai-nilai yang ada di dalamnya. Nabi Luth as yang diutus untuk menghadapi kaumnya di kota Sodom dan Gomora yang dikenal telah melakukan dosa yang sangat keji, yaitu hubungan sesama jenis (homoseksual dan lesbian) secara terang-terangan bukanlah hal yang mudah.

Nilai-nilai yang bisa diambil dalam kisah ini adalah pentingnya menjauhi maksiat dan perbuatan dosa, menanamkan akidah yang kokoh kepada Allah dan Rasul-Nya, konsekuensi keingkaran dan penolakan nasihat dari kehendak Allah, serta pentingnya memilih lingkungan yang baik agar terhindar dari ajaran yang tidak baik.

Selain itu mengajarkan terkait fitrah manusia juga menjadi salah satu hal yang penting. Fitrah yang merupakan salah satu konsep fundamental dalam Islam yang menentukan pada keadaan asal, ciptaan murni, atau kodrat alami yang telah Allah berikan kepada manusia bahkan sebelum lahir. Fitrah menjadi naluri dasar atau bawaan yang suci untuk mendorong manusia dalam mengenal dan mengakui ketauhidan Allah serta untuk menjadi condong pada kebaikan dan kebenaran serta pengakuan akan Allah SWT.

Dalam konteks identitas seksual dan identitas gender, fitrah mengacu pada manusia yang lahir sebagai laki-laki atau perempuan dengan karakter biologis dan peran alami yang melekat pada setiap manusia, berbeda-beda namun saling melengkapi. Pentingnya menerima dan bersyukur dengan pemberian Allah kepada hamba-Nya harus diajarkan sejak dini. Langkah ini dapat membantu anak untuk merasa nyaman dengan dirinya sendiri. Setelah mampu untuk menerima diri dengan segala yang Allah berikan kepadanya, anak akan memahami bahwa tujuan utama hidup adalah untuk beribadah dan mencari Ridha Allah sehingga mereka lebih mudah menerima segala ketentuan-Nya termasuk juga tentang konsep fitrah.

⁹⁸ Risnanosanti, *Perkembangan Peserta Didik Teori, Konsep, dan Implementasi dalam Pembelajaran*, Cengkareng: PT Indonesia Delapan Kreasi Nusa, 2025, hal. 72.

Pendidikan yang di dalamnya mencakup isu-isu gender tidak hanya akan membekali peserta didik dengan pengetahuan melainkan dapat mendorong pengembangan karakter dan menghargai perbedaan. Pendidikan berbasis gender menjadi sarana penting dalam membangun empati dan kesadaran sosial terhadap realitas yang dihadapi oleh individu dengan identitas gender yang beragam.

Dengan pemahaman yang tepat, peserta didik mampu melihat dan memahami disforia gender bukan sebagai penyimpangan, melainkan sebagai bagian dari keragaman manusia yang layak dipahami. Pendidikan yang sensitif terkait isu ini kelak akan membantu menciptakan lingkungan belajar yang inklusif, meminimalisir diskriminasi, serta membantun pemahaman yang tepat terkait identitas gender, tubuh, dan penerimaan diri.

Pemahaman terkait kondisi disforia gender juga berkaitan dengan pemahaman terkait Hak Asasi Manusia (HAM). Selain itu, dalam teori kebutuhan Abraham Maslow yang kelima, yaitu kebutuhan aktualisasi diri. Kebutuhan aktualisasi diri juga dipahami sebagai kebutuhan terhadap perwujudan diri yang mencakup terpenuhinya pengakuan eksistensi diri dari orang lain. Meskipun disforia gender bukan bagian dari penyimpangan yang tidak sepenuhnya dilakukan dengan sengaja karena bisa terjadi karena faktor biologis, akan tetapi membantu individu disforia gender agar keluar dari masalahnya dengan sebaik mungkin adalah suatu keharusan. Tentunya dengan mempertimbangkan beberapa aspek, seperti aspek agama, kesehatan dan budaya agar tidak terjadi penyesalan di kemudian hari.

BAB III

MANAJEMEN PERILAKU KOGNITIF

A. Pengantar Pendekatan Perilaku-Kognitif

1. Pendekatan Perilaku

Pada dasarnya ada lima teori terkait pendekatan utama psikologi modern dalam memandang perilaku manusia, yaitu pendekatan neurobiologik, pendekatan psikoanalisis, pendekatan perilaku (*behaviorisme*), pendekatan kognitif, dan pendekatan humanistik. Kelima pendekatan utama dalam psikologi modern ini menawarkan berbagai kerangka kerja teoritis yang berbeda dalam menjelaskan kompleksitas perilaku manusia. Salah satu teori yang cukup populer dan akan menjadi salah satu pokok bahasan utama adalah teori behaviorisme.

Pendekatan behaviorisme sering dipahami sebagai pendekatan perilaku. Teori dan pendekatan behaviorisme didasari pada hakikat manusia yang menganggap bahwa pada dasarnya mereka bersifat mekanistik atau merespon pada lingkungan dengan kontrol yang terbatas. Pendekatan behaviorisme atau yang sering juga disebut dengan psikologi S-R (stimulus (S) dengan respon (R)) menganalisis terkait perilaku manusia yang hanya berdasarkan pada perilaku yang tampak dan dapat diukur. Behaviorisme memegang keyakinan bahwasannya perilaku manusia merupakan hasil dari proses belajar

(*learning process*). Manusia memulai kehidupannya dengan belajar dari lingkungan dan memberi reaksi pada lingkungan. Interaksi ini menghasilkan pola-pola karakter yang akhirnya melekat pada kepribadian individu.

Menurut pandangan ilmuwan psikologi perilaku yakni Pavlov, Thorndike, dan Skinner, stimulus adalah penyebab pokok terbentuknya respons-respons dalam proses belajar.¹ Stimulus yang diprakarsai oleh B.F Skinner adalah stimulus yang dinamakan pengkondisian operan (*operant conditioning*) yang dibentuk melalui penggantian materi bahasan dengan sedemikian rupa sehingga dapat merangsang pembelajaran untuk mengembangkan perilaku seperti halnya yang diharapkan dalam tujuan belajar. Singkatnya, *operant conditioning* merupakan belajar melalui konsekuensi perilaku yang diikuti oleh konsekuensi positif harus dilakukan berulang, dan yang diikuti oleh konsekuensi negatif mungkin dihentikan.² Sebagaimana konsepsi pengkondisian klasik (*classical conditioning*) oleh Pavlov yang mengabaikan jarak yang ada antara stimulus (S) dengan respon (R), stimulus *operant conditioning* merupakan sinyal-sinyal penggerak pikiran yang dipandang sebagai mediator dari pemberi stimulus dengan ekspektasi penerima dalam mengembangkan reaksi pikiran dan tindakan tertentu.³

Paradigma utama dari pola dasar manusia dalam menerima informasi adalah stimulus dan respon. Tokoh yang mencetuskan pendekatan perilaku adalah J.B Watson. Ia mengatakan bahwa tingkah laku seseorang dapat dipahami atas dasar reaksi munculnya stimulus atau rangsangan. Penjelasan ini diperjelas dengan hasil penelitiannya tentang tingkah laku bayi dan anak yang memunculkan tiga reaksi alamiah tanpa perlu diajari, yakni kasih sayang (*love*), rasa takut (*scary*), serta amarah (*angry*).⁴

Akademisi behavioris memperkenalkan pendekatan yang sepenuhnya baru, di mana pembelajaran yang dipelajari melalui rangsangan dan respon yang dapat diamati ini menjadi dasar psikologi, yang mencakup perasaan, komponen pikiran, dan proses berpikir yang dianggap sebagai pertanyaan yang tidak dapat diamati secara

¹ Hamzah B. Uno, *Orientasi Baru dalam Psikologi Pembelajaran*, Jakarta: Bumi Aksara, 2017, hal 51.

² Sri Nurhayati Selian, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*, Banda Aceh: Syiah Kuala University Press, 2024, hal 78.

³ Hamzah B. Uno, *Orientasi Baru dalam Psikologi Pembelajaran*, ... hal 51.

⁴ Imammul Insan, *Pengantar Psikologi Sosial*, Yogyakarta: Zahir Publishing, 2023, hal 11.

langsung.⁵ Sehingga metode yang digunakan untuk mempelajari struktur dari manusia yang tak terlihat itu dengan cara introspeksi, serta pengamatan dan pelaporan pengalaman batin. Akan tetapi pemikiran ini dikritik karena ambang dan tidak dapat diandalkan serta tidak dapat dikendalikan oleh prosedur eksperimen. Sehingga para behavioristik yang menginginkan psikologi menjadi ilmu eksperimen yang tepat seperti halnya fisika dan kimia, membatasi tugas mereka pada fenomena yang dapat diamati, diukur, dan dikendalikan.

Konsep kemajuan dan perkembangan belajar pada manusia dapat dinilai dari kemampuan dalam proses tersebut, sehingga proses konseling yang ditujukan untuk *reeducation* dan *relearning processes* menekankan agar tidak muncul adanya perilaku-perilaku yang mengganggu serta menghambat proses belajar individu. Pendekatan behavioral dilakukan dalam beberapa bentuk, yaitu penguatan negatif aversif, penguatan positif, pengondisian balik, dan manajemen kontingensi. Empat pilar utama dalam behavioristik adalah pengkondisian klasik (*classical conditioning*), pengkondisian operant (*operant conditioning*), teori pembelajaran sosial (*social learning theory*), dan terapi perilaku kognitif (*cognitive behavior therapy*).⁶

Teori pengkondisian klasik mengharapkan perubahan perilaku yang hadir dari stimulus langsung.⁷ Contoh dari teori pengkondisian klasik yang berdasarkan pada hasil eksperimen Pavlov adalah seekor anjing mengeluarkan air liur saat mendengar bel karena bel dikaitkan dengan makanan. Sedangkan terjadinya perilaku tertentu pada individu disebabkan oleh stimulus tertentu yang secara langsung terkait dengan kondisi individu saat itu. Seperti orang yang menangis saat bersedih dan tertawa saat bahagia.

Sedangkan, *operant conditioning* dipahami sebagai perilaku yang terbentuk bukan hanya akibat dari stimulus, akan tetapi juga ditentukan oleh apa yang dikondisikan setelahnya. Sebagaimana perilaku manusia bisa terbentuk atau berubah karena adanya konsekuensi yang sudah dikondisikan sebelumnya, misalnya melalui penguatan (*reinforcement*) atau suatu hukuman (*punishment*). *Operant conditioning* melibatkan tiga komponen utama, yakni stimulus yang datang dari lingkungan atau situasi, respons atau perilaku, dan konsekuensi yang berbentuk penguatan atau hukuman. Contoh aplikatif dari *operant conditioning*

⁵ Malik Badri, *Contemplation an Islamic Psychospiritual Study*, London: Cambridge University Press, 2000, hal. 2.

⁶ Gusman Lesmana, *Teori dan Pendekatan Konseling*, Medan: UMSU Press, 2021. hal. 108.

⁷ Putu Suparna dan Ida Bagus, *Buku Ajar Psikologi Komunikasi*, Bali: Nilacakra Publishing House, 2023, hal. 35.

seperti sistem *reward-punishment* yang diberlakukan dalam *parenting* untuk membentuk disiplin anak. Konsep ini sangat berpengaruh dalam banyak kondisi, seperti terapi perilaku, pengasuhan, pendidikan, dan pengembangan kebiasaan karena bersifat praktis, terukur, dan bisa dimodifikasi secara sistematis.

Dalam pendekatan behavioristik klasik, manusia dipandang secara deterministik dan mekanistik, namun dalam pendekatan behavioristik kontemporer hanya memfokuskan pada pendekatan yang ilmiah, terstruktur, dan sistematis untuk menghilangkan model mekanistik.⁸ Thompson berargumentasi bahwa pada dasarnya manusia bersifat netral, dalam artian potensi manusia tidak dihargai dan menekankan pentingnya aspek lingkungan sebagai titik penentu dalam perkembangan manusia.⁹ Lebih jelasnya, konsep ini menjelaskan bahwa tolak ukur perkembangan manusia ditentukan oleh penilaian dari aspek lingkungan.

Bandura yang mengembangkan *social learning theory* mendeskripsikan bahwa lingkungan merupakan stimulus terkuat dalam proses belajar. Menurut Bandura, manusia belajar dan menyerap banyak hal melalui pengamatan (observasi), peniruan (imitasi), dan modeling (mencontoh perilaku orang lain). Manusia akan berkembang jika berada dalam lingkungan positif yang sepenuhnya dapat mendukung proses belajar (*positive reinforcement*). Sebab menurut Bandura lingkungan memiliki peran yang sangat penting dalam proses belajar, itulah mengapa ia mengembangkan *social learning theory*. Seperti halnya seorang anak yang melihat temannya mendapatkan pujian karena rajin belajar, maka besar kemungkinan anak tersebut melakukan hal serupa karena melihat konsekuensi positif. Sehingga lingkungan sosial memberi stimulus berupa contoh perilaku, nilai-nilai, dan konsekuensi yang diamati dan akan ditiru oleh individu.

Pendekatan behavioristik cenderung bersifat memberi arahan. Konselor memiliki posisi aktif untuk membantu konseli untuk mengubah perilakunya. Teknik pengkondisian pendekatan behavioristik klasik adalah pengelolaan diri (*self-management*), pemodelan (*modeling*), pembentukan perilaku (*shaping*), bermain peran (*role playing*), dan pelatihan ketegasan (*assertiveness training*). Pendekatan krisis yang menjadi ciri utama dalam pendekatan behavioristik adalah terapi klinis (*clinical therapeutic*), karena dalam sejarah perkembangan psikologi secara paradigmatik hampir mayoritas

⁸ Gusman Lesmana, *Teori dan Pendekatan Konseling*, ... hal. 110.

⁹ Bruce Thompson, *Exploratory and Confirmatory Factor Analysis: Understanding Concepts and Applications*, Washington DC: American Psychological Association, 2004, hal. 33.

klinis yang cenderung tradisional dengan memfokuskan kajiannya pada kelemahan dan kekurangan kondisi psikologis individu. Sehingga pengkondisian dan pembelajaran (*conditioning and learning*) menjadi peranan penting dalam pendekatan behavioristik, terutama dalam memahami urutan terbentuknya tingkah laku seseorang.

Akan tetapi dominasi klinis yang memfokuskan pada kelemahan dan kekurangan psikologis seseorang memiliki bahaya tersendiri. Saat Martin Seligman menjadi ketua *American Psychological Association* (APA) tahun 1998, berawal dari momen epifani yang muncul saat ia menemani anaknya bermain, Seligman tiba-tiba menyadari akan satu hal, bahwa selama ini psikologi lebih banyak memberikan fokusnya pada bentuk gangguan mentalnya alih-alih pada potensi-potensi positif dalam diri manusia.¹⁰

Seligman mulai merubah fokus kajian yang biasanya pada gangguan mental, penyimpangan seksual, trauma pada masa kanak-kanak, dan hal-hal negatif lainnya menjadi memfokuskan pada aspek-aspek positif manusia, seperti optimisme, pikiran positif, dan lain sebagainya. perubahan ini menjadi sangat penting dalam kajian psikologi agar ilmu tidak hanya sekedar berurusan dengan penyembuhan individu yang sakit, akan tetapi juga pada melakukan aksi pencegahan dengan mengoptimalkan individu yang sehat. Dan hal ini menjadi aspek penting yang perlu disoroti dalam ilmu psikologi. Sehingga kemudian muncul istilah psikologi positif.

Meskipun pada akhirnya kerap terjadi gangguan-gangguan saat proses pencegahan baik melalui metode terapi atau metode lainnya, maka konselor memegang kendali dalam pengkondisian dan penanganan hal ini. Gangguan-gangguan yang muncul saat proses terapi harus dihilangkan guna mendapatkan perilaku yang diharapkan. Gangguan yang dimaksud berupa gangguan emosional, kecemasan, depresi, dan kepribadian yang menjadi fokus dari prosesi konseling sehingga proses konseling lebih diupayakan untuk menghilangkan munculnya gejala-gejala tersebut.

Pendekatan behavioristik mencoba untuk mengubah tingkah laku yang masuk dalam kategori abnormal, seperti tingkah laku neurotik abnormal (*abnormal neurotic*), psikotik, atau tingkah laku manusia yang juga tergolong normal. Penyimpangan tingkah laku terjadi dalam beberapa bentuk kondisi yang berbeda, seperti gagap, ngompol, pobia, histeria, tiks, obsesi dan kompulsi, psikopat, ketimpangan sosial,

¹⁰ Martin Seligman, *Positive Psychology, Positive Prevention, and Positive Therapy*, *Handbook of Positive Psychology*, Oxford: Oxford University Press, 2001, hal. 2.

kriminalitas, psikosa, kelainan mental (*mental deficiency*) pada manusia yang tergolong normal, dan alkoholisme.¹¹

Psikoterapi non-direktif dapat membantu mengatasi permasalahan rendah diri, kesulitan belajar, depresi, dan konsekuensi emosional negatif lainnya. Jenis psikoterapi humanistik lainnya juga mampu membantu individu dalam memahami pengalaman seseorang dalam mengurangi distress internal. Pemberian pelatihan manajemen pikiran dan pemberian teknik relaksasi terbukti mampu memberikan pengaruh dalam penerimaan diri seseorang.¹² Konsep ilmiah dan spiritual menjadi aspek penting dalam sejarah psikoterapi.¹³ Konsep dasar ini terbentuk dari masyarakat bahwa keyakinan spiritual dan bentuk penemuan atau eksperimen ilmiah mampu mempengaruhi psikologi manusia sebagai terapi.

Psikoterapi merupakan pengobatan dengan cara psikologis untuk mengatasi masalah terkait pikiran, perasaan dan perilaku. Dalam bahasa Arab kata psiko (*psyche*) sepadan dengan *nafs* yang menjadi bagian dari diri manusia dalam pengertian spiritual dari tubuh dan jasad.¹⁴ Bahkan menurut *World Health Organization* (WHO) salah satu badan khusus PBB yang mengoordinasi kesehatan global, telah mencanangkan komponen dimensi sehat, yaitu bio, psiko, sosial, dan spiritual.¹⁵ Pada masa dinasti Abbasiyah, *psikoterapi religious* dikenal sebagai *thib al-rahmany* (penyembuhan Ilahi). Tokoh-tokoh Islam yang mempelajari psikolog terapis Islam diantaranya adalah Ibnu Qoyyim Al-Jawzy, Al-Ghazali (*ihya ulumuddin*), dan lain sebagainya yang mempelajari tentang kesehatan jiwa.

Pendekatan behavioristik berusaha untuk memanfaatkan sistematis pengetahuan teoritis dan empiris yang dihasilkan dari eksperimen dalam ilmu psikologi untuk memahami kondisi serta menyembuhkan pola tingkah laku yang dianggap abnormal. Pendekatan ini bertujuan untuk menghilangkan tingkah laku yang salah suai serta membentuk tingkah laku baru, dan hal ini bisa diterapkan dalam menyembuhkan

¹¹ Gusman Lesmana, *Teori dan Pendekatan Konseling*, ... hal. 105.

¹² Aditya Dedy Nugraha, "Pengaruh Pemberian Pelatihan Manajemen Perilaku Kognitif Terhadap Penyandang Tuna Daksa di BBRSD Surakarta," *Tesis*, Surakarta: Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2012, hal. 14.

¹³ Muhammad Erwan Syah et al., *Pengantar Psikologi Konsep Dasar Konseling Psikologi*, Sulawesi Tengah: Penerbit Feniks Muda Sejahtera, 2024, hal. 4.

¹⁴ M. Hamdani Bakran Adz-Dzaky, *Konseling dan Psikoterapi Islam Penerapan Metode Sufistik*, Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru, 2004, hal. 225.

¹⁵ Muhammad Thohir, *Langkah Menuju Jiwa yang Sehat dan Bersih*, Cetakan 1, Jakarta: Lentara Hati, 2006, hal. 2.

berbagai gangguan dari yang sederhana hingga yang bersifat kompleks baik individu atau kelompok.

Selama lebih dari setengah abad, psikologi sosial telah mempelajari perilaku dalam berbagai jenis kelompok, seperti kelompok terapi, kelompok kerja, dan jenis kelompok pengambilan keputusan lainnya. Psikologi sosial merupakan cabang ilmu psikologi yang mempelajari bagaimana pikiran, perasaan, dan perilaku individu dipengaruhi oleh keberadaan orang lain baik secara nyata, tersirat, maupun imajinatif.

Suatu penelitian dalam kelompok kecil telah mengidentifikasi dua jenis perilaku kelompok yang mendasar dalam psikologi sosial: perilaku sosial-emosional (*social-emotional behaviors*) dan perilaku berorientasi tugas (*task-oriented behaviors*). Contoh bentuk perilaku sosial emosional seperti memberi lelucon untuk meredakan ketegangan kelompok atau memuji anggota kelompok lain yang melakukan pekerjaan dengan baik atau saat mendapatkan pencapaian. Perilaku sosial emosional berfokus pada pemeliharaan hubungan pribadi dalam kelompok. Contoh bentuk perilaku berorientasi tugas seperti menawarkan informasi atau meminta solusi terhadap masalah yang dialami. Bentuk perilaku ini berfokus pada pencapaian tujuan kerja kelompok. Dalam perilaku kelompok, tim yang sukses bukan hanya yang efisien, akan tetapi juga kohesif dan peduli sesama.

Dalam kasus disforia gender pendekatan interdisipliner terhadap kesehatan dan kesejahteraan populasi ini sangat dianjurkan. Dukungan sosial, keterhubungan komunitas yang masuk pada ranah psikososial akan sangat bermanfaat, karena individu dengan disforia gender memiliki tingkat gangguan psikiatri dan stres sosial yang lebih tinggi. Sehingga menurut standar perawatan *World Professional Association for Transgender Health* (WPATH) dalam edisi terbaru menekankan tentang urgensi integrasi layanan kesehatan mental dan fisik dengan pertimbangan keragaman ekspresi gender lintas budaya.

Selain dalam bentuk kelompok, teori manajemen diri menjadi bagian penting dalam pendekatan perilaku. Sumber manajemen diri berasal dari teori pengendalian diri (*Self-control behavior*). Gagasan *self-control* mencakup gagasan terkait kebebasan dan peningkatan diri seseorang. Dalam teori ini dijelaskan bahwa orang bebas adalah orang yang mampu membimbing dan mengarahkan tindakannya sendiri. Individu mampu belajar mandiri untuk mengarahkan dan memajemen tindakan internal serta eksternalnya. Jika individu mampu memajemen diri sendiri secara aktif, maka sikap pasif akan berkurang dengan sendirinya karena ia mampu menguasai diri sendiri.

Konsep *self-control* mencakup beberapa istilah baru, seperti pengembangan karakter, kontrol impulsif, perilaku moral, kedewasaan

pribadi, disiplin diri, struktur ego yang telah meresap dalam pemikiran agama/keyakinan, tanggung jawab pribadi, dan lain sebagainya.¹⁶ Perkembangan konsep ini mencerminkan integrasi dari berbagai macam perspektif, yakni psikologi, filosofis, dan spiritual. Dalam psikologi perkembangan, konsep pengendalian diri dipelajari sebagai indikator kedewasaan emosional dan menjadi fondasi perkembangan kepribadian yang utuh. Pada tingkat sosial-budaya, praktik *self-control* sering kali tertanam dalam nilai-nilai kolektif, seperti konsep ‘sabar’ dalam tradisi Timur.

Selain *self-control*, tahapan *self-monitoring* atau pemantauan diri melibatkan pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap perilaku atau pengalaman sendiri dalam beberapa kesempatan selama periode waktu tertentu. Salah satu tujuan utama dalam pemantauan diri adalah untuk menilai pikiran, emosi, dan perilaku seseorang selama perawatan untuk menentukan efektivitasnya. *Self-monitoring* dapat digunakan secara efektif sebagai intervensi terapeutik.¹⁷ *Self-monitoring* berasal dari pendekatan behavioristik dan kognitif-behavioral dengan asumsi bahwa kesadaran terhadap perilaku merupakan langkah awal untuk menuju perubahan.

Pendekatan behaviorisme dalam psikologi Islam diletakkan pada kerangka pandangan dunia Islam yang memandang manusia sebagai makhluk jasmani dan rohani. Dalam hal ini, perilaku manusia memang bisa dibentuk dan diubah melalui stimulus serta respon, akan tetapi perilaku tidak berdiri sendiri karena perilaku merupakan manifestasi dari niat (*niyyah*), nilai, dan akhlak yang bersumber dari hati (*qalb*) dan kesadaran spiritual. Oleh karenanya, hati dalam psikologi Islam berperan penting sebagai pusat kendali dan menjadi pemaknaan atas iman dan pikiran manusia, seperti halnya yang dijelaskan dalam hadis *shahih* Muslim No. 1599

سَمِعْتُ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ يَقُولُ: وَأَهْوَى التُّعْمَانُ بِإِصْبَعَيْهِ إِلَى أُذُنَيْهِ، إِنَّ الْحَلَالَ بَيِّنٌ، وَإِنَّ الْحَرَامَ بَيِّنٌ، وَبَيْنَهُمَا مُشْتَبِهَاتٌ لَا يَعْلَمُهُنَّ كَثِيرٌ مِنَ النَّاسِ، فَمَنْ اتَّقَى الشُّبُهَاتِ اسْتَبْرَأَ لِدِينِهِ، وَعِرْضِهِ، وَمَنْ وَقَعَ فِي الشُّبُهَاتِ وَقَعَ فِي الْحَرَامِ، كَالرَّاعِي يَرَعَى

¹⁶ Satriya Pranata, “Perkembangan Teori Manajemen Diri Menjadi Sebuah Normal Science: Dilihat Melalui Perspektif Kuhn,” dalam *Jurnal Keperawatan* Vol. 4 No. 3 tahun 2021, hal. 30.

¹⁷ Thomas F. Cash dan Joshua I. Hrabosky, “The Effects of Psychoeducation and Self-Monitoring in a Cognitive-Behavioral Program for Body-Image Improvement,” dalam *Brunner Routledge Taylor & Francis Healthsciences* Vol. 11 No. 1 tahun 2003, hal. 256.

حَوْلَ الْحِمَى، يُوشِكُ أَنْ يَزْتَعَ فِيهِ، أَلَا وَإِنَّ لِكُلِّ مَلِكٍ حِمَى، أَلَا وَإِنَّ حِمَى اللَّهِ مَحَارِمُهُ، أَلَا وَإِنَّ فِي الْجَسَدِ مُضْعَةً، إِذَا صَلَحَتْ، صَلَحَ الْجَسَدُ كُلُّهُ، وَإِذَا فَسَدَتْ، فَسَدَ الْجَسَدُ كُلُّهُ، أَل وَهِيَ الْقَلْبُ¹⁸

Aku mendengar Rasulullah Saw bersabda: dan An-Nu'man (bin Basyir) memberi isyarat dengan dua jarinya ke telinga, "Sesungguhnya yang halal itu jelas, dan yang haram itu juga jelas. Di antara keduanya ada perkara-perkara syubhat (samar) yang tidak diketahui oleh banyak orang. Maka siapa yang menjauhi perkara syubhat, sungguh ia telah membersihkan (menjaga) agama dan kehormatannya. Dan siapa yang terjatuh ke dalam perkara syubhat, maka ia bisa jatuh ke dalam keharaman, seperti seorang penggembala yang menggembalakan (hewan) di sekitar wilayah terlarang, maka dikhawatirkan ia akan masuk ke dalamnya. Ketahuilah, setiap raja memiliki wilayah larangan (yang tidak boleh dilanggar). Ketahuilah, larangan Allah adalah hal-hal yang diharamkan-Nya. Ketahuilah, dalam tubuh manusia ada segumpal daging. Jika ia baik, maka seluruh tubuh akan baik; dan jika ia rusak, maka seluruh tubuh akan rusak. Ketahuilah, itu adalah hati." (HR. Muslim)

Dalam hadis ini, hati merupakan standar kebaikan amalan badan. Hati menjadi pemimpin bagi badan. Sehingga, jika hati baik maka akan membawa pengaruh pada baiknya amalan badan, dan buruknya hati seseorang akan berpengaruh pada buruknya amalan badan. Begitu pula Ibnul Qayyim dalam mukadimah kitabnya yang berjudul *Mawâridul Aman Al-Muntaqa min Ighâtsatu Lathfan fi Mashâyidisy Syaithân* menjelaskan bahwasannya hati kedudukannya bagi badan seperti halnya raja yang berkuasa dalam mengatur pasukannya. Semua pergerakan (anggota badan) bersumber dari titah sang raja (hati). Sehingga, hati menghasilkan amalan yang lurus atau menyimpang.¹⁹

Psikologi Islam juga mengadopsi prinsip behavioristik seperti pembiasaan (*ta'wid*), penguatan perilaku baik dan menghindari perilaku buruk, dengan memasukkan unsur moral dari ajaran-ajaran Islam. Konsep seperti *mujahadah an-nafs* (melawan hawa nafsu) serta *tazkiyatun nafs* (penyucian jiwa) sejalan dengan proses pembentukan perilaku melalui latihan dan kontrol diri yang konsisten. Menurut

¹⁸ Muslim bin Al-Hajjaj, *Sahih Muslim*, Beirut: Dar Ihya al-Turats al-Arabi, t.th., hal. 1599.

¹⁹ Ibn Qayyim al-Jawziyyah, *Mawâridul Aman Al-Muntaqa min Ighâtsatu Lathfan fi Mashâyidisy Syaithân*, Riyadh: Maktabah al-Rushd, 1995, hal. 4.

Malik Badri seorang psikolog Muslim berpendapat bahwa pendekatan perilaku dapat diterima dalam ajaran Islam selama tidak dipisahkan dari dimensi etika dan spiritualnya. Ia berpendapat bahwa seorang muslim bukanlah mesin yang hanya dikondisikan oleh struktur *reward and punishment* (imbalan dan hukuman) melainkan manusia adalah makhluk yang bertanggung jawab atas tindakannya sesuai dengan petunjuk Ilahi.²⁰

Contoh penerapan behaviorisme dalam ajaran Islam bisa dilihat dari pembiasaan shalat lima waktu, puasa, serta penerapan nilai-nilai adab dalam kehidupan sehari-hari. Semua hal ini merupakan bagian dari prinsip *conditioning* yang dikaitkan dengan tujuan pembentukan akhlak dan kedekatan pada Allah dan bukan sekedar modifikasi perilaku mekanistik.

2. Pendekatan Kognitif

Selain pendekatan behavioristik, ada juga pendekatan kognitif yang masuk pada ranah psikologi kognitif dengan menggunakan pikiran-pikiran positif yang hakikatnya menjadi bagian dari potensi positif yang dimiliki oleh setiap manusia. Caranya adalah dengan mengubah dan memodifikasi disfungsi pikiran, perilaku, dan respons emosional individu yang mengalami kesulitan-kesulitan perihal psikologis. Pendekatan kognitif juga dipahami sebagai kerangka kerja dalam psikologi yang menekankan pada peran proses berpikir, interpretasi suatu informasi, dan pola pikir dalam membentuk perilaku dan pengalaman individu.²¹

Konstruk fundamental psikologi kognitif meliputi *automatic thoughts* (pikiran otomatis), *core beliefs* (keyakinan inti), dan *cognitive distortions* (distorsi kognitif) menyediakan model sistematis untuk melacak genesis emosi maladaptif. Melalui kerangka ini, distorsi kognitif diidentifikasi sebagai mekanisme mediator yang menghubungkan keyakinan inti dengan respons afektif disfungsi. Sejauh ini, kelompok ini telah fokus pada pengenalan pikiran yang terdistorsi.

Pikiran dapat menjadi penilaian yang akurat atau tidak akurat tentang suatu situasi. Sehingga pikiran dipisahkan ke dalam tiga kategori umum: irasional, yang dirasionalisasi, dan pembicaraan diri yang rasional. Tipe berpikir ini tidak akurat, negatif, atau terdistorsi. Karena kualitas irasional dari jenis pikiran ini, disebut sebagai distorsi kognitif. Tipe pembicaraan diri ini melibatkan kekhawatiran yang

²⁰ Malik Badri, *Contemplation an Islamic Psychospiritual Study*, ... hal. 2.

²¹ Sri Nurhayati Selian, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*, ... hal 79.

berlebihan dan sering kali persepsi yang tidak akurat tentang kenyataan. Tipe berpikir ini cenderung membuat individu merasa kalah dan takut. Misalnya: “Punggung saya sakit. Kanker telah menyebar! Dokter tidak akan bisa membantu saya kali ini.”²²

Menurut Aaron T. Beck, restrukturisasi kognitif merupakan modifikasi skema pikir maladaptif melalui teknik *evidence-testing*. Peningkatan metakognisi adalah pengembangan kesadaran akan pola pikir otomatis (*thought monitoring*). Adapun pelatihan atensi selektif adalah aplikasi intervensi berbasis kesadaran (*mindfulness-based interventions*) untuk regulasi emosi.

Pendekatan kognitif dalam psikologi berfokus pada proses mental internal, seperti atensi, persepsi, memori, pemrosesan informasi, penalaran serta pengambilan keputusan. Menurut Lawrence W. Barsalou, psikologi kognitif memiliki sedikit sekali hal yang bisa dikatakan tentang kehidupan mental subjektif. Alih-alih membahas tentang pengalaman sadar, psikologi kognitif lebih utama membahas bagaimana otak memproses informasi. Dalam hal ini, psikologi kognitif lebih dekat dengan ilmu saraf daripada bentuk psikologi yang lebih mentalistik yang membahas tentang pengalaman sadar.²³

Sebagian besar penelitian berkualitas tinggi di bidang terapi kognitif untuk manajemen stres dilakukan oleh Michael Antoni di Universitas Miami. Ia menulis buku terkait *Cognitive Behavioral Stress Management (CBSM)*. Ia melakukan sejumlah penelitian pada orang yang tidak memiliki gangguan psikologi tetapi memiliki stressor medis kronis seperti kanker, *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*, atau kelelahan kronis. Hasil analisis yang paling umum dari orang-orang yang mengalami gangguan medis kronis ini adalah depresi, kecemasan, dan perubahan kualitas hidup.²⁴

Orang-orang dengan kondisi medis yang kurang baik ini terkadang melihat kepatuhan atau pasrah terhadap pengobatan atau perkembangan atau perlambatan penyakit mereka. Antoni telah menemukan dukungan yang cukup kuat untuk campuran restrukturisasi kognitif, relaksasi, serta keterampilan dalam mengatasi kesulitan yang melanda mereka dari sisi psikologis.

Konstruk kognitif memainkan banyak peran dalam psikologi, selain memberikan penjelasan global tentang kemampuan pemrosesan

²² Frank J. Penedo et al., *Cognitive-Behavioral Stress Management for Prostate Cancer Recovery*, New York: Oxford University Press, 2008, hal. 63-64.

²³ Lawrence W. Barsalou, *Cognitive Psychology an Overview for Cognitive Scientists*, New York: Psychology Press Taylor & Francis Group, 1992, hal. 9.

²⁴ Jason M. Satterfield, *Cognitive Behavioral Therapy: Techniques for Retraining Your Brain*, Virginia: The Great Courses, 2015, hal. 36-37.

informasi di otak. *Pertama*, konstruk kognitif memungkinkan para psikolog untuk menjelaskan fakta-fakta dasar tentang perilaku manusia yang tidak dapat dijelaskan dalam aspek persepsi, memori, bahasa, dan tidak pula dijelaskan dalam teori perilaku. Sehingga, konstruk kognitif telah menjajahi perluasan ruang lingkup dalam psikologi secara signifikan. *Kedua*, konstruksi kognitif telah memotivasi sejumlah besar penelitian. Dalam proses mencoba untuk menemukan mekanisme kognitif dan membedakan antara berbagai penjelasan tentangnya, psikologi kognitif telah memperluas data empiris yang menggambarkan perilaku manusia. Sehingga dalam hal ini, konstruksi kognitif telah merangsang ilmu psikologi dan telah memberikan kontribusi besar terhadap perkembangan keilmuannya.

Ketiga, konstruksi kognitif menghasilkan aplikasi yang berguna di industri dan bidang pendidikan. Banyak dari kalangan psikolog kognitif yang membantu dalam desain dan penilaian sistem komunikasi, komputer, dan antarmuka untuk sistem transportasi dan industri yang kompleks. Dalam bidang pendidikan membantu dalam desain dan penilaian program pendidikan serta pelatihan. Jika konstruksi kognitif tidak berhasil dalam menangkap sesuatu yang esensial tentang sifat manusia, mereka tidak akan memiliki nilai aplikasi yang begitu luas.

Keempat, konstruksi kognitif memberikan hipotesis yang memandu eksplorasi ke dalam struktur otak. Pengetahuan tentang kemampuan pemrosesan informasi otak menunjukkan adanya mekanisme neurologis yang sesuai. Para peneliti dari berbagai macam bidang berusaha untuk menjalin hubungan yang lebih erat antara mekanisme kognitif dan neurologis. Jadi, konstruksi kognitif telah memiliki pengaruh luas di berbagai bidang akademis lainnya selain pada psikologi kognitif. Dalam psikologi sendiri, konstruksi kognitif telah menemukan jalan mereka ke dalam sebagian besar subdisiplin, termasuk psikologi perkembangan, sosial, dan klinis.

Dalam psikologi Islam, akal bukan hanya sebagai alat kognitif biologis, melainkan juga sebagai alat kesadaran spiritual. Dalam Islam, akal atau *'aql* merupakan pusat kognisi sekaligus instrumen untuk memahami wahyu, membedakan yang hak dan batil. Proses berpikirnya tidak dapat bersifat bebas nilai karena terikat dengan orientasi iman dan nilai-nilai yang diajarkan di dalamnya. Pikiran

seorang muslim yang muncul tanpa iman dan nilai-nilai Islam akan menyesatkan dan bukan membimbing.²⁵

Bidang psikologi kognitif sebelum bentuknya belum disempurnakan menjadi fokus menarik bagi kalangan akademisi psikologi awal sebelum behaviorisme menjadi dominan. Pada masa itu, ilmu psikologi digunakan terutama untuk mempelajari kesadaran manusia, perasaan manusia, isi pikiran, dan struktur pikiran manusia hanya dengan memperhatikan pertanyaan tentang pembelajaran melalui sudut pandang behaviorisme.

Psikologi kognitif berpendapat bahwa manusia bukan hanya sebagai penerima stimulus yang bersifat pasif, melainkan mental manusia berusaha untuk mengolah informasi yang diterimanya dan mengubahnya pada bentuk-bentuk baru serta mengkategorikannya.²⁶ Bisa dikatakan bahwa psikologi kognitif sebenarnya tumbuh dan berkembang dari tradisi behavioristik dan baru menjadi disiplin ilmu pada abad ke-20 sebelum terjadinya Perang Dunia I. Akan tetapi, baru di tahun 1960-an terapi kognitif baru dipakai secara luas di penjuru dunia.

Sejak tahun 2000-an psikologi kognitif diadopsi menjadi salah satu model dalam pendekatan psikologi positif.²⁷ Bidang luas dalam psikologi kognitif mempelajari beberapa hal meliputi persepsi, memori, pengenalan pola, perhatian, psikologi bahasa dan perkembangan, serta *problem solving*.²⁸ Dasar kognitif adalah sensasi, yang dapat diartikan sebagai persepsi terhadap suatu stimulus sensorik. Adapun persepsi merupakan interpretasi dari apa yang telah diterima oleh panca indra. Model-model dalam psikologi kognitif ada tiga, yaitu model pemrosesan informasi, model koneksionis, dan model teori evolusi. Selain itu psikologi kognitif juga memperkenalkan konsep pengendalian diri, sehingga memperluas akses psikologi ke dunia batin yang mungkin mengandung komponen spiritual.

Proses pengolahan informasi bersifat aktif dan konstruktif. Individu secara dinamis membentuk suatu representasi mental melalui

²⁵ Andi Muhammad dan Muhammad Huzain, "Al-Nafs dalam Filsafat Islam: Kajian Kritis terhadap Pemikiran tentang Jiwa," dalam *Dirasat Islamiyah: Jurnal Kajian Keislaman* Vol. 5 No. 1 tahun 2024, hal. 31.

²⁶ Putu Suparna dan Ida Bagus, *Buku Ajar Psikologi Komunikasi*, ... hal. 35.

²⁷ Naufil Istikhari, "Pendekatan Kognitif dalam Teori Kesehatan Mental Al-Balkhi: Psikologi Kognitif di Abad Keemasan Islam," dalam *Jurnal Psikologika* Vol. 26 No. 2 Tahun 2021, hal. 234.

²⁸ Maghfirah Ramadanti et al., "Psikologi Kognitif (Suatu Kajian Proses Mental dan Pikiran Manusia)," dalam *Aldin: Jurnal Dakwah dan Sosial Keagamaan* Vol. 8 No. 1 tahun 2022, hal 46.

tahapan mekanisme *encoding*²⁹, penyipanan dan pengambilan informasi (*retrival*) yang dipengaruhi oleh skema kognitif yang telah ada dan disimpan sebelumnya. Proses kognitif tidak hanya bersifat linear melainkan melibatkan interaksi kompleks yang mencakup faktor internal seperti struktur pengetahuan sebelumnya dan kapasitas memori kerja, serta faktor eksternal seperti lingkungan dan karakteristik stimulus. Dalam model ini, sesuatu peristiwa yang mengaktifkan pemicu keyakinan atau pikiran, yang pada akhirnya memicu reaksi tertentu adalah emosional, perilaku, bahkan mungkin fisiologis. Sebuah asumsi inti dibalik pendekatan kognitif adalah bahwasannya manusia pada dasarnya tidak terlalu rasional. Manusia cenderung mengambil segala macam jalan pintas dalam berpikir, memproses, dan membuat keputusan.

Karakteristik dari pendekatan kognitif dikenal lebih mendalam untuk membahas terkait aktivitas berpikir, menganalisis stimulus, *problem solving*, hingga yang berkaitan dengan pengambilan keputusan.³⁰ Dalam pendekatan ini, kemampuan kognitif individu menjadi dasar seseorang dalam bertingkah laku dan memutuskan suatu hal. Pendekatan kognitif menekankan pada tingkah laku individu yang merupakan hasil dari proses aktif menangkap, menilai, membandingkan, serta merespon suatu stimulus.

Individu dapat dijadikan sebagai amatan perilaku dengan empat aspek kognitif sebagai tahapan dari perkembangan seseorang:³¹

a. **Kematangan.**

Seiring bertambahnya usia manusia terbiasa menghadapi rutinitas dan masalah yang bervariasi. Kecakapan dalam mengkombinasikan ide serta kemampuan dalam berpikir abstrak saat pertambahan usia dapat mematangkan kemampuan seseorang dalam berpikir logis dan sistematis.

b. **Pengalaman.**

Pengalaman hadir dari hasil interaksi antarindividu dan kelompok yang menuntut kemampuan dalam beradaptasi dengan lingkungan. Pengalaman memberikan kontribusi pada kemampuan individu dalam mengorganisir struktur berpikir seseorang. Proses pelibatan pengalaman individu ini dapat berupa

²⁹ Tahapan mekanisme *encoding* dalam proses awal dalam memori, di mana informasi yang diterima dari lingkungan diubah menjadi bentuk representasi mental agar dapat diproses dan disimpan oleh sistem memori otak. Robert J. Stenberg, *Cognitive Psychology*, Belmont: Wadsworth, 6th edition, 2009, hal. 320.

³⁰ Imammul Insan, *Pengantar Psikologi Sosial*, ... hal. 13.

³¹ Intan Rahmawati, *Pengantar Psikologi Sosial*, Jakarta: Bumi Aksara, 2022, hal. 8-

pengalaman fisik yang melibatkan lingkungan, membuat abstraksi dari objek, dan memanipulasi objek sekitar. Contoh lainnya terdapat pengalaman logika matematika yang berbentuk kemampuan membangun hubungan atau abstraksi hasil dari interaksi pada objek.

c. Transmisi Sosial.

Melalui pengalaman dan kematangan, transmisi sosial melibatkan pada proses komunikasi dengan lingkungannya. Hal ini menjadi faktor pendukung berkembangnya kemampuan kognitif seseorang. Dalam transmisi sosial, individu akan mengalami serangkaian proses interaksi sosial sehingga secara otomatis seseorang akan menyerap berbagai informasi yang dapat mengembangkan struktur kognitifnya.

d. Equilibrisasi.

Equilibrisasi merupakan kemampuan untuk mencapai kembali stabilitas individu selama berada dalam ketegangan atau ketidaksesuaian antara asimilasi dan akomodasi.³² Equilibrisasi merupakan aspek penting karena menjadi mekanisme utama yang mendorong perkembangan intelektual. Aspek ini dapat dilalui setelah melewati tahapan asimilasi dan akomodasi yang mengintegrasikan kematangan, logika matematika, pengalaman fisik, serta transmisi sosial.

Berikut ini beberapa konsep dan teknik yang dapat mewakili pendekatan kognitif:³³

a. Teori Kognitif Piaget

Sesuai dengan namanya, teori ini dikembangkan oleh Jean Piaget, yaitu dengan teori perkembangan kognitif anak. Teori ini menandakan peran skema struktur kognitif dalam memproses dan mengorganisir suatu informasi.

b. Persepsi Selektif

Persepsi selektif adalah suatu proses di mana individu cenderung untuk memilih dan memberikan perhatian khusus pada informasi yang dianggap sesuai dengan keyakinan dan ekspektasi mereka,

³² Asimilasi adalah proses penyesuaian informasi baru agar sesuai dengan struktur kognitif yang sudah ada. Adapun akomodasi adalah mengubah struktur kognitif yang ada untuk menyesuaikan dengan informasi baru. Contohnya adalah anak kecil yang telah mengenal kucing dan mengidentifikasikan kucing sebagai hewan kecil berbulu (asimilasi). Namun, setelah anak menyadari bahwa ada hewan kecil berbulu lainnya seperti kelinci, maka anak kecil tersebut akan merubah pemahaman terkait kucing (akomodasi). John W. Santrock, *Life-Span Development 17th Edition*, New York: McGraw-Hill Education, 2021, hal. 22.

³³ Sri Nurhayati Selian, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*, ... hal 79-80.

sementara mengabaikan informasi yang dianggap tidak konsisten.

c. Disonansi Kognitif

Konsep ini dicetuskan oleh Leon Festinger yang mencakup terkait ketidaknyamanan psikologis yang muncul saat seseorang menyadari adanya inkonsistensi antara keyakinan atau nilai yang dipercaya dengan perilaku atau pengalaman yang bertentangan.

d. Kognisi Sosial

Teori ini dicetuskan oleh Albert Bandura. Teori ini menyatakan bahwa seseorang dapat belajar dari pengamatan, imitasi, serta identifikasi dengan orang lain. hal ini mencakup tentang konsep kemampuan diri (*self-efficacy*) yang menjelaskan tentang keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk berhasil dalam mencapai sesuatu yang ditargetkan.

e. Kognitif Bias

Kognitif bias merupakan kecenderungan sistematis untuk mengolah informasi dengan cara tertentu sehingga menyebabkan distorsi dalam persepsi. Contohnya seperti seseorang yang cenderung haus akan validasi, di mana ia akan mencari dukungan informasi yang sesuai dengan keyakinan yang ia percayai.

f. Kognisi Positif

Teori ini dipelopori oleh Aaron T. Beck. Pendekatan ini fokus pada peran pola pikir distorsi yang menyebabkan masalah emosional. Terapi kognitif dalam *Cognitive-Behavioral Therapy* yang dikembangkan Beck berfokus pada pengidentifikasian dan perubahan pikiran negatif.

g. Model Informasi Pengolahan

Model ini dikembangkan oleh Richard Atkinson dan Richard Shiffrin. Model ini menjelaskan bagaimana suatu informasi diproses dalam sistem memori, kemudian melalui tahapan *encoding*, *storage*, dan *retrieval*.

Encoding merupakan tahapan awal di mana informasi sensorik dari lingkungan seperti suara, gambar, dan kata-kata diubah menjadi representasi mental yang dapat diproses oleh otak. Proses ini melibatkan atensi persepsi, dan makna yang bisa berbentuk visual, auditori, maupun semantik. Tahapan *storage* atau penyimpanan merupakan proses mempertahankan informasi yang telah dikodekan dalam sistem memori otak manusia, baik yang berbentuk memori jangka pendek (*short-term memory*) maupun jangka panjang (*long-term memory*). Tahapan terakhir adalah *retrival* (pengambilan kembali). Maksud dari *retrival* Adalah suatu proses pengaksesan dan pengambilan kembali

informasi yang telah disimpan sebelumnya untuk digunakan dalam aktivitas kognitif. *Retrival* bisa muncul secara spontan, akan tetapi juga harus dipicu oleh suatu isyarat.

h. Pendekatan Neurokognitif

Pendekatan ini melibatkan pemahaman terkait hubungan antara aktivitas otak dan proses kognitif, termasuk penggunaan teknologi seperti proses pemindaian otak guna memahami fungsi kognitif.

i. Pemodelan Kognitif

Pemodelan kognitif ini dikembangkan oleh Urie Bronfenbrenner. Pendekatan ini menyoroti urgensi orang dewasa dan lingkungan sosial untuk menjadi *role model* dalam perkembangan kognitif anak-anak.

Meskipun tampak berbeda, akan tetapi kognitif dan emosi seseorang memiliki keterikatan. Hubungan ini biasanya berfokus pada dampak emosi yang dapat mempengaruhi cara berpikir seseorang. Bukan hanya demikian, hal ini juga dapat berlaku sebaliknya, pikiran seseorang mampu mempengaruhi emosi seseorang. Seperti halnya seseorang dalam menafsirkan suatu situasi dapat menimbulkan perasaan tertentu, baik perasaan bahagia, sedih, marah, maupun perasaan tidak nyaman.

Menyampaikan emosi merupakan bagian dari kontribusi dalam menjaga kesehatan mental. Distorsi kognitif individu mempengaruhi cara mereka mengekspresikan emosi dan tingkat depresi serta kecemasan seseorang. Distorsi kognitif meliputi pikir semua atau tidak sama sekali, abstraksi selektif, penalaran emosional, membaca pikiran, membesar-besarkan, generalisasi berlebihan, pelabelan, pembesaran/pengurangan, personalisasi, dan pernyataan yang seharusnya.

Emosi dipahami sebagai ekspresi yang muncul sebagai respon terhadap pengalaman tertentu. Emosi disertai dengan gejala fisik, mempengaruhi perilaku, dan terkadang sulit untuk diidentifikasi. Emosi datang dari stimulus, baik stimulus lingkungan maupun stimulus internal. Proses kognitif berperan dalam pematangan emosi bawaan, sosialisasi, dan penghasilan respon emosional yang dihasilkan dari interaksi lingkungan.

Pendekatan kognitif bisa dilakukan mandiri tanpa harus berhadapan dengan terapis atau ahli. Teori manajemen diri diadaptasi dari teori kognitif sosial yang dicetuskan oleh Bandura. Manajemen diri dapat dilakukan kepada individu yang didiagnosis penyakit kronis dan terbukti telah membawa manfaat dalam memelihara dan meningkatkan perilaku kesehatan serta status kesehatan seseorang.

Status kesehatan individu dapat menjadi lebih baik dengan meningkatkan keterampilan pengelolaan diri dan komunikasi yang lebih baik antara individu dengan penyedia layanan kesehatan. Bagaimanapun juga meskipun proses pengembangan manajemen diri dapat dilakukan secara pribadi, akan tetapi kolaborasi dengan penyedia layanan kesehatan atau ahli terkait juga diperlukan dalam memperoleh kesembuhan.

Membahas terkait teori kognitif sosial, proses yang diperlukan dalam mengatur kesehatan individu dapat diajarkan melalui pemodelan sosial, dukungan, serta umpan balik. Setelah individu berhasil melakukan manajemen diri secara mandiri, maka dukungan sosial yang sebelumnya sangat dibutuhkan kini pengaruhnya menjadi berkurang karena individu telah mahir memegang kendali dan kontrol terhadap diri sendiri.

Keuntungan dari teori ini terletak pada kemampuannya dalam memprediksi perilaku dan menggambarkan mekanisme yang digunakan seseorang untuk mengubah tindakan mereka yang berkaitan dengan kesehatan secara rinci. Contoh dari teori ini dapat dilihat dari seorang perokok yang berusaha untuk melawan keinginannya untuk merokok. Keinginan untuk melawan ternyata menjadi umpan balik yang positif tentang keberhasilan dalam mengurangi konsumsi rokok.

3. Pendekatan Perilaku Kognitif

Pemilihan strategi yang tepat dalam memberikan intervensi merupakan langkah awal penting guna meningkatkan efektivitas proses konseling. Dalam kasus disforia gender menggabungkan pendekatan kognitif yang berfokus pada perubahan pola pikir seseorang dan pendekatan perilaku yang lebih menekankan pada modifikasi perilaku yang tidak digunakan merupakan pilihan yang tepat. Akan tetapi ketepatan suatu strategi juga dibutuhkan penentuan oleh ahli untuk melakukan *assessment* yang komprehensif dalam memahami kondisi klien dan kemudian merumuskan strategi yang paling sesuai.³⁴

Kata '*Cognitive*' merujuk pada pemikiran dan keyakinan, kata '*Behavioural*' merujuk pada modifikasi perilaku yang berfokus pada hubungan antara permasalahan, perilaku, dan pikiran. Adapun '*Therapy*' mendeskripsikan tentang struktur pendekatan yang digunakan dalam mengatasi gangguan.³⁵ Istilah '*Management*' pada *Cognitive Behavioral Management* (CBM) merujuk pada keseluruhan

³⁴ Ni Desak Made Santi, et.al., *Pengantar Konseling Kesehatan Mental*, Batam: Yayasan Cendikia Mulia Mandiri, 2022, hal. 72-73.

³⁵ Carolyn Boyes, *Cognitive Behavioral Therapy*, ... hal. 2.

proses terapi dengan menitik beratkan pada manajemen kontingensi, yakni pentingnya dukungan sosial dan penguatan positif.³⁶

Manajemen kontingensi memainkan peran penting dengan menyesuaikan konsekuensi yang terkait dengan perilaku menjadi dorongan internal untuk bertindak lebih bermanfaat. Hal ini dapat membuat individu mengalami penguatan langsung dan mendapatkan motivasi untuk menjadi versi terbaik. Selain itu, pelatihan anti-penundaan berfokus untuk mengatasi inersia yang berkaitan dengan memulai tugas.

Pendekatan perilaku-kognitif yang dikenal dengan *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) atau Manajemen Perilaku-Kognitif adalah suatu pendekatan psikoterapi yang fokus pada bagaimana pikiran (kognisi), perasaan, dan perilaku saling mempengaruhi.³⁷ Pada *Cognitive Behavioral Management*, pendekatan yang digunakan adalah pendekatan manajerial atau edukatif untuk membantu individu mengelola perilaku dan kognisinya secara fungsional dan adaptif. Meskipun sama-sama berakar dari pendekatan kognitif-behavioral, CBT dan CBM memiliki perbedaan mendasar, yakni:

Tabel III. 1. Perbedaan Dasar CBT dan CBM

<i>Cognitive Behavioral Therapy</i> (CBT)	<i>Cognitive Behavior Management</i> (CBM)
Bertujuan untuk mengubah pola pikir dan perilaku maladaptif untuk mengurangi gejala psikologis.	Mengelola respons terhadap stres atau emosi jangka panjang, termasuk adaptasi saat kondisi kronis.
Fokus pada penyembuhan.	Fokus pada pengelolaan.
Terstruktur dan dilakukan dalam jangka waktu pendek (terbatas pada sesi 8-20 sesi)	Fleksibel dan berkelanjutan, bisa diterapkan secara mandiri atau dalam bentuk terapi.

Makna CBM dalam buku “*Cognitive Behavioral Management of Tic Disorders*” karya Kieron O’ Connor adalah suatu pendekatan gabungan antara CBT, metode edukatif, dan fisiologi perilaku untuk mengelola gejala tic disorder.³⁸ *Tic* adalah gerakan otot yang cepat dan berulang serta menghasilkan sentakan atau suara tubuh yang datang

³⁶ Kieron O’Connor, *Cognitive-Behavioral Management of Tic Disorders*, West Sussex: John Wiley & Sons, Ltd, 2005, hal. 33.

³⁷ Carolyn Boyes, *Cognitive Behavioral Therapy*, UK: Harper Collins, 2014, hal. 2.

³⁸ Kieron O’Connor, *Cognitive-Behavioral Management of Tic Disorders*, ... hal. 22.

secara tiba-tiba serta sulit untuk dikondisikan. Gangguan *tic* diklasifikasikan sebagai sindrom motorik, vokal, atau Tourette atau bahkan kombinasi keduanya. Meskipun tic merupakan bagian dari gangguan otak dan saraf, akan tetapi membutuhkan CBM karena tic juga menjadi bagian dari pola tindakan mental (perencanaan, ketegangan, dan respons).

Tic dapat dipicu oleh pikiran tertentu, seperti halnya antisipasi situasi atau stres sosial ringan. Munculnya pikiran seperti “saya harus melakukan ini agar terasa pas” pada individu dengan *tic disorder* menjadi sasaran utama intervensi CBM. Individu mengalami dorongan kognitif sebelum munculnya tic yang disebut *premonitory urge* dalam bentuk ‘rasa tidak nyaman’ jika belum melakukan gerakan tertentu. Pemberian intervensi CBM selain pada *tic disorder* juga bisa diberlakukan pada individu dengan disforia gender, karena keduanya sama-sama sering mengalami ketegangan internal atau distress yang intens sebelum munculnya perilaku misalnya keinginan untuk mengubah identitas pada disforia gender. Jika dalam buku Kieron, *tic* adalah sebuah gangguan yang melibatkan interaksi antara pikiran, emosi, dan perilaku, sama halnya dengan kasus disforia gender yang melibatkan pemahaman terkait kognitif-perilaku.

Bentuk pemahaman kognisi dari lensa disforia gender adalah tentang munculnya keyakinan negatif dari tubuh yang dimiliki, identitas gender, atau penolakan sosial. Dalam hal emosional, keadaan seperti distress, kecemasan, atau bahkan depresi sering kali dirasakan oleh seseorang dengan disforia gender akibat dari ketidaksesuaian antara identitas gender dengan fisik. Sehingga bentuk tindakan yang dilakukan untuk menyembunyikan diri dari permasalahan yang dirasakan adalah dengan perilaku menghindar seperti enggan berinteraksi sosial.

Tujuan utama yang diharapkan dalam penerapan pendekatan ini adalah untuk membantu individu mengidentifikasi dan mengubah pola pikir negatif atau tidak realistis yang kemudian menyebabkan atau memperparah gangguan emosional dan perilaku. Teknik kognitif-behavioral terkenal dalam mengatasi masalah kecemasan dan depresi. Terapi perilaku kognitif adalah kumpulan teknik praktis yang telah teruji untuk mengelola suasana hati dan memodifikasi perilaku yang tidak diinginkan melalui kesadaran diri, analisis kritis, dan mengambil langkah-langkah menuju perubahan bertahap yang terarah pada tujuan. Selain itu, CBT membantu individu untuk menghilangkan perilaku menghindar dan mencari keamanan yang menghalangi koreksi diri dari keyakinan yang salah, sehingga memfasilitasi manajemen stres untuk

mengurangi gangguan terkait stres dan meningkatkan kesehatan mental.³⁹

Hasil beberapa uji coba terkontrol secara acak menunjukkan bahwa CBT efektif untuk berbagai masalah mental, seperti gangguan kecemasan, gangguan hiperaktivitas defisit perhatian, *bulimia nervosa*, depresi, *hipokondriadan* kondisi fisik seperti sindrom kelelahan kronis, *fibromyalgia*, sindrom usus iritabel, kanker payudara, serta masalah perilaku seperti anti-sosial, penyalahgunaan narkoba, perjudian, kelebihan berat badan, dan merokok.⁴⁰ Dibangun di atas dasar penelitian neurologis dan perilaku yang solid, CBT bukan sekedar tentang upaya pengobatan penyakit mental. Pendekatan ini hampir bisa digunakan oleh siapa saja untuk mempromosikan kesehatan mental yang lebih baik dan meningkatkan kualitas hidup.

Masalah mental dan fisik kemungkinan dapat dikelola secara efektif dengan CBT online atau CBT swadaya menggunakan aplikasi selular, akan tetapi harus diterapkan dengan hati-hati dengan mempertimbangkan efektivitas biaya dan penerapannya untuk populasi dan kondisi tertentu. Masalah-masalah yang terkait dengan terapi perilaku kognitif berfokus pada beberapa area, yaitu:⁴¹

a. Fungsi saat ini.

Klien/individu saat ini menunjukkan tingkat fungsi yang (rendah/sedang/tinggi) dalam aktivitas sehari-hari. Bagaimana kondisi secara kognitif dan emosionalnya, apakah tampak (stabil/labil), dan pola perilaku (adaptif/mengganggu).

- 1) Masalah yang dihadapi saat ini. Hal ini berhubungan dengan keluhan yang dirasa saat ini, misalnya kecemasan, kesulitan hubungan intrapersonal, atau depresi. Keluhan ini telah berlangsung sejak (jangka waktu) berapa lama dan apakah memengaruhi fungsi sosial, pekerjaan dan keluarga juga penting untuk diketahui.
- 2) Gejala Axis I dan II (DSM-IV). Gejala Axis I misalnya seperti gangguan depresi mayor, gangguan kecemasan umum, dan lain sebagainya dengan menyertakan gejala secara spesifik. Gejala

³⁹ Mutsuhiro Nakao, Kentaro Shirotuki, dan Nagisa Sugaya, "Cognitive–Behavioral Therapy for Management of Mental Health and Stress Related Disorders: Recent Advances in Techniques and Technologies," dalam *BioPsychoSocial Medicine* Vol. 16 No. 16 tahun 2021, hal. 1.

⁴⁰ Mutsuhiro Nakao, Kentaro Shirotuki, dan Nagisa Sugaya, "Cognitive–Behavioral Therapy for Management of Mental Health and Stress Related Disorders: Recent Advances in Techniques and Technologies," ... hal. 1.

⁴¹ Janet M. Zarb, *Developmental Cognitive Behavioral Therapy with Adults*, ... hal. 20.

Axis II di dalamnya mencakup ciri-ciri gangguan kepribadian tertentu, seperti kepribadian ambang, narsistik, dan psikopatologi.

- 3) *Stressor* eksternal saat ini. Hal ini berkaitan dengan tekanan yang datang dari eksternal seperti konflik keluarga, kesulitan ekonomi, beban pekerjaan yang memperberat gejala psikologis individu.
 - 4) Kesulitan tugas perkembangan saat ini yang mencakup kesulitan dalam relasi pasangan atau sosial, pekerjaan, dan fungsi keluarga. Contoh kesulitan dalam berinteraksi pasangan seperti ketidakmampuan membangun kedekatan atau batas emosional; dalam lingkup pekerjaan seperti kurangnya kepuasan kerja atau kesulitan beradaptasi dengan peran profesional; dan kesulitan dalam fungsi keluarga seperti adanya peran ganda, bentuk komunikasi antar generasi yang buruk, atau ketegangan yang terjadi dengan anggota keluarga.
- b. Sejarah perkembangan masa lalu
- 1) Kesulitan tugas perkembangan masa lalu yang mencakup tantangan saat masa remaja atau transisi dewasa, seperti bentuk pencarian identitas, pengalaman isolasi sosial, atau krisis akademik.
 - 2) Kesulitan krisis non-normatif. Kesulitan ini bisa datang dari peristiwa tak terduga, seperti trauma, kehilangan, perpindahan tempat tinggal yang kemudian mengganggu lintasan perkembangan yang seharusnya.
 - 3) Gangguan komorbiditas Axis I dan II pada masa lalu yang muncul bersamaan atau bergantian kemudian mengakibatkan terhadap kesulitan kondisi normative sehingga memperumit proses diagnosis dan intervensi.
 - 4) Pola kognitif dan perilaku emosional yang sudah lama dipendam terkait kehidupan sehari-hari. Hal ini termasuk skema maladaptif, seperti takut ditinggalkan, rasa yakin akan kegagalan, mekanisme pertahanan psikologis yang kaku, serta strategi pengelolaan emosi yang tidak efektif.
- c. Kekuatan klien (*Client strength*). Kemampuan individu bertahan dalam tekanan, kesadaran diri yang berkembang, kemauan untuk berubah, dan bentuk dukungan sosial yang tersedia.

Seseorang perlu menyadari kapan dirinya membutuhkan bantuan profesional saat menghadapi suatu kesulitan hidup. Seringkali orang terdekat seperti teman dan kerabat yang dapat mengidentifikasi masalah sebelum diri sendiri yang menyadarinya. Menerima saran dari orang terdekat seringkali jauh lebih penting daripada mendengarkan

penilaian diri sendiri yang tak terhindarkan biasanya. Mengetahui tanda-tanda kesulitan diri sendiri merupakan hal yang penting, seperti semakin stres seseorang semakin banyak pekerjaan yang terbengkalai sekaligus dengan ciri lain seperti semakin memberikan ekspektasi yang tidak realistis pada diri sendiri, dan hal yang semula kecil akan menjadi besar.⁴²

Dalam penelitian dengan kasus disforia gender akan mengacu pada keterampilan manajemen kecemasan akibat dari ketidaknyamanan atas gender yang dimiliki yang kemudian berorientasi pada terapi perilaku kognitif. Kecemasan atau yang dikenal dengan *anxiety* merupakan keadaan suasana hati dan emosi yang dialami seseorang dalam bentuk ketegangan dan ketakutan yang mendorong individu untuk bereaksi. Kecemasan adalah rasa takut yang kabur, tidak menyenangkan, dan samar. Kecemasan dipengaruhi oleh budaya, kognisi, kepribadian, dan sejumlah faktor internal lainnya. Kecemasan memicu ketakutan, dan ketakutan dapat menghasilkan kecemasan yang berkepanjangan.

Bahaya yang dirasakan dalam kecemasan normalnya didasarkan pada kenyataan. Ketakutan dan kecemasan merupakan respon psikologis dan fisiologis terhadap bahaya. Secara umum, rasa takut dikonseptualisasikan sebagai respon emosional dan fisiologis terhadap ancaman yang pasti. Kecemasan dan rasa takut bisa menjadi sehat karena bisa menjadi pusat dari sistem penghindaran bahaya yang mendasar.

Macam-macam gangguan kecemasan mencakup fobia, gangguan obsesif-kompulsif, gangguan stres pascatrauma, kecemasan sosial, panik, dan gangguan kecemasan umum. Gangguan kecemasan umum biasanya terjadi akibat dari ekspektasi akan terjadinya bencana (muncul alasan yang tidak terdefiniskan), ketidaknyamanan umum, temperamen yang cepat berubah, ketegangan otot, ketidaksabaran, kesulitan dalam meringkas pikiran sendiri, dan gangguan tidur (insomnia).⁴³ Gejala-gejala ini berkaitan dengan komponen fisiologis, kognitif, dan perilaku dari kecemasan. Dalam konsep terapi kognitif percaya bahwa isi pikiran dan kepercayaan dapat membantu gangguan kecemasan umum.

⁴² Martina Mueller, et. al., *Oxford Guide to Surviving as a CBT Therapist*, New York: Oxford University Press, 2010, hal. 469.

⁴³ T. Fikret Karahan, B. Murat, dan Melda M. Erbas, "The Beliefs, Attitudes and Views of University Students about Anger and the Effects of Cognitive Behavioral Therapy-Oriented Anger Control and Anxiety Management Programs on Their Anger Management Skill Levels," dalam *Educational Sciences: Theory & Practice* Vol. 14 No. 6 tahun 2014, hal. 2072.

Gangguan kecemasan merujuk pada kelompok sindrom yang heterogenitas yang ditandai dengan peningkatan kepekaan yang tidak normal terhadap rangsangan yang menakutkan, pengalaman ketakutan dan kecemasan yang tidak tepat, atau tindakan yang sangat ekstrem. Ada berbagai rentang yang dianggap normal dalam populasi, dan ada perbedaan budaya yang biasa saja yang dianggap normal pula. Namun, secara umum, diagnosis gangguan kecemasan didasarkan terutama pada tingkat gangguan terhadap fungsi normal di tempat kerja dan dalam kehidupan sosial atau kehidupan pribadi.

Manajemen kecemasan menjadi salah satu bagian dari manajemen diri dalam sistem pelayanan kesehatan. Manajemen diri adalah kemampuan individu untuk menangani kesehatannya sendiri dan meningkatkan perilaku sehat dengan dukungan tenaga ahli.⁴⁴ Manajemen diri menjadi *normal science* (ilmu pengetahuan yang dianggap normal) dalam dunia kesehatan berawal dari ilmu psikologi tentang teori perilaku pengendalian diri. Pengendalian diri mencakup kemampuan untuk mengatur pikiran, emosi, dan perilaku seseorang dalam menghadapi godaan dan dorongan hati. Keberhasilan manajemen diri dapat didukung dengan tiga domain yang saling berkaitan, yaitu lingkungan, pribadi, dan perilaku. Menurut teori ini, kesuksesan manajemen diri dapat dilihat jika seseorang mampu mengidentifikasi tujuan kesehatan dan dapat menggunakan strategi perilaku kognitif untuk memanipulasi lingkungan seperti apa yang ingin dituju.

Pembahasan mengenai *self-management* dan teori pengendalian diri memberikan dasar penting dalam memahami CBM. Teori pengendalian diri berfokus pada kemampuan individu untuk menahan impuls dan mengarahkan perilaku menuju tujuan jangka panjang. Adapun CBM berusaha untuk memperluas pendekatan ini dengan teknik yang lebih terstruktur, seperti halnya penerapan *behavioral activation* atau aktivasi perilaku untuk membangun kebiasaan produktif. Teori pengendalian diri dan CBM bisa dielaborasi untuk saling melengkapi satu sama lain, seperti halnya dalam teori pengendalian diri bergantung pada sumber daya mental (*willpower*) yang bisa saja goyah atau habis, sedangkan pada CBM lebih menggunakan strategi terstruktur untuk mengurangi ketergantungan pada *willpower*. Contoh kasus seperti seseorang yang menahan diri dari makan *junkfood* hanya dengan tekad (teori pengendalian diri), individu

⁴⁴ Satriya Pranata, "Perkembangan Teori Manajemen Diri Menjadi Sebuah Normal Science: Dilihat Melalui Perspektif Kuhn," ... hal. 28.

mengubah pikiran “aku harus makan ini” menjadi “aku memilih makanan sehat untuk tubuhku” (CBM- *Cognitive restructuring*).

Cognitive behavior therapy maupun *Cognitive behavior management* mengemukakan komponen-komponen penting yang ada dalam diri manusia, yaitu fisik, perilaku, kognisi, dan emosi, di mana gangguan emosi akan mempengaruhi perilaku manusia sehingga terapi yang dikembangkan dalam menangani masalah emosional tersebut secara kognitif dan perilaku. Akan tetapi komponen yang diidentikkan dengan CBT adalah kognitif, perilaku, afektif, dan lingkungan.⁴⁵

Manajemen perilaku kognitif menawarkan cara untuk mengkonseptualisasikan bagaimana pengalaman dapat menjadi penderitaan psikologis dengan mendokumentasikan mekanisme yang mendasari hubungan antara pikiran, perilaku, dan penderitaan psikologis.⁴⁶ Pendekatan ini dalam penderitaan psikologis mengemukakan bahwa kognisi individu tentang suatu peristiwa dapat menyebabkan reaksi emosional dan perilaku atau bentuk respons koping selanjutnya. Misalnya bentuk kecemasan sosial pada disforia gender, mereka akan merespons situasi sosial dengan kognisi yang cenderung bias terhadap evaluasi diri yang negatif (misalnya, “saya merasa malu dan takut orang-orang akan mencemooh saya”) yang kemudian memicu emosi cemas (khawatir dan mempertanyakan diri) yang mengarah pada penghindaran perilaku dan kelanjutan kecemasan sosial.

Penentuan definisi istilah koping kemungkinan besar berkaitan dengan pengalaman masa lalu dengan latar belakang kondisi stress yang berbeda-beda. Istilah ‘koping’ mungkin memiliki banyak makna yang berbeda bagi orang yang berbeda. Misalnya, disaat seseorang mungkin mengenal orang-orang yang menggunakan kata koping untuk menyampaikan bahwa mereka harus menghadapi pengalaman negatif, mereka mungkin menggunakannya untuk mengekspresikan perasaan bahwa mereka tidak bisa melakukan apa-apa tentang situasi tersebut, hanya dengan ‘menghadapi’ situasinya. Bahkan mungkin orang lain yang memiliki definisi koping yang lebih optimis, seperti halnya menggunakan istilah koping secara positif untuk mengekspresikan kemampuan dalam mengelolah situasi.

⁴⁵ American Psychological Association, *Culturally Responsive Cognitive-Behavioral Therapy Assessment, Practice, and Supervision*, Washington: American Psychological Association, 2006, hal. 3

⁴⁶ Louis Lindley, Lex Pulice-Farrow, dan Stephanie Budge, “The Antecedents of Gender Dysphoria and the Associated Thoughts, Emotions, and Ways of Coping: a Qualitative Analysis and Clinical Implications,” dalam *Counselling Psychology Quarterly* Vol. 36 No. 4 tahun 2023, hal. 594.

Program ini berfokus pada upaya seseorang untuk mengelola tuntutan yang dinilai melebihi sumber daya yang dimilikinya. Ini berarti individu tersebut mungkin merasa tidak mampu melakukan apa yang diperlukan untuk menghadapi suatu situasi tertentu. Respons koping adalah apa yang hendak dilakukan setelah mengevaluasi situasi stres dan menilai sumber daya yang dimiliki untuk menghadapinya. Individu akan mengalami lebih sedikit gangguan dengan semakin banyaknya sumber daya yang dimiliki untuk digunakan (misalnya, pengalaman masa lalu, teman) dan semakin banyak individu menggunakan strategi koping dalam menghadapi permasalahan secara produktif.

Strategi koping memiliki berbagai macam variasi, akan tetapi strategi dasarnya yang lebih umum seperti meningkatkan kesadaran terhadap pola permasalahan, mempelajari keterampilan relaksasi, dan mengganti pikiran negatif yang terdistorsi dengan respon yang rasional. Berikut merupakan strategi koping ditinjau dari kategori yang berbeda, dengan meninjau urutan peristiwa yang mengarah pada respon koping:

- a. Kondisi saat peristiwa terjadi.
- b. Pikirkan tentang kondisi saat itu dilanjutkan dengan menilai situasinya.
- c. Rasakan emosi tentang situasi tersebut.
- d. Tentukan bagaimana individu akan merespon, atau langkah apa yang akan ditempuh untuk mengatasi situasi tersebut, dengan tuntutan kondisi yang dianggap unik saat itu.
- e. Setelah menentukan langkah/tindakan, mulailah mengatasi hal tersebut.

Teori koping dibagi menjadi dua bagian, yaitu koping berbasis masalah dan koping berbasis emosi.⁴⁷ Salah satu cara melihat koping adalah dengan mempertimbangkan bagaimana individu mengatasi suatu situasi yang penuh tekanan dan ketidaknyamanan. Individu bisa fokus pada masalah, pada reaksi emosional, atau pada keduanya. Koping berbasis masalah melibatkan mengubah sebuah masalah atau aspek dari sebuah masalah yang menyebabkan stres atau gangguan tertentu. Strategi yang termasuk pada koping berbasis masalah adalah pemecahan masalah kognitif, pengambilan keputusan, penyelesaian konflik, pencarian informasi, mencari nasihat dan penetapan tujuan. Contoh kasusnya adalah saat seseorang mengalami kendala dalam klaim asuransi kesehatan dari perusahaannya, maka dalam koping

⁴⁷ Marty Mawarpury et al., *Kesehatan Mental Saat Pandemi di Indonesia*, Aceh: Syiah Kuala University Press, 2021, hal. 138.

berbasis masalah ia akan mengirimkan surat pada perusahaan kemudian melakukan panggilan telpon kepada orang-orang yang berkaitan, dan mencoba menyelesaikan situasi tersebut.

Koping berbasis emosi melibatkan pengaturan respons emosional yang dihasilkan oleh situasi yang penuh stres. Strategi yang dapat diterapkan dalam koping berbasis emosi adalah pembingkai kognitif dan pergeseran perspektif, ekspresi emosional, perubahan perilaku (misalnya terlibat dalam aktivitas yang menyenangkan), dan pengurangan stres fisik (misalnya dengan berolahraga, relaksasi, pengaturan pernapasan dalam). Contoh masalahnya seperti seseorang yang mengalami kesulitan mengatasi diagnosa penyakit akut dari dokter, sehingga penanganan berfokus emosi yang bisa dilakukan adalah sebagai anggota keluarga, A meluangkan waktu untuk duduk dan berbincang dengannya untuk memastikan bahwa ia baik-baik saja, dan mendengarkan kekhawatirannya.

Selain itu, terdapat juga strategi koping yang berbasis agama sehingga disebut sebagai koping religius. Koping religius merupakan sebuah metode koping yang menggunakan pendekatan spiritual atau agama tertentu untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi. Komponen koping religius yang dapat diterapkan seperti aktivitas beribadah dengan baik sesuai dengan ajaran dan perintah agama, berdo'a, dan berpasrahkan kepada Allah. Tujuan dari koping religius adalah untuk membantu seseorang dalam menyelesaikan masalah yang dihadapinya dan menurunkan tingkat tekanan akibat masalah yang dihadapi sehingga terwujud emosi yang positif, fisik yang sehat, dan dapat melanjutkan kehidupan sosial dan spiritual dengan baik. Seseorang yang memiliki keyakinan agama yang kuat terhadap Tuhannya, apabila ia dihadapkan dengan situasi yang memicu *stressor* ia akan melibatkan Tuhannya dalam penyelesaian masalahnya. Kajian koping religius menekankan pada beberapa hal, yaitu:⁴⁸

- a. Koping religius yang memberikan pelayanan dalam mencari semantik, kedekatan dengan orang lain, kontrol, identitas, pengurangan kecemasan, transformasi, dan pencarian nilai-nilai kerohanian.
- b. Koping religius bersifat multi-modal yang melibatkan individu, emosi, serta kognisi dan bersifat *multivalent* yang prosesnya mengarah pada hasil yang bermanfaat atau merugikan individu tersebut.

⁴⁸ Marty Mawarpury et al., *Kesehatan Mental Saat Pandemi di Indonesia*, ... hal. 138-139.

- c. Koping religius adalah proses yang dinamis dan dapat berubah seiring dengan berubahnya waktu, konteks, maupun keadaan.
- d. Koping religius dapat menambahkan dimensi khusus yang berhubungan dengan atensi unik pada hal-hal religius.
- e. Koping religius dapat memahami keterkaitan beberapa komponen penting dalam kehidupan dan tetap fokus pada penanganan seperti halnya memahami kaitan agama, kesehatan dan kesejahteraan individu saat berada pada fase kritis dalam hidupnya.

Salah satu cara di mana CBM digunakan untuk penderita psikologis adalah melalui catatan pikiran. Catatan pikiran pada CBM menggambarkan bagaimana suatu peristiwa awal sehingga kemudian dapat memicu reaksi emosional dan respons koping. Pemecahan pengalaman untuk menjadi komponen-komponen ini memungkinkan pengakuan terhadap jenis pikiran yang sering terjadi sebagai respons terhadap suatu peristiwa serta emosi dan hasil yang sering muncul bersamaan.

Penting untuk memastikan ada kesesuaian antara kendali stresor dan jenis proses koping. Aspek stresor yang dapat diubah atau dapat dikendalikan paling baik ditangani dengan menggunakan perilaku yang berfokus pada masalah. Aspek stresor yang tidak dapat diubah (tidak dapat dikendalikan) mungkin paling baik ditangani dengan menggunakan strategi koping yang berfokus pada emosi. Perlu diingat bahwa sebagian besar situasi memiliki aspek yang dapat dan tidak dapat dikendalikan. Individu akan sering menggunakan kedua strategi, baik yang berfokus pada masalah maupun yang berfokus pada emosi, dalam proses mengatasi situasi stres.

Selain itu, penggunaan yang tepat dari satu jenis strategi dapat memfasilitasi penggunaan strategi lainnya. Misalnya, berlatih latihan relaksasi sebelum kunjungan dokter dapat membantu mengurangi perasaan cemas (koping yang berfokus pada emosi). Pengurangan kecemasan ini dapat membantu individu lebih fokus pada informasi yang disampaikan oleh dokter. Pada gilirannya, akan memungkinkan individu untuk lebih baik menggunakan informasi yang diberikan oleh dokter (koping yang berfokus pada masalah).

Strategi koping aktif adalah kegiatan yang secara langsung fokus pada menyelesaikan baik masalah itu sendiri atau konsekuensi emosional dari masalah. Dengan kata lain, "aktif" merujuk pada penanganan yang secara langsung berurusan dengan aspek situasi. Adapun strategi pasif yang berfokus pada masalah (*passive problem-focused strategies*) cenderung melibatkan apa yang disebut sebagai penghindaran perilaku dan penghindaran kognitif. Perilaku ini secara tidak langsung mendekati atau menghindari masalah.

Tabel III.2. Contoh Strategi Koping Aktif

Berfokus Pada Masalah (Aspek yang Dapat Dikontrol)	Fokus Pada Emosional (Aspek yang Tidak Terkendalikan)
Mencari informasi	Penilaian Ulang dari Pikiran
Pengambilan Keputusan	Membangkitkan Ulang Pikiran
Penyelesaian Konflik	Mengenali dan Menerima Emosi Negatif
Menetapkan/ Memprioritaskan Tujuan	Mencari Dukungan / Bantuan Emosional
Meminta Bantuan (Kegiatan)	Olahraga, Pijat
Aktifitas Terfokus Pada Mengubah Sesuatu (Jika Memungkinkan)	Latihan Relaksasi dan Meditasi

Bentuk penghindaran masalah memiliki variasi yang beragam, seperti:

- a. Penghindaran perilaku: Upaya luar biasayang dilakukan orang untuk mengalihkan hidup mereka dari orang, tempat, atau aktivitas yang tidak nyaman.
- b. Penghindaran kognitif: Sering mengambil bentuk pengalihan dan perhatian dari/ atau penolakan langsung terhadap masalah yang dihadapi.

Adapun yang dimaksud dengan strategi berfokus pada emosi pasif (*Passive emotion-focused strategy*) adalah tindakan tidak langsung dan cenderung fokus pada pengurangan konsekuensi emosional dari situasi yang menimbulkan tekanan/ stres.⁴⁹ Strategi pasif sering kali terasa baik dalam jangka pendek. Dalam jangka panjang, mereka umumnya tidak efektif dan, dalam kasus ekstrim, dapat berbahaya. Contoh perilaku berfokus emosi pasif adalah merasa tidak berdaya atau menyerah, menunda-nunda, menyimpan perasaan di dalam atau menahan emosi, peningkatan konsumsi makanan, rokok, alkohol, penggunaan/penyalahgunaan obat terlarang dan lain sebagainya.

Dalam psikologi sufistik perspektif Al-Ghazali menggabungkan antara jiwa dan tingkah laku yang saling berkaitan antara satu dengan lainnya. Psikologi sufistik menawarkan kerangka teoantropologis yang memberkaya manajemen perilaku kognitif melalui dimensi makna

⁴⁹ Frank J. Penedo et al., *Cognitive-Behavioral Stress Management for Prostate Cancer Recovery*, ... hal. 80.

berbasis tauhid, teknik regulatorik berbasis ibadah, sistem sesuatu intrinsik yang dari dari ibadah dan keikhlasan, Pada ajaran Islam dianjurkan untuk berakhlak mulia sebagai upaya pengendalian nafsu manusia yang kemudian diarahkan pada kegiatan-kegiatan yang bermanfaat dan mengalihkan pikiran pada pikiran positif.⁵⁰ Al-Ghazali mengungkapkan keterkaitan antara tingkah laku manusia dengan realitas transendental pada bukunya *Mukâsyafatu al-Qulûb*. Pada psikologi sufistik dijelaskan bahwasannya hubungan antara tingkah laku manusia dan realitas transendental meliputi keberadaan Allah Tuhan Yang Maha Esa dan eksistensi makhluk ghaib, yaitu adanya surga-neraka, malaikat-syaitan. Integrasi ini tidak hanya efektif secara klinis, tetapi juga kultural dan menarik bagi populasi Muslim.

B. Sejarah Perkembangan Pendekatan Kognitif-Perilaku dan Tokohnya

Sejarah pendekatan perilaku kognitif adalah jenis pengobatan psikoterapi yang membantu orang untuk mengidentifikasi dan mengubah pola pikir yang merusak atau mengganggu yang membawa pengaruh negatif terhadap perilaku dan emosi mereka. Dalam kondisi stres, beberapa individu cenderung pesimis dan tidak mampu menyelesaikan masalah. Pendekatan perilaku kognitif mempromosikan pemikiran yang lebih seimbang untuk meningkatkan kemampuan dalam menghadapi stres. Asal usul CBT dapat ditelusuri dari prinsip penerapan teori pembelajaran, seperti pengkondisian klasik dan operan untuk masalah klinis.

Terapi perilaku gelombang pertama dikembangkan pada tahun 1950-an. Di Amerika Serikat, Albert Ellis mendirikan terapi emosi rasional untuk membantu klien dalam memodifikasi pikiran irasional mereka ketika menghadapi peristiwa yang problematik, dan Aaron T. Beck menerapkan terapi kognisi yang kemudian diterapkan pada klien yang mengalami depresi dengan menggunakan model Ellis.

Peristiwa penting juga terjadi dalam salah satu sejarah perkembangan behavioristik adalah adanya publikasi ilmiah seorang psikolog Inggris yang bernama H.J. Eysenck tentang terapi behavior pada tahun 1952. Kemudian dilanjutkan oleh B.F Skinner yang menulis buku *Science and Human Behavior* pada tahun 1953 yang menjelaskan tentang peranan dan teori *operant conditioning* dalam perilaku manusia. Pendekatan behavior menjadi pendekatan yang berkembang secara logis dari keseluruhan sejarah psikologi eksperimental.

⁵⁰ Mutmainah, "Metode Muhasabah: Analisis Pendekatan Psikologi Sufistik Perspektif Al-Ghazali (Konsep Pendidikan Ruhaniyah Melalui Tazkiyatun Nafs)" dalam *Syaikhuna: Jurnal Pendidikan dan Pranata Islam STAI Syichona Moh. Cholil Bangkalan* Vol. 12 No. 1 tahun 2021, hal. 45.

Eksperimen yang dilakukan Pavlov dengan *classical conditioning* dan Bekhterev (seorang peneliti asal Rusia) dengan pengkondisian instrumental (*instrumental conditioning*) memberikan kontribusi besar dalam perkembangan pendekatan behavior. Pavlov mengungkapkan kegunaan dan teknik teori *classical conditioning* yang digaungkannya untuk digunakan dalam memecahkan masalah tingkah laku abnormal seperti *paranois*⁵¹, histeria (*hysteria*), dan neurosis obsesif (*obsessional neurosis*)⁵². Awal mulanya Pavlov dan Bekhterev melakukan eksperimen tentang respons emosional (*emotional responses*) seperti *anxiety* atau rasa takut. Pavlov kerap memberikan makanan pada anjingnya saat bel berbunyi. Setelah beberapa kali hal itu dilakukan, anjingnya mulai menelir ludah dan berliur setiap kali ada bel berbunyi, kondisi ini merupakan respon dari stimulus.⁵³

Perkembangan perilaku diperkuat dengan munculnya tulisan karya Joseph Wolpe pada tahun 1958 dengan judul buku *Psychotherapy by Reciprocal Inhibition* yang di dalamnya membahas interpretasi perilaku neurotis manusia dengan inspirasi dari Pavlovian dan Hullian serta memberikan rekomendasi terkait teknik khusus dalam terapi behavior yaitu desentisasi sistematis dan pelatihan asertivitas. Pada kisaran tahun 1960-an muncul suatu gagasan baru yang mengemukakan tentang terapi behavior dan neurosis oleh Eysenck yang pada akhirnya memberikan pengaruh besar pada *Principles of Behavior Modification* karya Bandura tahun 1969.

Perkembangan yang pesat membawa terapi behavior pada karya tulis publikasi ilmiah yaitu *Behavior Research and Therapy* dan *Journal of Applied Behavior Analysis*. Di akhir tahun 1960-an terdapat elemen baru dalam konsep terapi behavior yakni pembelajaran tiruan dan pemodelan (*imitation learning and modeling*), di mana pada saat yang bersamaan di tahun yang sama psikologi juga menaruh perhatian pada *imitation*. Dari tahun 1960-1970 an awal, Albert Badura merubah titik perhatiannya pada

⁵¹ *Paranois* atau dalam bahasa Indonesia dikenal sebagai paranoid adalah jenis gangguan kepribadian eksentrik di mana pengidapnya memiliki rasa curiga dan ketidakpercayaan yang tinggi serta tiada hentinya terhadap orang lain. Sutomo, *Hakikat Hidup Manusia Berdasarkan Sains*, Tasikmalaya: Mazaya Publishing House, 2023, hal. 479.

⁵² Neurosis obsesif atau dalam istilah klinis modern disebut dengan *Obsessive-Compulsive Disorder* (OCD) merupakan gangguan mental yang ditandai dengan adanya obsesi sebagai pikiran yang mengganggu, menetap dan tidak diinginkan serta adanya kompulsi (perilaku yang berulang-ulang dan dilakukan untuk meredakan kecemasan akibat obsesi tersebut). Gangguan ini merupakan salah satu bentuk dari gangguan neurotik yang paling kompleks karena melibatkan konflik antara dorongan bawah sadar seseorang dan sistem nilai/kesadaran individu. Viktor E. Frankl, *Seni Penyembuhan Diri*, Yogyakarta: IRCiSoD, 2002, hal. 218.

⁵³ Carolyn Boyes, *Cognitive Behavioral Therapy*, ... hal. 2.

teknik behavioral baru yakni *participant modeling*. Perkembangan selanjutnya adalah munculnya gagasan teori dan metode *cognitive-behavioral* dengan pendekatan A-B-Cs oleh Albert Allis tahun 1970-an. Pendekatan baru ini juga diprakarsai oleh Aaron T. Beck, Donald Meichenbaum, dan Bandura dengan konsep yang dikemukakan berupa *self-efficacy*, manifestasi dari pendekatan belajar sosial (*social learning approach*).

Pada tahun 1960-an Aaron Beck seorang psikiatri dan psikoterapi asal Amerika mengobservasi pasiennya bahwa ditemukan keterkaitan antara *self-talk* dengan perasaan seseorang (*feelings*). Aaron mendeskripsikan bahwa dialog internal yang sifatnya negatif akan mempengaruhi pemikiran pasiennya secara otomatis. Istilah yang digunakan adalah '*Hot thoughts*' sebagai gambaran pikiran yang sarat akan emosi negatif. Ia menjelaskan bahwa pasiennya tidak selalu menyadari keberadaan '*hot thoughts*' dapat mempengaruhi perasaan mereka. Namun, jika seseorang belajar untuk mengidentifikasi pikiran yang terkait dengan emosi, maka orang tersebut akan lebih mudah dalam mengatasi masalah yang dimiliki.

Pada awal tahun 1980-an muncul pembaharuan behaviorisme yang disebut non-behaviorisme. Pembaharuan ini menekankan pada *classical conditioning* dalam etiologi dan *treatment* terhadap neurosis. Konsep baru ini dianggap berlawanan dengan sebutan *black boxes*.⁵⁴ Di akhir tahun 1980-an konsep behaviorisme berfokus pada medisn perilaku yang merujuk pada pendekatan psikologis yang akan menangani kondisi psikologis atau *medicine disorder*.

Dalam perkembangan konsep ini di tahun 1980-an peran emosi ditekankan, sehingga dua hal yang sangat ditekankan dalam perkembangan behaviorisme, yaitu *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) sebagai kekuatan utama dan mengaplikasikan teknik terapi behavioral untuk mencegah dan memberikan penanganan pada gangguan medis (*medical disorder*). Tepat pada akhir tahun 1980, Asosiasi untuk pengembangan terapi perilaku (*Association for Advancement of Behavior Therapy*) telah memiliki anggota dengan jumlah kurang lebih 4.300 orang dan tidak kurang dari 50 jurnal yang tersebar sebagai media publikasi ilmiah. Tokoh-tokoh pengembang behaviorisme yang terkenal adalah Skinner, Eysenck, Pavlov, Joseph Wolpe, Albert Bandura, Aaron T. Beck, Ricard Walters, Albert Ellis, J.B Watson, dan Arnold Lazarus.

Terapi perilaku dan terapi kognitif kemudian diintegrasikan dalam hal teori dan praktik yang mengarah pada munculnya CBT gelombang kedua

⁵⁴ Gusman Lesmana, *Teori dan Pendekatan Konseling*, ... hal. 100

pada tahun 1960-an.⁵⁵ Bentuk CBT gelombang pertama dan kedua muncul melalui upaya untuk mengembangkan teknik yang terdefinisi dengan baik dan ketat berdasarkan prinsip dasar yang divalidasi secara empiris. Sehingga, sejak tahun 1960-an pula psikoterapi menjadi dominan di seluruh dunia setelah ada CBT gelombang dua.

Bentuk CBT gelombang tiga telah menarik perhatian yang semakin meningkat karena mengarah pada pendekatan pengobatan baru. Pengobatan baru ini mencakup terapi penerimaan dan komitmen, terapi perilaku dialektis, terapi kognitif berbasis kesadaran, psikoterapi analitik fungsional, dan aktivasi perilaku yang diperluas.

Meskipun popularitas dan penggunaan yang luas, penelitian yang berorientasi pada praktik pada pendekatan perilaku kognitif secara historis fokus hampir secara eksklusif pada orang-orang dengan identitas Eropa-Amerika. Sebagai contoh, pada tahun 1988, Casas meninjau abstrak psikologis selama 20 tahun sebelumnya, mencari studi tentang pengobatan kognitif-perilaku untuk kecemasan pada orang-orang dari kelompok rasial atau etnis minoritas. Buku teks gambaran umum terkait pendekatan perilaku kognitif sekarang mencakup berbagai gangguan, akan tetapi tidak ada yang secara eksplisit mengintegrasikan pertimbangan budaya di seluruh teksnya.

Pengabaian budaya dalam pendekatan ini terjadi pada saat ketika kelompok etnis minoritas menyusun sekitar 33% dari populasi Amerika Serikat, dan perubahan politik telah mengarah pada meningkatnya jumlah imigran dan pengungsi internasional. Kelompok adat, penyandang disabilitas, lansia, dan orang-orang LGBT lebih aktif secara politik dan terlihat di lingkup sosial. Dengan sejarah awal keberagaman ini telah muncul

Kumpulan peneliti yang menunjukkan bagaimana kompetensi lintas budaya memfasilitasi terapi. Sehingga APA dan *American Counseling Association* telah menerbitkan pedoman yang mengingatkan pentingnya kompetensi lintas budaya bagi terapis, pendidik, dan peneliti. Dan laporan dari *Surgeon general's* atau direktur jenderal kesehatan di Amerika tentang kesehatan mental dengan jelas menyatakan perlunya layanan yang kompeten secara budaya dan menangani dengan baik keunikan individu maupun pengaruh yang terkait dengan budaya.⁵⁶

Selain CBT, pada pendekatan perilaku kognitif juga ada istilah yang dikenal sebagai *Cognitive-Behavioral Management* (CBM). Istilah ini

⁵⁵ Mutsuhiro Nakao, Kentaro Shirotzuki, dan Nagisa Sugaya, "Cognitive-Behavioral Therapy for Management of Mental Health and Stress Related Disorders: Recent Advances in Techniques and Technologies," ... hal. 1.

⁵⁶ American Psychological Association, *Culturally Responsive Cognitive-Behavioral Therapy Assessment, Practice, and Supervision*, ...hal. 5.

muncul pertama kali pada karya tulis yang berjudul “*Cognitive-Behavioral Management of Tic Disorders*” oleh Kieron O’Connor pada tahun 2005. Alasan Kieron menggunakan istilah ‘manajemen’ alih-alih istilah yang lebih umum yakni ‘terapi’ adalah karena alasan yang berkaitan dengan pendekatan, fokus, dan tujuan intervensinya. Seperti halnya kasus *tic disorders* dalam buku ini, Kieron menggunakan CBM karena menekankan pada pengelolaan (manajemen) gejala tic yang kronis dan berkelanjutan, bukan hanya fokus pada penyembuhan saat itu saja dan bisa kembali di lain waktu, karena gangguan tic sering kali bersifat kronis dan memerlukan strategi jangka panjang untuk mengurangi dampaknya, bukan fokus pada usaha menghilangkan sepenuhnya.

Setelah membahas terkait sejarah CBT dan CBM, sekarang sekilas akan membahas terkait sejarah psikologi Islam di Indonesia. Seperti apa yang sudah diketahui bahwa dalam intervensi psikologi penting untuk mempertimbangkan lintas budaya. Pada tahun 1950-1970 an, dunia akademik bidang psikologi secara umum belum bisa dikatakan maju. Pada tahun 1970-an, ilmuwan muslim Indonesia seperti Zakiah Daradjat dan Hasan Langgulung sudah mengkaji topik-topik terkait ilmu jiwa dan kesehatan mental. Karya-karya yang mereka tulis menuai banyak pujian dan diminati oleh muslim Indonesia pada saat itu. Meskipun saat itu Zakiah menuai banyak kritikan akibat banyak mengambil psikologi Barat dalam kajian yang dilakukan.

Tindakan ini dikarenakan Zakiah melihat hubungan era tantara psikologi Barat dengan Islam. hal ini didasari dari ungkapan karya William James yang mengakui aspek spiritual dalam pengalaman psikologi manusia. Sehingga pada tahun 1990 an, ia memberikan dukungan berat pada psikologi Islam setelah gerakan psikologi Islam menjadi besar. Istilah psikologi Islam yang muncul pada 1990 an ini terus berkembang baik di masyarakat khususnya bagi para akademisi.

Hubungan antara spiritualitas dan psikologi dibuat oleh ilmuwan sejarah dalam pembangunan, beberapa diantaranya adalah:⁵⁷

1. William James. Ia lahir di New York City tahun 1842 dari ayah yang berprofesi sebagai seorang teolog. Pada tahun 1878, James menikah dan memiliki anak. Tahun 1869, ia mendapat gelar kedokteran dari Universitas Harvard dan menjadi seorang psikolog, filsuf, penulis, serta pendidik.
2. Carl Jung. Ia merupakan seorang psikiater asal Swiss dan ayahnya merupakan seorang pendeta kelahiran Swiss. Pada tahun 1900, ia memperoleh gelar kedokteran dan kemudian menikah pada tahun

⁵⁷ Rifki Rosyad, *Pengantar Psikologi Agama dalam Konteks Terapi*, Bandung: Prodi S2 Studi Agama-Agama, 2021, hal. 93-94.

1903. Freud melihat Jung sebagai penerus karena mereka awalnya tidak setuju dengan seksualitas dan keberadaan ketidaksadaran batin. Ketidaksadaran kolektif adalah ide Jung yang paling populer. Carl Jung terinspirasi oleh James untuk melihat kehidupan religius klien dalam menangani baik dalam psikologi atau psikiatri. Jung melihat komponen agama dalam diri seseorang sebagai bantuan dalam pengembangan diri. Sekitar peralihan ke abad-20, gerakan psikologi humanistik menganggap manusia sebagai makhluk yang memiliki potensi positif yang termasuk kebutuhan yakni cita-cita spiritual yang sering tidak dihiraukan pemenuhannya oleh kepercayaan tradisional.

3. Gordon Allport. Ia lahir di Indianan pada tahun 1897 dan dibesarkan di Cleveland, Ohio. Ia adalah anak dari seorang tabib dan memperoleh gelar PhD dalam bidang psikologi di Universitas Harvard tahun 1922. Ia mengabdikan karirnya untuk masalah sosial dan penilaian kepribadian.

Allport adalah salah satu pendiri gerakan psikologi eksistensial humanistik. Meskipun banyak yang menganggap bahwa perilaku seseorang dapat digambarkan secara organik, akan tetapi dalam gerakan ini menganggap perilaku manusia lebih rumit untuk dipahami daripada pandangan psikoanalitik dan perilaku (naturalisme). Allport berusaha mencirikan orang dewasa yang religius dengan menggunakan 6 karakteristik, yakni berbeda, dinamis, mengarahkan, komprehensif, terintegrasi, dan heuristik.

4. Erick Fromm. Ia lahir dari keluarga yang memeluk Yahudi Ortodoks di Frankfurt, Jerman. Ayahnya merupakan seorang pengusaha. Pada tahun 1922, ia mendapatkan gelar PhD dan berlatih menjadi terapis. Ide-ide gagasannya merupakan sintesis dari ide-ide Freud dan Marx.

Fromm merupakan seorang psikolog humanistik yang percaya pada nilai terapeutika agama. Ia memandang bahwa setiap orang membutuhkan kerangka panduan dan tempat pengabdian diri untuk menghadapi kenyataan dan kematian. Fromm membedakan 2 jenis agama, yaitu agama yang otoriter dan melumpuhkan potensi individu; dan agama yang humanistik dan berpusat pada pertumbuhan individu.

Di era modern saat ini, usaha perintisan psikologi Islam menjadi semakin efektif dengan kemunculan demografi konsumen wacana keislaman. Kelompok ekonomi menengah bahkan yang berpendidikan tinggi memiliki minat besar dalam pengembangan wacana keislaman. Kelompok ini menjadi aktor dalam 'gerakan spiritual modern' yang pertama tumbuh pada tahun 1970-an dan memuncak pada 1990-an dengan

meninjau kehidupan perkotaan yang sudah maju, industrial yang terasa hampa sehingga membutuhkan dukungan sisi keruhanian.⁵⁸

Gerakan spiritual modern memiliki 2 kelompok aktor besar, yakni aktor intelektual yang aktif bergerak di dunia keilmuan seperti M. Quraish Shihab, Nurcholis Madjid, dan Nasaruddin Umar; dan aktor populer seperti Abdullah Gymnastiar hingga Arrazy Hasyim yang banyak mengambil inspirasi dari tasawuf dan mengumandangkan pengaplikasian psikologi bersama nilai-nilai Islam. Poin pentingnya adalah bahwasannya dalam psikologi agama tidak semata-mata mempelajari agama itu sendiri, melainkan mempelajari orang-orang yang berkaitan dengan iman mereka dan memeriksa bagaimana iman dapat mempengaruhi aspek lain dalam kehidupan.

C. Prinsip Karakteristik Manajemen Perilaku Kognitif

Berbagai macam bentuk psikoterapi mengandung resiko dan keuntungan tertentu. Seseorang yang menggunakan bentuk psikoterapi tertentu terkadang mengalami peningkatan simptom⁵⁹ sebelum kemudian membaik. Hal ini dikarenakan proses awal dari pendekatan perilaku kognitif menekankan pada pemahaman dan peningkatan penghayatan individu terhadap simptom yang dialaminya.

Secara garis besar CBM dan CBT memiliki banyak kesamaan dan juga memiliki perbedaan. CBM berfokus pada penanganan dan perancangan strategi jangka panjang untuk mengelola gejala suatu gangguan. Hal ini berbeda dengan fokus CBT yang berusaha untuk merubah pola pikir dan perilaku untuk mengatasi gangguan psikologis. O'Connor menggabungkan beberapa aspek pada CBM, seperti kognitif, perilaku, dan psikofisiologis⁶⁰ seperti regulasi motorik dan ketegangan otot. Istilah 'manajemen' mencerminkan pendekatan yang lebih luas sehingga memungkinkan untuk menggabungkan model dan pelatihan yang terstruktur pada terapi.

⁵⁸ Ahmad Sulaiman, *Warna Psikologi Islam Sejarah Gerakan Falsafah Keilmuan dan Ragam Pendekatan*, Malang: UMM Press, 2025, hal. 38.

⁵⁹ Simptom adalah gejala dorongan jalannya energi yang normal akan tetapi juga menjadi tanda bahaya yang memberi petunjuk bahwa ada sesuatu dalam kesadaran yang kurang atau bahkan perlu perluasan kea lam tak sadar. Bentuknya berupa gejala jasmani maupun kejiwaan. Sunaryo, *Psikologi untuk Keperawatan*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran ECG, 2004, hal. 89.

⁶⁰ Psikofisiologis merupakan bagian dari disiplin ilmu fisiologi yang memfokuskan pada *subjective experience* dalam menganalisa keterkaitan antara stimulus fisik dan sensasinya. Sensasi yang dirasakan oleh panca indra manusia dinilai sebagai refleksi hubungan *soul-body* (jiwa-badan) dan tidak semata-mata dapat dinilai dari sudut anatomi maupun fisik semata. Sumanto, *Psikologi Umum*, Yogyakarta: CAPS (Central of Academic Publishing Service), 2014, hal. 18.

CBM tidak hanya mengubah pikiran dan perilaku, akan tetapi juga melatih aspek lain seperti halnya fisik (misalnya melalui teknik relaksasi dan teknik kompetensi respons). Pendekatan ini menargetkan konteks aktivitas yang menstimulus gejala pada gangguan sehingga lebih tentang adaptasi gaya hidup atau manajemen aktivitas. Manajemen aktivitas adalah suatu tahapan untuk mengidentifikasi situasi berisiko tinggi (misalnya distres dan panik berlebihan) dan mengubah gaya perencanaan tindakan.

CBT memiliki pendekatan penilaian untuk mendapatkan perkembangan yang komprehensif. Strategi-strategi ini dirancang untuk menyoroti kesulitan seseorang dalam menghadapi tugas psikososial. CBT juga dapat meningkatkan harga diri dan kualitas hubungan sosial dalam menghadapi tantangan hidup.⁶¹ Strategi dalam CBT tradisional digunakan untuk mengeksplorasi gejala Axis I dan II.

Adapun secara lebih spesifik, strategi perkembangan baru dirancang untuk memenuhi kebutuhan pendekatan yang sistematis dalam mengidentifikasi dan menganalisa beberapa hal, yakni kesulitan tugas normatif, jalur menyimpang yang menyebabkan kesulitan dalam keseharian dan sudah lama membentuk dan bertahan dalam diri individu, efek pengaruh awal dari orang terdahulu mereka, dan fitur kognitif dan perilaku spesifik yang menyimpang sehingga kesulitan dalam bertugas atau beraktifitas.⁶²

Penting untuk menyampaikan dan mencapai kesepakatan akan 1 atau lebih tujuan dari penanganan yang bersifat spesifik dan terkait basis simptom. Seringkali terjadi seseorang yang menjalani terapi datang dengan tujuan yang terlalu abstrak dan tidak spesifik, sehingga aka nada permasalahan yang muncul di kemudian. Sebagai contoh orang tua yang datang dengan anaknya hanya sekedar anaknya menjadi 'lebih baik'. Jika saat proses terapi terjadi ketidaksinkronan hasil akan membawa masalah, seperti anak yang depresi menunjukkan perubahan perilaku lebih baik karena mampu pergi ke sekolah, akan tetapi orang tua masih berpikir anaknya belum berubah karena anak masih merengek dan berkeluh kesah tentang kesehariannya. Sehingga tujuan yang jelas di awal sangat diperlukan. Untuk itu, seorang ahli perlu menjelaskan dan mengklarifikasikan tujuan penanganan secara spesifik dan relevan pada anak dan orang tua (jika penanganan berkaitan dengan keduanya). Cara untuk mendapatkan kemajuan maksimal saat penyembuhan adalah dengan

⁶¹ Afriyani, et. al., "Beyond the Divorce: Membangun Strategi Koping yang Kuat Pada Remaja Melalui CBT," dalam *Learning: Jurnal Inovasi Penelitian Pendidikan dan Pembelajaran* Vol. 5 No. 2 tahun 2025, hal. 706.

⁶² Janet M. Zarb, *Developmental Cognitive Behavioral Therapy with Adults*, New York: Routledge, 2007, hal. 19.

menjadikan simptom sebagai target spesifik dari sebuah strategi CBT. Paling tidak, individu mampu mempelajari lebih mudah cara untuk mengelola simptom yang dirasa dengan lebih baik, dan akhirnya mampu memperoleh kepercayaan dirinya kembali.

Kepercayaan diri seseorang yang akan memulai sesi terapi memiliki peran krusial dan pada kategori urgensi tinggi. Hal ini karena partisipasi aktif individu dalam mengevaluasi pikiran, menggali emosi, dan mengubah perilaku secara sadar dan terstruktur sangat dibutuhkan agar tujuan dari terapi dapat tercapai dengan baik. Tanpa kepercayaan diri, individu kerap merasa tidak layak berubah, takut salah, hingga menutup diri. Selain dengan mengelola simptom, agar individu mampu mendapatkan kepercayaan diri dalam tahap penyembuhan adalah dengan *psychoeducation* yang menggaris bawahi bahwasannya terapi adalah bagian dari proses belajar, bukan ujian yang hanya fokus pada predikat lulus atau gagal. Selain itu, memberikan apresiasi dan validasi dari setiap pencapaian kecil individu baik dari terapis yang menangani maupun keluarga dan orang terdekat menjadi hal yang sangat berarti.

Pendekatan penilaian perkembangan menganalisa kondisi latar belakang yang telah lama berlaku dalam lingkup fungsi keluarga, teman sebaya, sekolah, dan pekerjaan mampu mempengaruhi proses perkembangan individu. Sehingga, pengaruh dini yang memungkinkan menjadi penghalang dalam proses perkembangan adalah faktor-faktor seperti halnya kekerasan dalam keluarga atau gaya pengasuhan yang disfungsi, pola interaksi individu yang maladaptif dengan orang tua, teman sebaya, atau guru, hingga faktor eksternal seperti status ekonomi rendah, dukungan sosial yang buruk, atau kecelakaan dalam hidup. Setiap variasi perkembangan yang terlihat seperti penyebab gangguan individu akan dicatat oleh terapis sejak awal ketika klien menjelaskan alasan sehingga memutuskan untuk mencari terapi.

Dalam hal ini strategi koping yang merupakan teknik atau pendekatan yang biasa digunakan individu untuk mengelolah emosi negatif, stres, atau pikiran yang mengganggu dapat diterapkan. Strategi koping setidaknya dibagi menjadi empat bagian, strategi kognitif, strategi perilaku, dukungan sosial, dan regulasi emosi serta fisiologi. Prinsip yang harus dipegang ialah bagaimana individu mampu penguatan ulang kognitif menjadi lebih realistis dan positif, mau untuk mengatakan dan menanamkan afirmasi positif dan menenangkan, mampu menghadirkan diri pada saat ini dan momen sekarang tanpa menghakimi kondisi yang lalu dan menakuti apa yang akan datang, serta mampu berkomunikasi secara asertif sehingga mampu mengekspresikan kebutuhan dan batasan secara jelas.

Dalam konteks terapi, pendekatan koping perlu disesuaikan dengan latar belakang budaya individu, mengingat nilai-nilai budaya,

kepercayaan, dan norma sosial dapat mempengaruhi persepsi terhadap stres serta cara mengelola emosi. Misalnya, dalam budaya seperti kolektivistik seperti Asia atau Afrika, dukungan sosial sering menjadi strategi utama karena individu cenderung mengandalkan keluarga atau komunitas dalam masyarakat sebagai sumber kekuatan.⁶³ Sebaliknya, dalam budaya individualistik seperti di Benua Amerika, teknik regulasi emosi seperti *mindfulness* dan afirmasi positif mungkin lebih dominan karena fokus pada otonomi diri.

Dari perspektif perilaku kognitif, apa yang bisa salah adalah penilaian individu terhadap diri sendiri mungkin tidak sejalan dengan kenyataan, atau mereka mungkin tidak menyadari keterampilan mengatasi atau kemampuan mengatasi diri mereka sendiri dengan sebenarnya. Koping yang berfokus pada emosi berfokus pada cara mengubah keadaan dan kondisi emosional untuk membantu individu merasa lebih baik. Penjagaan somatic termasuk dalam kategori itu. Koping akan berfokus pada masalah itu sendiri, misal penyebab stres adalah belajar untuk ujian.

Satu solusi koping tidak selalu lebih baik dari yang lain. pada data CBT, individu akan dibantu dalam menganalisa gaya mengatasi suatu permasalahan berdasarkan pada solusi yang adaptif atau tidak. Jika seseorang memilih solusi yang berorientasi pada perilaku, maka akan disarankan pada respon relaksasi yang termasuk pada kategori cara mengatasi yang berfokus pada emosi.

Jika memutuskan untuk menghubungi dan meminta bantuan dari dukungan sosial, hal itu bisa menjadi solusi yang berfokus pada emosi tetapi bisa juga menjadi cara mengatasi yang berfokus pada masalah. Jika memiliki permasalahan yang berkaitan dengan tugas, seseorang dapat mengatasi permasalahan dengan cara mengatasi yang berfokus pada masalah. Individu juga dapat memutuskan untuk menjadwalkan aktivitas menyenangkan, hal-hal yang membawa efek bahagia atau yang setidaknya memungkinkan individu untuk melarikan diri dari stres yang tidak dapat diubah untuk jangka waktu singkat.

Seorang ahli yang menangani beberapa pasien dengan kondisi dan latar belakang yang berbeda harus memperhatikan kebutuhan kultural responsif dengan memodifikasi pendekatan perilaku kognitif agar selaras dengan nilai-nilai setiap individu. Reframing kognitif bisa menggunakan cerita atau kisah-kisah, sementara komunikasi asertif diajarkan untuk mempertimbangkan norma kesopanan dan hierarki sosial yang berlaku di suatu budaya tertentu. Pendekatan terapi yang mengintegrasikan budaya

⁶³ Heejung S. Kim dan David K. Sherman, "Express yourself: Culture and The Effect of Self-Expression on Choice," dalam *Journal of Personality and Social Psychology* Vol. 92 No. 1 tahun 2007, hal. 10.

tidak hanya meningkatkan keterlibatan individu melainkan juga memperkuat efektivitas intervensi.⁶⁴

APA dan *American Counseling Association* telah menerbitkan pedoman yang mengingatkan pentingnya kompetensi lintas budaya bagi terapis, pendidik, serta peneliti. Dalam menentukan intervensi dan penanganan tentu dibutuhkan pertimbangan kultural, agama, dan lain sebagainya. Di Indonesia, agama menjadi fondasi sosial meskipun menurut data mayoritas penduduk Indonesia beragama Islam (sekitar 87%), akan tetapi masih mengakui lima agama resmi lainnya (Kristen, Protestan, Katolik, Hindu, Budha, dan Konghucu).

Agama menjadi dasar dalam etika, pendidikan, bahkan hukum. Masih banyak ditemukan masyarakat Indonesia yang memandang gangguan jiwa dalam bentuk ekstrem, seperti orang yang mengamuk di jalanan, bertelanjang badan atau berbicara sendiri dimana hal tersebut diidentifikasi layakanya orang gila. Padahal gangguan mental memiliki spektrum yang lebih luas, seperti stress, depresi, *anxiety*, skizofrenia, dan lain sebagainya. sehingga hal ini menjadi salah satu hambatan bagi banyak penderita gangguan mental ringan hingga berat untuk menyadari kondisinya atau takut mencari bantuan karena takut dicap ‘gila’.

Dari kondisi masyarakat yang ada, karakteristik yang sesuai dalam pendekatan perilaku kognitif adalah dengan menekankan pada pemecahan masalah dan fokus pada keadaan yang ada saat ini.⁶⁵ Penekanan pendekatan pada dukungan sosial khususnya dari keluarga sangat sesuai dengan nilai-nilai kebersamaan dan kebhinnekatunggalikaan yang dipercaya di Indonesia.

Kekurangan penerapan pendekatan perilaku kognitif yang perlu disadari adalah adanya keterbatasan pada penekanan aspek kognitif dan perilaku serta situasi. Seperti halnya orang Arab yang menganggap penting keluarga dan agama, pendekatan perilaku kognitif yang dipenuhi dengan norma budaya Eropa-Amerika termasuk nilai tinggi yang diberikan pada kemandirian dan otonomi pribadi, perubahan perilaku, dan rasionalitas menjadi sulit diinterpretasikan dalam beberapa kondisi. Sehingga banyak dari masyarakat Arab yang mendapatkan intervensi pendekatan perilaku kognitif, untuk lebih memprioritaskan pada ketergantungan dan harmoni keluarga, kesabaran, penerimaan, dan iman. Restrukturisasi kognitif dapat dianggap menyinggung dan tidak

⁶⁴ American Psychological Association (APA), “Multicultural Guidelines: An Ecological Approach to Context, Identity, and Intersectionality,” dalam *Multicultural Guidelines: An Ecological Approach to Context, Identity, and Intersectionality*, 2017. Diakses pada 23 Juli 2025.

⁶⁵ American Psychological Association, *Culturally Responsive Cognitive-Behavioral Therapy Assessment, Practice, and Supervision*, ...hal. 151.

menghormati jika dilakukan dengan cara konfrontasi, atau jika ditujukan untuk menantang budaya inti.

Sehingga dari perbedaan budaya yang ada, pendekatan perilaku kognitif dapat diterapkan dengan berfokus pada masa kini dan pada masalah yang ada, fokus pada pendekatan edukatif (misalnya hubungan antar stressor, dukungan sosial, dan kesehatan mental), penghormatan pada penilaian individu tentang situasi dan kebutuhan yang diinginkan, fleksibilitas (kesediaan untuk melihat kondisi individu sebagai anak, pasangan, atau kondisi lainnya), intervensi perilaku yang dilakukan berbasis lingkungan, restrukturisasi kognitif yang sesuai dengan individu.⁶⁶

D. Teknik dan Tahapan Manajemen Perilaku Kognitif

CBM secara khusus menerapkan pendekatan psikoedukatif dan praktis, seperti pelatihan berpikir ulang (*rethinking*), menyusun ulang tindakan (*action planning*), dan mengubah cara bereaksi terhadap sensasi tubuh. Menurut Kieron, terdapat beberapa tahap manajemen perilaku kognitif, antara lain peningkatan kesadaran, identifikasi situasi berisiko tinggi, latihan relaksasi, mengalihkan fokus sensasi, mengatur ulang pola pikir otomatis, membangun motivasi internal.

1. Peningkatan Kesadaran

Pelatihan kesadaran menjadi salah satu pendekatan paling awal untuk mengubah kebiasaan, dan mengikuti rasional analisis fungsional bahwa untuk memodifikasi perilaku, pengetahuan tentang bentuk dan kontingensi sangatlah penting. Dalam kasus ini, membuat seseorang mengakui ketidaknyamanan akan gender yang dirasakan kemungkinan menjadi elemen penting dalam kontrol. Teknik kesadaran diri mencakup aspek pengamatan diri dan pencatatan menggunakan buku harian atau jurnaling '*Gratitude Journal*' dan '*Self-esteem Journal*', penghitung, cermin, ataupun video. Kesadaran diri yang dilakukan individu menunjukkan berkurangnya gangguan sebanyak 75-100%.

Kapasitas *self-control* dapat diukur secara keseluruhan melalui skala pengaturan emosi dan kontrol usaha dari indeks keparahan masalah kepribadian.⁶⁷ Setiap sub-skala terdiri dari tujuh item, misalnya pengaturan emosi "saya memiliki perasaan yang sangat kuat sehingga saya mudah kehilangan kendali atasnya"; kontrol usaha "saya sering bertindak sebelum berpikir". Individu dapat merespons item

⁶⁶ American Psychological Association, *Culturally Responsive Cognitive-Behavioral Therapy Assessment, Practice, and Supervision*, ...hal. 157.

⁶⁷ Judith Kotiuga, et. al., "Adolescents' Self Perceptions: Connecting Psychosocial Competencies to the Sexual Self-Concept," dalam *The Journal of Sex Research* Vol. 62 No. 1 tahun 2025, hal. 110.

dengan skala *Likert* yang berkisar dari satu (sangat tidak setuju) hingga empat (sangat setuju). Skor yang lebih tinggi menunjukkan kapasitas pengendalian diri yang lebih tinggi. Sebelum melakukan pengujian dibutuhkan analisis jalur yang dilakukan untuk mengkaji hubungan antara konsep diri umum, keterampilan interpersonal yang dirasakan, dan kapasitas pengendalian diri dengan dimensi konsep diri seksual (yakni, harga diri seksual dan identitas gender, efikasi diri, dan kecemasan identitas gender maupun seksual).

Selain *self-control*, *self-monitoring* yang dapat diterapkan pada intervensi terapeutik memiliki efek terapeutik dan reaktif dari pemantauan diri mungkin cukup kecil.⁶⁸ Efek tersebut cukup langsung pengaruhnya dan dapat menjaga minat dan investasi individu dalam manajemen diri. Meskipun dalam keseharian individu tidak mengamati pikiran dan perilaku secara sistematis, melakukan kegiatan dengan hati-hati dapat menghasilkan perubahan seperti yang diinginkan.

Jika melakukan intervensi dengan seorang ahli, peningkatan kesadaran ini masuk pada sesi pertama tentang *Cognitive Model and Cognitive Distortions* (Model Kognitif dan Distorsi Kognitif). Tahap awal individu diminta untuk menjelaskan situasi hidup saat ini terkait permasalahan yang dihadapi yang bertujuan untuk mengetahui pola interaksi antara pikiran, emosi, dan perilaku. Menurut Albert Ellis yang mengembangkan Rasional Emosional Terapi (bentuk CBT), terdapat dua jenis dari permasalahan:

- a. *Practical Problems* atau masalah praktis adalah hambatan yang dihadapi saat proses untuk mencapai suatu tujuan.
- b. *Emotional Problems* atau masalah emosional yang berarti reaksi seseorang berupa perasaan terhadap hambatan masalah praktis, seperti kesal, marah, sedih berkelanjutan, dan lain sebagainya.

Selain kedua jenis tersebut, terkadang ada jenis masalah ketiga, yakni:

- c. *Imagined Problems* atau masalah yang dibayangkan. Masalah ini merupakan gagasan bahwa masalah praktis ada ketika hakikatnya tidak ada.

Setelah mengetahui pola interaksi antara tiga komponen ini, maka proses identifikasi *core belief* (keyakinan dasar) bisa dilakukan. Disini identifikasi pikiran negatif akan diutarakan serta terdapat penjelasan terkait keyakinan negatif yang mampu mendistorsi kognitif dan dilanjutkan dengan meminta individu untuk mengidentifikasi dan menyadari kesalahan-kesalahan berfikir yang dimiliki. Sebagaimana

⁶⁸ Thomas F. Cash dan Joshua I. Hrabosky, "The Effects of Psychoeducation and Self-Monitoring in a Cognitive-Behavioral Program for Body-Image Improvement," ... hal. 256.

keterampilan interpersonal yang baik akan membawa korelasi positif pada harga diri tubuh maupun seksual, efikasi diri, serta membawa hubungan negatif pada kecemasan seksual.

Selain dengan pengawasan seorang ahli, pemantauan diri sendiri adalah salah satu teknik inti yang digunakan untuk meningkatkan kesadaran. Hal ini dikarenakan meningkatnya perhatian terhadap perilaku dan masalah itu sendiri serta konteks yang terjadi serta konsekuensi yang ditimbulkan. Dasar yang digunakan dalam pemantauan diri biasanya dimulai dengan analogi terkait kehati-hatian yang menggunakan pemeriksaan sebuah fenomena tentang dampak dan manfaat dari ketepatan atau ketidak tepatan respon terhadap suatu hal.

Pelatihan *mindfulness* sangat penting karena mengajarkan seseorang dalam mengelola pikiran mereka secara efektif dan tetap fokus bahkan ketika motivasi memudar. *Mindfulness* merupakan teknik relaksasi yang memungkinkan seseorang untuk sepenuhnya hadir dengan cara yang tidak menghakimi. Dengan peningkatan kesadaran penuh terhadap momen saat ini dan tujuan yang ingin didapat kedepannya, individu dapat mengenali pola pikir negatif atau distraksi internal yang menghambat produktifitas. Selain itu, *mindfulness* membantu mengembangkan respon yang lebih tenang dan adaptif terhadap stres tanpa mencemaskan hal yang tidak diketahui, memungkinkan seseorang untuk tetap konsisten dalam menjalankan tugas dan tujuan jangka panjang tanpa bergantung pada dorongan emosional sesaat. Cara melakukannya hanya dengan melatih kesadaran sederhana, seperti fokus pada pernapasan mereka atau bisa dengan mengamati sekeliling tanpa penilaian.⁶⁹

Selain itu, ada sejumlah strategi berbeda untuk mencapai keadaan kesadaran, seperti halnya meditasi. Sebagian orang bahkan semua orang yang melakukan meditasi melibatkan beberapa bentuk konsentrasi, seringkali konsentrasi pada pernapasan. Sehingga mencapai pada beberapa derajat relaksasi atau ketenangan somatik, dan penerimaan terhadap diri sendiri dan orang lain.

Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) atau terapi kognitif berbasis kesadaran dikembangkan oleh Zindel Segal, John Teasdale, dan Mark Williams pada akhir tahun 1990-an. Terapi ini adalah terapi yang menggabungkan kesadaran dengan terapi kognitif. MBCT dirancang khusus untuk mencegah kekambuhan pada individu yang mengalami depresi, tetapi kini terapi ini juga dapat diaplikasikan

⁶⁹ Trimurtini, *Memperdayakan Diri Melalui Mindfulness Panduan Pengantar untuk Mahasiswa*, Semarang: Cahya Ghani Recovery, 2024, hal. 20.

pada individu dengan gangguan kecemasan, stres kronis, dan gangguan *mood*. Perbedaan mendasar antara MBCT dengan *mindfulness* tradisional adalah secara umum latihan kesadaran menargetkan pada peningkatan kesadaran diri dan penerimaan, adapun MBCT bertujuan untuk memutus siklus pikiran negatif otomatis.

Dalam psikologi Islam juga mendukung tentang praktik *mindfulness*. Hal ini diterapkan dalam terapi spiritual Islam. Terapi spiritual Islam merupakan pendekatan sistematis untuk mengobati ataupun menyembuhkan penyakit psikologis berdasarkan pada ajaran Al-Qur'an dan Sunnah.⁷⁰ Menurut pengobatan dalam konteks spiritual Islam, agama dan kedekatan dengan Sang Pencipta yaitu Allah merupakan faktor kuat untuk memulihkan diri dari depresi maupun kesulitan mental lainnya. Selain itu pengaplikasian spiritual Islam juga dapat meningkatkan kualitas hidup manusia.

Pada dasarnya pengobatan menggunakan spiritual Islam bukan tentang penyembuhan bagi gangguan kejiwaan, melainkan tentang mengembangkan kesadaran diri sehingga individu dapat memahami sifat mereka sendiri, karena klien psikoterapi tidak hanya mendambakan kesembuhan akan tetapi juga tujuan hidup dan aktualisasi diri.

Tujuan utama yang ditekankan pada pengobatan spiritual Islam adalah hati (*qalbiyyah*) dan akal manusia (*aqliyyah*). Kedua aspek ini sangat kritis dan dapat secara langsung mempengaruhi kondisi mental seseorang, karena cara operasi mental dan fisik seseorang saling terikat satu sama lain. Menurut Al-Ghazali, hati memegang kendali bagaikan raja dalam lingkup masyarakat, sedangkan akal berfungsi sebagai perdana menteri yang menafsirkan dan melaksanakan titah raja. Adanya konflik, kesedihan, ketegangan, ketidakpuasan, dan ketidaknyamanan adalah bagian dari manifestasi kegelisahan, kecemasan, dan keresahan hati.

2. Membangun Motivasi Internal

Pertanyaan penting pertama yang perlu diajukan adalah yang berkaitan dengan motivasi individu untuk menyelesaikan program. Seperti yang disebutkan dalam gambaran umum program, program ini memang membutuhkan kolaborasi aktif individu. Ini berarti latihan dan ketekunan serta disiplin diri secara teratur, yang terutama sulit jika individu bekerja sendiri. Tahapan latihan dirancang untuk saling mengikuti. Satu latihan atau tahap saja tidak cukup untuk mengendalikan disforia gender, tetapi secara kumulatif tahapan demi

⁷⁰ Rifki Rosyad, *Pengantar Psikologi Agama dalam Konteks Terapi*, ... hal. 100.

tahapan efektif karena menangani komponen yang berbeda. Namun, individu memerlukan latihan yang berkelanjutan, karena bersifat kumulatif, individu perlu mengikuti semua langkah program hingga akhir.

Secara umum, individu yang mencari bantuan terapeutik atas dorongan eksternal (seperti permintaan orang lain) cenderung menunjukkan tingkat motivasi intrinsik yang rendah, karena intervensi tersebut tidak berasal dari kesadaran diri akan kebutuhan perubahan. Kondisi ini dapat mengurangi keterlibatan dalam proses terapi. Stresor kehidupan mayor, baik bersifat positif (misalnya pernikahan, promosi pekerjaan) maupun negatif (kehilangan pekerjaan, konflik keluarga), berpotensi mengganggu kolaborasi terapeutik karena alokasi sumber daya kognitif dan emosional yang terbagi.

Penolakan terhadap manfaat terapi merupakan faktor prognostik negatif, karena keyakinan ini dapat menghambat keterlibatan aktif individu, dan kepatuhan individu terhadap protokol intervensi (*treatment adherence*). Bukti empiris menunjukkan bahwa ekspektasi tidak realistis (seperti keinginan akan ‘solusi instan’ melalui farmakoterapi) atau penolakan terhadap pendekatan perilaku, akan berkorelasi dengan pencapaian terapi yang sub-optimal.⁷¹

Sehingga, membangun *intrinsic motivation* atau motivasi internal dalam manajemen perilaku kognitif adalah suatu tahapan penting yang mendukung keberhasilan perubahan perilaku dan kognitif jangka panjang. Motivasi menurut KBBI adalah dorongan yang timbul pada diri seseorang secara sadar atau tidak untuk melakukan suatu tindakan dengan tujuan tertentu. Sedangkan motivasi intrinsik merupakan dorongan atau keinginan yang tidak perlu disertai stimulus dari luar. Motivasi internal membuat seseorang berubah karena kemauan diri sendiri, bukan karena tekanan eksternal yang berbentuk seperti hukuman, pujian, maupun tekanan sosial. Dalam pendekatan manajemen perilaku kognitif tahapan ini merupakan tahapan yang relevan karena individu dituntut aktif, sadar, dan konsisten dalam mengelola pikiran dan perilaku mereka sendiri.

Kesadaran diri adalah hal awal yang harus diterapkan sebelum memotivasi diri. Tujuannya adalah untuk membantu individu dalam menyadari pola pikir otomatis, perasaan, dan perilaku maladaptive yang selama ini dilakukan secara tidak sadar. Tahapan ini bisa dilakukan dengan cara pelatihan kesadaran (*awareness training*), pencatatan pikiran (*thought record*), dan pemantauan diri (*self-*

⁷¹ Kieron O'Connor, *Cognitive-Behavioral Management of Tic Disorders*, ... hal.

monitoring). Kemudian restrukturisasi kognitif terhadap hambatan internal seperti merubah pikiran seperti ‘saya gagal’ menjadi ‘saya pasti berhasil’.

Dari semua spekulasi tentang sumber motivasi, tidak ada yang lebih terkenal daripada prinsip kesenangan. Alasan mengapa prinsip ini begitu terkenal adalah karena ini juga yang paling mudah dipahami. Prinsip kesenangan pertama kali diungkapkan dalam kesadaran publik oleh ayah psikoanalisis, Sigmund Freud, meskipun para peneliti sejak zaman Aristoteles di Yunani kuno mencatat betapa mudahnya manusia dimanipulasi dan termotivasi oleh kesenangan dan rasa sakit.⁷²

Prinsip kesenangan menyatakan bahwa pikiran manusia melakukan segalanya untuk mencari kesenangan dan menghindari rasa sakit. Ini tidak bisa lebih sederhana dari itu. Dalam kesederhanaan itu, kita menemukan beberapa motivator yang paling universal dan dapat diprediksi dalam hidup. Prinsip kesenangan digunakan oleh otak reptil manusia, yang dapat dikatakan menampung dorongan dan keinginan alami setiap manusia. Ia tidak memiliki rasa penahanan. Ia bersifat primal dan tidak terfilter. Ia mengejar apa pun yang bisa dilakukan untuk memenuhi dorongan tubuh akan kebahagiaan dan pemenuhan. Apa pun yang menyebabkan kesenangan dirasakan oleh otak dengan cara yang sama, apakah itu makanan yang lezat atau obat-obatan. Perbandingan yang tepat, contohnya adalah seorang pecandu narkoba yang tidak akan berhenti pada apa pun untuk mendapat kesempatan lain menggunakan narkotika.

Ada beberapa aturan yang mengatur prinsip kesenangan untuk memunculkan motivasi, yang juga membuat seseorang cukup dapat diprediksi. Setiap keputusan yang dibuat didasarkan pada mendapatkan kesenangan atau menghindari rasa sakit. Ini adalah motivasi umum bagi setiap orang di bumi. Tidak peduli apa yang dilakukan sepanjang hari, semuanya kembali pada prinsip kesenangan. Seperti halnya seseorang menyerbu lemari es untuk camilan karena individu tersebut mendambakan rasa dan sensasi dari makanan tertentu.

Dalam kondisi penanganan gangguan mental, menggunakan kesenangan untuk memunculkan motivasi internal tergantung dengan karakter individu serta kesulitan yang dihadapi. Contoh seperti seseorang yang mengalami gangguan kecemasan bisa melakukan intervensi berbasis kesenangan seperti *mindful savoring* alam atau dengan mendengarkan musik. Tujuannya adalah untuk mengalihkan

⁷² Patrick King, *Think Like a Psychology How to Analyze Emotions, Read Body Language and Behavior, Understand Motivations, and Dechipher Intentions*, t.tp.: PKCS Media, Inc., 2019, hal. 100-101.

individu dari berpikir berlebihan (*overthinking*) yang berkecamuk di kepala.

Pada pendekatan psikologi Islam, motivasi dipengaruhi oleh *fitrah ruhaniyyah* yang akan menentukan sikap, mental, dan perilaku seseorang.⁷³ Perilaku manusia yang berlandaskan pada *fitrah ruhaniyyah* merupakan suatu sikap dalam menerima nilai-nilai kebenaran yang tidak hanya datang melalui akal pikiran dan dapat dicapai dengan penyucian jiwa (*tazkiyah al-nafs*). *Tazkiyah al-nafs* akan melahirkan perilaku luhur, kedamaian, dan manusiawi. Nilai-nilai spiritualitas dalam ajaran agama Islam merupakan kualitas ruhani yang khas ada pada diri manusia, seperti cinta, ihsan, ikhlas, tawakkal, jujur, hasrat mencari dan mendekatkan diri pada Sang Pencipta.

Membangun motivasi internal bisa dilakukan dengan metode *self-talk*. *Self-talk* merupakan proses dialog internal yang memengaruhi kognisi, emosi, dan perilaku. Dalam psikologi, *self-talk* berfungsi sebagai mekanisme regulasi diri yang secara signifikan meningkatkan motivasi internal (*intrinsic motivation*) melalui beberapa jalur kritis, yakni restrukturisasi keyakinan, transformasi motivasi ekstrinsik menjadi intrinsik, aktivasi cortex prefrontal, memodulasi sistem dopaminergik, dan sebagainya.

Self-talk yang positif dapat mengaktifkan skema *self-efficiency* (keyakinan akan kemampuan diri) sehingga dapat menerima diri dan mengurangi resiko *anxiety* akibat krisis identitas. *Self-talk* positif meningkatkan aktivitas di area otak terkait perencanaan tujuan dan kontrol impuls. Berbanding terbalik dengan *self-talk* negatif yang mengaktifkan sistem ancaman bagi otak yang disebut amigdala. *Self-talk* yang tidak akurat dan negatif menyebabkan stres yang tidak perlu dan emosi yang negatif. Individu perlu belajar untuk mengganti pemikiran negatif dengan pemikiran yang lebih rasional.

Self-talk merupakan bagian dari afirmasi diri yang memicu pelepasan dopamin sehingga dapat memperkuat siklus motivasi. Bentuk afirmasi harus ‘realistis’ seperti “aku akan berusaha semaksimal mungkin” bukan yang hiperbolis “aku yang terhebat” untuk menghindari disonansi kognitif. Latihan ini membutuhkan konsistensi. Melakukan *Self-talk* setiap hari selama lima menit dalam 21 hari dipercaya dapat membentuk *default neural pathway* atau *habit* (kebiasaan). Memegang prinsip *mindful self-talk* tanpa penghakiman

⁷³ Nur Rois, “Konsep Motivasi, Perilaku, dan Pengalaman Puncak Spiritual Manusia dalam Psikologi Islam,” dalam *Progress: Jurnal Pendidikan Agama Islam Universitas Wahid Hasyim* Vol. 7 No. 2 tahun 2019, hal. 184.

pada diri sendiri akan membantu individu dalam penerimaan diri, seperti “aku menyadari pikiranku ragu, tapi itu hanya pikiran”.

3. Identifikasi Situasi Berisiko Tinggi

Identifikasi situasi berisiko tinggi adalah suatu proses sistematis untuk mendeteksi kondisi, perilaku, atau konteks yang berpotensi menyebabkan bahaya fisik, deteriorasi kesehatan mental, dan krisis sosial. Identifikasi situasi berisiko tinggi memerlukan integrasi data klinis, perilaku, dan kontekstual. Pendekatan yang proaktif ini bertujuan untuk menyelamatkan nyawa dan menjadi fondasi praktik psikologi yang etis.

Ada empat langkah dalam membangun Hierarki Rasa Takut dan Penghindaran (*Fear and Avoidance Hierarchy*), yakni pemetaan ide (*brainstorming*), meranking situasi, menemukan titik yang membuat situasi lebih mudah atau lebih sulit, dan memberikan penilaian terhadap situasi. Pertama-tama adalah dengan membuat daftar situasi yang mungkin ingin dimasukkan. Cara yang dapat diterapkan adalah dengan ‘berpikir bebas’, kemudian mencantumkan sebanyak mungkin situasi mengganggu, seperti rasa tidak nyama, kecemasan, depresi, insomnia, dsb. Lebih baik lagi jika mengkategorikan daftar yang dibuat berdasarkan pada kategori umum dan khusus agar lebih mudah dalam analisa dan setelahnya memberikan ranking untuk identifikasi tingkat permasalahan dari poin 0-10.

Tabel III. 3. Contoh Tabel *Brainstorming*

Rank	Situasi
9 8 10	Tidak nyaman saat dicap sebagai anak laki-laki <ul style="list-style-type: none"> • Perasaan terasingkan dari tubuh sendiri • Memiliki selera dan hobi yang umumnya dilabelkan pada perempuan
9 9 10 8 10	Stres dan <i>anxiety</i> <ul style="list-style-type: none"> • Takut memikirkan kondisi yang dialami ini normal atau tidak • Takut tidak diterima di lingkungan keluarga • Mendapatkan cemooh dari teman, masyarakat, atau bahkan keluarga

	<ul style="list-style-type: none"> • Menghindari situasi atau aktivitas sosial
10 7	Depresi atau gangguan suasana hati <ul style="list-style-type: none"> • Dilema langkah atau intervensi yang diambil

Langkah selanjutnya adalah dengan membahas daftar dan mendefinisikan dimensi yang penting bagi individu, dari mulai pola yang membuat situasi menjadi lebih mudah atau sulit hingga alasannya. Contohnya seperti perasaan terasingkan dari tubuh sendiri apakah dirasakan sepanjang waktu atau sesekali saja? Menghindari situasi atau aktivitas sosial yang bersifat interaksi sehari-hari seperti makan bersama atau interaksi terorganisir seperti organisasi mahasiswa atau komunitas tertentu? Dan langkah terakhir adalah dengan memberikan penilaian tentang setiap situasi. Penilaian yang diberikan mencakup dua penilaian: seberapa menakutkan/menggangu situasi tersebut (penilaian rasa takut) dan seberapa besar kemungkinan individu bisa menghindarinya (penilaian penghindaran) dengan poin 0-100.

Terkadang orang mengatakan bahwa mereka sengaja tidak menghindari suatu situasi karena mereka tidak memiliki kebebasan untuk melakukannya, terutama jika hal tersebut berkaitan dengan situasi yang berhubungan dengan pekerjaan atau sesuatu yang esensial untuk kehidupan sehari-hari. Menurut Debra semua orang mampu menghindari suatu situasi yang tidak diinginkan meskipun konsekuensinya mungkin sangat ekstrem.⁷⁴

Meskipun secara praktis terdapat keterbatasan struktural, klain Debra mengenai kapasitas universal untuk menghindari situasi maladaptif didukung oleh prinsip dasar teori agensi manusia oleh Bandura. Setiap individu sebenarnya memiliki spektrum pilihan (*spectrum of avoidance*), meskipun beberapa opsi mungkin mengandung konsekuensi signifikan seperti kehilangan pekerjaan atau perubahan gaya hidup radikal. Dalam kasus disforia gender yang menjadi bagian dari isu gender, penting bagi peneliti untuk mempertimbangkan nuansa kultural karena berkaitan dengan norma sosial.

Distorsi kognitif yang kerap dialami individu dengan disforia gender terkait pilihan seperti perasaan terjebak karena takut kehilangan dukungan keluarga atau ancaman keamanan menjadi pertimbangan yang memungkinkan memunculkan situasi berisiko tinggi. Solusi

⁷⁴ Debra A. Hope, Richard G. Heimberg, et. al., *Managing Social Anxiety a Cognitive Behavioral Therapy Approach*, ... hal. 57.

behavioral yang mungkin dilakukan meski dalam keterbatasan. Konsep *avoidance* atau penghindaran dalam disforia gender memiliki keunikan, karena penghindaran bukan hanya dari situasi eksternal tapi juga aspek yang menyangkut diri sendiri (seperti halnya menghindari bercermin). Sehingga, distorsi kognitif merupakan bagian yang tidak dapat dihindari bagi individu dengan disforia gender. Contoh kasusnya seperti individu MtF (*Male to Female*) menunda transisi sosial karena keyakinan “aku harus bertahan sebagai laki-laki karena keluarga pasti mengusirku, dan aku akan terasingkan dari pekerjaan dan pertemanan”. Analisnya adalah dikarenakan hal ini mencerminkan *dichotomous thinking* (distorsi kognitif) yang mengabaikan opsi lanjutan yang umumnya diberlakukan pada disforia gender seperti transisi bertahap dimulai dari ekspresi gender privat, mencari komunitas yang supportif, hingga pada tahap negosiasi penyesuaian peran di lingkungan.

4. Mengatur Ulang Pola Pikir Otomatis

Restrukturisasi kognitif adalah serangkaian prosedur yang memungkinkan untuk secara langsung menyerang pemikiran disfungsional dengan menganalisa secara sistematis hal-hal yang dikatakan seseorang pada dirinya sendiri saat merasakan cemas dan keraguan pada diri sendiri.⁷⁵ Restrukturisasi kognitif bukan berarti mengeluarkan pikiran buruk dan menggantikannya dengan pikiran baik, sehingga menjadi sekedar berpikir positif dengan membabi buta. Teknik restrukturisasi kognitif mengajarkan untuk mempertanyakan keyakinan, asumsi, dan harapan seseorang dalam melihat apakah hal yang dipikirkan benar-benar masuk akal atau bermanfaat.⁷⁶

Dalam kasus ini restrukturisasi menargetkan komponen kognitif dari kecemasan sosial terhadap stigmatisasi pada individu dengan disforia gender. Melalui restrukturisasi kognitif, seseorang dapat belajar untuk lebih realistis terhadap bahaya dalam suatu situasi serta akibat dari suatu tindakan. Akan tetapi perlu diingat bahwa dalam restrukturisasi pikiran usahakan untuk menghindari situasi yang terstimulasi lebih (*over-stimulate*), misalnya *multitasking* yang akan memicu aktivitas berlebihan (*over-activity*).

Sifat komprehensif dari rangkaian penilaian meningkatkan kemungkinan untuk mengungkapkan aspek-aspek penting dari masa lalu dan kondisi individu saat ini yang mungkin tidak terdeteksi sebelumnya. Pada dasarnya, untuk setiap masalah yang disajikan dan

⁷⁵ American Psychological Association, *Culturally Responsive Cognitive-Behavioral Therapy Assessment, Practice, and Supervision*, ... hal. 4

⁷⁶ Debra A. Hope, Richard G. Heimberg, et. al., *Managing Social Anxiety a Cognitive Behavioral Therapy Approach*, ... hal. 39

termasuk gangguan Axis I, teknik penilaian terapi standar dapat digunakan untuk mengidentifikasi tema dan pola perilaku yang relevan. Setelah itu, identifikasi keterhambatan individu dilakukan dengan melihat riwayat peran individu dalam pekerjaannya, pasangan, sosial, keluarga asal, dan pengasuhan. Hal ini menunjukkan fokus intervensi pada pola pikir (kognitif) dan kebiasaan perilaku (behavior) yang bermasalah, seperti penilaian negatif tentang diri sendiri, pola hubungan yang tidak sehat, hingga pengabaian emosional.

Pendekatan psikoterapi atau asesmen ini berfokus pada pola perkembangan yang tidak normal (*dysfunctional developmental pattern*), yakni pola perkembangan individu yang terganggu secara kognitif dan perilaku. Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi serta mengubah komponen-komponen yang mempertahankan pola tidak adaptif, terutama yang menghambat pemenuhan tugas perkembangan (*developmental tasks*). Terapi diarahkan untuk mengubah komponen negatif demi membentuk jalur perkembangan yang lebih sehat. Sehingga bisa dikatakan bahwa pendekatan yang berfokus pada *dysfunctional developmental pattern* ini mendekati dengan pendekatan psikoedukatif atau psikoanalitik yang mencari akar kronologis dari pola disfungsi.

Beberapa hal yang telah dijelaskan sebelumnya menjadi konseptualisasi pendekatan perilaku-kognitif yang akan menjadi dasar dari rencana terapi. Rencana ini bertujuan untuk meredakan gejala akut kemudian menetralkan pola disfungsi yang mengganggu aktivitas keseharian. Aaron T. Beck selaku pendiri terapi kognitif adalah salah satu yang pertama kali menulis secara luas tentang bagaimana pikiran negatif mampu membuat seseorang merasa buruk. Karya pertamanya adalah dengan orang-orang yang menderita depresi akut. Beck mengamati bahwa pasien yang depresi tampak memiliki pikiran negatif dan rasa keputusasaan yang tinggi, seperti “saya gagal”, “saya tidak akan sembuh” dan “tidak ada yang berkalat baik untuk saya” dsb. Pikiran-pikiran ini tampak muncul secara spontan di dalam pikiran mereka, dan jika semakin buruk pikiran ini maka akan semakin buruk pula perasaan mereka. Dalam bukunya yang terkenal dengan judul “*Cognitive Therapy for Depression*” yang terbit pada tahun 1979 dan diterbitkan bersama beberapa teman lainnya menyebutkan bahwa pikiran negatif ini sebagai pikiran otomatis atau *Ats* yang di dalamnya mencakup pikiran irasional tentang diri sendiri, dunia, dan masa depan.

Perubahan kognitif akan melibatkan perubahan keyakinan dan ekspektasi disfungsi menjadi pandangan yang lebih fungsional tentang diri sendiri, orang lain, dan dunia. Adapun perubahan perilaku perlu mencakup peningkatan kinerja dalam situasi sosial jika kinerja

buruk menjadi salah satu hambatan dan masalah sosial serta menghilangkan penghindaran terhadap situasi dan orang yang ditakuti. Jenis penanganan ini memiliki tiga komponen, yaitu paparan bertahap berpola sistematis, restrukturisasi kognitif, dan tugas rumah.⁷⁷

a. Paparan bertahap sistematis (*Systematic graduated exposure*)

Komponen ini bertujuan untuk mengurangi ketakutan terhadap situasi sosial dengan cara menghadapi situasi tersebut secara bertahap. Penerapannya adalah dengan cara membuat daftar situasi yang dianggap menimbulkan permasalahan (seperti kecemasan atau ketakutan berlebih), kemudian mulai berani untuk menghadapi situasi tersebut dari mulai yang paling ringan hingga yang paling menakutkan. Komponen ini membantu untuk membiasakan tubuh dan pikiran dengan situasi sosial, sehingga dapat merespon hal yang sebelumnya dianggap masalah menjadi berkurang seiring berjalannya waktu.

b. Restrukturisasi kognitif (*Cognitive restructuring*)

Komponen ini bertujuan untuk mengubah pola pikir yang negatif dan keyakinan yang tidak realistis tentang diri sendiri maupun terkait orang lain. Cara yang bisa diterapkan adalah dengan mengidentifikasi pikiran otomatis, lalu menantanginya dengan bukti logis dan alternatif yang lebih sehat. Dalam kasus disforia gender, individu dapat menantang keresahan dan ketidaknyamanan terkait gendernya dengan bukti logis yang bisa didapat dari arahan Al-Qur'an dan dokter sehingga dapat alternatif yang lebih sehat dalam menentukan solusi atau langkah yang akan diambil. Cara ini mampu meningkatkan cara pandang terhadap diri sendiri dan situasi sosial, sehingga individu dapat merasa lebih percaya diri dan tidak terlalu takut dinilai oleh masyarakat.

Salah satu cara termudah untuk mengganti pikiran adalah dengan menargetkan pemikiran negatif yang spesifik, mengidentifikasi jenis pemikiran yang terlibat, dan kemudian menghasilkan alternatif pemikiran. Seperti halnya belajar menyetir atau meningkatkan gaya renang. Dengan "merekam" proses berpikir seseorang, individu dapat melihatnya bingkai per bingkai, dan menjadi lebih 'sadar' akan langkah-langkah yang terlibat. Kemudian individu dapat menggunakan langkah-langkah yang sama ini digunakan untuk memodifikasi bicara diri otomatis seseorang. Proses menantang dan mengubah pemikiran ini disebut

⁷⁷ Debra A. Hope, Richard G. Heimberg, et. al., *Managing Social Anxiety a Cognitive Behavioral Therapy Approach*, ... hal. 37.

restrukturisasi kognitif. Dengan mengganti pemikiran otomatis negatif dengan respon yang lebih rasional, seseorang dapat memperbaiki (atau merestrukturisasi) cara memproses informasi untuk menghasilkan penilaian yang lebih akurat dan realistis. Ketika seseorang memiliki pemikiran yang lebih rasional, maka ia akan merasa lebih baik secara fisik dan emosional.

c. Tugas rumah (*Homework assignment*)

Tugas rumah bertujuan untuk mempraktikkan keterampilan yang dipelajari dalam sesi terapi dengan pakar ke dalam kehidupan nyata. Melakukan latihan seperti menghadiri acara sosial, perkuat komunikasi dengan keluarga atau orang-orang terdekat, bahkan menulis jurnal harian menjadi tahapan penting dalam proses *treatment*. Manfaatnya lebih memperkuat pembelajaran dari terapi, lebih mengenal potensi diri sendiri, meningkatkan keterampilan sosial, dan mengurangi penghindaran terhadap situasi sosial. Tugas rumah diberikan pada setiap sesi. Tugas rumah akan diberikan sebelum evaluasi setiap sesinya.

Jika mau melaksanakan tahapan-tahapan ini secara bertahap, maka seseorang akan lebih mudah untuk membangun kesuksesan jika kedepannya dihadapkan dengan situasi yang semakin sulit. Di setiap langkahnya, tertanam keyakinan yang sebelumnya disfungsi menjadi fungsional sehingga dapat mengalihkan diri sendiri pada kemajuan dalam dunia nyata dengan mengatasi hal-hal yang dianggap sebagai permasalahan.

Selain restrukturisasi kognitif, individu dapat menerapkan penerimaan diri terhadap perasaan ketidaknyamanan gender yang dirasakan (dalam kasus disforia gender) sambil mengelola distress yang dirasakan. Proses penerimaan diri ini juga diberlakukan pada individu dengan *tic disorders* yang menjalani CBM sebagai penanganannya. Mereka dianjurkan untuk menerima sensasi premonitori yang dirasa tidak nyaman.

5. Latihan Relaksasi

Latihan relaksasi merupakan bagian dari pengenalan aspek positif dan kekuatan dalam diri. Proses pengenalan diri bisa diawali dengan bercerita (*story telling*) terkait cita-cita atau aspek-aspek yang berkaitan dengan pencapaian yang ingin didapatkan di masa mendatang dan cara mencapainya. Praktik relaksasi memiliki keterbatasan yakni tidak dapat dipantau seterusnya, baik oleh terapis,

keluarga, atau orang terdekat sehingga dibutuhkan kesadaran dan sikap kooperatif dari individu agar intervensi berjalan lancar dan berhasil.⁷⁸

Teknik relaksasi merupakan latihan terapeutik yang dirancang untuk membantu seseorang untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan. Selama berabad-abad relaksasi menjadi bagian dari psikoterapi, namun teknik ini dapat diperluas untuk memasuki ruang lingkup yang beragam sebagai terapi komplementer untuk menangani kecemasan, stress, depresi, dan rasa sakit fisik. Selain membawa dampak psikologis, stres dapat mempengaruhi respons fisiologis seperti meningkatnya detak jantung, diaphoresis, ketegangan otot hingga sesak napas. Latihan relaksasi secara berkala mampu membantu mengurangi respons yang tidak nyaman ini. Teknik relaksasi bisa saja berbeda antara satu individu dengan individu lainnya.

Strategi relaksasi diaplikasikan sebagai intervensi terapeutik untuk individu yang mengalami stres ringan atau tinggi, terutama stres tinggi berkelanjutan yang memiliki efek negatif pada kesehatan fisik dan mental. Menenangkan somatik adalah strategi relaksasi di mana individu pada dasarnya menciptakan apa yang disebut sebagai respons relaksasi, atau kebalikan dari respons stres. Hakikatnya seseorang saat melakukan relaksasi sedang melawan dua jalur stres fisiologis utama: poros *Hipotalamus-Hipofisis-Adrenal* (HPA), yang bertanggung jawab untuk mengeluarkan hormon stres yang disebut kortisol, dan sistem *medulla adrenal-simpatis* yang bertanggung jawab untuk mengeluarkan epinefrin atau adrenalin dan menyebabkan respons ‘melawan atau lari’.

Stres kronis pada masa kanak-kanak dan dewasa dapat menimbulkan peningkatan tekanan darah dan masalah kesehatan mental di antara masalah kesehatan lainnya. Selain itu, bahaya stres kronis adalah karena telah terbukti mempengaruhi perkembangan otak, khususnya bagian amigdala yang penting untuk regulasi emosi dan korteks pra-frontal yang dibutuhkan untuk fungsi eksekutif serta pengambilan keputusan.

Stres maupun relaksasi dimediasi oleh sistem saraf otonom. Sepanjang hari, pikiran tentang peristiwa yang memicu sistem saraf otonom akan mendorong ke atas atau ke bawah. Contoh peristiwa seperti mendapatkan email menjengkelkan dari rekan kerja, bersantai di tempat favorit, bersantai dengan mendengarkan music jazz yang lembut sebagai latar belakang adalah bagian dari peristiwa eksternal

⁷⁸ Fatin Rohmah dan Patricia Adam, “Cognitive Behavior Therapy untuk Mengubah Pikiran Negatif dan Kecemasan pada Remaja,” dalam *Indigenous: Jurnal Ilmiah Psikologi* Vol. 3 No. 2 tahun 2018, hal. 66.

yang masuk ke dalam diri melalui sistem saraf otonom, sehingga sebagai manusia harus menyadari dan memiliki potensi merubahnya.

Respon relaksasi adalah istilah yang diciptakan oleh Herbert Benson dalam bukunya "*The Relaxation Response*" pada tahun 1976. Pada dasarnya, respon relaksasi kebalikan dari respon stres. Berbeda dengan respon stres, dalam respon relaksasi individu mengalami penurunan pernapasan, detak jantung, tekanan darah, dan hormon stres. Untuk mencapai respon relaksasi, individu membutuhkan beberapa bentuk konsentrasi yang terfokus, mungkin pada pernapasan, pada gambar yang dipandu, lingkungan yang tenang, dan sikap pasif yang membiarkan diri secara perlahan tenggelam ke dalam proses relaksasi.

Tubuh manusia memiliki komponen yang bervariasi seperti otot, tulang, air, dan sebagainya. Semua otot yang ada di tubuh memiliki ritme yang berbeda-beda dan intensitas yang terus berubah. Hal ini terjadi selama terdapat reaksi aktivitas seperti ketegangan mental dan perasaan bahagia akan mempengaruhi ritme dasar dan dapat meningkatkan semua otot secara serempak. Pada dasarnya relaksasi menggunakan teknik pernapasan dan visualisasi untuk menciptakan rasa penyembuhan dan kesejahteraan. Mulailah dengan merasa nyaman dan menutup mata. Secara perlahan, letakkan tangan di perut dan mulailah dengan mengambil beberapa napas dalam. Saat merasakan tangan bergerak naik dan turun dengan setiap napas, mulailah untuk bersantai. Luangkan waktu sejenak untuk memperhatikan ritme pernapasan: tarik napas... dan keluarkan... tarik napas... dan keluar.

Saat keadaan semakin rileks, individu mungkin mulai menyadari suara-suara di sekitarnya. Hanya perhatikan suara-suara ini dan kembalikan perhatian pada pernapasan. Segala sesuatu yang didengar akan mulai terdengar jauh dan hanya akan membantu menenangkan diri dan batin. Hembuskan napas perlahan dan saat menghembuskan napas, lepaskan stres dari bagian mana pun di tubuh. Lepaskan perasaan stres yang mungkin dimiliki. Rasakan pikiran yang bergegas melalui pikiran mulai melambat. Pikirkan tentang merelaksasi setiap otot di tubuh, dari puncak kepala hingga ujung jari kaki. Saat seseorang merelaksasi setiap bagian tubuh, ia dapat merasakan dirinya mengapung semakin jauh ke dalam keadaan relaksasi yang dalam.

Saat proses relaksasi, bayangkan cahaya penyembuhan mengalir di seluruh tubuh. Cahaya ini menyembuhkan dan membersihkan setiap organ, saraf, otot, dan sel dalam tubuh. Rasakan kehangatan lembut cahaya saat mengalir melalui setiap bagian tubuh, membersihkan dan menyembuhkan berulang kali. Bayangkan kondisi diri ini sehat dan kuat. Maka individu akan benar-benar merasa luar

biasa, sehat, dan kuat. Perasaan ini akan terus berlanjut sepanjang hari dan hingga malam. Setiap hari, individu akan merasa semakin kuat. Teruslah rileks dan nikmati rasa positif kesejahteraan yang telah diciptakan selama beberapa saat. Untuk mengakhiri latihan, hitung dari empat hingga satu dan mulai gerakkan tubuh dengan lembut.⁷⁹

Namun, dalam situasi stres psikologis, bagian otot tertentu sering kali lebih tegang daripada bagian lainnya. Dalam keadaan tegang, keseimbangan akan sepenuhnya dialihkan pada sistem saraf simpatis⁸⁰. Sedangkan dalam keadaan relaks begitupula saat melakukan latihan relaksasi, tingkat aktivasi digeser ke arah sistem saraf parasimpatis⁸¹. Sehingga dengan mengaktifkan kembali latihan relaksasi maka akan tercipta keseimbangan antara sistem saraf simpatis dan parasimpatis. Dan latihan ini akan mempengaruhi kinerja organisme menjadi lebih fleksibel.

a. *Box Breathing*

Meskipun banyak variasi latihan pernapasan dalam, *box breathing* dapat sangat membantu relaksasi. *Box breathing* adalah latihan pernapasan untuk membantu individu dengan manajemen stress dan dapat diterapkan sebelum, selama, dan/atau saat pengalaman stres.⁸² Teknik ini menggunakan empat langkah sederhana. Penamaannya dimaksudkan untuk membantu seseorang untuk memvisualisasikan kotak dengan empat sisi yang sama saat melakukan latihan. Latihan ini dapat dilakukan dalam berbagai keadaan dan tidak membutuhkan lingkungan yang kondusif agar efektif.

- 1) Tarik napas melalui hidung selama hitungan empat.
- 2) Tahan napas selama di hitungan ke-empat.
- 3) Tarik napas selama hitungan empat.
- 4) Tahan napas selama hitungan ke-empat.

⁷⁹ Frank J. Penedo et al., *Cognitive-Behavioral Stress Management for Prostate Cancer Recovery*, ... hal. 71.

⁸⁰ Sistem saraf simpatis berperan untuk menyiapkan tubuh dalam merespons *stressor* dan menghasilkan respons yang kerap disebut 'lawan atau lari' sehingga memungkinkan untuk dilakukannya suatu aktivitas tubuh yang berat secara tiba-tiba sehingga meningkatkan sistem kewaspadaan tubuh terhadap stimulus. Sistem saraf simpatis membantu untuk meningkatkan detak jantung, mengontrol tekanan darah, termoregulasi, fungsi pencernaan, dan fungsi urogenital. Jenny Ross, *Crash Course Nervous System*, Singapore: Elsevier Pte. Ltd., 2017, hal 178.

⁸¹ Serabut saraf simpatis dimulai dari area saraf tulang belakang, termasuk area bawah otak dan area saraf tulang belakang. Bagian parasimpatis bertugas mengerutkan pupil mata, merangsang kelenjar air mata, merangsang air liur dengan kuat, memperlambat detak jantung, mengaktifkan pencernaan, dan sebagainya. M. Enoch Markum, *Serba-Serbi Psikologi Olahraga*, Jakarta: Kencana, 2023, hal. 80.

⁸² Samantha K. Norelli, et. al., *Relaxation Techniques*, New York: StatPearls, 2023, hal. 3.

b. *Behavioral Relaxation Training*

Selain itu, teknik relaksasi yang dapat dilakukan adalah *behavioral relaxation training* atau yang juga dikenal sebagai relaksasi tingkah laku. Latihan relaksasi tingkah laku mengajarkan individu untuk merelaksasikan otot dalam tubuh dengan mengasumsikan posisi tubuh yang santai. Pada umumnya individu akan diarahkan untuk duduk di kursi dengan seluruh tubuh di atas kursi kemudian diarahkan untuk memposisikan setiap bagian tubuh pada posisi yang benar yang nyaman.

c. Relaksasi Progresif

Latihan relaksasi umumnya merupakan gabungan dari pernapasan dalam, pelepasan ketegangan otot, serta pembersihan pikiran negatif. Jika latihan relaksasi dilakukan secara konsisten maka akan menjadi sangat efektif dalam mengurangi stres. Latihan relaksasi ini meliputi pernapasan diafragma, gambaran-gambaran (*imagery*), dan relaksasi otot progresif. Relaksasi progresif atau dikenal juga sebagai *Progressive Muscle Relaxation Technique* (PMR) memiliki efek spontan pada pelepasan ketegangan pada otot rangka, sehingga semakin banyak berlatih akan semakin besar juga efeknya.⁸³

d. Relaksasi Dinamis

Relaksasi dinamis (*Dynamic relaxation*) adalah teknik relaksasi otot progresif yang digabungkan dengan visualisasi dan pernapasan diafragma. Contoh saat seorang disforia gender mengalami ketidaknyamanan pada tubuh sehingga mengalami distress disertai ketegangan pada otak yang mengakibatkan pusing akut, ia dapat menarik napas dalam dengan mengucapkan kata kunci (misal 'tenang'), lalu mengendurkan otot secara sistematis dan lebih memfokuskan pada bagian otot yang tegang.

Latihan ini melibatkan menegangkan dan melepaskan otot, berkembang di seluruh tubuh, dengan fokus pada pelepasan titik otot yang tegang sebagai fase relaksasi. PMR dapat dilakukan secara individual maupun dengan dukungan narator. Akan tetapi relaksasi progresif juga memiliki efek tidak langsung pada individu dengan tingkat kecemasan yang relatif tinggi, sehingga melalui mediasi otak hal itu mendorong dominasi parasimpatis.

Ulasan terkait teknik relaksasi terbukti telah menunjukkan penurunan indikator fisiologis dan psikologis setelah menjalani relaksasi progresif. Relaksasi banyak digunakan di bidang klinis untuk mengurangi ketegangan mental pasien. Berdasarkan pada sejumlah

⁸³ Lalu Muhammad Saleh, *Manajemen Teknik Relaksasi Otot Progresif Pada ATC*, Yogyakarta: Deepublish Digital, 2023, hal. 64.

bukti, dipercaya bahwa pikiran akna menjadi lebih tenang karena hasil dari relaksasi otot-otot. Sebagai contoh kasus pasien hipertensi yang mengalami stres yang membawa hasil yang sangat signifikan setelah melakukan relaksasi progresif.⁸⁴

Langkah-langkah dalam relaksasi progresif adalah:

- 1) Duduk atau berbaring dengan nyaman. Idealnya mencari tempat atau ruangan yang minim gangguan.
- 2) Mulai dari kaki, tekuk jari-jari kaki dan kencangkan otot-otot kaki. Tahan selama lima detik lalu lepaskan perlahan selama sepuluh detik. Selama proses pelepasan, fokus dan beri perhatian pada pengurangan ketegangan dan pengalaman relaksasi.
- 3) Menegangkan otot-otot kaki bagian bawah. Tahan selama lima detik, lalu lepaskan perlahan selama durasi sepuluh detik. Selama pelepasan, fokuskan perhatian pada pengurangan ketegangan dan dan rasa relaksasi.
- 4) Menegangkan otot-otot pinggul dan pantat. Tahan selama lima detik, lalu lepaskan perlahan selama sepuluh detik. Selama proses pelepasan, fokuskan pada rasa pengurangan ketegangan dan pengalaman relaksasi.
- 5) Menegangkan otot-otot di bagian perut dan dada. Tahan selama lima detik, lalu lepaskan perlahan selama sepuluh detik. Selama proses pelepasan, fokuskan pada rasa pengurangan ketegangan dan pengalaman relaksasi.
- 6) Tegangkan otot-otot di bahu. Tahan selama lima detik, lalu lepaskan perlahan selama sepuluh detik. Selama proses pelepasan, fokuskan pada rasa pengurangan ketegangan dan pengalaman relaksasi.
- 7) Tegangkan otot-otot di wajah, misalnya memeras mata tertutup, menekankan bibir yang terkatup. Tahan selama lima detik, lalu lepaskan perlahan selama sepuluh detik. Selama proses pelepasan, fokuskan pada rasa pengurangan ketegangan dan pengalaman relaksasi.
- 8) Tegangkan otot-otot di tangan, lalu buatlah kepalan tangan. Tahan selama lima detik, lalu lepaskan perlahan selama sepuluh detik. Selama proses pelepasan, fokuskan pada rasa pengurangan ketegangan dan pengalaman relaksasi.

⁸⁴ Eko Arvin, "Efektivitas Manajemen Stres dengan Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Hipertensi Pada Lansia: Literature Review," *Tesis*, Yogyakarta: Universitas 'Aisyiyah, 2021, hal. 4.

Catatan penting saat melakukan teknik ini adalah agar selalu berhati-hati agar tidak tegang sampai sakit fisik, dan berhati-hatilah saat menarik napas agar dilakukan secara perlahan.

e. Relaksasi Benson

Setelah melakukan tahapan ini, individu juga bisa menggabungkan dengan teknik relaksasi lainnya, seperti relaksasi benson yang membantu individu untuk memusatkan perhatian dan fokus pada kalimat yang disebut secara berulang-ulang sehingga mampu mendistraksi berbagai pikiran yang mengganggu.⁸⁵ Relaksasi benson adalah jenis terapi untuk menangani kegiatan mental dan menjauhkan tubuh serta pikiran dari rangsangan luar demi mempersiapkan ketercapaian hubungan yang lebih dalam dengan pencipta.

Langkah-langkah dalam relaksasi ini dapat dilakukan dengan metode hipnosism meditasi yoga, dan bentuk latihan yang berhubungan dengan pikiran. Ungkapan atau kalimat berulang yang digunakan dalam teknik ini dapat berupa nama Tuhan atau kalimat-kalimat baik yang dipercaya dalam agama yang dianut dapat memberikan efek menenangkan bagi individu yang membacanya.

Pada relaksasi ini dibutuhkan keyakinan individu agar tercipta suatu suasana dalam lingkungan yang tenang. Selain itu, teknik relaksasi benson menggunakan Teknik latihan nafas karena dengan latihan nafas yang teratur dan benar, tubuh akan menjadi jauh lebih rileks, serta dapat menghilangkan ketegangan saat mengalami stres dan dapat membebaskan diri dari ancaman.

6. Mengelolah Fokus Sensasi dan Emosi

Tahapan ini merupakan teknik penting yang digunakan untuk membantu individu untuk mengurangi perhatian berlebihan terhadap sensasi tubuh yang tidak nyaman atau memicu perilaku maladaptif, seperti dorongan untuk melakukan obsesi kompulsif atau kecemasan somatik maupun kecemasan kognitif⁸⁶. Pengelolaan fokus sensasi dan emosi merupakan bagian dari kemampuan untuk mengarahkan perhatian secara sadar terhadap pengalaman fisik dan emosional, serta

⁸⁵ Nova Elok Mardiyahna dan Irma Maya Puspita, *Terapi Komplementer Pada Pelayanan Kebidanan*, Yogyakarta: Deepublish Publisher, 2023, hal. 47-48.

⁸⁶ Kecemasan somatik (*Somatic anxiety*) adalah kecemasan yang berkaitan dengan kondisi fisik. Contohnya seperti kekhawatiran seorang atlet akan kemampuan kondisi fisiknya saat bertanding, bisa pula kekhawatiran mengalami cedera dan sebagainya. Kecemasan kognitif (*Cognitive anxiety*) menyangkut pikiran negatif, was-was, dan perasaan ragu-ragu. Contohnya seperti pikiran negatif yang was-was akan penolakan sosial bagi individu yang mengalami disforia gender. M. Enoch Markum, *Serba-Serbi Psikologi Olahraga, ...*, hal. 82.

mengatur respons terhadapnya. Keterampilan ini penting untuk kesehatan mental, regulasi emosi, dan penanganan gangguan psikologi seperti kecemasan, depresi, atau nyeri kronis. Pengelolaan fokus sensasi didasarkan pada prinsip bahwa persepsi terhadap sensasi fisik dan emosi seperti cemas, rasa nyeri, atau ketidaknyamanan dapat diperparah oleh interpretasi kognitif yang negatif. Konsep ini mengacu untuk mengarahkan perhatian menjauhi atau menerima sensasi tersebut tanpa reaksi berlebihan. contoh kasus pada seseorang yang mengalami nyeri kronis berusaha untuk mengalihkan fokus dari rasa sakit ke napas atau melalui musik.

Mengenal dan mengakui perasaan yang dirasakan saat ini adalah bagian dari kemajuan karena bangkit dari kelelahan mental. Emosi merupakan fitrah yang Allah berikan kepada makhluk-Nya. Bukan hanya kepada manusia, melainkan juga pada hewan agar mereka bisa bertahan hidup dan mendorong untuk melakukan sesuatu. Perbedaan emosi antara manusia dan hewan terletak pada kesadaran diri untuk mampu mengontrol diri, salah satunya adalah bagaimana menyadari tentang perasaan yang dialami. Salah satu strategi untuk mengurangi emosi negatif atau meningkatkan emosi positif adalah dengan rasa syukur.

Dalam ajaran Islam, rasa syukur menjadi terapi kognitif-spiritual yang dapat mengalihkan fokus sensasi negatif menjadi fokus ke nikmat Allah, mengatur emosi melalui perubahan persepsi dan ketenangan hati, serta rasa syukur ini dapat diperkuat dengan ibadah seperti dzikir dan shalat sebagai efek sensorik dan psikologi positif. Perkembangan konsep syukur (*gratitude*) dalam psikologi sudah memiliki sejarah yang panjang. Rasa syukur digambarkan dengan kondisi individu yang sadar dan berterimakasih dengan segala hal yang terjadi. Dalam hal ini individu dituntut untuk bisa mengekspresikan maupun mengungkapkan rasa terimakasih.

Syukur secara konseptual dapat dipahami sebagai suatu keadaan afektif-kognitif yang mencakup tiga komponen utama: perasaan takjub, pengakuan akan manfaat yang diterima, dan penghargaan terhadap sumber manfaat tersebut.⁸⁷ Ekspresi rasa syukur ini dapat diarahkan baik secara interpersonal (kepada pihak lain) maupun intrapersonal (terhadap diri sendiri).

Secara empiris, praktik syukur (*gratitude*) terbukti berkorelasi positif dengan berbagai indikator kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*), khususnya dalam aspek kemampuan

⁸⁷ Handrix Chris dan Fatchiah E. Kertamuda, "Syukur Sebagai Sebuah Pemaknaan," dalam *E-Journal InSight* Vol. 18 No. 2 tahun 2016, hal. 114-115.

menikmati hidup. Mekanisme psikologis ini bekerja melalui proses kognitif berupa bias perhatian selektif (*selective attention bias*) terhadap aspek-aspek positif dalam kehidupan sehari-hari. Karakteristik individu yang mengembangkan sikap syukur menunjukkan kecenderungan untuk:

- a. Mengurangi orientasi materialistik yang secara konsekuen merupakan tingkat ketidakpuasan hidup.
- b. Mengembangkan pola pikir berbasis kecukupan (*sufficiency mindset*).
- c. Meningkatkan apresiasi terhadap pengalaman non-material, seperti fokus pada momen kebahagiaan yang sederhana dan syukur terhadap hubungan interpersonal yang bermakna.

Dalam kerangka *gratefulness* (rasa terima kasih yang mendalam), manifestasi syukur tidak selalu memerlukan kehadiran objek atau sosok yang konkret. Penelitian menunjukkan bahwa dalam konteks religiusitas dan spiritualitas, entitas transendental seperti Tuhan, takdir ilahi, atau kekuatan alam sering menjadi fokus utama dari pengalaman bersyukur. Aspek *appreciative* dalam syukur berkaitan dengan timbulnya kondisi emosi positif (*positive affect*) yang bersifat intrinsik dalam diri individu. Keadaan ini tidak hanya berdampak pada kesejahteraan subjektif (*subjective well-being*), tetapi juga berfungsi sebagai mekanisme adaptif dalam regulasi emosi

Rasa syukur juga sering kali diidentikkan dengan konsep penerimaan. Konstruk penerimaan (*acceptance*) yang terkait dengan ketuhanan secara empiris lebih banyak ditemukan dalam ranah religiusitas dan spiritualitas. Konsep ini menekankan pada relasi transendental antara individu dengan Tuhan, yang berfungsi sebagai mekanisme protektif terhadap distres psikologis saat menghadapi situasi aversif.

Dalam psikologi kontemporer konsep penerimaan (*acceptance*) merupakan bagian dari proses kognitif-afektif yang berfungsi sebagai landasan adaptif untuk mengurangi distres dan meningkatkan fleksibilitas psikologis pada manusia. Dalam perspektif Islam melalui QS. Luqmân/31:12 menawarkan dimensi spiritual atas konstruk penerimaan ini.

وَلَقَدْ ءَاتَيْنَا لُقْمَانَ الْحِكْمَةَ أَنِ اشْكُرْ لِلَّهِ ۚ وَمَن يَشْكُرْ فَإِنَّمَا يَشْكُرُ لِنَفْسِهِ ۗ وَمَن كَفَرَ
فَإِنَّ اللَّهَ غَنِيٌّ حَمِيدٌ

Sungguh, Kami benar-benar telah memberikan hikmah kepada Luqman, yaitu "Bersyukurlah kepada Allah! Siapa yang bersyukur, sesungguhnya dia bersyukur untuk dirinya sendiri. Siapa yang kufur

(tidak bersyukur), sesungguhnya Allah Maha Kaya lagi Maha Terpuji.” (QS. Luqmân/31:12)

Menurut tafsir Kemenag RI terkait QS. Luqmân/31:12 menjelaskan terkait buruknya akidah orang musyrik dan kezaliman mereka, akan tetapi selain itu terdapat nasihat Lukman kepada anaknya untuk senantiasa bersyukur. Sesungguhnya Allah telah memberikan hikmah berupa kemampuan mendapatkan ilmu dan pemahaman agar manusia dapat mengamalkannya, sehingga muncullah perintah bersyukur karena bersyukur kepada Allah atas nikmat dan karunia yang telah diberikan. Dan barang siapa bersyukur kepada Allah maka ia mendatangkan manfaat bersyukur itu untuk dirinya sendiri. Begitu pula sebaliknya, barang siapa tidak bersyukur kemudian ingkar atas nikmat Allah maka hal itu tidak akan merugikan Allah sama sekali, sebab Allah Maha Kaya dan tidak butuh penyembahan hamba-Nya, dan Allah Maha Terpuji sekalipun tidak ada yang memuji-Nya.⁸⁸

Rasa syukur dalam ajaran Islam berdasarkan pada surah Luqmân mengintegrasikan pengalaman manusiawi dengan dimensi spiritual. Rasa syukur yang diajarkan Islam tidak bertentangan dengan prinsip *acceptance* dalam psikologi, melainkan semakin memperkaya dimensinya dengan makna eksistensial yang lebih dalam. Dalam perspektif Islam, syukur tidak hanya sekedar menerima realitas, akan tetapi juga melibatkan penguatan aktif bahwasannya segala nikmat yang manusia rasakan bersumber dari Allah.

Dalam perspektif Islam klasik, Ibnu Al-Jawziyyah mengartikulasikan konsep penerimaan ini melalui integrasi antara syukur (*shukr*) dan sabar (*ṣabr*) sebagai respon komplementer terhadap ketetapan ilahi (*qadar*). Paradigma teologis ini menuntut penerimaan total terhadap segala bentuk ketentuan Allah, baik yang secara subjektif dinilai menyenangkan (*ni'mah*) maupun yang tidak menyenangkan (*balâ'*). Manifestasi konkret dari penerimaan religius ini terlihat dalam ekspresi verbal responden seperti "menerima segala pemberian Tuhan".

Penelitian mengenai apresiasi dalam konteks rasa syukur menunjukkan adanya dua orientasi utama: apresiasi transendental yang terarah pada entitas metafisik seperti Tuhan, alam semesta, atau kosmos; dan apresiasi interpersonal yang lebih bersifat sosial. Meskipun studi-studi empiris cenderung fokus pada aspek interpersonal, dimensi transendental tetap menjadi elemen penting, sebagaimana tergambar dalam respons partisipan penelitian yang menyatakan "menghargai kehidupan sebagai anugerah Tuhan".

⁸⁸ Kementerian Agama RI, "Tafsir Qur'an Kemenag: Surah Luqman ayat 12", dalam *Qur'an Kemenag*. Diakses pada 6 Agustus 2025.

Syukur dalam ajaran agama Islam juga berfungsi sebagai mekanisme resiliensi spiritual yang bermanfaat untuk menguatkan individu dalam menghadapi kesulitan. Jika *acceptance* dalam psikologi membantu seseorang menerima kenyataan tanpa resistensi emosional, syukur Islami mengajarkan untuk melihat setiap keadaan bahkan yang tidak diinginkan sebagai bagian dari ujian atau kasih sayang Allah.

Dalam kerangka penelitian rasa syukur, konsep pemanfaatan (*utilization*) merujuk pada kapasitas individu untuk mengoptimalkan sumber daya yang dimiliki dan pengalaman hidupnya demi tujuan-tujuan positif. Secara konseptual, pemanfaatan ini sejalan dengan teori penguat moral (*moral reinforcer*) yang mendorong ekspresi syukur melalui ekspresi verbal dan perilaku nyata. Dengan demikian, syukur tidak hanya mencegah distress psikologis, tetapi juga mentransformasikannya menjadi kesadaran akan kehadiran Allah, sehingga memperkuat makna hidup dan ketenangan batin (*inner peace*).

Emosi datang dari respon spontan ketika terstimulasi oleh kejadian tertentu. Langkah awal untuk bisa mengelolah apa yang sedang terjadi saat ini adalah mengenali dan mengakui perasaan yang dirasakan saat ini. Sesederhana mengakui pada diri sendiri bahwa “aku merasa marah dan kecewa pada diri sendiri saat ini” atau bentuk-bentuk emosi lainnya. Setelah mengenali dan mengakui emosi yang muncul, langkah selanjutnya adalah pengelolaan respons dari emosi secara adaptif. Proses ini mempengaruhi jenis, intensitas, dan durasi emosi yang dialami.

CBM berangkat dari pemahaman bahwa banyak perilaku maladaptif seperti kompulsi didahului oleh sensasi tubuh yang khas, misalnya sensasi keterasingan dalam tubuh sendiri, hipersensitif pada bagian tubuh tertentu, sensasi rasa tidak nyaman dengan cara sapaan orang (FtM tidak nyaman dipanggil mbak dan MtF tidak nyaman dipanggil mas (dalam budaya Jawa)). Permasalahannya adalah jika seseorang terus menaruh perhatian yang memfokuskan pada sensasi ini, maka dorongan untuk melakukan perilaku maladaptif akan menjadi semakin kuat.

Solusi yang dapat diterapkan adalah dengan mengalihkan fokus pada sensasi alternatif yang lebih netral atau positif, sehingga gangguan dalam kontrol motorik, kognitif atau bahkan emosional bisa berkurang sedikit demi sedikit, seperti menerapkan latihan pernapasan dalam dan *grounding techniques* (teknik pembeduan). Latihan pernapasan dalam bertujuan untuk membantu menenangkan sistem saraf dan mengurangi kecemasan. Adapun *grounding techniques* bertujuan untuk membantu

individu dalam mengembalikan fokus pada saat ini dan mengurangi sensasi dan rasa takut yang berlebihan.⁸⁹

a. Latihan Pernapasan Dalam

Cara melakukan teknik ini adalah dengan menarik napas dalam-dalam. Tarik napas selama 4 hitungan, tahan selama 4 hitungan, dan hembuskan napas selama 6 hitungan.

b. *Grounding techniques*

Teknik ini dapat dilakukan melalui metode 5-4-3-2-1. Individu dapat memfokuskan diri pada sekelilingnya dan menyebutkan lima hal yang bisa dilihat, empat hal yang bisa disentuh, tiga hal yang bisa didengar, dua hal yang bisa dicium, dan satu hal yang bisa dirasa.

Teknik *grounding* dapat diaplikasikan dengan praktik do'a sebagaimana yang diajarkan dalam agama Islam untuk mengalihkan otak dari reaksi emosi yang berlebihan (*amygdala hijack*) ke korteks prefrontal. Do'a yang digunakan sebagai regulasi emosi, juga telah dipraktikkan oleh Nabi Musa dalam menghadapi Fir'aun. Fir'aun yang kala itu menjadi raja sekaligus mengakui dirinya sebagai Tuhan, kecintaan yang amat sangat besar terhadap dunia hingga mau melakukan segala cara untuk mempertahankan kekuasaannya telah membawa kesesatan dan kesengsaraan pada kehidupan manusia saat itu. Sehingga Nabi Musa dan Nabi Harun diutus oleh Allah untuk berdakwah kepada Fir'aun dan pengikutnya agar kembali ke jalan yang benar. Ancaman demi ancaman hingga berbagai macam cobaan yang datang dalam dakwahnya,⁹⁰ Nabi Musa meregulasi emosi yang dirasakan dengan mengonversi ketakutan dan amarah menjadi kekuatan spiritual melalui do'a dan tawakkal kepada Allah. Do'a Nabi Musa yang terkenal dalam kisah ini adalah do'a yang terdapat pada QS. Thâhâ/ 20:25-28.

قَالَ رَبِّ اشْرَحْ لِي صَدْرِي وَيَسِّرْ لِي أَمْرِي وَاجْلُلْ عُقْدَةً مِّن لِّسَانِي يَفْقَهُوا قَوْلِي

Berkata Musa: "Ya Tuhanku, lapangkanlah untukku dadaku, dan mudahkanlah untukku urusanku, dan lepaskanlah kekakuan dari lidahku, supaya mereka mengerti perkataanku. (QS. Thâhâ/ 20:25-28)

Membaca do'a sebagai regulasi emosi dapat dipraktekkan sekaligus dengan teknik relaksasi, seperti halnya teknik *grounding*. Implementasi teknik *grounding* dengan metode Islami bisa menjadi langkah dalam mendekati diri kepada Allah (*muraqabah*). Contoh

⁸⁹ Trimurtini, *Memperdayakan Diri Melalui Mindfulness Panduan Pengantar untuk Mahasiswa*, ... hal. 16.

⁹⁰ Hidayatullah, *Karakter Kepemimpinan Nabi Musa as dalam Perspektif Al-Qur'an, Analisis Pada Kisah Nabi Musa as*, Jakarta: Deepublish, 2022, hal. 3.

pelaksanannya dapat melalui langkah-langkah berikut: *Pertama*, lima kali membaca *hauqala* yang berbunyi *lâ haula wa lâ quwwata illâ billâh*. *Kedua*, empat hitungan dengan tarikan napas dalam sembari emnutup mata. *Ketiga*, ingat tiga hal dasar yang patut disyukuri sembari mengucapkan hamdalah. *Keempat*, fokus pada dua suara yang didengar saat itu, seperti suara tarikan dan hembusan napas dan detak jam. *Kelima*, membaca do'a sebagaimana do'a Nabi Musa dengan penuh penghayatan dan mengharapkan kemudahan dalam menghadapi masalah yang dirasakan.

Menurut Kieron pengalihan fokus sensasi didasari pada teori perhatian selektif (*Selective Attention Theory*).⁹¹ Teori ini pertama kali dicetuskan oleh Donald Broadbent seorang psikolog eksperimental asal Inggris yang memperkenalkan model *early selection* (model seleksi awal) dalam bukunya "*Perception and Communication*". Teori perhatian selektif merupakan teori yang menjelaskan bagaimana individu memilih dan memfokuskan perhatian pada informasi tertentu sambil mengabaikan stimulus lain yang dianggap tidak relevan. Teori ini berperan dalam memahami proses kognitif, persepsi, dan pengambilan keputusan.

Pada dasarnya manusia terus menerus diborbardir oleh banyak stimulus seperti halnya suara, visual, sensasi tubuh, dan lain sebagainya, akan tetapi otak tidak mampu memproses semuanya secara bersamaan. Oleh karenanya otak akan secara otomatis menyaring informasi pada beberapa hal, yakni:

- a. Relevansi: apa-apa yang dianggap penting.
- b. Kebutuhan saat ini: sesuatu yang berkaitan dengan diri sendiri, seperti mendengar nama sendiri di keramaian.
- c. Konteks lingkungan: contohnya seperti fokus pada rambu-rambu jalan saat menyetir.

Sebagaimana telah dibahas sebelumnya, manajemen perilaku kognitif menawarkan instrumen teknis untuk merekonstruksi distorsi pikiran dan regulasi emosi melalui pendekatan berbasis bukti. Namun, efektivitasnya dalam konteks disforia gender memerlukan integrasi dengan kerangka ontologis-spiritual yang menjawab pertanyaan fundamental tentang hakikat manusia, tujuan penciptaan, dan makna penderitaan. Di sinilah Al-Qur'an memberikan fondasi paradigmatis melalui konsep-konsep kunci seperti fitrah, ujian, hingga penyucian jiwa (*tazkiyatun nafs*). Pada bab berikutnya, akan dirancang pendekatan perilaku kognitif dalam menanggulangi disforia gender

⁹¹ Kieron O'Connor, *Cognitive-Behavioral Management of Tic Disorders*, ... hal. 117.

perspektif Al-Qur'an, di mana dalam pembahasan ini akan memadukan pendekatan psikologi dan pendekatan Qur'ani lebih dalam lagi.

BAB IV

PENDEKATAN MANAJEMEN PERILAKU KOGNITIF PERSPEKTIF AL-QUR'AN DALAM MENANGGULANGI DISFORIA GENDER

Isu-isu terkait gender di Indonesia, terutama Disforia Gender (DG), masih dianggap sebagai isu tabu oleh masyarakat. Budaya Indonesia tidak secara luas membahas topik ini karena sifatnya yang tertutup dan ketidakpedulian terhadap penderita DG. Meski demikian, kasus-kasus terus muncul pada individu mengekspresikan identitas gender yang berbeda dari jenis kelamin biologis mereka. Perbedaan antara identitas gender yang dirasakan sendiri dan realitas biologis ini menyoroti kompleksitas DG, menjadikannya area studi yang penting. Memahami DG sangat penting karena dapat memberikan wawasan berharga tentang gejala dan tantangan yang dihadapi individu-individu ini dalam menyelaraskan identitas gender mereka dengan ekspektasi dan norma masyarakat.

Seseorang dengan kondisi disforia gender membutuhkan penanganan untuk menanggulangi perasaan yang mengganggu, salah satunya adalah melalui manajemen diri yang bisa diterapkan dalam manajemen perilaku kognitif. Manajemen perilaku kognitif merupakan suatu pendekatan psikoterapi yang fokus pada bagaimana pikiran (kognisi), perasaan, dan perilaku saling mempengaruhi. *Cognitive Behavioral Management* (CBM) merupakan suatu metode gabungan edukatif dengan *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) dalam menanggulangi beberapa gangguan mental, sehingga banyak ditemukan gabungan konsep yang sama antara teori CBM dan CBT.

Penting untuk diingat bahwa dalam konteks kajian Islam, penelitian terkait disforia gender relatif terbatas. Tantangan signifikan berupa minimnya literatur dalam memahami dan menangani fenomena DG dari perspektif Islam merupakan salah satu faktor dari keterbatasan terkait penelitian ini. Mengingat bahwa ajaran Islam memberikan panduan komprehensif tentang berbagai aspek kehidupan manusia, sangat penting bagi penulis untuk mengeksplorasi disforia gender dengan cara yang setia pada prinsip-prinsip Islam dan empatik terhadap pengalaman hidup mereka yang terpengaruh oleh kondisi ini.

Dalam tulisan ini penulis akan memadukan pendekatan manajemen perilaku kognitif dengan beberapa ayat Al-Qur'an karena Al-Qur'an merupakan kitab petunjuk dan pengingat bagi umat manusia terkhusus umat Muslim. Selain itu Al-Qur'an bisa menjadi sumber solusi atas setiap permasalahan yang dihadapi umat manusia, termasuk masalah terkait disforia gender. Dalam layanan gender, individu ditawarkan dukungan dan intervensi yang disesuaikan untuk memenuhi kebutuhan dan keadaan individu dengan sebaik-baiknya. Akan tetapi, intervensi atau dukungan yang ditawarkan sangat bervariasi, seperti intervensi gender fisik penyediaan terapi hormon, operasi penegasan jenis kelamin, dan intervensi psikologi seperti psikoterapi atau intervensi psikologis lainnya seperti manajemen perilaku kognitif.¹ Intervensi yang bervariasi ini memiliki perbedaan hukum dalam ajaran agama Islam. Sehingga, penulis akan menjelaskan secara singkat terkait hukum intervensi medis maupun psikologis bagi disforia gender dalam kacamata Islam sebelum melangkah pada pembahasan manajemen perilaku kognitif perspektif Al-Qur'an.

A. Pendapat Hukum Islam Terkait Intervensi Pada Disforia Gender

1. Operasi Penegasan Jenis Kelamin dan Terapi Hormon

Operasi penegasan jenis kelamin (*gender-affirming surgery*) pada seseorang yang mengalami disforia gender merupakan isu kontemporer yang kompleks, karena menggabungkan berbagai macam aspek seperti medis, psikologis, dan normatif-religius secara simultan. Operasi penegasan jenis kelamin melibatkan serangkaian prosedur medis besar untuk mengubah struktur tubuh agar sesuai dengan identitas tubuh seseorang.

Bentuk prosedur dalam operasi ini sangat bervariasi, meskipun prosedur tidak harus dilakukan semua karena mayoritas individu disforia gender yang hanya memilih sebagian sesuai kebutuhan dan kenyamanan.

¹ Az Hakeem, *Trans: Exploring Gender Identity and Gender Dysphoria-a Guide for Everyone (Including Professionals)*, Newark: House Publishing, 2018, hal. 80.

Beberapa bentuk prosedur dalam intervensi medis ini adalah berupa mastektomi bilateral sebagai upaya pengangkatan jaringan payudara demi menciptakan tampilan dada yang maskulin, pengangkatan rahim (*hysterectomy*), ovarium (*oophorectomy*), dan saluran tuba (*salpingectomy*) untuk menghentikan menstruasi dan menghilangkan organ reproduksi internal perempuan, serta feminisasi wajah dan pita suara bagi seorang laki-laki yang ingin melakukan transisi menjadi perempuan.

Kodrat yang telah diberikan Allah kepada umat manusia tidak bisa dirubah dengan mudah. Apabila tetap bersikeras untuk mengubahnya, maka hal tersebut tidak akan berhasil sepenuhnya. Seperti halnya dalam kasus individu yang mengalami disforia gender ingin melakukan intervensi bedah dan terapi hormon agar sesuai dengan penampilan jenis kelamin yang diinginkan, akan tetapi seorang dokter yang melakukan aktivitas intervensi tersebut tidak pernah dapat mereplika fungsi reproduksi.² Dengan kata lain, tidak mungkin bagi seorang laki-laki diubah menjadi perempuan yang kemudian dapat merasakan menstruasi, hamil, kemudian menyusui. Begitu juga sebaliknya, tidak mungkin bagi seorang perempuan diubah secara bedah menjadi laki-laki dan dapat menghasilkan sperma.

Dalam konteks hukum Islam, pembahasan mengenai intervensi ini menuntut kehati-hatian karena berkaitan dengan perubahan ciptaan Tuhan, perubahan identitas diri, serta ketentuan hukum mengenai laki-laki dan perempuan dalam syari'ah. Kacamata teologis sering kali menjadi sumber dukungan maupun penolakan pada transeksualisme di masyarakat. Perspektif agama membawa pengaruh pada individu disforia gender diberlakukan di masyarakat. Sebagai contoh fatwa dari Ayatollah Khomaeni, mempengaruhi kebijakan medis dan hukum karena mengizinkan operasi penggantian kelamin di Iran.³

Intervensi perubahan jenis kelamin yang dilakukan pada transeksual yang mengalami disforia gender secara hukum mendapat tanggapan yang berbeda terkhusus dalam perspektif hukum positif dan hukum Islam di Indonesia. Majelis Ulama Indonesia (MUI) sebagai lembaga yang menaungi sebagian ormas-ormas Islam di Indonesia membuat penentuan hukum terkait suatu permasalahan dengan mencari kemaslahatan dan menolak kemafsadahan.

Sehingga, dalam menanggapi berbagai penemuan baru dalam bidang kedokteran, seperti penggantian jenis kelamin bagi *khuntsa*, selama tidak

² Az Hakeem, *Trans: Exploring Gender Identity and Gender Dysphoria-a Guide for Everyone (Including Professionals)*, ... hal. 35.

³ Lina Nur Anisa, "Transeksualisme: Perspektif Multidisipliner," dalam *Humanistika: Jurnal Keislaman* Vol. 10 No. 2 tahun 2024, hal. 246.

ada perintah maupun larangan yang jelas dalam Al-Qur'an dan Sunnah, maka masalahnya akan dikembalikan pada hukum asalnya yaitu *mubah* atau boleh-boleh saja dalam kondisi tertentu.

Dalam kamus *Lisan al-Arab*, Ibnu Manzhur memaknai *khuntsa* sebagai seseorang yang memiliki sekaligus apa yang dimiliki oleh laki-laki dan perempuan. Ia juga mengatakan *khuntsa* adalah orang yang tidak sempurna baik sebagai seorang laki-laki maupun perempuan dalam artian ia memiliki dua alat genital saat dilahirkan. Dalam kamus Ilmu Jawa dan Pendidikan, banci dipahami sebagai seseorang yang memiliki dua macam jenis kelamin hingga ia memiliki sikap rangkap antara sikap yang biasa dimiliki laki-laki maupun perempuan.⁴

Di Indonesia yang 87,08% mayoritas penduduknya beragama Islam, fenomena merubah jenis kelamin banyak menimbulkan pro kontra karena dianggap menentang kodrat yang telah ditentukan Allah. Fatwa MUI No. 03/ MUNAS-VIII/MUI/2010 yang dikeluarkan dan disahkan saat pelaksanaan MUNAS ke-8 tentang perubahan dan penyempurnaan alat kelamin yang dilakukan dengan sengaja hukumnya haram. Di Indonesia, operasi yang dilakukan terhadap transeksual, secara hukum memiliki perbedaan antara hukum perdata dan hukum Islam.

Mayoritas ulama (*jumhûr ulama*) berpendapat bahwa tindakan mengubah jenis kelamin melalui prosedur medis seperti terapi hormon atau operasi, demi menyesuaikan tubuh fisik dengan identitas gender yang dirasakan, tidak dibenarkan dalam Islam. Pandangan ini berlandaskan prinsip bahwa ciptaan Allah adalah sempurna, sehingga manusia tidak diperbolehkan untuk mengubah bentuk ciptaan-Nya.

Larangan terhadap praktik transeksual dan pergantian kelamin dalam hukum Islam berpijak pada konsep fitrah⁵, serta ajaran dasar yang menegaskan bahwa jenis kelamin merupakan bagian dari ketetapan Ilahi. Karena itu, perubahan terhadapnya dianggap bertentangan dengan kodrat (sifat asli) penciptaan manusia. Al-Qur'an dan Hadis dijadikan sebagai landasan normatif untuk menetapkan keharaman ini, kecuali dalam kasus-

⁴ Septira Putri Mulyana et al., "Analisis Waria atau Transgender Melakukan Operasi Ganti Kelamin dalam Perspektif Hukum Islam dan Hukum Positif," dalam *Istinbath: Jurnal Hukum dan Ekonomi Islam* Vol. 18 No. 2 tahun 2019, hal. 268.

⁵ Fitrah dalam Islam merupakan keadaan alami manusia yang telah diciptakan dalam kondisi suci dan selalu cenderung pada kebaikan, sehingga dapat berkembang seiring dengan interaksi individu dengan lingkungan dan ilmu agama yang didapatkan. Secara umum fitrah mengandung arti penciptaan yang asli dan identitas esensial manusia. Ismail Baharuddin dan Rosimah, "Fitrah Manusia dari Sudut Pandang Islam," dalam *ADPIKS: Asosiasi Dosen Peneliti Ilmu Keislaman dan Sosial* Vol. 2 No. 2 tahun 2024, hal. 404.

kasus khusus yang bersifat medis, seperti kelainan kongenital atau ambiguo genitalia, yang memerlukan tindakan korektif secara medis.⁶

Larangan intervensi medis dengan merubah jenis kelamin bagi orang yang lahir dalam jenis kelamin normal tanpa ada permasalahan terdapat pada QS. Al-Hujurat/49: 13 dan QS. Al-Nisa'/ 4: 119.

يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِنْ ذَكَرٍ وَأُنْثَىٰ وَجَعَلْنَاكُمْ شُعُوبًا وَقَبَائِلَ لِتَعَارَفُوا إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِنْدَ اللَّهِ أَتْقَىٰ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٌ

Wahai manusia, sesungguhnya Kami telah menciptakan kamu dari seorang laki-laki dan perempuan. Kemudian, Kami menjadikan kamu berbangsa-bangsa dan bersuku-suku agar kamu saling mengenal. Sesungguhnya yang paling mulia di antara kamu di sisi Allah adalah orang yang paling bertakwa. Sesungguhnya Allah Maha Mengetahui Maha Mengenal. (QS. Al-Hujurat/49: 13)

Menurut Ibnu Katsir dalam tafsirnya, ayat ini menjelaskan bahwasannya Allah telah menciptakan manusia dari satu jiwa, sehingga diciptakan pasangan Adam dan Hawa serta Allah ciptakan manusia berbangsa-bangsa.⁷ Menurut penulis ayat ini dapat dipahami bahwasannya jenis kelamin yang ada pada setiap manusia merupakan ketentuan yang langsung Allah berikan pada makhluk-Nya “خَلَقْنَاكُمْ مِنْ ذَكَرٍ وَأُنْثَىٰ”, hal ini berbeda dengan gender yang datang dari konstruksi sosial dan bukan hal mutlak yang telah ditentukan sejak awal penciptaan manusia sehingga jenis kelamin bukan sesuatu yang boleh dimodifikasi dengan sesuka hati.

Dalam banyak pandangan fiqh terutama pada Madzhab Syafi'i dan Hanbali, operasi untuk mengubah jenis kelamin secara keseluruhan (terutama pada kasus FtM atau MtF) jika tidak didasari dari diagnosis atau indikasi medis bawaan seperti interseks akan dianggap sebagai bentuk *taghyir khalqillah* (mengubah ciptaan Allah), *tasyabbuh* (menyerupai lawan jenis yang secara eksplisit telah dilarang dalam hadis nabi, dan penolakan terhadap kodrat dan fitrah sebagai indikasi ketidakridhoan terhadap apa yang telah Allah tetapkan.

⁶ Ainur Rochmah et al., “Penggantian Kelamin Bagi Transeksual Serta Akibat Hukumnya Menurut Hukum Islam dan Hukum Positif di Indonesia (Studi Komparatif Hukum Islam dan Putusan Pengadilan Nomor 112/Pdt.P/2022/PN B1b),” dalam *Jurrisih: Jurnal Riset Rumpun Ilmu Sosial, Politik, dan Humaniora* Vol. 3 No. 3 tahun 2024, hal. 8.

⁷ Abdullah bin Muhammad bin Abdurahman bin Ishaq al-Syekh, *Lubaabut Tafsir min Ibni Katsiir*, Kairo: Mu-assasah Dâr al-Hilâl, 1994, hal. 495.

وَلَا ضِلَّتَهُمْ وَلَا مِئِينَتَهُمْ وَلَا مَرَهُمْ فَلْيُبْتِئِكُنَّ إِذَآنَ الْآنْعَامِ وَلَا مَرَّهُمْ فَلْيُعِيرُنَّ خَلْقَ اللَّهِ وَمَنْ يَتَّخِذِ الشَّيْطَانَ وَلِيًّا مِّنْ دُونِ اللَّهِ فَقَدْ خَسِرَ خُسْرَانًا مُّبِينًا

Aku benar-benar akan menyesatkan mereka, membangkitkan angan-angan kosong mereka, menyuruh mereka (untuk memotong telinga-telinga binatang ternaknya) hingga mereka benar-benar memotongnya, dan menyuruh mereka (mengubah ciptaan Allah) hingga benar-benar mengubahnya.” Siapa yang menjadikan setan sebagai pelindung selain Allah sungguh telah menderita kerugian yang nyata. (QS. An-Nisa’/ 4: 119)

Dalam *Tafsir Jalalain* dijelaskan bahwa iblis telah bertekad untuk menyesatkan manusia melalui rasa was-was dan angan kosong, perintah penyimpangan seperti merubah ciptaan Allah baik secara fisik (diibaratkan dengan memotong telinga hewan dalam praktik Jahiliyah) “ فَلْيُبْتِئِكُنَّ إِذَآنَ الْآنْعَامِ”, maupun secara *maknawiyah* (makna mengubah agama Allah), dimaknai senang mengganti hukum yang halal menjadi haram ataupun sebaliknya, serta menyimpang dari fitrah yang Allah tetapkan. Sehingga, orang-orang yang mengikuti jalan ini Allah tegaskan akan mengalami kerugian yang nyata baik dunia maupun akhirat.⁸

Dalam aspek merubah ciptaan Allah yang telah dijelaskan dalam QS. Al-Nisa’/ 4: 119, Ibn Qayyim Al-Jawziyyah berpendapat bahwa perubahan ciptaan dibagi menjadi dua, yaitu perubahan internal dan perubahan fisik. Pendapat ini diikuti juga oleh Muhammad Abu Zahrah yang mempercayai bahwa perubahan ciptaan mencakup perubahan pada hal internal dan fisik.⁹

Begitu pula pada hadis yang diriwayatkan oleh Bukhari dan hadis riwayat Ahmad terkait ketentuan dan larangan tegas Rasulullah kepada umatnya laki-laki maupun perempuan dalam menyamai atau menyerupai satu sama lain.

عَنِ ابْنِ عَبَّاسٍ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُمَا، قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: لَعَنَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ الْمُتَشَبِّهِينَ مِنَ الرِّجَالِ بِالنِّسَاءِ وَالْمُتَشَبِّهَاتِ مِنَ النِّسَاءِ بِالرِّجَالِ (رواه بخارى)

⁸ Jalaluddin Al Mahalli dan Jalaluddin As-Suyuti, *Tafsir Jalalain Terj.* Bandung: Sinar Baru Algensindo, t.th. hal. 371.

⁹ Mustafa Abu Zahrah, *Zahrah Al-Tafasir*, Kaherah: Dar Al-Fikr Al- ‘Arabi, 1987, hal. 70.

Dari Ibnu ‘Abbas raḍiyallahu ‘anhuma, ia berkata: Rasulullah SAW bersabda, “Rasulullah Saw melaknat laki-laki yang menyerupai perempuan dan perempuan yang menyerupai laki-laki.” (HR. Bukhari)

Merujuk pendapat Ath-Thabari, seperti yang dikutip oleh Ibnu Bathal dalam *syarah* hadis *Shahih-Bukhari*, hadis ini menjelaskan larangan bagi laki-laki yang menyerupai kaum perempuan dalam halnya berpakaian, penggunaan perhiasan dan hal yang diidentikkan dengan perempuan, dan begitu juga sebaliknya.¹⁰

Selain itu, Ibnu Hajar Al-Asqalani menambahkan aspek larangan terkait hal ini juga mencakup gaya bicara dan perilaku yang khas dari lawan jenis. Keharaman menyamai cara bicara dan berperilaku ini berlaku jika dilakukan dengan sengaja.¹¹ Larangan menyerupai dalam hal berpakaian dengan jelas tertera dalam hadis yang diriwayatkan oleh Abu Hurairah sebagai berikut:

عن أبي هريرة، قال: أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ لَعَنَ الرَّجُلَ يَلْبَسُ لُبْسَةَ الْمَرْأَةِ،
وَالْمَرْأَةَ تَلْبَسُ لُبْسَةَ الرَّجُلِ (رواه أبي داود: 4098)¹²

Bahwa Rasulullah Saw melaknat laki-laki memakai pakaian perempuan, dan perempuan memakai pakaian laki-laki. (HR. Abu Dawud: 4098)

Istilah ‘لَعَنَ’ dalam hadis ini bukan semata-mata makna hakiki dari laknat yang sesungguhnya, melainkan sebagai bentuk penekanan dan peringatan agar seseorang menjauhi perbuatan yang menyerupai lawan jenis.¹³

Operasi penggantian jenis kelamin memungkinkan mengalami masalah pasca operasi, seperti masalah stenosis atau penyempitan pada neouretra atau neovagina yang bisa menyebabkan kesulitan buang air kecil bahkan rasa nyeri saat berhubungan seksual.¹⁴ Selain itu dalam lingkup sosial, transisi perubahan jenis kelamin membawa ambiguitas bagi masyarakat mengenai jenis kelamin asli seseorang. Hal ini karena terlibat menjadi

¹⁰ Ibnu Bathal, *Syarah Shahih Bukhari Jilid IX*, Riyadh: Maktabah Ar-Rusyd, 2003, hal. 5885.

¹¹ Ibnu Hajar Al-Asqalani, *Fathul Bari Jilid X*, Beirut: Darul Ma’rifah, 1378, hal. 332.

¹² لعن الرجل يلبس لبسة المرأة والمرأة تلبس لبسة الرجل، dalam “كتاب اللباس باب في لباس النساء”، أحاديث الرسول، Diakses pada 27 Agustus 2025.

¹³ Muhammad Abdurrauf Al-Manawi, *Faidhu Al-Qadir Syarah Al-Jami’ Ash-Shagir*, Beirut: Dâr Al-Kotob Al-Ilmiyah, 2001, Jilid 5, hal. 265.

¹⁴ WPATH, “Standards of Care for Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8,” dalam <https://www.wpath.org/publications/soc>. Diakses pada 6 Agustus 2025.

transeksual dan terobsesi untuk mengubah identitas diri secara keseluruhan.

Perubahan identitas melalui operasi genital bukanlah akhir dari perjalanan transeksual yang mengalami disforia gender, mereka kerap melalui suntik hormon, mengubah semua identifikasi identitas, seperti halnya merubah jenis kelamin yang ada di kartu identitas. Dalam hukum Islam, hal-hal ini berdampak pada hukum pernikahan, warisan, ibadah, hingga kematian.

Prosedur operasi penyesuaian gender terkait dengan sejumlah risiko medis signifikan. Secara klinis, intervensi bedah ini berpotensi memicu komplikasi seperti trombosis vena dalam (pembentukan gumpalan darah dalam pembuluh vena) dan emboli paru (penyumbatan arteri pulmonal oleh gumpalan darah), yang dalam kasus ekstrem dapat berakibat fatal. Dampak postoperatif lainnya meliputi perubahan fungsional sistem urinaria yang sering menimbulkan ketidaknyamanan berkemih kronis pada pasien.¹⁵

Pada ranah psikososial, terdapat laporan bahwa proses transisi dapat memengaruhi orientasi seksual individu, di mana sebagian pasien mengalami pergeseran ketertarikan kepada sesama jenis.¹⁶ Sebuah penelitian yang menghasilkan bahwa laporan yang diberikan oleh seorang transgender yang mengalami perubahan orientasi seksual selama proses transisi menjadi transseksual. Hipotesis yang diuji bahwa pola neural dan perilaku rangsangan seksual pada individu transgender yang akan beralih dari gender yang ditetapkan ke gender yang dialami. Perubahan rangsangan seksual ini terjadi sebelum dan setelah empat bulan terapi hormon yang mengafirmasi gender.¹⁷

Perilaku seksual yang menyertai dinamika ini khususnya (hubungan sesama jenis) berkorelasi dengan peningkatan kerentanan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS), termasuk *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Fenomena transgender sendiri kerap beririsan dengan kompleksitas orientasi seksual (seperti homoseksualitas dan lesbianisme), menciptakan lapisan tantangan kesehatan multidimensi.¹⁸

¹⁵ Cameron Bowman dan Joshua Goldberg, *Care of the Patient Undergoing Sex Reassignment Surgery (SRS)*, Vancouver: Transcend Transgender Support & Education Society, and the Canadian Rainbow Health Coalition, 2006, hal. 12.

¹⁶ Az Hakeem, *Trans: Exploring Gender Identity and Gender Dysphoria-a Guide for Everyone (Including Professionals)*, ... hal. 38-40.

¹⁷ Manfred Klobl et al., "Gender Dysphoria and Sexual Euphoria: A Bayesian Perspective on the Influence of Gender-Affirming Hormone Therapy on Sexual Arousal," dalam *Archives Sexual Behavior* Vol. 53 No. 1 tahun 2024, hal. 1859.

¹⁸ Wan Nur Izzati et al., "Transsexual Prohibition Factors: The Islam and Medical Perspective," dalam *HRMARS: International Journal of Academic Research in Business and Sciences* Vol. 11 No. 7 tahun 2021, hal. 6.

Perdebatan seputar operasi penyesuaian gender dan orientasi seksual menyimpang tidak hanya menjadi masalah dalam dunia medis, melainkan juga menyinggung dimensi moral dan spiritual yang mendalam. Dalam perspektif Islam, orientasi seksual yang menyimpang sudah menjadi kisah historis sejak zaman Nabi Luth, penyimpangan seksual yang terjadi saat itu menjadi penyebab kehancuran suatu peradaban. Larangan terhadap praktik LGBT dalam ajaran Islam bukan hanya sebagai aturan dogmatis melainkan bentuk perlindungan terhadap jiwa, akal, keturunan, dan agama manusia.

Kaum Nabi Luth disebut sebagai kaum Sodom dikenal sebagai komunitas pertama dalam sejarah yang melakukan penyimpangan seksual secara terang-terangan, khususnya *liwât* (homoseksual yang dilakukan sesama lelaki).¹⁹ Secara historikal, Nabi Luth diutus oleh Allah kepada kaum Sodom yang secara terang-terangan melakukan homoseksual, merampok, serta melakukan perbuatan keji lainnya.

Dalam Al-Qur'an, kronologi kisah Nabi Luth dan kaumnya terdapat pada beberapa surah, yaitu Allah mengutus Nabi Luth pada kaum Sodom (QS. A-A'raf/7:80-81), dakwah dan peringatan dari Nabi Luth (QS. An-Naml/ 27: 54-55, QS. Al-Ankabût / 29: 28-30), penolakan kaum Sodom (QS. Al-A'raf/7: 82, QS. An-Naml/ 27: 56-57, QS. Asy-Syu'ara/26: 165-166), kedatangan malaikat yang datang dengan rupa pemuda tampan (QS. Hud/11: 77-79, QS. Al-Hijr/ 15: 67-70), perintah hijrah dari negeri kaum Sodom (QS. Hud/11: 82-83, QS. Al-Hijr/ 15: 65), turunnya azab (QS. Hud/11: 82-83, QS. Al-Hijr/ 15: 73-74, QS. An-Naml/ 27: 58), peringatan bagi umat lainnya (QS. Ash-Shaffat/ 37: 133-138, QS. Qaf/ 50: 13).

Liwât yang dilakukan oleh umat Nabi Luth dianggap sebagai perbuatan keji (*fâhîsyah*) sebagaimana yang tertera dalam QS. Al-Ankabût/29: 28.

وَلَوْطًا إِذْ قَالَ لِقَوْمِهِ إِنَّكُمْ لِفَاعِحِشَةٍ مِّمَّا سَبَقَكُمْ بِهَا مِنْ أَحَدٍ مِّنَ الْعَالَمِينَ

(Ingatlah) ketika Lut berkata kepada kaumnya, “Sesungguhnya kamu benar-benar melakukan perbuatan yang sangat keji (homoseksual) yang tidak pernah dilakukan oleh seorangpun sebelum kamu di alam semesta. (QS. Al-Ankabût/29: 28)

Dalam kitab *Tafsir Al-Jailani* ayat ini menjelaskan tentang Nabi Luth yang diutus pada suatu kaum yang telah menyimpang dari jalan kebenaran dan telah sesat dari jalan Allah. Dan ketika Nabi Luth menyerukan kepada kaumnya dengan wahyu Allah “sesungguhnya kamu adalah orang-orang yang melampaui batas dan benar-benar melakukan perbuatan keji yang

¹⁹ Rusydi al-Badrawi, *Qashashu al-Anbiyâ' wa at- Târikh*, Kairo: tp, 2004, Juz 2, hal. 130.

belum pernah dilakukan oleh seorangpun dari umat sebelum kamu dalam hal keburukannya, kekejiannya yang dahsyat.” Bahkan jiwanya telah berbuat jahat oleh hawa nafsu.²⁰

Perilaku LGBT yang terjadi di era modern sekarang ini, memiliki kesamaan dengan *liwât* pada kaum Nabi Luth dalam hal penyimpangan fitrah dan dampak destruktifnya seperti kesehatan, moral, dan sosial. Hal ini tentu tidak ada toleransi untuk melegalkannya karena seperti yang tertera dalam QS. Al-Isra’/17: 32 menurut Ibnu Katsir dalam tafsirnya, berbuat zina adalah hal yang dilarang oleh Allah begitu pula mendekatinya, karena dengan mendekatinya berpotensi untuk melakukan hal-hal yang mendorong seseorang untuk melakukannya.²¹

Oleh karena itu, jelas bahwa berdasarkan metode fiqh bahwa bahaya harus dihilangkan, maka penggunaan intervensi medis berupa operasi penegasan gender juga harus dihilangkan. Metode ini juga mencakup bahaya yang belum pernah terjadi sebelumnya dengan menggunakan penghalang dan pengekangan. Sebaliknya, kerugian yang telah terjadi dihilangkan dengan berbagai cara yang diperbolehkan oleh hukum Islam sehingga efeknya tidak menjadi lebih besar.²²

Islam tidak mengakui tindakan intervensi penggantian jenis kelamin untuk transseksual. Ini jelas tertera dalam Al-Qur'an dan sunnah. Prosedurnya juga didukung dari perspektif kesehatan dan medis yang juga memiliki dampak negatif pada tubuh manusia. Pengabaian terhadap larangan ini telah menyebabkan masyarakat berada dalam keadaan kekacauan, terutama dari aspek sosialisasi. Sehingga penting adanya internalisasi kecerdasan orientasi seksual yang dapat diajarkan pada lingkup keluarga, sekolah, maupun masyarakat.

Kecerdasan orientasi seksual dipahami sebagai kemampuan seseorang dalam memahami, menerima, dan menavigasi keragaman orientasi seksual baik pada diri sendiri atau pada orang lain secara sadar, rasional, dan empatik. Menurut sebuah studi, kecerdasan emosional memiliki peran dalam pengembangan identitas seksual dan orientasi seksual seseorang.²³

Kecerdasan emosional memiliki peran penting dalam membentuk kecerdasan orientasi seksual, terutama ketika seseorang menghadapi isu

²⁰ Abdul Qadir Al-Jailani, *Tafsir Al-Jailani*, Pakistan: Maktabah Al-Am’rufiyah, 1275, Jilid 3, hal. 489-490.

²¹ Abdullah bin Muhammad bin Abdurahman bin Ishaq al-Syekh, *Lubaabut Tafsir min Ibni Katsiir*, ... hal. 402.

²² Jalaluddin Al-Suyuti, *Al-Ashbah wa al-Nazair fi Fiqh al-Shafi’iyyah*, Beirut: Dar al-Kutub al-Ilmiyyah, 1990, hal. 76.

²³ M.A. Mindru dan L.E. Nastasa, “The Relation between Emotional Intelligence, Sexual Identity and Sexual Orientation,” dalam *Bulletin of The Transilvania University of Brasov. Series VII: Social Science and Law* Vol. 10 No. 59 tahun 2018, hal. 155.

kompleks seperti keputusan untuk menjalani operasi perubahan kelamin. Individu dengan tingkat kecerdasan emosional yang tinggi mampu mengenali dan memahami emosi yang muncul terkait identitas gender dan orientasi seksualnya, termasuk kebingungan, ketakutan, atau tekanan sosial. Dengan demikian, kecerdasan emosional membantu individu menilai kebutuhan dan konsekuensi dari operasi perubahan kelamin secara lebih sadar, mempertimbangkan aspek psikologis, sosial, dan spiritual, sehingga keputusan yang diambil benar-benar mencerminkan keseimbangan antara identitas diri dan kesehatan mentalnya.

Berdasarkan dalil-dalil syar'i, hukum operasi perubahan kelamin untuk individu dengan disforia gender dalam Islam telah ditetapkan sebagai perbuatan terlarang. Namun, terdapat pengecualian bagi individu yang terlahir dengan kelamin tidak normal (*intersex/hermafrodit*), di mana hukum operasi kelamin bergantung pada kondisi organ reproduksinya, baik secara anatomi luar maupun dalam. Hal ini dikarenakan dalam Islam, menurut *jumhur ulama* operasi kelamin yang diperbolehkan yang bersifat *tashih* atau *takmil* (perbaikan dan penyempurnaan) dan bukan mengganti jenis kelamin secara keseluruhan.²⁴ Operasi penyempurnaan atau perbaikan kelamin diperbolehkan karena diberlakukan prinsip *masâlih al-mursalah* yang dalam kaidah fiqhnya dinyatakan bahwa “الضَّرَرُ يُزَالُ” (*bahaya harus dihilangkan*). Menurut Asy-Syatibi menghindari dan menghilangkan suatu bahaya merupakan suatu kemaslahatan yang dianjurkan dalam syariat Islam.

Dalam kasus *intersex* yang memiliki dua organ kelamin (penis dan vagina) dan disertai dengan rahim atau ovarium sebagaimana menjadi ciri biologis perempuan, maka dianjurkan untuk melakukan operasi untuk menegaskan identitas gendernya. Adapun pada kasus kelamin tidak sempurna, seperti tidak ditemukan lubang pada vagina akan tetapi memiliki rahim dan ovarium, operasi untuk membuat lubang pada vagina diperbolehkan demi fungsi biologis yang normal. Begitu pula pada laki-laki, jika terdapat kasus kelainan bentuk pada penis, misal lubang terletak pada bagian bawah, operasi korektif pada kelamin diperbolehkan untuk menormalkan posisi yang seharusnya.²⁵ Upaya operasi dalam penyempurnaan tersebut dibutuhkan karena jika laki-laki maupun perempuan tidak memiliki lubang yang seharusnya, akan menjadi masalah

²⁴ Sudirman, *Fiqh Kontemporer (Contemporary Studies of Fiqh)*, Yogyakarta: Deepublish, 2018, hal. 33.

²⁵ Ainur Rochmah et al., “Penggantian Kelamin Bagi Transeksual Serta Akibat Hukumnya Menurut Hukum Islam dan Hukum Positif di Indonesia (Studi Komparatif Hukum Islam dan Putusan Pengadilan Nomor 112/Pdt.P/2022/PN B1b),” ...hal. 9-10.

medis yang mengakibatkan penyakit karena tidak dapat mengeluarkan air seni dan mani.

2. Psikoterapi dan Intervensi Psikologis

Eksistensi psikoterapi dan ragam intervensi psikologis sebagai respons terhadap kompleksitas gangguan kesehatan mental telah menjadi pilar utama dalam disiplin psikologi kontemporer. Intervensi psikologis dapat membantu memahami dampak mental dan emosional dari individu disforia gender. Dukungan psikologis yang memadai dapat mengurangi tingkat kecemasan dan depresi bagi seorang transeksual yang mengalami disforia gender.

Dalam konteks masyarakat Muslim, implementasi praktik-praktik terapeutik ini tidak hanya meniscayakan pertimbangan efektivitas klinis semata, melainkan juga memerlukan konfirmasi keselarasannya dengan prinsip-prinsip syariat Islam. Kajian hukum Islam (*fiqh*) terhadap psikoterapi dan intervensi psikologis menjadi imperatif guna mengevaluasi landasan legalitas (halal-haram), parameter etis, serta batasan operasionalnya, berdasarkan sumber-sumber otoritatif Al-Qur'an, Sunnah, *Ijma'*, dan *Qiyas*.

Analisis ini berangkat dari asumsi bahwa kesejahteraan psikologis merupakan bagian integral dari tujuan pemeliharaan agama, jiwa, akal, keturunan, dan harta (*al-darûriyyat al-khams*), sehingga memerlukan panduan syar'i yang komprehensif dan kontekstual. Dalam kerangka ini, kesejahteraan mental tidak hanya merupakan aspek kesehatan pribadi, tetapi juga sebuah kebutuhan dasar yang wajib dijaga demi keberlangsungan manusia secara individu dan kolektif.

Dalam pendekatan syari'ah, pemeliharaan jiwa dan akal mencakup perlindungan terhadap kondisi mental dan psikologis dari kerusakan atau gangguan, termasuk gangguan identitas dan emosi yang kompleks sebagaimana terjadi dalam disforia gender. Sehingga, intervensi yang diarahkan tidak hanya pada aspek medis, tetapi juga pada penguatan spiritual, pembinaan akhlak, dan pemberian bimbingan keagamaan yang sesuai.

Oleh karena itu, dalam kerangka Islam yang komprehensif, respons terhadap kondisi ini tidak cukup hanya dengan pendekatan normatif-teologis, tetapi memerlukan *tadâkhul* atau intervensi multidisipliner, termasuk psikologi klinis, bimbingan konseling berbasis nilai, serta terapi suportif yang tidak bertentangan dengan prinsip syar'i. Pendekatan ini bertujuan agar individu mampu mengelola distress yang dialami secara konstruktif, mempertahankan keutuhan identitasnya, serta mencapai ketenangan batin melalui kepatuhannya pada syari'at untuk menjaga kemaslahatan diri dan masyarakat.

Intervensi psikologi pada komunitas Muslim harus selaras dengan nilai-nilai spiritual, tidak sekadar netral secara penilaian manusiawi. Psikolog atau konselor dalam konteks ini berperan sebagai fasilitator integrasi antara kondisi psikologis klien dengan nilai-nilai syariah secara kontekstual, tidak represif. Pendekatan ini mencerminkan *ḥifẓ al-dīn*, di mana agama dijaga bukan dengan paksaan atau stigma, tetapi melalui pemahaman mendalam terhadap kondisi manusia dan kebijaksanaan dalam pengambilan keputusan etik.

Pengakuan atas pentingnya kesejahteraan psikologis dalam kerangka *al-darūriyyat al-khams* menuntut hadirnya pedoman syar'i yang *rahmah* (penuh kasih), *ḥikmah* (bijak), dan *waqi'iyah* (kontekstual). Dalam konteks disforia gender, hal ini membuka ruang untuk intervensi psikologis yang bertujuan menjaga integritas jiwa dan akal, tanpa melepaskan keterikatan pada nilai-nilai agama, serta menghindari pendekatan patologisasi atau stigmatisasi. Pendekatan semacam ini menjadi jembatan antara kedalaman tradisi Islam dan urgensi intervensi kontemporer sebuah respons ilmiah, etis, dan spiritual sekaligus.

Dari sisi historisnya, psikologi Islam secara epistemologi muncul dari perspektif kejiwaan yang terdapat pada beberapa bidang kajian, seperti kajian Filsafat Islam dan Tasawuf Falsafi. Para ahli falsafah Islam yang turut berkontribusi dalam psikologi Islam adalah Al-Kindi (801 - 866 M), Ar-Razi (864 - 925 M), Al-Farabi (872 - 950 M), Ibnu Miskawaih 1030 M), Ibnu Sina (980 - 1037 M), Ibnu Hazm (994 - 1064M), Al-Ghazali 1058 - 1111 M) dan sebagainya.²⁶

Legitimasi penanganan psikoterapi/psikologis dalam kasus gangguan jiwa merupakan bentuk ikhtiar yang patut dilakukan. Seperti hadis Rasulullah yang diriwayatkan oleh Abu Dawud: 3855.

عَنْ أُسَامَةَ بْنِ شَرِيكٍ، قَالَ: أَتَيْتُ النَّبِيَّ ﷺ وَأَصْحَابَهُ كَأَنَّمَا عَلَى رُءُوسِهِمُ الطَّيْرُ، فَسَلَّمْتُ، ثُمَّ قَعَدْتُ، فَجَاءَ الْأَعْرَابُ مِنْ هَا هُنَا وَهَا هُنَا، فَقَالُوا: يَا رَسُولَ اللَّهِ، أَنْتَدَاوَى؟ فَقَالَ: «تَدَاوُوا، فَإِنَّ اللَّهَ عَزَّ وَجَلَّ لَمْ يَضَعْ دَاءً إِلَّا وَضَعَ لَهُ دَوَاءً، غَيْرَ دَاءٍ وَاحِدٍ أَلْهَرُمُ» (رواه أبو داود: 3855)²⁷

²⁶ Yulia Hairina dan Mubarak, "Penerapan Psikologi Islam dalam Praktik Profesi Psikolog Muslim," dalam *JPIB: Jurnal Psikologi Islam dan Budaya* Vol. 3 No. 1 tahun 2020, hal. 48.

²⁷ Hadith Prophet, "أحاديث الرسول" dalam - *تداووا فإن الله عز وجل لم يضع داء إلا وضع له دواء -* سنن أبي داود, diakses pada 7 Agustus 2025.

Dari Usamah bin Syarik ia berkata: “Aku datang kepada Nabi Saw. dan para sahabat beliau saat itu seperti ada burung di atas kepala mereka (yakni sangat tenang dan khidmat). Aku mengucapkan salam, lalu duduk. Kemudian datanglah orang-orang Arab Badui dari berbagai penjuru. Mereka berkata: ‘Wahai Rasulullah, apakah kami boleh berobat?’ Beliau bersabda: ‘Berobatlah kalian, karena sesungguhnya Allah Azza wa Jalla tidaklah menurunkan penyakit, kecuali Dia juga menurunkan penawarnya, kecuali satu penyakit yaitu tua.’” (HR. Abu Dawud no. 3855)

Hadis ini menjadi landasan penting dalam dunia medis yang menangani kesehatan fisik, psikologi yang menangani kesehatan jiwa, dan riset ilmiah lainnya. Penyakit bukan akhir dari segalanya, dan ikhtiar dalam penyembuhan adalah bentuk dari iman kepada Allah, bahwasannya manusia masih memiliki Sang Pemberi Kesembuhan. Sebagaimana yang tertera dalam firman Allah QS. Asy-Syu'ara/ 26: 80

وَإِذَا مَرَضْتُ فَبُهِتَ اللَّهُ يَسْفِينُ ۝

Apabila aku sakit, Dialah yang menyembuhkanku. (QS. Asy-Syu'ara/ 26: 80)

Menurut Abdul Qadir Al-Jailani, ”وَإِذَا مَرَضْتُ” karena penyakit yang disebabkan oleh perbedaan tabiat dan percampuran makanan, ”فَبُهِتَ اللَّهُ” maka Allah akan menyembuhkannya dengan mengembalikan tubuh keseimbangannya dan memperbaiki keadaannya.²⁸

Menurut Jamaluddin al-Qasimi ayat ini menggambarkan tata susila seorang hamba kepada penciptanya. Sebab, terkadang penyakit datang akibat dari perbuatan manusia itu sendiri, misal dikarenakan pola hidup sehari-hari yang kurang baik, maka penyakit akan rentan memasuki tubuh manusia bila diabaikan. Namun, meski demikian yang berhak menyembuhkan penyakit adalah Allah semata.²⁹

Ayat ini menjelaskan bahwa Allah adalah Dzat yang maha menyembuhkan manusia apabila sakit. Dari kedua mufasir sepakat bahwa penyakit yang datang pada manusia boleh jadi karena akibat dari manusia itu sendiri. Allah memiliki kuasa untuk menyembuhkan penyakit apa saja yang diderita oleh seseorang, baik penyakit fisik maupun penyakit batin. Meski begitu, manusia juga harus berusaha mencari tau cara untuk

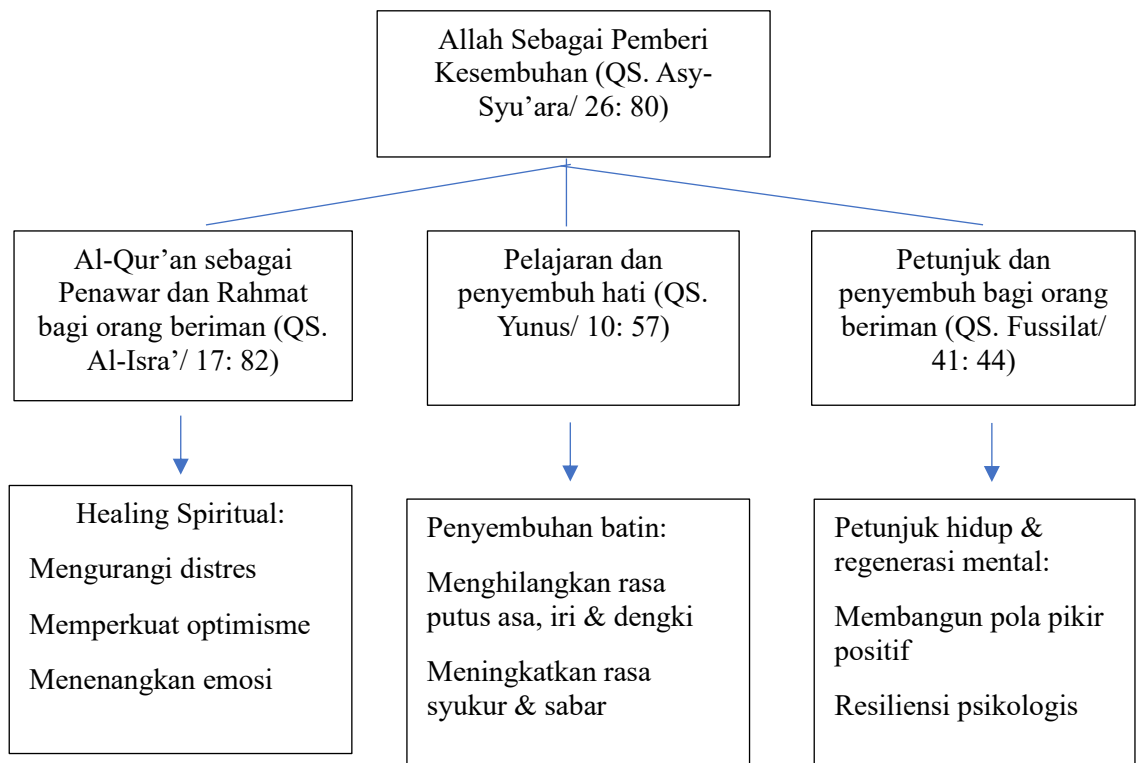
²⁸ Abdul Qadir Al-Jailani, *Tafsir Al-Jailani*, ... hal. 367.

²⁹ Jamaluddin al-Qasimi, *Mahâsin al-Takwîl fî Tafsîr al-Qur'ân al-Karîm*, Beirut: Dar al-Kutub al-Ilmiyyah, t.th. hal. 364.

memperoleh kesembuhan itu, dan itu menjadi bentuk ikhtiar seorang hamba.

Manusia diperintahkan untuk berikhtiar menjaga kesehatan dan mencari pengobatan, sementara hasil akhir tetap berada pada kehendaknya. Oleh sebab itu, sakit yang dirasakan manusia baik fisik maupun psikis merupakan bentuk ujian, peringatan, bahkan sarana penghapusan dosa, selama manusia bersabar dan terus berusaha mendekatkan diri pada Allah.

Al-Qur'an telah menegaskan bahwa Allah adalah satu-satunya sumber penyembuhan sejati, sementara ikhtiar manusia berupa terapi, pengobatan, dan dukungan sosial hanyalah sarana. Pemahaman ini dapat diintegrasikan dengan prinsip-prinsip *healing* dalam psikologi Islami dan manajemen perilaku kognitif, sehingga membentuk pendekatan holistik yang menggabungkan kekuatan iman dan intervensi ilmiah. Berikut adalah diagram yang menggambarkan hubungan dalil Qur'ani tentang Allah sebagai pemberi kesembuhan dengan proses penyembuhan dalam perspektif psikologi Islam.



Gambar IV.1. Konsep Allah Sebagai Pemberi Kesembuhan dalam Perspektif Psikologi Islam

Allah menciptakan manusia sebagai makhluk yang memiliki *irâdah* (*kehendak-kehendak yang mulia*), sehingga manusia diberi kebebasan oleh Allah untuk menentukan tingkah lakunya berdasarkan pikirandan perasaannya. Sehingga, dengan kelengkapan-kelengkapan yang Allah sempurnakan untuk manusia, ia bisa memilih mana hal yang terbaik bagi dirinya dan tidak hanya terbatas oleh kuasa aspek biologis.³⁰

Dalam diskursus disforia gender, keputusan untuk memilih intervensi yang berbasis pada penanganan psikologis lebih diutamakan mengingat kodrat asal mula manusia sesuai dengan bentuk asli semenjak dalam rahim ibunya. Selain itu, konsekuensi mengikuti hawa nafsu semata untuk melakukan intervensi pengubahan jenis kelamin yang setelahnya akan membawa dampak negatif berkepanjangan baik secara fisik maupun psikis pada individu.³¹ Memilih operasi perubahan jenis kelamin yang berdampak dalam kemungkinan untuk merubah orientasi seksual seseorang menjadi pertimbangan, karena hal tersebut dikecam dalam Islam dan dapat merusak peradaban seperti yang terjadi pada kaum Nabi Luth.

Kecerdasan ke-fitrahan merupakan bentuk integratif dari berbagai jenis kecerdasan yang mencakup kecerdasan intelektual (IQ), kecerdasan emosional (EQ), kecerdasan spiritual (SQ), kecerdasan *nafs* (NQ), dan kecerdasan fitrah itu sendiri (FQ). Individu yang memiliki kecerdasan ke-fitrahan yang utuh, akalinya tajam, hatinya hidup, spiritualitasnya kuat, emosinya stabil, dan nafsunya terkendali akan membentuk kepribadian yang disebut *Ulil al-Bâb*, yaitu pribadi yang senantiasa berpikir secara mendalam (*tafakkur*) dan mengingat Allah (*tadzakkur*) (QS. Ali-Imran/ 3: 190-191).

Kepribadian ini juga mencerminkan peran sebagai khalifah di bumi, pribadi yang mampu menyucikan jiwanya, serta mencapai tingkat kematangan diri sebagai *nafs kâmilah* atau *nafs mutma'innah* (jiwa yang sempurna dan tenang). Dengan bekal kecerdasan seperti ini, seseorang tidak hanya memiliki kapasitas tetapi juga kemauan untuk menyatukan tiga dimensi komunikasi secara harmonis: komunikasi kemanusiaan (*insâniyah*), komunikasi spiritual dengan Tuhan (*ilâhiyah*), dan komunikasi dengan alam semesta (*alamiyah*).³² Dengan kepribadian ini, seseorang bisa memilih untuk menjadi pemelihara atau perusak di muka bumi ini seperti yang tertera dalam QS. Ar-Ra'd/13: 11.

³⁰ Halim Purnomo dan Muh. Azhar, *Psikologi Islam*, Yogyakarta: K-Media, 2022, hal. 86.

³¹ Sudirman, *Fiqh Kontemporer (Contemporary Studies of Fiqh)*, ... hal. 33.

³² Halim Purnomo dan Muh. Azhar, *Psikologi Islam*, ... hal. 79.

لَهُ مُعَقِّبَاتٌ مِّنْ بَيْنِ يَدَيْهِ وَمِنْ خَلْفِهِ يَحْفَظُونَهُ مِنْ أَمْرِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ لَا يُعَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُعَيِّرُوهُ
مَا بِأَنْفُسِهِمْ ۗ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ سُوءًا فَلَا مَرَدَّ لَهُ ۚ وَمَا لَهُمْ مِنْ دُونِهِ مِنْ وَالٍ

Baginya (manusia) ada (malaikat-malaikat) yang menyertainya secara bergiliran dari depan dan belakangnya yang menjaganya atas perintah Allah. Sesungguhnya Allah tidak mengubah keadaan suatu kaum hingga mereka mengubah apa yang ada pada diri mereka. Apabila Allah menghendaki keburukan terhadap suatu kaum, tidak ada yang dapat menolaknya, dan sekali-kali tidak ada pelindung bagi mereka selain Dia. (QS. Ar-Ra'd/13: 11)

Menurut pendapat Quraish Shihab tentang ayat ini bahwasannya Allah tidak akan mengubah nasib suatu bangsa dari yang lemah menjadi kuat, susah menjadi senang sebelum mereka sendiri yang berkehendak atas dirinya sendiri.³³

Dari apa yang telah dijelaskan pada ayat sebelumnya, penulis berpendapat bahwa Allah adalah Dzat yang maha segalanya, jika Allah berkehendak terhadap sesuatu maka hal itu akan terjadi tanpa ada seorangpun yang dapat menolaknya. Sehingga, jika seorang hamba diberi cobaan oleh Allah maka ia harus berusaha untuk berikhtiar keluar dari masalah yang ia hadapi dengan usaha dan tekad yang dimiliki dan tentunya dengan bermunajat mengharap bantuan Allah dalam mengatasi masalah tersebut.

B. Manajemen Perilaku Kognitif Terhadap Masalah Disforia Gender Perspektif Al-Qur'an

Pada dasarnya, Allah telah menciptakan manusia hanya dalam dua jenis kelamin saja, yakni laki-laki dan perempuan, sebagaimana yang tertera dalam QS. An-Najm/53: 45.

وَأَنَّهُ خَلَقَ الذَّكَرَ وَالْأُنثَىٰ

Dan bahwasanya Dialah yang menciptakan berpasang-pasangan pria dan wanita. (QS. An-Najm/53: 45)

Menurut Quraish Shihab dalam tafsirnya, menjelaskan bahwa Allah menciptakan pasangan dari laki-laki dan perempuan, jantan dan betina, pada manusia dan binatang dari air mani. Ayat ini menggambarkan kemahakuasaan

³³ M. Quraisy Shihab, *Tafsir Al-Misbah: Pesan, Kesan, dan Keserasian Al-Qur'an Jilid 6*, Tangerang: Lentera Hati, 2002, hal. 78.

Allah yang menciptakan manusia dan hewan berpasang-pasangan, dari sperma dengan proses pengeluarannya yang dilakukan oleh keduanya, yaitu laki-laki dan perempuan. Sehingga, apabila kedua cairan itu bertemu dan menyatu, maka akan terjadi pembuahan dan kehamilan.³⁴

Pada kasus disforia gender bagi individu yang merasa ada ketidaksesuaian antara identitas gender yang dirasakan dengan jenis kelamin biologisnya mengalami tantangan psikologis dan sosial yang nyata. Dalam konteks agama, peristiwa ini menimbulkan persoalan teologis dan moral yang mengganggu bagi individu yang memeluk kepercayaan tertentu, khususnya Islam.

Konflik internal yang muncul pada DG dapat memotivasi munculnya penentuan keputusan untuk melakukan perubahan fisik, seperti operasi ganti kelamin atau terapi hormon yang secara umum dilarang dalam syari'at, kecuali dalam kondisi medis tertentu. Sedangkan disforia gender tidak memasuki kondisi khusus tersebut karena disforia gender bagian dari gangguan psikologis bukan kelainan biologis bawaan. Seperti dalam pembahasan sebelumnya, operasi diperbolehkan jika terdapat kondisi abnormal pada organ reproduksi dan anatomi seksual.

Perlu diingat bahwa tidak semua gangguan psikologi termasuk pada darurat syar'i. Dan disforia gender tidak masuk kategori darurat medis maupun psikologi sehingga tidak dilegalkan merubah jenis kelaminnya. Disforia gender dapat ditangani melalui penanganan psikologi dan spiritual, bukan hanya melewati modifikasi fisik permanen di mana hal tersebut termasuk bagian dari penolakan terhadap kodrat dan fitrah manusia yang telah ditetapkan Allah.

Pada bab II dan III penulis sudah mengenalkan dan menjelaskan tentang konsep umum tentang disforia gender dan manajemen perilaku kognitif, dan di awal bab ini sudah dipaparkan sekilas mengenai hukum intervensi disforia gender dari sisi medis (operasi perubahan kelamin dan terapi hormon) serta dari sisi psikologi seperti psikoterapi dari perspektif Islam. Sekarang penulis akan memfokuskan pembahasan pada cara penanggulangan masalah disforia gender dengan pendekatan manajemen perilaku kognitif perspektif Al-Qur'an. Proses penanggulangan ini terdiri dari beberapa tindakan, dimulai dari tindakan pencegahan awal, restrukturisasi kognitif, serta regulasi emosi dan perilaku.

1. Tindakan Pencegahan Awal

a. Pendidikan Seksual

Tanda-tanda awal disforia gender biasanya terlihat dari ketidaknyamanan atau penderitaan psikologis yang menetap karena ketidaksesuaian antara

³⁴ M. Quraisy Shihab, *Tafsir Al-Misbah: Pesan, Kesan, dan Keserasian Al-Qur'an Jilid 13*, Tangerang: Lentera Hati, 2002, hal. 440.

gender yang dirasakan/dihayati dengan jenis kelamin biologis yang ditetapkan saat lahir. Indikasi yang umumnya muncul adalah ketidaknyamanan terhadap tubuh sendiri, preferensi kuat untuk tampil sebagai gender lain, muncul keinginan untuk mengubah karakter fisik, dan munculnya gangguan emosional dan sosial.

Seseorang yang mengalami tanda-tanda disforia gender perlu mendatangi psikolog maupun psikiater baik yang umum maupun klinik khusus yang mengatasi permasalahan identitas gender untuk mendiagnosis dan memastikan adanya disforia gender pada individu. Selain itu, pentingnya mendatangi seorang profesional bagi disforia gender adalah untuk melakukan evaluasi menyeluruh pada klien.³⁵

Individu dengan disforia gender memiliki tingkat depresi lebih tinggi sebanyak (64,5%), melakukan bunuh diri (42,9%), gangguan penggunaan zat terlarang (40,2%), distres umum (33,8%), *anxiety* (25,9%), serta pengalaman diskriminasi dan stigma sosial yang berkontribusi pada gangguan kesehatan mental.³⁶ Salah satu penyebab seseorang mengalami disforia gender adalah akibat faktor lingkungan dan pola asuh.³⁷

Pencegahan disforia gender dimulai dari penguatan fondasi identitas selaras dengan fitrah penciptaan manusia melalui intervensi proaktif keluarga dan lingkungan. Akan tetapi, pendidikan seksual bagi anak maupun orang dewasa yang dilakukan secara sinambung biasanya dimulai di rumah karena keluarga yang ada di rumah berperan sebagai Lembaga pendidikan paling dasar. Penguatan fondasi terkait identitas gender anak masuk pada ranah pendidikan seksual.

Pendidikan seksual menurut Abdullah Nashih ‘Ulwan bukan berarti memberikan pendidikan tentang detail teknis hubungan intim, melainkan memberikan pemahaman bertahap sesuai rentang usia, fungsi biologis, adab, aurat, dan tanggung jawab.³⁸ Hal ini berkaitan juga dengan kewajiban orang tua dalam pengawasan anak, baik lingkup teman dan lingkungan agar tidak terjerumus pada perilaku menyimpang. Konsep *mas’uliyah jinsiyyah* (tanggung jawab seksual) yang penting diterapkan kepada disforia gender adalah dengan menjaga kehormatan diri (*iffah*).

Kehormatan diri didapatkan melalui penguatan akal dan hati dalam mengontrol diri. Penguatan akal dan hati menjadi bagian dari tujuan

³⁵ Az Hakeem, *Trans: Exploring Gender Identity and Gender Dysphoria-a Guide for Everyone (Including Professionals)*, ... hal. 69.

³⁶ M. Barbosa Pinto, F. Tavares, et. al., “Gender Dysphoria and Mental Health,” dalam *European Psychiatric* Vol. 65 No. 1 Tahun 2022, hal. 855.

³⁷ Hesti Puspitosari dan Sugeng Pujileksono, *Waria dan Tekanan Sosial*, Malang: UMM Press, 2005, hal. v.

³⁸ Abdullah Nashih Ulwan, *Tarbiyatul Aulad fil Islam*, Beirut: Dar as-Salam, Jilid 2, 1992. hal. 389.

pendidikan, sehingga pendidikan seksual dapat dipahami sebagai pendidikan jiwa agar seseorang mampu menjaga kehormatan dirinya.³⁹ Implementasi pada disforia gender dapat dilakukan dengan membantu individu untuk membangun kontrol diri agar tidak larut dalam perilaku seksual menyimpang dan menanamkan pendidikan akhlak dan mengingatkan anak terkait bahaya mengikuti hawa nafsu.

Pendidikan seksual yang komprehensif mencakup berbagai macam topik, termasuk identitas seksual dan gender, pubertas, hubungan yang sehat, IMS, macam-macam kontrasepsi dan sebagainya.⁴⁰ Dalam pendidikan seksual, memberikan informasi yang akurat sesuai dengan rentang usia sangatlah penting karena membantu anak dalam memahami aspek fisik, emosional, dan sosial dari perkembangan anak.

Setiap manusia memiliki delapan fitrah yang tidak dapat berdiri sendiri, namun saling menyokong satu sama lain, yaitu fitrah keimanan, fitrah seksualitas dan cinta, fitrah belajar dan bernalar, fitrah bakat, fitrah individualitas dan sosialitas, fitrah fisik dan kesehatan, fitrah perkembangan, serta fitrah estetika dan bahasa.⁴¹

Secara fitrah seksualitas dalam penciptaan manusia, jenis kelamin yang ada di dunia ini hanya laki-laki dan perempuan, sehingga laki-laki akan berpasangan dengan perempuan dan perempuan akan berpasangan dengan laki-laki. Masing-masing memiliki bentuk biologis dan peran yang berbeda. Kasus-kasus yang muncul seperti disforia gender maupun fenomena LGBT seringkali terjadi karena kurangnya pemahaman peran antara laki-laki dan perempuan.

Dalam psikologi perkembangan, anak usia 0-14 tahun idealnya sudah dapat memahami perbedaan antara laki-laki dan perempuan sehingga tidak ada permasalahan ingin merubah jenis kelamin akibat jati diri yang tertukar.⁴² Dibutuhkan pendidikan seksual bagi anak untuk mengenalkan dan memberikan pemahaman tentang asal-usul manusia, cara membersihkan alat genital, dan batasan-batasan aurat bagi laki-laki dan perempuan. Selain itu, pada fase pendidikan seksual di usia 2-3 tahun, anak sudah mampu mengenali diri mereka sebagai anak laki-laki atau perempuan.⁴³ Menurut teori Piaget, pengenalan identitas gender dapat

³⁹ Ahmad Rusydi, *Pendidikan Seks dalam Perspektif Psikologi Islam*, Makalah Seminar Parenting Orang Tua Murid SDIT Ibnu Sina, Sabtu, 14 April 2012. Hal. 15.

⁴⁰ Yulli Fety, *Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Remaja*, Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia, 2025, hal. 61.

⁴¹ Tri Suwarno Handoko et al., *Perkembangan Peserta Didik*, Sukoharjo: Pradina Pustaka, 2022, hal. 191.

⁴² Tri Suwarno Handoko et al., *Perkembangan Peserta Didik*, ... hal. 194.

⁴³ Siti Khoeriyah, "Argumen Pendidikan Seksual dalam Al-Qur'an (Upaya Penanggulangan Transeksual Pada Anak)," *Disertasi*, Jakarta: Universitas PTIQ Jakarta, 2023, hal. 105.

disesuaikan dengan tahap perkembangan anak usia dini.⁴⁴ Sehingga pendampingan orang tua sangat dibutuhkan dalam proses pembentukan dan pengenalan identitas gender ini.

Dalam perkembangannya, anak-anak secara alami akan mengamati dan menyerap informasi tentang peran gender dari orang-orang di sekitarnya, baik anggota keluarga di rumah maupun masyarakat di lingkungan luar. Cara yang dapat diupayakan untuk mengenalkan peran gender pada anak dapat melalui pemberian tauladan kepada anak dan melibatkannya dalam aktivitas sehari-hari. *Kinsey Institute* menyatakan bahwa proses penemuan identitas gender (*gender identity*) terjadi sejak kelahiran hingga sekitar usia tiga tahun.⁴⁵

Peran orang tua menjadi sangat krusial dalam fase dimana anak mulai mengeksplorasi dan menegaskan identitas gender mereka. Pada masa pertumbuhan ini, pengaruh lingkungan dan faktor biologis memiliki dampak yang signifikan dalam pembentukan identitas gender yang cenderung bersifat permanen. Oleh karena itu, penting bagi orang tua untuk memberikan bimbingan yang tepat dalam membantu anak memahami identitas gendernya secara jelas, sehingga dapat mencegah kebingungan identitas seiring bertambahnya usia dan perkembangan anak.

Tanggung jawab pendidikan seksual terletak pada rumah, sekolah, dan semua tempat umum, bahkan mencakup semua lembaga sosial dan media informasi. Pihak pertama yang bertanggung jawab ialah orang tua, sebab orang tua adalah anggota yang selalu hidup bersama anaknya. Sehingga orang tua memiliki banyak kesempatan dalam mengetahui dan memahami perkembangan anaknya baik perkembangan jiwanya maupun fisiknya.⁴⁶

Sehingga langkah optimal yang dapat diupayakan dalam menumbuhkan fitrah seksualitas dan cinta dapat dilakukan melalui interaksi dan kelekatan positif dengan orang tua, baik ibu maupun ayah. Mengisi tabung cinta anak dengan kasih sayang sesuai dengan fitrah seksualitas masing-masing (laki-laki dengan figur ayah dan perempuan dengan figur ibu) dapat membantu anak dalam memahami fitrah yang Allah tetapkan pada dirinya.⁴⁷ Model pendidikan ini telah dicontohkan Luqman kepada anaknya sebagaimana interaksi keduanya yang dicantumkan dalam firman Allah QS. Luqmân/31: 13.

⁴⁴ Renda Nur Rofiah, "Pendidikan Keluarga Dalam Pengenalan Identitas dan Peran Gender Pada Anak Usia Dini," dalam *Awlady: Jurnal Pendidikan Anak* Vol. 8 No. 2 tahun 2022, hal. 44.

⁴⁵ Nurul Chomaria, *Pendidikan Seks untuk Anak*, Solo: Aqwam Jembatan Ilmu, 2012, hal. 40.

⁴⁶ Yusuf Madani, *Pendidikan Seks untuk Anak dalam Islam: Panduan Orang Tua, Guru, Ulama, dan Kalangan Lainnya*, Jakarta: Pustaka Zahra, 2003, hal. 93.

⁴⁷ Tri Suwarno Handoko et al., *Perkembangan Peserta Didik*, ... hal. 194.

وَإِذْ قَالَ لُقْمَانُ لِابْنِهِ وَهُوَ يَعِظُهُ يَا بُنَيَّ لَا تُشْرِكْ بِاللَّهِ إِنَّ الشِّرْكَ لَظُلْمٌ عَظِيمٌ

(Ingatlah) ketika Luqman berkata kepada anaknya, saat dia menasihatinya, “Wahai anakku, janganlah mempersekutukan Allah! Sesungguhnya mempersekutukan (Allah) itu benar-benar kezaliman yang besar.” (QS. Luqmân/31: 13)

Dalam *Tafsir Jailany* ayat ini Luqman berkata untuk mengingatkan putranya untuk memurnikan diri lahir dan batin dari moral yang buruk dengan kasih sayang, kelembutan, dan perhatian. Selain itu juga terdapat pesan larangan syirik karena perbuatan itu mengandung dosa yang paling besar.⁴⁸

Ayat ini menampilkan model pendidikan secara langsung dari ayah kepada anak laki-lakinya, di mana pendidikan yang disampaikan meliputi nilai ketauhidan (seperti larangan syirik) dan akhlak. Gambaran Luqman sebagai sosok ayah yang bertanggung jawab langsung terhadap pendidikan moral dan spiritual anaknya laki-lakinya dapat diimplementasikan pada pendidikan seksualitas orang tua kepada anak yang sesuai dengan figurinya.

Al-Qur’an memang tidak secara langsung membicarakan ‘pendidikan seksualitas’ dalam istilah modern, tapi menegaskan tanggung jawab orang tua dalam mendidik anak-anaknya berdasarkan fitrah jenis kelamin biologis mereka telah dicontohkan dalam Al-Qur’an. Al-Qur’an memberikan pedoman melalui kisah, hukum, dan adab dalam mengatur relasi antara laki-laki dan perempuan secara proposional. Prinsip fitrah, menjaga aurat, dan aspek-aspek dalam pendidikan seksual meskipun dengan istilah yang berbeda, substansinya terintegrasi dalam nilai moral dan syariat Islam.

Pada hakikatnya, fitrah manusia cenderung pada kebaikan. Akan tetapi, selain melekatnya fitrah pada diri manusia, melekat pula nafsu di dalamnya. Fitrah tidak memandang jenis kelamin. Fitrah yang dimiliki laki-laki dan perempuan sama, yang membedakannya adalah kodrat.⁴⁹ Kodrat dipahami sebagai hakikat manusia. Istilah ini digunakan untuk menjelaskan esensi atau sifat dasar dari manusia sebagai makhluk ciptaan Allah. Kodrat bersifat alamiah dan pemberian dari Allah. Dalam penciptaan manusia, penentuan jenis kelamin setiap manusia merupakan bagian dari kodrat, laki-laki memiliki jakun dan perempuan memiliki rahim.

⁴⁸ Abdul Qadir Al-Jailani, *Tafsir Al-Jailani Jilid 4*, ... hal. 38.

⁴⁹ Anna Mariana, *Ketika Allah SWT Lebih Menyayangi Wanita*, Bandung: Ruang Kata, 2011, hal. 35.

Jenis kelamin merupakan bagian dari kodrat yang Allah tentukan sehingga tidak dapat diubah, ditolak, maupun dipertukarkan. Berbeda halnya dengan gender yang bukan bagian dari kodrat Allah, karena gender dibentuk dari konstruk sosial sehingga dapat berubah.⁵⁰ Hal ini memberi ruang pemahaman bahwasannya ekspresi gender bisa lebih fleksibel tanpa mengubah kodrat biologis. Sehingga dalam pembahasan ini akan memfokuskan pada intervensi disforia gender tanpa menentang ajaran Islam dengan mengubah ciptaan Allah (*taghyir khalqiyah*) atau menyerupai lawan jenis (*tasyabbuh*).

b. Dukungan Keluarga

Salah satu indikator yang dirasakan individu disforia gender adalah kekhawatiran akan diskriminasi dan stigma sosial yang bisa datang dari lingkungan sosial maupun penolakan keluarga. Dukungan keluarga menjadi faktor protektif utama dalam proses pemulihan sehingga dibutuhkan hubungan dan interaksi positif antar anggota keluarga. Hubungan antar anggota keluarga yang baik akan memunculkan kesejahteraan, perilaku prososial, dan transmisi nilai yang baik pada keluarga. Sebaliknya, kualitas relasi keluarga yang buruk menimbulkan malasuai, masalah perilaku, atau bahkan psikopatologi pada anak maupun anggota keluarga lainnya.⁵¹

Keluarga merupakan lingkungan terdekat yang membentuk identitas dan harga diri individu sejak awal kehidupan. ketika keluarga menunjukkan penerimaan dan kasih sayang, individu yang mengalami disforia gender akan merasa lebih aman secara emosional. Rasa aman ini mencegah berkembangnya perasaan ditolak, kesepian, atau keinginan untuk menyakiti diri sendiri. Sehingga tingkat posentase potensi bunuh diri pada disforia gender dapat berkurang atau bahkan menghilangkan potensi tersebut.

Dukungan keluarga menjadi bagian dari regulasi eksternal emosi. Perasaan fluktuasi perasaan seperti cemas, marah, sedih dan putus asa dapat diarahkan pada ekspresi yang lebih sehat dengan dukungan keluarga. Melalui komunikasi yang baik, kasih sayang, serta bimbingan yang konsisten, keluarga mampu mereduksi intensitas emosi negatif pada disforia gender dan sekaligus memperkuat mekanisme koping positif pada individu (QS. Luqmân/31: 13-19).

⁵⁰ Endah Siswati, et al., “Kesadaran Generasi Z Tentang Kodrat, Seks, dan Gender,” dalam *Translitera: Jurnal Kajian Komunikasi dan Studi Media* Vol. 11 No. 1 tahun 2022, hal. 31.

⁵¹ Sri Lestari, *Psikologi Keluarga: Penanaman Nilai dan Penanganan Konflik dalam Keluarga*, Jakarta: Kencana, 2012, hal. 16.

Keluarga berperan sebagai sumber nilai, kontrol, dan bimbingan spiritual. Dalam perspektif Islam, keluarga bertugas untuk menjaga anggotanya dari penyimpangan dan mendekatkan kepada Allah sebagaimana yang dijelaskan dalam QS. At-Tahrim/ 66: 6.

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا قُوا أَنْفُسَكُمْ وَأَهْلِيكُمْ نَارًا وَقُودُهَا النَّاسُ وَالْحِجَارَةُ عَلَيْهَا مَلَائِكَةٌ غِلَاظٌ شِدَادٌ لَا يَعْصُونَ اللَّهَ مَا أَمَرَهُمْ وَيَفْعَلُونَ مَا يُؤْمَرُونَ

Wahai orang-orang yang beriman, jagalah dirimu dan keluargamu dari api neraka yang bahan bakarnya adalah manusia dan batu. Penjaganya adalah malaikat-malaikat yang kasar dan keras. Mereka tidak durhaka kepada Allah terhadap apa yang Dia perintahkan kepadanya dan selalu mengerjakan apa yang diperintahkan. (QS. At-Tahrim/ 66: 6)

Penjelasan ayat dalam tafsir Ibnu Katsir “قُوا أَنْفُسَكُمْ وَأَهْلِيكُمْ نَارًا” dimaksudkan untuk mendidik dan mengajari keluarga dengan mengajarkan ketaqwaan kepada Allah semata, menghindari perbuatan-perbuatan durhaka kepada Allah, serta perintahkan keluargamu untuk senantiasa berzikir niscata Allah SWT akan menyelamatkanmu sekeluarga dari panasnya api neraka.⁵² Penulis berpendapat bahwa keluarga merupakan ‘ruang aman’ bagi setiap orang, sehingga dukungan moral dan spiritual dari keluarga memiliki pengaruh besar pada perkembangan kondisi jiwa yang lebih stabil dan sehat bagi disforia gender.

c. Dukungan Sosial

Setelah mendapatkan dukungan keluarga yang positif, menganalisa bagaimana tanggapan masyarakat sosial pada disforia gender menjadi diskursus yang penting untuk dibahas, mengingat faktor diskriminasi dan stigma sosial menjadi salah satu indikator *stressor* pada individu. Dalam Al-Qur’an memang tidak dicantumkan secara jelas mengenai prinsip dasar seseorang menanggapi disforia gender, akan tetapi secara umum Al-Qur’an mengajarkan manusia prinsip dasar perbedaan, penderitaan, problematika psikologis.

Diskriminasi sosial yang dialami disforia gender dapat disebut sebagai stigma seksual. Penyebab seseorang mengalami stigma seksual sehingga muncul tindakan diskriminasi berdasarkan jenis kelamin dan gender karena manusia mengikuti norma yang ada di lingkungannya. Diskriminasi ini erat kaitannya dengan bagaimana cara pandang masyarakat terhadap kelompok

⁵² Abdullah bin Muhammad bin Abdurahman bin Ishaq al-Syekh, *Lubaabut Tafsir min Ibni Katsiir*, ... hal. 261.

yang berbeda dari dirinya.⁵³ Dalam Al-Qur'an terdapat larangan mengejek, merendahkan, atau memberi label buruk pada orang lain sebagaimana dalam firman Allah QS. Al-Hujurat/ 49: 11.

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا يَسْخَرْ قَوْمٌ مِّن قَوْمٍ عَسَىٰ أَنْ يَكُونُوا خَيْرًا مِّنْهُمْ وَلَا نِسَاءٌ مِّن نِّسَاءٍ
عَسَىٰ أَنْ يَكُنَّ خَيْرًا مِّنْهُنَّ وَلَا تَلْمِزُوا أَنْفُسَكُمْ وَلَا تَنَابَزُوا بِالْأَلْقَابِ بِئْسَ الْأِسْمُ الْفُسُوقُ
بَعْدَ الْإِيمَانِ وَمَنْ لَّمْ يَتُبْ فَأُولَٰئِكَ هُمُ الظَّالِمُونَ

Wahai orang-orang yang beriman, janganlah suatu kaum mengolok-olok kaum yang lain (karena) boleh jadi mereka (yang diolok-olokkan itu) lebih baik daripada mereka (yang mengolok-olok) dan jangan pula perempuan-perempuan (mengolok-olok) perempuan lain (karena) boleh jadi perempuan (yang diolok-olok itu) lebih baik daripada perempuan (yang mengolok-olok). Janganlah kamu saling mencela dan saling memanggil dengan julukan yang buruk. Seburuk-buruk panggilan adalah (panggilan) fasik setelah beriman. Siapa yang tidak bertobat, mereka itulah orang-orang zalim. (QS. Al-Hujurat/ 49: 11)

Istilah “وَلَا تَلْمِزُوا” yang bermaksud larangan mencela dan “وَلَا تَنَابَزُوا بِالْأَلْقَابِ” larangan bagi seseorang memanggil saudaranya dengan panggilan yang tidak dikehendakinya. Menurut tafsir Al-Misbah, seburuk-buruk panggilan orang mukmin adalah apabila dipanggil dengan panggilan kata-kata fasik setelah beriman. Sehingga barang siapa yang tidak bertobat, maka mereka telah menzalimi diri sendiri dan orang lain.⁵⁴ Dari penjelasan ayat ini, penulis berpendapat bahwa pola respon sosial yang merendahkan martabat orang merupakan hal yang dilarang dalam Islam.

Kemampuan dalam menggabungkan perasaan (emosi) dan tindakan sehingga membentuk interaksi yang positif pada manusia lainnya merupakan bagian dari kecerdasan sosial (*social intelligence*).⁵⁵ Dalam Al-Qur'an, karakteristik seseorang yang memiliki kecerdasan sosial adalah individu yang mampu menjalin hubungan baik pada Allah dan manusia. Sebagaimana yang tercantum dalam QS. An-Nisa'/ 4: 36.

⁵³ Intan Rahmawati, *Pengantar Psikologi Sosial*, Jakarta: PT Bumi Aksara, 2022, hal. 113.

⁵⁴ M. Quraisy Shihab, *Tafsir Al-Misbah: Pesan, Kesan, dan Keserasian Al-Qur'an*, ... hal. 67.

⁵⁵ Faisal Faliyandra, “Konsep Kecerdasan Sosial Goleman dalam Perspektif Islam (Sebuah Kajian Analisis Psikologi Islam),” dalam *Jurnal Inteligencia* Vol. 7 No. 2 tahun 2019, hal. 10.

﴿ وَاعْبُدُوا اللَّهَ وَلَا تُشْرِكُوا بِهِ شَيْئًا وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا وَبِذِي الْقُرْبَىٰ وَالْيَتَامَىٰ وَالْمَسْكِينِ
وَالْجَارِ ذِي الْقُرْبَىٰ وَالْجَارِ الْجُنُبِ وَالصَّاحِبِ بِالْجَنبِ وَابْنِ السَّبِيلِ وَمَا مَلَكَتْ أَيْمَانُكُمْ ۗ إِنَّ
اللَّهَ لَا يُحِبُّ مَنْ كَانَ مُخْتَالًا فَخُورًا ۗ ﴾

Sembahlah Allah dan janganlah kamu mempersekutukannya dengan sesuatupun. Dan berbuat baiklah kepada dua orang ibu-bapak, karib-kerabat, anak-anak yatim, orang-orang miskin, tetangga yang dekat dan tetangga yang jauh, dan teman sejawat, ibnu sabil dan hamba sahayamu. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang sombong dan membangga-banggakan diri. (QS. An-Nisa' / 4: 36)

Pada *Tafsir Al-Mukhtasar*, ayat ini menjelaskan perintah Allah SWT untuk selalu berbuat baik pada orang-orang sekitarnya, karena Allah tidak menyukai orang-orang yang sombong kepada sesama, angkuh, dan gemar menyanjung diri sendiri.⁵⁶

Menurut penulis istilah “إِحْسَانًا” pada ayat ini merupakan bentuk dari kecerdasan sosial manusia perspektif Al-Qur'an. Manusia ketika berkelompok akan membentuk suatu tatanan masyarakat dan di dalam Al-Qur'an manusia diperintahkan untuk senantiasa taat kepada Allah dan berbuat ihsan, sehingga akan menghasilkan suatu kelompok masyarakat yang religius. Hal ini juga patut diterapkan untuk seseorang yang mengalami kesulitan berupa disforia gender. Mereka membutuhkan dukungan dari masyarakat dan lingkungan tanpa menghakimi terkait apa yang dirasakan, melainkan membantunya dengan mengarahkan kepada kebenaran dengan bahasa yang lembut bukan hujatan. Cara berkomunikasi dengan hikmah ini selaras dengan QS. An-Nahl/ 16: 125.

d. Pemantauan Diri (*Self-Monitoring*)

Tindakan pencegahan bisa diawali dengan pemantauan diri (*self-monitoring*) pada faktor-faktor penyebab distres yang muncul dalam diri individu dengan disforia gender. Pemantauan diri menjadi *early warning system* (sistem peringatan dini) untuk mencegah eskalasi distres pada disforia gender. Faktor kunci penyebab distres berupa *stressor* somatik yang memungkinkan muncul saat terdapat paparan terhadap bagian tubuh yang memicu disforia, seperti saat menghadap cermin, mandi dan aktivitas lainnya; *stressor sosial* yang mungkin terjadi saat *misgendering* (salah sebut gender), interaksi di ruang yang dipisahkan berdasarkan pada jenis

⁵⁶ Imam Ibn Jarir At-Tabari, *Tafsir al-Mukhtasar min Tafsir at-Tabari*, Madinah: Majma' al-Malik Fahd, 2012, hal. 137.

kelamin seperti toilet dan ruang ganti; serta *stressor* lingkungan yang mencakup konten di media sosial yang menggambarkan tubuh biner ideal (laki-laki berotot, *macho* atau maskulin, bagi perempuan lemah lembut dan feminin), serta keluarga yang tidak mendukung.

Setelah mengetahui faktor apa saja yang dapat memicu distress pada individu disforia gender, perlu dipahami bahwa hal-hal yang ada pada dirinya adalah hal yang normal dan mungkin terjadi pada manusia manapun, karena merasakan disforia gender merupakan suatu ujian bukan bagian dari dosa. Oleh karena itu menjelaskan tentang penciptaan manusia, bahwasannya manusia telah Allah ciptakan dengan fisik sebaik-baiknya dengan sifat-sifat yang unggul pada setiap diri manusia (QS. At-Tîn/95: 4, QS. Al-Infitar/ 82: 6-8, QS. Al-Mu'minun/23: 12-14, QS. Al-Isra'/ 17: 70) sehingga manusia dijadikan oleh Allah sebagai khalifah di muka bumi. Sebagaimana firman Allah pada QS. At-Tîn/95: 4.

لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ

Sungguh, Kami benar-benar telah menciptakan manusia dalam bentuk yang sebaik-baiknya. (QS. At-Tîn/95: 4)

Menurut Wahbah Az-Zuhaili, Allah telah menciptakan manusia dalam bentuk yang paling sempurna.⁵⁷ Penciptaan manusia dalam bentuk terbaik (*ahsani taqwim*) bukan semata kesempurnaan fisik, melainkan juga terkait potensi holistik jasmani, rohani, serta akal untuk mencapai tujuan penciptaan manusia.

Menurut pandangan penulis, pemantauan diri pada konteks disforia gender menjadi jalan ikhtiar untuk melindungi kesempurnaan ciptaan Allah dari ancaman distress psikologis yang dapat merusak integritas diri. Karena distress pada individu disforia gender yang tidak dikelola akan menyebabkan kerusakan akal seperti depresi kronis, dapat membelenggu ruh sehingga mengakibatkan keputusan, hingga munculnya potensi untuk melukai jasmani (*self-harm*).⁵⁸

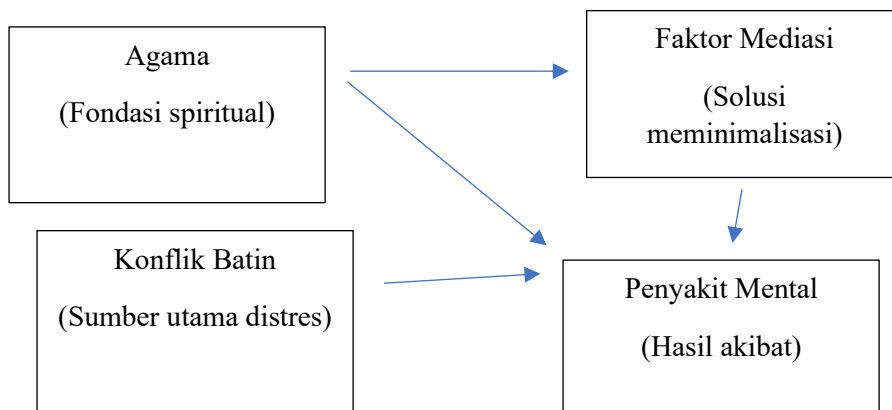
e. Koping Religius

Pada tahapan awal ini, koping religius dibutuhkan untuk mencari sumber ketenangan awal melewati pemanfaatan keyakinan spiritual. Religiusitas dapat menjadi bagian sentral dari konstruksi koping. Seseorang dengan tingkat religiusitas yang tinggi, apabila dihadapkan

⁵⁷ Wahbah Az-Zuhaili, *At-Tafsîr al-Munîr fî al-'Aqîdah wa al-Syarî'ah wa al-Manhaj*, Damaskus: Dâr al-Fikr, 1998, hal. 585.

⁵⁸ Greta R. Bauer, et al., "Suicidality Among Trans People in Ontario: Implications for Social Work and Social Justice," dalam *Service Social* Vol. 59 No. 1 tahun 2013, hal. 35.

dengan situasi yang memicu *stressor*, maka ia akan melibatkan Tuhannya dalam penyelesaian masalahnya.



Gambar IV.2. Model dalam Mengatasi Stres Pada Koping Religius

Model koping dalam menghadapi distres dalam gambar di atas menggambarkan keterkaitan antara beberapa faktor utama, yakni agama, konflik batin, faktor mediasi, serta pengaruhnya terhadap kesehatan mental. Dalam kerangka ini, agama berfungsi sebagai fondasi spiritual yang menguatkan individu ketika menghadapi tekanan. Nilai-nilai religius seperti doa, tawakal, dan ibadah menjadi sarana untuk mengelola stres dengan cara yang lebih konstruktif, menumbuhkan ketenangan jiwa, serta memengaruhi faktor mediasi yang berperan dalam membentuk pola pikir lebih sehat dalam menghadapi konflik.

Sementara itu, konflik batin diposisikan sebagai sumber utama stres atau tekanan yang timbul ketika seseorang mengalami dilema emosional, ketidakharmonisan nilai, atau perasaan bersalah. Jika tidak diatasi, konflik batin ini bisa berdampak langsung pada kesehatan mental, namun melalui keterlibatan faktor mediasi seperti dukungan sosial maupun intervensi spiritual, efek buruknya dapat ditekan atau diminimalisasi.

Faktor mediasi memiliki peran sentral sebagai perantara yang menjelaskan keterkaitan antara agama, konflik batin, dan kesehatan mental. Faktor ini mencakup kemampuan koping, dukungan sosial, serta intervensi psikologis maupun spiritual, seperti konseling religius atau teknik relaksasi. Kehadiran faktor mediasi dapat memperkuat dampak positif dari nilai-nilai agama sekaligus mengurangi pengaruh buruk konflik batin, sehingga individu mampu mengelola distress dengan lebih efektif.

Gangguan mental seperti depresi, stres, dan psikosomatis merupakan konsekuensi dari tekanan psikologis yang tidak tertangani dengan baik. Kondisi tersebut biasanya dipicu oleh konflik batin yang berlarut-larut, lemahnya pengaruh religiusitas, serta kurangnya dukungan mediasi. Sebaliknya, melalui penguatan spiritual, penyelesaian konflik batin, dan intervensi mediasi yang tepat, risiko munculnya gangguan mental dapat ditekan. Secara keseluruhan, model ini menekankan bahwa pengelolaan stres yang efektif membutuhkan perpaduan antara kekuatan spiritual, dukungan sosial, serta keterampilan koping guna memperbaiki kualitas kesehatan mental, emosional, dan spiritual seseorang.⁵⁹

Koping religius memiliki tiga macam bentuk, yakni *self-directing* bentuk koping religius yang bergantung pada diri sendiri saat dihadapkan dengan masalah, namun bukan berarti tidak melibatkan Allah; *deffering* merupakan koping religius yang menggantungkan diri sepenuhnya pada Allah sehingga tidak ada usaha dalam diri untuk menyelesaikan masalah; dan yang terakhir ada kolaboratif, yaitu menggabungkan *self-directing* dan *deffering* di mana ada hubungan timbal balik di dalamnya karena saling bekerjasama antara Allah dan individu dalam menyelesaikan masalah.⁶⁰

Problematika dalam individu disforia gender membutuhkan koping religius kolaboratif, karena dalam menanggulangi disforia gender dibutuhkan kontribusi dan usaha individu untuk berubah sehingga muncul kemauan untuk berubah. Kemauan untuk berubah pada individu dengan disforia gender menjadi kekuatan internal untuk resiliensi⁶¹ dalam tekanan sehingga mampu meningkatkan kesadaran diri untuk berkembang.

Resiliensi dapat dimaknai sebagai kemampuan yang mencakup tujuh unsur utama, yakni kemampuan mengatur emosi, mengendalikan dorongan diri, mempertahankan sikap optimis, menganalisis akar permasalahan, memahami perasaan orang lain (empati), meyakini kemampuan diri (efikasi diri), serta mengembangkan aspek-aspek positif dalam kehidupan. Bangkit dari keterpurukan (resiliensi) diajarkan dalam ajaran agama Islam, sebagaimana dalam firman Allah QS. Al-Baqarah/2: 214 dan QS. Al-Baqarah/ 2: 155.

⁵⁹ Nakhma'ussolikah dan Widodo Winarso, *Model Konseling Ekspresif Islam untuk Kesehatan Mental Holistik*, Malang: Literasi Nusantara Abadi Grup, 2024, hal. 97-98.

⁶⁰ Marty Mawapury et al., *Kesehatan Mental Saat Pandemi di Indonesia*, Aceh: Syiah Kuala Universitas Press, 2021, hal. 139-140.

⁶¹ Resiliensi adalah kemampuan atau kapasitas insani yang dimiliki manusia, kelompok, atau kelompok masyarakat yang memungkinkannya untuk menghilangkan dampak-dampak yang merugikan dari kondisi yang tidak menyenangkan, atau suatu langkah yang ditempuh untuk mengubah kondisi kehidupan yang menyengsarakan menjadi suatu hal wajar untuk diatasi. Evita Yuliatul Wahidah, "Resiliensi Perspektif Al-Qur'an," dalam *Jurnal Islam Nusantara* Vol. 2 No. 1 tahun 2018, hal. 107.

أَمْ حَسِبْتُمْ أَنْ تُدْخَلُوا الْجَنَّةَ وَلَمَّا يَأْتِكُمْ مَثَلُ الَّذِينَ خَلَوْا مِنْ قَبْلِكُمْ ۗ مَسَّتْهُمُ الْبَأْسَاءُ
وَالضَّرَّاءُ وَزُلْزِلُوا حَتَّى يَقُولَ الرَّسُولُ وَالَّذِينَ آمَنُوا مَعَهُ مَتَى نَصُرُ اللَّهُ ۗ أَلَا إِنَّ نَصْرَ اللَّهِ قَرِيبٌ

Apakah kamu mengira bahwa kamu akan masuk surga, padahal belum datang kepadamu (cobaan) seperti (yang dialami) orang-orang terdahulu sebelum kamu. Mereka ditimpa kemelaratan, penderitaan, dan diguncang (dengan berbagai cobaan) sehingga Rasul dan orang-orang yang beriman bersamanya berkata, “Kapanakah datang pertolongan Allah?” Ingatlah, sesungguhnya pertolongan Allah itu dekat. (QS. Al-Baqarah/2: 214)

Menurut tafsiran Qur'an Kemenag ayat ini untuk menumbuhkan motivasi bagi orang-orang beriman Madinah yang menderita kemiskinan karena meninggalkan harta bendanya di Mekah sehingga mereka menghadapi berbagai macam kesulitan dan menumbuhkan keyakinan pada diri mereka bahwasannya tidak lama lagi akan datang pertolongan dari Allah yang akan membawa pada kemenangan, sehingga kaum Muslimin dianjurkan agar selalu sabar dan tabah dalam perjuangan.⁶²

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالتَّمَرَاتِ ۗ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ
Kami pasti akan mengujimu dengan sedikit ketakutan dan kelaparan, kekurangan harta, jiwa, dan buah-buahan. Sampaikanlah (wahai Nabi Muhammad,) kabar gembira kepada orang-orang sabar (QS. Al-Baqarah/ 2: 155)

Dari kedua ayat di atas telah dijelaskan bahwa dalam Islam ujian merupakan keniscayaan bagi setiap orang beriman, baik dalam bentuk ekonomi, fisik, mental, maupun aspek sosial. Ujian yang datang kepada manusia membentuk ketangguhan, dan kesabaran adalah kuncinya agar selalu tetap berada pada jalur iman, sehingga dari ayat QS. Al-Baqarah/2: 214 dan QS. Al-Baqarah/ 2: 155 telah diajarkan tentang resiliensi Islami dalam membentuk ketangguhan melalui ujian. Kesabaran disini bukan pasrah pasif, melainkan keteguhan hati, sifat optimisme akan pertolongan Allah, dan tindakan konstruktif dalam menghadapi masalah. Muslim yang tangguh dan kuat sangat dicintai oleh Nabi Muhammad saw, sebagaimana sabdanya:

المؤمن القوي خيرٌ وأحبُّ إلى الله من المؤمن الضعيف وفي كلِّ خيرٍ

⁶² Kementerian Agama RI, “Qur'an Kemenag,” dalam *Qur'an Kemenag*. Diakses pada 8 Agustus 2025.

⁶³ Muslim Bin Hajjaj Bin Muslim Al-Quraisy Al-Naisaburi, *Shahih Muslim, Kitāb Al Ilm*, Kairo: Dar Ibnu al-Jauzi, 2009, no hadis 2664, hal. 625.

Orang mukmin yang kuat lebih baik dan lebih dicintai Allah daripada orang mukmin yang lemah, dan pada diri setiap orang terdapat kebaikan.
(HR. Muslim)

Disforia gender sebagai bentuk ujian, di mana perasaan tidak selaras dengan identitas gender biologis dan persepsi diri adalah bentuk ujian secara mental dan emosional yang dapat mengguncang stabilitas psikologi. Sehingga dalam individu disforia gender, menerima bahwa kondisi yang dialami saat ini merupakan bagian dari takdir ujian adalah bentuk sabar dan sesuai dengan konsep *acceptance* dalam psikologi.

Bersikap optimis dan tidak mudah menyerah berarti memiliki keyakinan teguh bahwa seberat apa pun ujian, cobaan, dan rintangan dalam hidup, semuanya dapat diatasi dengan cara yang tepat selama disertai ikhtiar yang disandarkan kepada Allah SWT. Sikap ini meniadakan rasa putus asa dalam meraih rahmat-Nya yang melimpah dalam berbagai bentuk dan wujud di kehidupan, sebagaimana ditegaskan dalam QS. Yusuf/ 12: 87.

يٰبَنِيَّ اذْهَبُوا فَتَحَسَّسُوا مِنْ يُوسُفَ وَاٰخِيهِ وَلَا تَأْيِسُوا مِنْ رَوْحِ اللّٰهِ اِنَّهٗ ۙ لَا يَأْيِسُ مِنْ رَوْحِ اللّٰهِ
اِلَّا الْقَوْمُ الْكٰفِرُوْنَ

Wahai anak-anakku, pergi dan carilah berita tentang Yusuf beserta saudaranya. Janganlah kamu berputus asa dari rahmat Allah. Sesungguhnya tidak ada yang berputus asa dari rahmat Allah, kecuali kaum yang kafir.” (QS. Yusuf/ 12: 87)

Menurut tafsir karya Al-Qurtubi, ayat ini menjelaskan tentang pentingnya berbaik sangka kepada Allah dan larangan keras pada keputusan dari Rahmat-Nya. Hakikatnya ayat ini menceritakan tentang Nabi Ya’qub yang kehilangan anaknya Nabi Yusuf, sehingga Nabi Ya’qub memerintahkan anak-anaknya yang lain untuk mencari Nabi Yusuf meski sudah lama hilang. Al-Qurtubi mengutip pendapat ulama-ulama lain yang mengatakan bahwa keputusan dari rahmat Allah adalah bagian dari dosa besar, dan hanya dilakukan oleh seseorang yang tidak mengenal sifat Allah yang Maha Pengampun lagi Maha Penyayang.⁶⁴

Menurut penulis istilah “وَلَا تَأْيِسُوا مِنْ رَوْحِ اللّٰهِ” menjadi seruan tegas agar manusia tidak terjerumus dalam keputusan, betapapun berat ujian yang dihadapi. Istilah ‘*rauhillahi*’ merujuk pada rahmat, kelapangan, dan pertolongan yang datang dari Allah yang mampu mengubah keadaan

⁶⁴ Abdillah Muhammad bin Ahmad bin Abi Bakar Al-Qurtubi, *Al-Jami’ li Ahkam al-Qur’an Jilid II*, Beirut: Al-Resalah, 2006, hal. 56.

paling gelap menjadi cahaya harapan. Bagi individu yang mengalami distress akibat disforia gender, ayat ini dapat diinternalisasikan sebagai afirmasi diri bahwa jati diri sejati adalah ciptaan Allah yang penuh hikmah. Mengulang dan menghayati pesan ini menjadi bentuk motivasi spiritual untuk tetap optimis, memandang masa depan dengan harapan, dan berikhtiar mencari jalan penyembuhan yang selaras dengan fitrah.

Resiliensi dan *mindfulness* memiliki keterkaitan erat, karena ketangguhan dalam menghadapi tekanan tidak hanya bergantung pada kemampuan bertahan dan bangkit kembali, tetapi juga pada kesadaran penuh terhadap pikiran, emosi, dan situasi yang sedang dihadapi. Sehingga, melalui *mindfulness*, individu dapat mengelola respons dan menghadapinya secara lebih tenang dan terarah, sehingga memperkuat kapasitas resiliensinya.

Kesadaran diri (*mindfulness*) dibutuhkan dalam penanganan disforia gender untuk mendeteksi gejala dini sekaligus membangun resiliensi psikologis. *Mindfulness* merupakan proses belajar untuk memfokuskan perhatian pada pengalaman saat ini tanpa memberikan penilaian kritis. *Mindfulness* bertujuan untuk meningkatkan *eudaimonia psikologis* dengan mengintegrasikan pemahaman dan respon adaptif proses mental yang terjadi pada seseorang sehingga mendasari distress emosional dan perilaku maladaptif.⁶⁵

Sadar akan kondisi yang dialami dan menerima masalah yang didapatkan tanpa langsung menolak atau memendamnya, dapat membantu individu untuk merasa lebih tenang. Menegaskan pada diri individu bahwa 'pertolongan Allah dekat' akan membantunya agar tetap optimis pada harapan pertolongan Allah sembari berusaha berikhtiar dengan usaha sendiri.

Dengan melatih kesadaran non-judgmental terhadap pikiran, emosi, dan sensasi tubuh, seperti teknik *anchoring* atau *body scan* termodifikasi individu tidak hanya belajar mengurangi distress akut, tetapi juga mengembangkan mekanisme adaptasi yang lebih fleksibel. Proses observasi diri inilah yang memungkinkan transformasi penderitaan menjadi ruang refleksi: ketika seseorang mampu mengenali pikiran negatif ("*Aku tak akan pernah diterima*") sebagai fenomena sementara alih-alih kebenaran mutlak, ia secara bertahap membentuk ketahanan kognitif-emosional. Inilah esensi resiliensi, bukan pada menghindari kesulitan, melainkan memprosesnya dengan kesadaran penuh, kemudian memilih respons yang memberdayakan. *Mindfulness*, dengan demikian, adalah suatu proses yang bukan hanya sekadar bertahan menuju

⁶⁵ Sukmana, *Mindfulness Qur'ani: Menata Jiwa di Tengah Quarter Life Crisis*, Indramayu: CV. Adanu Abimata, 2025, hal. 21.

kemampuan pulih dan berkembang, bahkan dalam situasi yang mengancam identitas diri. *Mindfulness* membantu seseorang merespon sesuatu dengan lebih tenang dan adaptif sehingga menghindari munculnya distres tanpa mencemaskan hal yang tidak pasti.

Pada disforia gender yang merasa *misgendering*, teknik *mindfulness* yang fokus pada pernapasan atau objek netral dapat membantu dalam mengurangi reaktivitas terhadap distres akut. Salah satu bentuk *mindfulness* dalam Islam yang melibatkan pernapasan adalah dengan melakukan dzikir. Saat berdzikir, seseorang dikondisikan untuk menyadari nafas yang masuk ke tubuh dan saat berhembus keluar selama prosesi berdzikir. Kondisi ini menjadi hal dasar dalam pelatihan *mindfulness* berbasis Islam.⁶⁶ Perintah untuk berdzikir terdapat pada QS. Al-Ahzâb/ 33: 41.

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اذْكُرُوا اللَّهَ ذِكْرًا كَثِيرًا

Wahai orang-orang yang beriman, ingatlah Allah dengan zikir sebanyak-banyaknya. (QS. Al-Ahzâb/ 33: 41)

Penjelasan ayat ini berdasarkan *Tafsir Jailani*, mengandung perintah untuk menyerukan diri kepada Allah, mengesakan-Nya, mengetahui-Nya, menyebut nama-nama-Nya, sifat-sifat-Nya yang sempurna, dan sifat-sifat manusia yang penuh kekurangan, sebagaimana Allah Tuhan Yang Maha Esa dan Yang tidak beranak dan tidak diperanakkan.⁶⁷

Berdzikir juga menjadi bagian dari *muraqabah* seorang hamba kepada Allah. *Muraqabah* yang secara etimologi dapat dimaknai sebagai menjaga atau mengamati tujuan untuk menyadarkan seorang hamba bahwa ia senantiasa berhadapan dengan Allah. Istilah “ذِكْرًا كَثِيرًا” pada ayat sebelumnya merupakan perintah dari Allah untuk selalu mengingat-Nya. Seseorang yang memperoleh sikap mental *muraqabah*, sudah dipastikan akan selalu berusaha untuk menata serta membina kesucian diri serta amalnya.⁶⁸ Dengan melakukan *muraqabah*, seseorang yang mengalami disforia gender merasa bahwa ia tidak sendirian, ada Allah yang menemaninya dalam berjuang hal-hal yang tidak menyenangkan dalam dirinya, sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan yang dialami.

⁶⁶ Victor Imamuddin Ahmad, *Islamic Mindfulness Mengukur Kualitas Salat, Meraih Ihsan dalam Kehidupan*, Lamongan: Nawa Litera Publishing, 2022, hal. 18.

⁶⁷ Abdul Qadir Al-Jailani, *Tafsir Al-Jailani Jilid 4*, ... hal. 93.

⁶⁸ Sahri, *Konstruk Pemikiran Tasawuf: Akar Filosofis Upaya Hamba Meraih Derajat Sedekat-Dekatnya Dengan Tuhan*, Pontianak: IAIN Pontianak Press, 2017, hal. 86-88.

Selain *tadzakkur* dan *muraqabah*, Islam mengajarkan beberapa konsep *mindfulness* dalam perspektif Al-Qur'an sebagaimana pada tabel berikut ini.

Tabel IV.1. Konsep Kesadaran Diri dalam Al-Qur'an

Kata yang Digunakan	Makna	Contoh Ayat	Kutipan Terjemahan (Ringkas)	Relevansi Pada Kesadaran Diri
التقوى (<i>Taqwa</i>)	Kesadaran penuh pada Allah ⁶⁹	QS. Al-Hasyr/59: 18	“Bertakwalah kepada Allah, dan hendaklah setiap orang memperhatikan apa yang telah diperbuatnya untuk hari esok (<i>akhirat</i>)”	Mengarahkan pikiran dan perilaku pada konsekuensi setiap tindakan yang dilakukan, sehingga dapat fokus pada masa kini
التفكير (<i>Tafakkur</i>)	Memikirkan atau mengamati ⁷⁰	QS. Ali Imran/ 3: 191	“...mereka yang mengingat Allah sambil berdiri, duduk, berbaring, dan memikirkan penciptaan langit dan bumi...”	Latihan fokus & perenungan mendalam, mirip seperti refleksi mandiri. ⁷¹

⁶⁹ Takwa dimaknai sebagai gabungan dari kesadaran akan kekuasaan Allah dan kerinduan akan pertemuan dengan-Nya. Seseorang yang telah mencapai *ma'rifatullah* menjadikan setiap tindakan, ucapan, dan pikirannya mencerminkan kehadiran Allah. Maichel Sin, *Perjalanan Spiritual Menuju Pengalaman Diri yang Sejati: Sebuah Maha Karya Spiritual yang Bisa Menjadi Acuan Bagi Para Pencari Kesejatian Diri*, Yogyakarta: Deepublish Digital, 2024, hal. 51.

⁷⁰ Abd. Rahman, *Tasawuf Ahlaki Ilmu Tasawuf yang Berkonsentrasi dalam Perbaikan Akhlak*, ... hal. 83.

⁷¹ Refleksi menjadi kunci dalam memahami dan menginternalisasi berbagai pengalaman hidup melalui evaluasi diri secara jujur dan objektif. Refleksi mandiri menempuh proses kontemplatif untuk meninjau pengalaman, Keputusan, dan tindakan yang bertujuan sebagai pembelajaran dan pengembangan diri. Teknik dalam refleksi diri: *journaling*, berdiskusi dengan orang lain, dan meditasi secara teratur. Suhantoro et al., *Metode Psikologi Agama pada Usia Dewasa*, Malang: Kramantara JS, 2025, hal. 216.

الحشوع (Khusyu')	Kehadiran hati & kerendahan diri dihadapan Allah ⁷²	QS. Al-Mu'minun/ 23: 1-2	“Sungguh beruntung orang beriman, yaitu yang khusyu' dalam shalatnya.”	Melatih fokus total, menghindari pikiran duniawi saat ibadah.
المراقبة (Muraqabah)	Merasa diawasi oleh Allah ⁷³	QS. Al-Mulk/ 67: 13-14	“Rahasiakanlah perkataanmu atau nyatakanlah. Sesungguhnya Dia Maha Mengetahui segala isi hati...”	Kesadaran konstan bahwa setiap pikiran & tindakan dalam pengawasan Allah.
الصبر (Shabr)	Pengendalian diri ⁷⁴	QS. Az-Zumar/ 39: 10	“Sesungguhnya hanya orang yang bersabarlah yang disempurnakan pahalanya tanpa perhitungan.”	Mengendalikan reaksi impulsif, dan fokus pada respon yang terarah.
الإطمأنان (Itmi'nan)	Ketenangan batin ⁷⁵	QS. Ar-Ra'd/ 13: 28	“Ingatlah, bahwa hanya dengan mengingat Allah hati akan selalu tenteram.”	Kondisi sadar akan ketenangan yang jadi tujuan akhir <i>mindfulness</i> Islami.

⁷² Qurrota A'yun et al., *Fiqh Kontemporer dalam Perspektif Masalah Mursalah: Menyikapi Kehadiran Anak-Anak di Masjid dan Kekhusyu'an Ibadah*, Surabaya: Jakad Media Publishing, 2025, hal. 59.

⁷³ Karam Amin Abu Karam, *Haqiqah al-Ibadah 'inda Muhyiddin Ibn-Arabi*, Kairo, Dar al-Amin, 1997, hal. 71.

⁷⁴ Tallal Alie Turfe, *Patience in Islam*, Lebanon: Al-Ghadir, 2000, hal. 28.

⁷⁵ Juan Cole, *Peace Movements in Islam: Meneropong Dimensi Sejarah, Agama, dan Politik pada Gerakan Perdamaian dalam Islam*, Yogyakarta: PT Benteng Pustaka, 2022, hal. 67.

Tabel di atas menunjukkan bahwa konsep Islam (*taqwa, tafakkur, khusyu', muraqabah, shabr, itmi'nan*) sejajar dengan prinsip *mindfulness* dan *self-awareness* dalam psikologi modern. Bedanya, dalam Islam kesadaran diri selalu terikat pada hubungan dengan Allah, bukan sekadar fokus pada diri sendiri. Dalam psikologi modern, prinsip *mindfulness* dan *self-awareness* hanya fokus berorientasi pada kesejahteraan pribadi. Akan tetapi dalam psikologi Islam penerapan konsep *taqwa, tafakkur, khusyu', muraqabah, shabr, itmi'nan* berorientasi pada hubungan *transcendental* yang selain ketenangan batin pada diri diri sendiri juga berdampak pada kualitas moral.

2. Restrukturisasi Kognitif

Pada kasus disforia gender yang mengalami distres, penting untuk memahami penyebab distres yang dialami. Distres terjadi karena skema pikiran yang maladaptif, seperti keyakinan dan asumsi yang otomatis muncul setelah adanya stimulus sehingga mendorong perilaku distres. Dengan restrukturisasi kognitif individu dapat mengenali keberadaan pikiran, keyakinan, dan asumsi otomatis tersebut, sehingga pikiran yang tidak diinginkan dapat dimodifikasi.

Pada manajemen perilaku kognitif, meyakini bahwa pola pikir manusia terbentuk melalui rangkaian stimulus, kognisi, dan respon. Proses kognisi akan menjadi faktor penentu dalam menjelaskan cara kerja manusia berpikir, merasa, dan bertindak. Manusia meyakini bahwa dirinya memiliki kemampuan untuk menyerap baik pemikiran rasional maupun irasional, di mana pemikiran yang bersifat irasional berpotensi menimbulkan gangguan emosi serta perilaku.

Menurut Aaron T. Beck, restrukturisasi kognitif dan modifikasi perilaku merupakan salah satu prinsip utama dalam CBM. Restrukturisasi kognitif merupakan bagian dari ajaran Islam yang menekankan pentingnya berpikir positif (*husnuzan*) dan memperbaiki akhlak. Relevansi pendekatan ini tampak jelas karena Islam mendorong introspeksi diri (*muhasabah*), yang sejalan dengan evaluasi kognitif dalam CBM.

Restrukturisasi kognitif sebagai salah satu teknik utama CBM dilakukan dengan mengganti pikiran negatif menjadi pikiran yang lebih rasional. Restrukturisasi kognitif merupakan rangkaian teknik yang digunakan untuk secara langsung mengatasi pikiran-pikiran disfungsi dengan cara menganalisis secara sistematis dialog internal seseorang ketika muncul rasa cemas atau keraguan terhadap diri. Proses ini tidak sekadar membuang pikiran negatif lalu menggantinya dengan pikiran positif secara membabi buta. Sebaliknya, restrukturisasi kognitif bertujuan melatih individu untuk menguji

kembali keyakinan, asumsi, dan harapan yang dimiliki, guna menilai apakah pikiran tersebut benar-benar logis serta bermanfaat.⁷⁶

Keberhasilan mengontrol dan mengalihkan pikiran negatif pada pikiran positif ke pikiran bawah sadar tergantung pada kemampuan individu saat memasuki keadaan alfa (keadaan nyaman, rileks, santai, dan tenang). Semakin mudah seseorang memasuki kondisi alfa, semakin mudah pula seseorang membentuk citra diri positif.

Teknik memasuki kondisi alfa bisa dilakukan dengan hipnoterapi, meditasi, atau dengan media bantuan seperti suara musik yang menimbulkan rasa tenang dan nyaman. Setelah seseorang sudah pada kondisi alfa, individu dapat mengulang-ulang kalimat tertentu atau berdo'a kepada Allah untuk mengubah citra diri.⁷⁷ Dengan demikian, individu diarahkan untuk memandang masalah dari perspektif yang lebih positif sekaligus sesuai dengan nilai-nilai Islami.

Berikut kelengkapan afirmasi dalam Islam yang dapat digunakan dalam memodifikasi pikiran, asumsi otomatis saat merestrukturisasi kognitif:⁷⁸

Tabel IV. 2.
Bentuk Restrukturisasi Kognitif dalam Al-Qur'an

Restrukturisasi Kognitif Islam	Ayat Al-Qur'an
Kehidupan di dunia bersifat sementara	QS. Al-Hadid/57: 20, QS. Al-Ankabut/ 29: 64, QS. Yunus/ 10: 24, QS. Ali Imran/ 3: 185, QS. Al-Kahf/ 18: 45-46, QS. Ash-Shu'ara/26: 36.
Di balik penderitaan dan kesusahan yang tampak, terdapat hikmah dari Allah yang luar biasa	QS. Al-Baqarah/ 2: 216, QS. Al-Insyirah/94:5-6, QS. Al-Ankabut/ 29: 2-3, QS. Al-Baqarah/ 2: 155-157, QS. Yusuf/ 12: 19-21
Lebih memberikan perhatian pada kehidupan akhirat	QS. Al-A'la/ 87: 16-17, QS. Al-Qasas/ 28: 77, QS. Ash-Shu'ara/ 26: 36-37, QS. Al-Ankabut/29: 64, QS. At-Takatsur/ 102: 1-5

⁷⁶ Debra A. Hope, Richard G. Heimberg, et.al., *Managing Social Anxiety a Cognitive Behavioral Therapy Approach*, New York: Graywind Publications Incorporated, hal. 39.

⁷⁷ Rury Ahmad Sururie, *Berpikir Positif dan Melepaskan Emosi Negatif*, Kuningan: Goresan Pena, 2016, hal. 73.

⁷⁸ Yusuf Alam Romadhon, *Pengantar Kajian Ilmu Kedokteran pada Ibadah Sholat: Perspektif Neurosains, Kedokteran Pencegahan, Kronobiologi Kedokteran, dan Psikoneuroimunologi*, Surakarta: Muhammadiyah University Press, 2019, hal. 216.

Percaya pada ketetapan Allah dan menyerahkan yang terbaik kepada-Nya	QS. At-Tagabun/ 64: 11, QS. Ali-Imran/ 3: 173, QS. At-Talaq/ 65: 3, QS. Yunus/10: 49.
Memprioritaskan keberkahan dan ridha Allah SWT	QS. Al-A'raf/ 7: 96, QS. Al-An'am/ 6: 160, QS. Al-Jumu'ah/ 62: 10-11, QS. Al-Baqarah/ 2: 201-202, QS. Hud/ 11: 48.
Mengingat Allah sebanyak-banyaknya dengan membaca Al-Qur'an	QS. Ar-Ra'd/ 13: 28, QS. Al-Baqarah/ 2: 152, QS. Al-Ankabut/ 29: 45, QS. Sad/ 38: 29, QS. Al-Isra'/ 17: 78-79.
Berdo'a	QS. Al-Baqarah/ 2: 186, QS. Gafir/ 40: 60, QS. Al-A'raf/ 7: 55-56, QS. An-Naml/ 27: 62, QS. Yunus/ 10: 12.

Tabel bentuk restrukturisasi kognitif Islam di atas merupakan bagian dari pendekatan kognitif agama. Pendekatan ini menjadikan agama sebagai bingkai dalam memandang peristiwa kehidupan yang dihadapi. Dari berbagai macam bentuk yang telah disebutkan sebelumnya berdo'a menjadi penutup akan tetapi memberi efek besar dalam kesehatan.

أَمَّنْ يُجِيبُ الْمُضْطَرَّ إِذَا دَعَاهُ وَيَكْشِفُ السُّوءَ وَيَجْعَلُكُمْ خُلَفَاءَ الْأَرْضِ ۗ إِنَّ اللَّهَ قَلِيلًا مَّا تَذَكَّرُونَ

Apakah (yang kamu sekutukan itu lebih baik ataukah) Zat yang mengabulkan (doa) orang yang berada dalam kesulitan apabila dia berdoa kepada-Nya, menghilangkan kesusahan, dan menjadikan kamu (manusia) sebagai khalifah (pemimpin) di bumi? Apakah ada tuhan (lain) bersama Allah? Sedikit sekali (nikmat Allah) yang kamu ingat. (QS. An-Naml/ 27: 62)

Menurut Fakhru Razi mengutip kitab *Al-Kasyaf* kata “الْمُضْطَرُّ” berasal dari kata “*idhtirar*” yang artinya keadaan darurat yang memaksa. Maka seseorang yang berdo'a dalam keadaan terdesak, baik karena sakit, musibah, kefakiran, atau kesulitan yang membuatnya tidak punya daya dan kekuatan selain berpasrah diri kepada Allah. Betapa banyak orang dalam keadaan terpaksa berdo'a, namun tidak dikabulkan do'anya, maka do'a

tersebut kadang ditolak karena hikmah, atau ditunda, atau diganti dengan yang lebih baik lagi.⁷⁹

Empat mekanisme yang menjelaskan mengapa do'a (dalam aktivitas beragama) memiliki dampak positif bagi kesehatan.⁸⁰

- a. Do'a merupakan metode untuk mencapai kondisi rileks.
- b. Do'a memiliki efek *placebo*⁸¹.
- c. Do'a dapat mengekspresikan emosi positif.
- d. Do'a merupakan media sebagai perantara untuk mendapatkan intervensi Tuhan.

Mengubah pikiran negatif (*cognitive reframing*) terhadap suatu kondisi atau peristiwa bermanfaat bagi seseorang yang mengalami suatu masalah sehingga pikiran menjadi lebih positif, adaptif, atau konstruktif. Contoh klasik dalam Islam adalah tentang kisah Ummu Salamah yang kehilangan suaminya akibat wafat saat berperang. Awalnya ia mengalami kesedihan yang mendalam bahkan sulit menerima kenyataan yang ia hadapi saat itu. Untuk menghilangkan kesedihan yang ia rasakan, Ummu Salamah mengamalkan do'a yang Rasulullah ajarkan saat tertimpa musibah:

اللَّهُمَّ أَجْرِي فِي مُصِيبَتِي وَأُخْلِفْ لِي خَيْرًا مِنْهَا (رواه مسلم)

Ya Allah, berilah aku pahala dalam musibahku dan gantilah dengan yang lebih baik darinya.” (HR. Muslim)

Setelah mengamalkan do'a tersebut, Allah menjawab do'anya dengan dinikahinya oleh Rasulullah sebagai sebaik-baiknya pengganti.⁸²

Restrukturisasi kognitif yang berfokus pada perubahan pola pikir irasional berkaitan dengan konseling ekspresif Islam. Pada konseling ekspresif Islam, keyakinan dan pikiran negatif dipengaruhi dari pola pikir negatif

⁷⁹ Imam Muhammad ar-Razi Fakhruddin bin Falah, *At-Tafsiral-Kabir wa Mafatih al-Ghayb*, Beirut: Dar Ihya' at-Turath al-'Arabi, 1981, Jilid 24, hal. 208.

⁸⁰ Yusuf Alam Romadhon, *Pengantar Kajian Ilmu Kedokteran pada Ibadah Sholat: Perspektif Neurosains, Kedokteran Pencegahan, Kronobiologi Kedokteran, dan Psikoneuroimunologi, ...* hal. 161.

⁸¹ *Placebo* berasal dari bahasa Latin yang memiliki arti “saya akan menyenangkan”. Adapun efek placebo atau *placebo effect* merujuk pada suatu kondisi pikiran, perasaan, dan keyakinan positif akan kesembuhan. Kondisi ini akan membuat tubuh merespon dengan memberikan dampak kesembuhan yang nyata. Efek *placebo* memberikan mukjizat kesembuhan tanpa mengonsumsi herbal atau obat-obatan medis. Andreas Hermawan, *Bagaimana Menyembuhkan Maag Secara Total*, t.tp: HealIndonesia Press, 2017, hal. 16.

⁸² Andri Lasaadi, *Jejak Sabar yang Hilang dari Kesadaran Sebuah Tinjauan dalam Perspektif Psikologi Islam*, Ponorogo: Uwais Inspirasi Indonesia, 2025, hal. 53.

(*negative thinking*) seperti halnya tidak mempercayai ketentuan qodho dan qodar.⁸³

Restrukturisasi kognitif dalam CBM tidak hanya berfokus pada pengelolaan kognitif individu, melainkan juga mempengaruhi perubahan perilaku. Pada individu disforia gender, mereka cenderung menutup diri dari lingkungan sosial, baik lingkungan sosial masyarakat maupun keluarga. Sehingga, dengan menerapkan restrukturisasi kognitif individu diharapkan menjadi lebih baik dan dapat menjalankan kehidupan sehari-hari dan kehidupan sosial dengan lebih baik lagi.

3. Regulasi Emosi dan Perilaku

Regulasi emosi merupakan kemampuan individu untuk mengenali, mengendalikan, dan mengekspresikan emosi secara sehat. Al-Qur'an memberikan isyarat bahwa regulasi emosi berkaitan dengan kemampuan manusia dalam mengelola *qalb* yang dianugerahkan Allah kepada setiap individu. Secara etimologis, *qalb* dapat dipahami sebagai organ tubuh berupa segumpal daging yang berperan sebagai pusat peredaran darah dan terletak di bagian dada sebelah kiri.⁸⁴ Secara harfiah *qalb* berarti bolak-balik, dan ini menunjukkan sistem kerja hati yang tidak tetap, kadang suka, benci, kasihan, dan lain sebagainya. Sehingga, penggunaan istilah lain selain *qalb* dalam Al-Qur'an adalah *al-af'idat* seperti yang tertera dalam QS. Al-Mulk/ 67: 23.

قُلْ هُوَ الَّذِي أَنْشَأَكُمْ وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ ۗ قَلِيلًا مَّا تَشْكُرُونَ

Katakanlah, “Dialah Zat yang menciptakanmu dan menjadikan bagimu pendengaran, penglihatan, dan hati nurani. (Akan tetapi), sedikit sekali kamu bersyukur.” (QS. Al-Mulk/ 67: 23)

Kata “الْأَفْئِدَةَ” diartikan sebagai hati. Menurut Al-Raghib Al-Asfahani dalam Solihin, mengutarakan bahwa kata *al-af'idat* merupakan jamak dari kata *fu'ad* yang memiliki arti sama dengan *qalb* (hati). Namun perbedaannya, *al-fu'ad* lebih menggambarkan cara kerja hati yang menimbang-nimbang suatu permasalahan secara jernih. Sehingga *al-fu'ad* sesuai dimaknai sebagai hati kecil yang tidak berbohong.⁸⁵ Penulis berpendapat, dalam tahapan regulasi emosi seseorang membutuhkan hati kecil atau hati nuraninya untuk mengelola emosi yang dirasakan dan

⁸³ Nakhma'ussolikah dan Widodo Winarso, *Model Konseling Ekspresif Islam untuk Kesehatan Mental Holistik*, ... hal. 46-47.

⁸⁴ Nur Arfiyah Febriani dan Ahmad Kamaluddin, “Regulasi Emosi Berbasis Al-Qur'an dan Implementasinya Pada Komunitas Punk Tasawuf Underground,” dalam *Mumtaz: Jurnal Studi Al-Qur'an dan Keislaman* Vol. 6 No. 1 tahun 2022, hal. 76.

⁸⁵ Solihin dan Rosyid Anwar, *Akhlaq Tasawuf Manusia, Etika, dan Makna Hidup*, Bandung: Nuansa Cendekia, 2018, hal. 148.

bagaimana respon yang diberikan agar emosi yang semula negatif menjadi positif.

Regulasi emosi dalam Islam dapat dilakukan melalui berbagai macam cara, seperti regulasi emosi berbasis Al-Qur'an dengan menggunakan pendekatan psikosufistik dan dalam bentuk *jihad an-nafs*. Dalam konteks ini, arti kata jihad merujuk pada 'berjuang dengan sungguh-sungguh', tidak mengacu pada makna jihad yang mengartikan pada peperangan fisik, melainkan sebaliknya mengacu pada perjuangan moral dan spiritual dalam melawan diri sendiri dari dorongan negatif yang ada dalam diri manusia.

Istilah '*nafs*' dalam konteks ini berkaitan dengan jiwa manusia, tapi lebih dalam lagi yang mencakup ego, dorongan emosional, keinginan, dan kecenderungan-kecenderungan yang mengarah pada keburukan. *Jihadun nafs* merupakan perjuangan spiritual untuk mengendalikan jiwa (*nafs*) melalui pendekatan bertahap. Ulama mengklasifikasikan tingkatan jiwa manusia dalam tiga fase dinamis, yaitu *nafs al-ammârah bi as-sû'*, *nafs al-lawwâmah*, dan *nafs al-muthmainnah*.

- a. *Nafs al-ammârah bi as-sû'* atau jiwa pendorong keburukan berada di tingkat dasar, di mana dorongan instingtif dan hasrat duniawi lebih mendominasi (QS. Yusuf/12: 53).
- b. *Nafs al-lawwâmah* atau jiwa penyesalan, berada di tingkat ke dua. Pada fase ini muncul kesadaran kritis pada diri seseorang saat melakukan suatu kesalahan dan disertai dengan rasa penyesalan serta keinginan untuk memperbaiki diri (QS. Al-Qiyamah/ 75: 2).
- c. Fase terakhir adalah *nafs al-muthmainnah* atau jiwa yang tenang. Fase ini berada pada tingkatan tertinggi di mana jiwa telah mencapai ketenangan melalui ketaatan, penerimaan atas ketetapan Allah, dan penyelarasan dengan fitrah (QS. Al-Fajr/ 89: 27).⁸⁶

Pada kasus disforia gender, individu memungkinkan untuk mengalami ketiga fase kondisi jiwa ini. Bentuk dorongan hasrat duniawi dalam fase *nafs al-ammârah bi as-sû'* berupa dorongan kuat pada individu untuk menolak kodrat biologisnya sehingga muncul keinginan untuk mengekspresikan diri secara ekstrem dengan melakukan kesalahan dalam intervensi yang tidak sesuai dengan syari'at. Jiwa pada tahapan ini lebih mudah dikuasai bisikan negatif dan perasaan was-was sehingga sering mengalami konflik batin.

Pada fase *nafs al-lawwâmah*, muncul perasaan bersalah, bingung, atau menyesali apa yang ada pada dirinya karena ketidaksesuaian gendernya. Perasaan cemas dan depresi kerap muncul akibat munculnya pertanyaan-

⁸⁶ Suhantoro et al., *Psikologi Spiritualitas Membandingkan Islam dan Kepercayaan Dunia*, Malang: Kramantara JS, 2024, hal. 119., Ahmad Faizal Basri, *Terapi Psiko-Spiritual dalam Selawat Al-Husainiyah*, Yogyakarta: Samudra Biru, 2023, hal. 27.

pertanyaan terkait diri sendiri, seperti “apa yang salah dengan diri saya? Kenapa saya menjadi begini”. Regulasi emosi pada tahapan ini mulai penting karena individu diajak untuk mengelola rasa bersalah secara sehat, bukan dengan *self-blaming* (menyalahkan diri sendiri) melainkan dengan *muhasabah* (intropeksi diri). Fase ini menjadi pintu masuk menuju perbaikan, karena muncul kesadaran pada individu untuk mencari kebenaran, pengendalian diri, dan mencari jalan keluar sesuai syari’at. Dalam firman Allah QS. As-Syams/ 91: 7-10.

وَنَفْسٍ وَمَا سَوَّاهَا فَأَلْهَمَهَا فُجُورَهَا وَتَقْوَاهَا قَدْ أَفْلَحَ مَنْ رَزَقَهَا وَقَدْ خَابَ مَنْ دَسَّاهَا

Dan demi jiwa serta penyempurnaan (ciptaan)-Nya, lalu Dia mengilhamkan kepadanya (jalan) kejahatan dan ketakwaannya, sungguh beruntung orang yang menyucikan (jiwa itu) dan sungguh rugi orang yang mengotorinya. (QS. As-Syams/ 91: 7-10)

Regulasi emosi pada fase ini mengarahkan rasa bersalah menuju pilihan *tazkiyatun nafs* (penyucian jiwa), sesuai ayat “قَدْ أَفْلَحَ مَنْ رَزَقَهَا” yang artinya beruntunglah orang yang menyucikan jiwa itu. Hal ini menjadi pondasi perbaikan psikologis maupun spiritual, termasuk bagi individu yang mengalami disforia gender, agar rasa bersalah atau bingung identitas tidak berhenti pada menyalahkan diri sendiri yang destruktif, tetapi dialihkan menjadi introspeksi, pengendalian diri, dan jalan perbaikan yang selaras dengan ketakwaan. Manajemen diri dalam memutuskan tindakan ini merupakan potensi dua jalan yang terdapat pada ayat: “فُجُورَهَا” kefasikan dan “وَتَقْوَاهَا” ketakwaan. Artinya, rasa bersalah (konflik batin) adalah isyarat alami dari jiwa untuk memilih, apakah seseorang akan menambah kerusakan diri atau justru membersihkan diri dengan kembali pada Allah.

Setelah melalui kedua fase awal, maka individu dapat mencapai fase *nafs al-muthmainnah*, di mana jiwa manusia sudah mencapai kedamaian dengan menerima kehendak Allah, tunduk pada fitrah yang sudah ditetapkan Allah, dan tidak lagi dikuasai konflik batin yang destruktif. Seorang disforia gender dapat dikatakan sudah mencapai fase ini jika sudah bisa menerima kondisinya sebagai bentuk ujian yang Allah berikan kepada hamba-Nya, bukan sebagai ‘identitas baru’ yang harus diikuti. Individu mulai melakukan regulasi emosi dengan cara yang positif serta berserah diri kepada Allah dengan selalu mengharapkan kebaikan atas dirinya. Hal ini tertera pada QS. Al-Fajr/ 89: 27-30.

يَا أَيُّهَا النَّفْسُ الْمُطْمَئِنَّةُ ارْجِعِي إِلَىٰ رَبِّكِ رَاضِيَةً مَّرْضِيَّةً ۖ فَادْخُلِي فِي عِبَادِي ۖ وَادْخُلِي جَنَّاتٍ ۙ

Wahai jiwa yang tenang, kembalilah kepada Tuhanmu dengan Ridha dan diridha. Lalu, masuklah ke dalam golongan hamba-hamba Ku dan masuklah ke dalam surga-Ku! (QS. Al-Fajr/ 89: 27-30)

Menurut Al-Qurtubi ayat ini menjelaskan bahwa jiwa yang tenang adalah jiwa yang selalu kembali kepada Allah dalam keadaan ridha, tunduk, dan pasrah.⁸⁷ Pendapat penulis terkait ayat ini, bahwasannya seseorang dapat mencapai ketenangan batin bukan dengan melawan kodrat atau melarikan diri dari kenyataan, tetapi dengan menerima takdir Allah dan mengarahkan hidupnya sesuai syariat-Nya.

Jiwa seperti ini tidak dilanda konflik batin berkepanjangan, karena sudah menemukan pusat pegangan, yaitu ketundukan kepada Allah. Tunduk pada Allah di sini dimaknai sebagai tunduk pada aturan Allah sehingga memberi batasan perilaku pada manusia. Hal ini relevan dengan panduan perilaku (*behavioral guidance*) agar individu tidak menyalurkan distress ke arah destruktif (misalnya *self-harm* atau pelanggaran syariat), melainkan diarahkan ke ibadah, aktivitas positif, dan *support system* yang konstruktif

Emosi yang dirasakan oleh disforia gender mencakup emosi atas interaksi dengan diri sendiri (*interpersonal*) dan emosi pada interaksi dengan orang lain (*intrapersonal*). Paparan bertahap sistematis atau *systematic graduated exposure* dapat membantu individu dengan disforia gender menghadapi situasi sosial yang terlihat menakutkan dengan cara mencoba menghadapi situasi tersebut secara bertahap. Rasa takut terhadap sesuatu merupakan bagian dari bentuk emosi normal manusia. Langkah ini merupakan tahapan pembiasaan tubuh dan pikiran dengan situasi sosial, sehingga dapat merespon sesuatu yang sebelumnya menjadi suatu masalah menjadi berkurang akibat pembiasaan dengan seiring berjalannya waktu.

Istilah takut '*khauf*' dalam Islam hanya diberlakukan pada rasa takut pada Allah (QS. Al-Baqarah/2: 40). Selain bersifat teologis, dalam perspektif psikologi kontemporer istilah '*khauf*' yang dimaknai sebagai rasa takut atau khawatir masuk dalam bagian penting dari pengendalian emosi, motivasi, dan mekanisme koping saat seseorang menghadapi tekanan hidup. Rasa takut mencakup perasaan cemas, takut, khawatir, gugup, waspada, was-was, ngeri, fobia, dan panik (patologis).⁸⁸

⁸⁷ Abu Abdillah Muhammad bin Ahmad bin Abi Bakar Al-Qurtubi, *Al-Jami' li Ahkam al-Qur'an*, Kairo: Mu'assasah Al-Risalah, 1273 M, jilid 20, hal. 59.

⁸⁸ M. Darwis Hude, *Emosi Penyelajahan Religio-Psikologis tentang Emosi Manusia di dalam Al-Qur'an*, Jakarta: Erlangga, 2006, hal. 8.

Dalam teori psikoanalisis Sigmund Freud, terdapat konsep ‘kecemasan moral’, yakni kecemasan yang muncul sebagai akibat dari melanggar nilai-nilai moral yang tertanam dalam superego. Konsep ini selaras dengan konsep *khauf* dalam Islam yang berarti rasa takut yang muncul bukan akibat dari ancaman fisik, melainkan hadir karena kesadaran akibat melanggar nilai-nilai *ilâhiyyah* dan akhlak.⁸⁹

Konsep kecemasan moral juga menjadi bagian dari kisah Nabi Musa yang secara tidak sengaja membunuh orang di kota Memphis, Mesir. Kisah Nabi Musa terdapat pada QS. Al-Qasas/ 28: 15-21.⁹⁰ Menurut penulis, rasa cemas dan takut yang dirasakan individu disforia gender baik cemas pada kondisi diri sendiri maupun cemas terhadap penolakan sosial, merupakan suatu pertanda bahwa ketidaktepatan identitas gender yang dirasakan akan membawa banyak kerugian jika ia tetap mengikutinya. Dirinya menyadari bahwa hal tersebut tidak seharusnya ia rasakan, sehingga keraguan atau rasa was-was ini dapat diidentifikasi sebagai cobaan yang datang dari bisikan setan (QS. Ali-Imrân/ 3: 175). Sehingga, pada penanganan awal yang telah dibahas sebelumnya, penulis banyak menegaskan terkait pendekatan religius seperti koping religius sebagai penanaman keyakinan dasar bagi individu agar menerima dan menyukuri apa yang telah ditentukan oleh Allah.

Sehingga dari penjelasan di atas, konsep *khauf* menjadi bagian dari regulasi diri dalam psikologi yang mendorong seseorang untuk mempertahankan norma-norma yang dipercaya serta menghindari perilaku menyimpang. Rasa takut kepada Allah memotivasi seseorang untuk rendah hati, berpikir, serta berhati-hati dengan apa yang dilakukan.

Tabel IV.3. Rasa Takut dalam Al-Qur’an

Term Rasa Takut	Ayat Al-Qur’an
-----------------	----------------

⁸⁹ Suhantoro et al., *Psikologi Spiritualitas Membandingkan Islam dan Kepercayaan Dunia, ...*, hal. 105.

⁹⁰ Suatu hari, Musa masuk ke kota ketika penduduknya sedang lengah. Di sana, ia mendapati dua orang yang berkelahi: satu dari kaumnya (Bani Israil) dan satu lagi dari pihak musuh (Qibthi/Mesir). Orang dari kaumnya meminta bantuan Musa. Musa pun meninju musuh itu hingga mati, meskipun ia tidak bermaksud membunuhnya. Menyadari perbuatannya, Musa menyesal dan memohon ampun kepada Allah, lalu berjanji tidak akan menjadi penolong bagi orang-orang yang bersalah. Keesokan harinya, Musa kembali mendapati orang yang sama dari kaumnya bertengkar lagi. Saat Musa mendekat, orang itu menuduh Musa hendak membunuhnya seperti orang kemarin. Ucapan itu terdengar oleh seorang Qibthi, lalu kabar tentang Musa menyebar hingga sampai kepada pihak berwenang. Seorang lelaki datang memperingatkan Musa bahwa para pemuka sedang merencanakan untuk membunuhnya, dan menyarankan agar ia segera pergi. Musa pun keluar dari kota dengan rasa takut dan waspada, sambil berdoa memohon perlindungan Allah. Kementerian Agama RI, “Qur’an Kemenag: Surah Al-Qasas ayat 15-21,” dalam *Qur’an Kemenag*. Diakses pada 15 Agustus 2025.

Rasa takut yang terpuji, mendorong ketaatan dan menjauhi kemaksiatan	QS. Al-Baqarah/2: 40, QS. Ali-Imrân/ 3: 175, QS. As-Sajdah/ 32: 16
Rasa takut sebagai ujian	QS. Al-Baqarah/2: 155
Rasa takut sebagai mekanisme perlindungan diri yang fitrah	QS. Al-Qasas/ 28: 18
Rasa takut yang menjerumuskan iman (rasa takut pada manusia lebih besar daripada rasa takut pada Allah)	QS. An-Nisâ/ 4: 77
Rasa takut yang tidak perlu (was-was atau akibat dari ilusi pikiran)	QS. Ali-Imrân/ 3: 175

Dalam Al-Qur'an dibahas mengenai emosi manusia yang berupa gambaran rasa takut manusia terhadap hari akhir. Disinilah iman seseorang menjadi landasan dan benteng manusia dalam menghadapi rasa takut tersebut.

إِذْ جَاءُوكُم مِّن فَوْقِكُمْ وَمِنْ أَسْفَلَ مِنكُمْ وَإِذْ زَاغَتِ الْأَبْصَارُ وَبَلَغَتِ الْقُلُوبُ الْحَنَاجِرَ وَتَظُنُّونَ بِاللَّهِ الظُّنُونًا هُنَالِكَ ابْتُلِيَ الْمُؤْمِنُونَ وَزُلْزِلُوا زِلْزَالًا شَدِيدًا

Ketika mereka datang kepadamu dari arah atas dan bawahmu, ketika penglihatan(-mu) terpana, hatimu menyesak sampai ke tenggorokan, dan kamu berprasangka yang bukan-bukan terhadap Allah, di situlah orang-orang mukmin diuji dan diguncangkan (hatinya) dengan guncangan yang dahsyat. (QS. Al-Ahzâb/ 33:10-11)

Menurut tafsir ringkas dari Kementerian Agama RI, *وَإِذْ زَاغَتِ الْأَبْصَارُ* "

وَإِذْ زَاغَتِ الْأَبْصَارُ "merupakan efek biologis akibat dari perasaan psikologis akan rasa takut yang hebat. Menurut penulis rasa takut akan hari akhir pada QS. Al-Ahzâb/ 33:10-11 bukan hanya sekadar perasaan psikologis, tetapi juga tampak melalui respon biologis tubuh. Ungkapan 'penglihatan terpana' menggambarkan kondisi ketika seseorang mengalami *shock* atau ketakutan yang luar biasa hingga fokus penglihatan terganggu. Sementara frasa "hati sampai ke tenggorokan" menunjukkan adanya reaksi fisiologis seperti sesak dada, jantung berdebar kencang, dan perasaan cemas yang menyesak. Deskripsi ini selaras dengan temuan psikologi modern tentang hubungan antara emosi dan tubuh, khususnya pada kondisi *anxiety* (kecemasan ekstrem).

Penelitian yang dilakukan oleh Robert Emmons dalam Andri Lasaadi menunjukkan bahwa rasa syukur dapat meningkatkan kesejahteraan

emosional serta menurunkan kecenderungan depresi.⁹¹ Hal tersebut merupakan bagian dari manfaat rasa syukur sebagaimana firman Allah pada QS. Ibrâhim /14: 7.

وَإِذْ تَأَذَّنَ رَبُّكُمْ لَئِن شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ وَلَئِن كَفَرْتُمْ إِنَّ عَذَابِي لَشَدِيدٌ

(Ingatlah) ketika Tuhanmu memaklumkan, “Sesungguhnya jika kamu bersyukur, niscaya Aku akan menambah (nikmat) kepadamu, tetapi jika kamu mengingkari (nikmat-Ku), sesungguhnya azab-Ku benar-benar sangat keras. (QS. Ibrâhim/14: 7)

Ditemukan keterkaitan dan relevansi konsep syukur menurut Nur Khalik Afandi yang mengkaji *Tafsir Al-Misbah* antara teori kebersyukuran dan kesejahteraan spiritual. Aspek-aspek psikologis dan spiritual pada kitab ini antara lain *qana'ah*, *amanah*, *tawâdu'*, *tawakkal*, *istiqâmah*, optimis, kerja keras, kreatif, serta tindakan prososial (*ihsan*, *al-karâm*, dan kedermawanan).

Syukur dapat dimaknai sebagai menerima nikmat yang dikaruniakan Allah dengan perasaan puas, gembira dan lapang dada. Definisi ini dikiaskan dengan istilah tumbuhan yang bisa tumbuh walau dengan sedikit air dan hewan yang gemuk walau hanya dengan sedikit rumput (QS. Fatir/ 35: 30, QS At-Thaghâbun/ 64: 17, QS. Al-Isrâ'/ 17: 19, QS. Al-Insân/ 76: 22, QS. Al-A'râf/ 7: 144, dan QS. An-Naml/ 27: 19).⁹²

Di Indonesia, konseling ekspresif Islam yang telah dikembangkan oleh para konselor Muslim mengembangkan kesadaran bahwa praktik beragama secara mendalam dapat membantu seseorang mengatasi berbagai macam masalah emosional dan spiritual yang sekaligus meminimalkan kesalahan dalam memahami dan mengimplementasikan nilai-nilai kesadaran diri individu.

Prinsip keyakinan diri (*self-confidence*) dalam pendekatan ini berawal dari konsep percaya diri dalam melaksanakan ajaran Islam secara berkelanjutan dan menjadikan keimanan kepada Allah yang Maha Esa sebagai sumber kekuatan spiritual dan dorongan utama dalam stabilitas emosional.

Langkah untuk meregulasi emosi dan perilaku dapat ditempuh dengan terapi relaksasi. Secara umum, relaksasi dilakukan dengan diam dan hening disertai dengan latihan pernapasan. Teknik ini bertujuan untuk mengarahkan individu dalam mengatasi konflik internal sehingga dapat menemukan ketenangan batin. Relaksasi membantu individu untuk

⁹¹ Andri Lasaadi, *Jejak Sabar yang Hilang dari Kesadaran Sebuah Tinjauan dalam Perspektif Psikologi Islam*, ... hal. 50.

⁹² Nur Khalik Afandi et al., *Psikologi Kebersyukuran Perspektif Psikologi Positif dan Relevansinya dengan Pendidikan Islam*, Depok: RajaGrafindo Persada, 2021, hal. 171-187.

memahami Keputusan dan petunjuk Allah melalui keyakinan diri yang lebih kuat.

Mengambil posisi duduk dengan tubuh dalam keadaan rileks serta menenangkan pikiran adalah tindakan awal dalam proses relaksasi. Semua otot dilemaskan dan dikendorkan agar tercapai relaksasi menyeluruh. Teknik relaksasi otot ini terbukti mampu menurunkan kecemasan, membantu mengatasi insomnia, serta meningkatkan toleransi terhadap rasa sakit. Dengan mengombinasikan relaksasi otot dan kesadaran indra, hasilnya menunjukkan efektivitas yang tinggi dalam mengurangi berbagai keluhan, khususnya yang bersifat psikosomatis. Sejumlah penelitian juga menemukan bahwa relaksasi yang menenangkan pikiran memengaruhi aktivitas gelombang otak, di mana otak menghasilkan lebih banyak gelombang alfa yang berkaitan dengan kondisi tenang dan rileks.

Dalam Al-Qur'an manusia diajarkan bagaimana sikap relaksasi, yakni salah satunya dengan mendengarkan dan membaca Al-Qur'an.⁹³ Pada QS. Al-A'raf/ 7: 204 dijelaskan tentang adab terhadap Al-Qur'an. Umat Islam diperintahkan untuk mendengarkannya “فَأَسْتَمِعُوا لَهُ” dengan *khusyuk* dan diam penuh perhatian “وَأَنْصِتُوا”. Tujuannya adalah agar ayat-ayat Allah sampai kepada hati manusia sehingga hatinya tersentuh dan mendapatkan rahmat, ketenangan, serta hidayah-Nya.

Selain itu pada QS. Shad/ 38: 29 telah dijelaskan tentang fungsi Al-Qur'an sebagai kitab penuh berkah, yang diturunkan agar manusia mau mentadabburi isinya “لِيَذَكَّرُوا” dan mengambil pelajaran “وَلِيَتَذَكَّرُوا”، terutama bagi orang-orang berakal sehat “أُولُوا الْأَلْبَابِ”. Dari QS. Al-A'raf/ 7: 204 dan QS. Shad/ 38: 29 sudah cukup terbukti bahwa membaca, mendengarkan serta mentadabburi Al-Qur'an merupakan amalan besar. Salah satu tujuan diturunkannya Al-Qur'an adalah agar manusia merenungkan setiap ayatnya. Orang yang melakukan tadabbur atas isi Al-Qur'an akan memperoleh janji keberkahan dan rahmat dari Allah.

Selain dengan relaksasi, regulasi perilaku dengan pendekatan spiritual dapat dilakukan dengan terapi shalat. Shalat diyakini sebagai sebuah terapi untuk pemulihan orientasi seksual menyimpang dan disforia gender karena pada hakikatnya ritualitas shalat mengandung hubungan atau komunikasi langsung tanpa penghalang antara seorang hamba dengan Tuhan-Nya.

⁹³ Lilin Rosyanti dan Indriono Hadi, *Buku Panduan Terapi SQEFT (Spiritual Qur'anic Emotional Freedom Technique)*, Yogyakarta: Deepublish, 2022, hal. 27-28.

أَتْلُ مَا أُوحِيَ إِلَيْكَ مِنَ الْكِتَابِ وَأَقِمِ الصَّلَاةَ إِنَّ الصَّلَاةَ تَنْهَى عَنِ الْفَحْشَاءِ وَالْمُنْكَرِ وَلَذِكْرُ اللَّهِ أَكْبَرُ ۗ وَاللَّهُ يَعْلَمُ مَا تَصْنَعُونَ

Bacalah apa yang telah diwahyukan kepadamu, yaitu Al-Kitab (Al-Qur'an) dan dirikanlah shalat. Sesungguhnya shalat itu mencegah dari (perbuatan-perbuatan) keji dan mungkar. Dan sesungguhnya mengingat Allah (shalat) adalah lebih besar (keutamaannya dari ibadat-ibadat yang lain). dan Allah mengetahui apa yang kamu kerjakan. (QS. Al-Ankabut/29: 45)

Dalam *Tafsir Al-Wajiz* terkait ayat ini, Rasulullah diperintahkan untuk membaca Al-Qur'an serta merenung dan berpikir tentang makna-maknanya serta perintah mendirikan shalat fardhu pada waktunya serta tetap menjaganya, karena sesungguhnya shalat itu mencegah orang-orang mukmin dari setiap perbuatan buruk yang menyimpang dari syariat.⁹⁴

Aktivitas shalat memiliki empat aspek terapeutik bagi setiap orang yang melakukannya, yaitu aspek olahraga, meditasi, auto-sugesti, dan aspek kebersamaan. Maksud dari aspek olahraga merujuk pada hakikatnya bahwasannya shalat merupakan aktivitas yang melibatkan fisik, di mana reaksi otot dan tekanan yang merupakan bagian dari aspek relaksasi yang dipergunakan untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan.

Aspek meditasi diambil dari pikiran yang berkonsentrasi (*khusyu'*) sehingga fokus pikiran hanya kepada Allah. Dengan demikian, melalui shalat secara *khusyu'* pikiran akan menjadi lebih cerah dan ringan dari kecemasan. Adapun maksud dari aspek auto-sugesti adalah bahwasannya setiap bacaan shalat yang ditujukan kepada Allah selain berisi pujian juga mengandung do'a yang mampu meninjau pemulihan individu disforia gender.⁹⁵

Dari uraian Bab IV dapat dipahami bahwa individu dengan disforia gender merupakan manusia yang membutuhkan penanganan psikologis untuk menghadapi perasaan tidak nyaman dan tekanan akibat ketidaksesuaian antara identitas gender dengan kondisi biologisnya. Selain pendekatan psikologis, penulis juga mengaitkannya dengan sejumlah ayat Al-Qur'an yang berfungsi memperkuat strategi penanggulangan disforia gender. Tahap-tahap yang dijelaskan, mulai dari pencegahan dini, restrukturisasi kognitif, penguatan aspek spiritual, hingga regulasi emosi dan perilaku, merupakan upaya integratif antara pendekatan psikologis dan nilai-nilai Al-Qur'an. Sinergi keduanya diharapkan dapat menghadirkan

⁹⁴ Wahbah Az-Zuhaili, *Tafsir al-Wajiz: al-Mausu'ah al-Qur'aniyyah al-Muyassar*, ... hal. 32.

⁹⁵ Safrudin Aziz, *Pendidikan Seks Perspektif Terapi Sufistik Bagi LGBT*, Kendal: CV. Achmad Jaya Group, 2017, hal. 178.

solusi komprehensif dalam penanganan disforia gender berbasis Al-Qur'an yang aplikatif dan dapat dijalankan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penelitian ini menghasilkan kesimpulan berupa penanggulangan masalah disforia gender agar dapat ditanggulangi dengan manajemen perilaku kognitif perspektif Al-Qur'an. Disforia gender yang berkaitan dengan kondisi psikologis dapat ditangani secara lebih efektif melalui pendekatan integratif yang memadukan psikologi modern dan bimbingan Qur'ani. Integrasi ini memberikan jalan tengah yang moderat antara pendekatan medis-psikologis dan nilai-nilai keagamaan, serta menjadi tawaran solusi yang tidak hanya ilmiah, tetapi juga kontekstual dan sesuai dengan nilai-nilai Islam.

Disforia gender yang diarahkan pada intervensi medis seperti operasi genital dan terapi hormon demi untuk menegaskan identitas gender yang dirasakan merupakan keputusan yang tidak sesuai karena disforia gender tidak memasuki kondisi darurat medis atau psikologis sehingga membutuhkan operasi bedah. Dalam Islam larangan operasi genital diperbolehkan hanya pada kondisi darurat yang bersifat *tashih* atau *takmil* (perbaikan dan penyempurnaan) dan bukan mengganti jenis kelamin secara keseluruhan.

Pendekatan psikologis semata tidak cukup untuk menjawab dimensi spiritual dan eksistensial yang juga menjadi bagian penting dalam diri individu. Dari pendekatan tersebut, telah ditemukan penanggulangannya melalui beberapa tahapan, yakni 1) Tindakan

pengecahan awal yang mencakup pendidikan seksual, pendidikan internal dalam keluarga, dukungan lingkungan dan masyarakat, serta koping religius; (2) Restrukturisasi kognitif mencakup konsep *husnudzan*, *muhasabah*, mekanisme do'a dalam kesehatan dan penyembuhan; (3) Regulasi emosi dan perilaku mengkaji terkait *jihadu an-nafs* bagi disforia gender, *tazkiyatun nafs*, konsep rasa takut dan korelasinya pada gangguan kecemasan umum dan kecemasan moral, serta terapi relaksasi.

Penelitian ini juga menghasilkan beberapa temuan sebagai berikut:

1. Faktor penyebab munculnya disforia gender adalah karena beberapa faktor berikut: (1) Stimulus sosial dari interaksi kultural, seperti pengaruh tidak langsung penularan sosial dan teman sebaya pada masa perkembangan identitas gender. (2) Trauma masa kecil akibat dari pengasuhan yang buruk, seperti *fatherless* dan pelecehan pada anak yang dapat mengganggu perkembangan identitas gender anak. (3) Praktik pengasuhan yang tidak sesuai dengan jenis kelamin biologis anak. (4) Faktor biologis, seperti *hyperplasia adrenal* bawaan pada perempuan dapat menyebabkan masalah identitas gender atau seks ambigu karena adanya akarakter maskulin baik secara fisik maupun sosial. Pada laki-laki juga memungkinkan terjadi hal serupa, seperti sindrom insentivitas androgen lengkap yang menyebabkan kecenderungan untuk menjadi lebih feminin secara fisik dan sosial.
2. Konsekuensi akibat mengambil intervensi medis berupa operasi genital dan terapi hormon: (1) Keterasingan sosial dan kecemasan sosial yang berkepanjangan. (2) Mengalami keresahan akibat perubahan alat seksual sehingga mempengaruhi gangguan fungsional dan ketidakmampuan berhubungan badan. (3) Inkontensia urin. (4) Perawatan lanjutan pasca operasi. (5) Dapat mempengaruhi beberapa sifat dan fungsi organ tubuh di bawah rata-rata. (6) Mempengaruhi ketetapan hukum syariat dalam ajaran Islam.
3. Urgensitas manajemen perilaku kognitif perspektif Al-Qur'an adalah memberikan arahan berupa manajemen diri untuk menyembuhkan dan menanggulangi seseorang dengan disforia gender dengan menggunakan nilai-nilai Islam yang terdapat pada Al-Qur'an. Dengan pendekatan ini, individu dapat menyembuhkan diri sendiri (*self-healing*) dan dapat membantu menyembuhkan tanpa memperparah kondisi dalam jangka waktu panjang.

B. Saran

Beberapa saran dari penelitian ini adalah:

1. Bila ada yang merasakan gejala dasar disforia gender seperti perasaan keterasingan pada tubuh sendiri jangan malu untuk menceritakan dan mendatangi tenaga ahli seperti psikolog atau psikiater untuk evaluasi dan diagnosis.
2. Bagi para orang tua, apabila ada gejala disforia gender pada usia kanak-kanak pada saat identitas gender masih berkembang, orang tua perlu menjadi *safe space* bagi anak tanpa menghakimi seperti edukasi keluarga dan komunikasi terbuka. Jika dibutuhkan dapat mencari bantuan profesional.

DAFTAR PUSTAKA

- A'yun, Qurrota, et al. *Fiqh Kontemporer dalam Perspektif Masalah Mursalah: Menyikapi Kehadiran Anak-Anak di Masjid dan Kekhusyuan Ibadah*, Surabaya: Jakad Media Publishing, 2025.
- Abu Zahrah, Mustafa. *Zahrah Al-Tafasir*, Kaherah: Dar Al-Fikr Al- 'Arabi, 1987.
- Adz-Dzaky, M. Hamdani Bakran. *Konseling dan Psikoterapi Islam Penerapan Metode Sufistik*, Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru, 2004.
- Afriyani, et al. "Beyond the Divorce: Membangun Strategi Koping yang Kuat Pada Remaja Melalui CBT." *Learning: Jurnal Inovasi Penelitian Pendidikan dan Pembelajaran* (2025): Vol. 5, No. 2.
- Aji, Mujib Hendri, dan Nabilah Nuraini. *Makna dan Manfaat Tafsir Maudhu'i*. Bandung: UIN Sunan Gunung Djati, 2021.
- Al-Badrawi, Rusydi. *Qashashu al-Anbiyâ' wa at- Târikh*, Kairo: tp, 2004.
- Al-Hajjaj, Muslim. *Sahih Muslim*, Beirut: Dar Ihya al-Turats al-Arabi, t.th.
- Al-Jawziyyah, Ibn Qayyim. *Mawâridul Aman Al-Muntaqa min Ighâtsatu Lathfan fî Mashâyidisy Syaithân*, Riyadh: Maktabah al-Rushd, 1995.
- Al-Mahalli, Jalaluddin, dan Jalaluddin As-Suyuti. *Tafsir Jalalain Terj.* Bandung: Sinar Baru Algensindo, t.th.
- Al-Suyuti, Jalaluddin. *Al-Ashbah wa al-Nazair fi Fiqh al- Shafi'iyah*, Beirut: Dar al-Kutub al-Ilmiyyah, 1990.

- Al-Qasimi, Jamaluddin. *Mahâsin al-Takwîl fî Tafsîr al-Qur'ân al-Karîm*, Beirut: Dar al-Kutub al-Ilmiyyah, t.th.
- Alam Romadhon, Yusuf. *Pengantar Kajian Ilmu Kedokteran pada Ibadah Sholat: Perspektif Neurosains, Kedokteran Pencegahan, Kronobiologi Kedokteran, dan Psikoneuroimunologi*, Surakarta: Muhammadiyah University Press, 2019.
- Aliah Darma, Yoce, dan Sri Astuti. *Pemahaman Konsep Literasi Gender*, Tasikmalaya: Langgam Pustaka, 2021.
- Alie Turfe, Tallal. *Patience in Islam*, Lebanon: Al-Ghadir, 2000.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*. 5th ed., USA: American Psychiatric Publishing, 2013.
- American Psychological Association. *APA Policy Statement on Affirming Evidence-Based Inclusive Care for Transgender, Gender Diverse, and Nonbinary Individuals, Addressing Misinformation, and the Role of Psychological Practice and Science*. Lihat dalam APA Policy Statement on Affirming Evidence-Based Inclusive Care for Transgender, Gender Diverse, and Nonbinary Individuals, Addressing Misinformation, and the Role of Psychological Practice and Science. Diakses pada 28 Agustus 2025.
- *Culturally Responsive Cognitive-Behavioral Therapy Assessment, Practice, and Supervision*, Washington: American Psychological Association, 2006.
- *Multicultural Guidelines: An Ecological Approach to Context, Identity, and Intersectionality*. Lihat dalam Multicultural Guidelines: An Ecological Approach to Context, Identity, and Intersectionality, 2017. Diakses pada 23 Juli 2025.
- Amin Abu Karam, Karam. *Haqiqah al-Ibadah 'inda Muhyiddin Ibn-Arabi*, Kairo, Dar al-Amin, 1997.
- Angela, Winna. *Seri: I Say No to Unholiness-2 Laki-Laki dan Perempuan Sebagai Mahakarya Allah*, t.tp: El Nissi Education Media (ENEM), t.th.
- Anggraini, Dien Gusta. *Menyelami Seksualitas dan Gender: Dari Teori ke Kebijakan Kesehatan*, Indramayu: PT. Adab Indonesia, 2024.

- Aqil, Rihab Said, *Abu Zaid Al-Bakhi: Pelopor Ilmu Kesehatan Mental Dunia Islam*, Pengantar Ahli, dalam Abu Zaid Al-Bakhi, *Kitab Kesehatan Mental*, Jakarta: PT. Rene Turos Indonesia, 2023.
- Ar-Razi Fakhruddin bin Falah, Muhammad. *At-Tafsiral-Kabir wa Mafatih al-Ghayb*, Beirut: Dar Ihya' at-Turath al-'Arabi, 1981.
- Arfiyah Febriani, Nur dan Ahmad Kamaluddin. "Regulasi Emosi Berbasis Al-Qur'an dan Implementasinya Pada Komunitas Punk Tasawuf Underground." *Mumtaz: Jurnal Studi Al-Qur'an dan Keislaman* (2022): Vol. 6, No. 1.
- Arvin, Eko. "Efektivitas Manajemen Stres dengan Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Hipertensi Pada Lansia: Literature Review." *Tesis*. Yogyakarta: Universitas 'Aisyiyah, 2021.
- Asy-Sya'rawi, Muhammad Mutawalli. *Du'a al-Anbiya wa Al-Sholohin*.
- At-Tabari, Jarir. *Tafsir al-Mukhtasar min Tafsir at-Tabari*, Madinah: Majma' al-Malik Fahd, 2012.
- Ayuningtyas, Annisa Ardi, et al. "Pembentukan Peran Gender Perempuan Etnis Minangkabau yang Merantau". *Jurnal Psikologi* (2020): Vol. 16, No. 2.
- Az-Zuhaili, Wahbah. *Tafsir Al-Munir Jilid IV*, Damaskus: Darul Fikr, 1991.
- Azwani, Nur, dan Mohd Azhar. "Disforia Gender di Malaysia : Hubungan Pengaruh Agama, Naluri dan Budaya Gender", *RABBANICA-Journal of Revealed Knowledge* (2022): Vol.3, No. 1.
- Badri, Malik. *Contemplation an Islamic Psychospiritual Study*, London: Cambridge University Press, 2000.
- Barsalou, Lawrence W. *Cognitive Psychology an Overview for Cognitive Scientists*, New York: Psychology Press Taylor & Francis Group.
- Bathal, Ibnu. *Syarah Shahih Bukhari Jilid IX*, Riyadh: Maktabah Ar-Rusyid, 2003.
- Bowman, Cameron dan Joshua Goldberg. *Care of the Patient Undergoing Sex Reassignment Surgery (SRS)*, Vancouver: Transcend Transgender Support & Education Society, and the Canadian Rainbow Health Coalition, 2006.
- Boyes, Carolyn. *Cognitive Behavioral Therapy*, UK: Harper Collins, 2014.
- Bracanovic, Tomislav. "Sex Reassignment Surgery and Enhancement." *Journal of Medicine and Philosophy* (2017): Vol. 42, No. 1.

- Busari, A. O. "Bolstering Self-Esteem as Intervention Technique in the Management of Symptoms of Gender Identity Disorder among Adolescents". *Gender & Behaviour* (2013): Vol. 11, No. 2.
- Candra, Irza, et al. *Komunitas LGBT Ditinjau Dari Perspektif Hukum Pidana Indonesia*, Pekalongan: PT Nasya Expanding Management, 2024.
- Cash, Thomas F., dan Joshua I. Hrabosky. "The Effects of Psychoeducation and Self-Monitoring in a Cognitive-Behavioral Program for Body-Image Improvement." *Brunner Routledge Taylor & Francis Healthsciences* (2003): Vol. 11 No. 1.
- Celliah, Priya, et al. "Changes in Gender Dysphoria, Interpersonal Minority Stress, and Mental Health Among Transgender Youth After One Year of Hormone Therapy." *Journal of Adolescent Health* (2024): Vol. 74, No. 6.
- Chomaria, Nurul. *Pendidikan Seks untuk Anak*, Solo: Aqwam Jembatan Ilmu, 2012.
- Chris, Handrix, dan Fatchiah E. Kertamuda. "Syukur Sebagai Sebuah Pemaknaan." *E-Journal InSight* (2016): Vol. 18, No. 2.
- Cole, Juan. *Peace Movements in Islam: Meneropong Dimensi Sejarah, Agama, dan Politik pada Gerakan Perdamaian dalam Islam*, Yogyakarta: PT Bentang Pustaka, 2022.
- Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 License. *Penectomy*. Lihat dalam *Penectomy* - Wikipedia. Diakses pada 8 April 2025.
- Dalimoenthe, Ikhlasih. *Sosiologi Gender*. Jakarta Timur: PT. Bumi Aksara, 2020.
- Damarani, Zelika Nidta, et al. *Gender, Kekerasan Seksual dan Anak*, Sidoarjo: Duta Sains Indonesia, 2024.
- Damri, Rafi, et al. "An Overview of Gender Dysphoria: Factors, Effects, Treatments, and Islamic Perspective." *Asian Journal of Islamic Psychology* (2024): Vol. 1 No. 2.
- Darwis Hude, M. *Emosi Penjelajahan Religio-Psikologis tentang Emosi Manusia di dalam Al-Qur'an*, Jakarta: Erlangga, 2006.
- Denissa, Marsyabilla Julia, dan Dwi Dasalinda. "The Relationship between Emotional Maturity and Verbal Aggressive Behavior in State Vocational High School Students." *Edunesia: Jurnal Ilmiah Pendidikan* (2024): Vol. 5, No. 1.

- Deogracias, Joseph J., et al. "The Gender Identity/Gender Dysphoria Questionnaire for Adolescents and Adults." *Journal of Sex Research* (2007): Vol. 44, No. 4.
- Dewi, Ari Pristiana. "Hubungan Karakteristik Remaja, Peran Teman Sebaya dan Paparan Pornografi dengan Perilaku Seksual Remaja di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Depok." *Tesis*. Depok: Pascasarjana Universitas Indonesia, 2012.
- Drescher, Jack, Jack Pula, dan Eric J. Yarbrough. *Gender Dysphoria*. Lihat dalam <https://www.psychiatry.org/patients-families/gender-dysphoria> . Diakses pada 9 Juli 2024.
- Eden, Kate, Kevan Wylie, dan Emily Watson. "Gender Dysphoria: Recognition and Assessment", *Advances in Psychiatric Treatment* (2012): Vol.18, No. 1.
- Fairuzillah, Muhammad Naufal, et al. "Non-Binary Gender dan Pendidikan Fitrah Seksualitas Anak". *Ta'dibuna: Jurnal Pendidikan Islam* (2023): Vol. 12, No. 2.
- Faizal Basri, Ahmad. *Terapi Psiko-Spiritual dalam Selawat Al-Husainiyyah*, Yogyakarta: Samudra Biru, 2023.
- Faliyandra, Faisal. "Konsep Kecerdasan Sosial Goleman dalam Perspektif Islam (Sebuah Kajian Analisis Psikologi Islam)." *Jurnal Inteligencia* (2019): Vol. 7, No. 2.
- Fety, Yulli. *Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Remaja*, Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia, 2025.
- Frankl, Viktor E. *Seni Penyembuhan Diri*, Yogyakarta: IRCiSoD, 2002.
- Fraser, Lin, Dan H. Karasic, Walter J. Mayer III, dan Kevan Willie. "Recommendations for Revision of the DSM Diagnosis of Gender Identity Disorder in Adults", *International Journal of Transgenderism* (2010): Vol.12, No. 2.
- G. Jung, Carl. *Modern Man in Search of a Soul*. New York: Harves Book, 1933.
- Garg, Garima, Ghada Elshimy, dan Raman Marwaha, *Gender Dysphoria*, Florida: StatPearls Publishing, 2023.
- Gender & Sexuality Dictionary. *Bigender*. Lihat dalam [bigender Meaning | Gender & Sexuality | Dictionary.com](https://www.bigender.com/). Diakses pada 21 Juni 2025.

- Ghazali, Abu Hamid bin Muhamad. *Ihya Ulumuddin*, Beirut: Dar Ibnul-Hazm, 2005, Cet. 1.
- Ghiasi, Zahra, et al. "Physical and Psychosocial Challenges of People with Gender Dysphoria: a Content Analysis Study." *BMC Public Health* (2024): Vol. 24, No. 16.
- Giordano, Simona. *Children with Gender Identity Disorder: A Clinical, Ethical, and Legal Analysis*, Oxfordshire: Taylor & Francis Group, 2012.
- Gullo, Salvatore Giuseppe. "Disforia de Género en la era de la Ideología: Consecuencias del mal uso de conceptos y sus implicaciones clínicas". *Pro Hominum Revista De Ciencias Sociales Y Humanas* (2025): Vol. 7 No. 1.
- Hadith Prophet, *أحاديث الرسول* Lihat dalam *تداووا فإن الله عز وجل لم يضع داء إلا وضع له دواء - سنن أبي داود*, Diakses pada 7 Agustus 2025.
- Hairina, Yulia dan Mubarak. "Penerapan Psikologi Islam dalam Praktik Profesi Psikolog Muslim." *JPIB: Jurnal Psikologi Islam dan Budaya* (2020): Vol. 3, No. 1.
- Hajar Al-Asqalani, Ibnu. *Fathul Bari Jilid X*, Beirut: Darul Ma'rifah, 1378.
- Hakeem, Az. *Trans: Exploring Gender Identity and Gender Dysphoria*. Newark: Trigger Press, 2018.
- Hermawan, Andreas. *Bagaimana Menyembuhkan Maag Secara Total*, t.tp: Healindonesia Press, 2017.
- Hidayatullah. *Karakter Kepemimpinan Nabi Musa as dalam Perspektif Al-Qur'an, Analisis Pada Kisah Nabi Musa as*, Jakarta: Deepublish, 2022.
- Hope, Debra A., et al. *Managing Social Anxiety a Cognitive Behavioral Therapy Approach*, New York: Graywind Publications Incorporated, 2000.
- Hukum Online. *Prosedur Hukum Penggantian Jenis Kelamin*. Lihat dalam *Prosedur Hukum Penggantian Jenis Kelamin | Klinik Hukumonline*. Diakses pada 21 Juni 2025.
- Ibnu Katsir, Abu al-Fida Ismail bin Umar, al-Quraish ad-Damasyqi, *Tafsir al-Qur'an al-Azhim*, Dar Al-Thayibah, Kerajaan Saudi Arabia, Juz 2, 1997.
- Imamuddin Ahmad, Victor. *Islamic Mindfulness Mengukur Kualitas Salat, Meraih Ihsan dalam Kehidupan*, Lamongan: Nawa Litera Publishing, 2022.

- Insan, Immamul. *Pengantar Psikologi Sosial*, Yogyakarta: Zahir Publishing, 2023.
- Irmayunita, dan Askana Fikrina. “Hukum Merubah Jenis Kelamin atau Transgender Ditinjau dari Perspektif Al-Quran Hadis dan Hukum Positif di Indonesia.” *Al-Zayn Jurnal Ilmu Sosial & Hukum* (2023): Vol. 1, No. 1.
- Istikhari, Naufil. “Pendekatan Kognitif dalam Teori Kesehatan Mental Al-Balkhi: Psikologi Kognitif di Abad Keemasan Islam.” *Jurnal Psikologika* (2021): Vol. 26, No. 2.
- John Hopkins Medicine. *Vaginoplasty for Gender Affirmation*. Lihat dalam *Vaginoplasty for Gender Affirmation | Johns Hopkins Medicine*. Diakses pada 8 April 2025.
- Karahan, T. Fikret, et al. “The Beliefs, Attitudes and Views of University Students about Anger and the Effects of Cognitive Behavioral Therapy-Oriented Anger Control and Anxiety Management Programs on Their Anger Management Skill Levels.” *Educational Sciences: Theory & Practice* (2014): Vol. 14, No. 6.
- Kaufman, Caroline C., et al. “Spirituality, Religion and Transgender and Gender Nonconforming Affirmative Care with Youth and Families: Guidelines and Recommendations.” *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings* (2023): Vol. 310, No. 1.
- Kementerian Agama RI. *Tafsir Qur'an Kemenag: Surah Luqman ayat 12*. Lihat dalam *Qur'an Kemenag*. Diakses pada 6 Agustus 2025.
- Khalik Afandi, Nur, et al. *Psikologi Kebersyukuran Perspektif Psikologi Positif dan Relevansinya dengan Pendidikan Islam*, Depok: RajaGrafindo Persada, 2021.
- Khoeriyah, Siti. “Argumen Pendidikan Seksual dalam Al-Qur'an (Upaya Penanggulangan Transeksual Pada Anak).” *Disertasi*. Jakarta: Universitas PTIQ Jakarta, 2023.
- Kim, Heejung S., dan David K. Sherman, “Express yourself: Culture and The Effect of Self-Expression on Choice.” *Journal of Personality and Social Psychology* (2007): Vol. 92, No. 1.
- King, Patrick. *Think Like a Psychology How to Analyze Emotions, Read Body Language and Behavior, Understand Motivations, and Dechipher Intentions*, t.tp.: PKCS Media, Inc., 2019.
- Klobl, Manfred, et al. “Gender Dysphoria and Sexual Euphoria: A Bayesian

- Perspective on the Influence of Gender-Affirming Hormone Therapy on Sexual Arousal.” *Archives Sexual Behavior* (2024): Vol. 53, No. 1.
- Koentjaraningrat. *Sejarah Teori Antropologi*. Jakarta: UI Press, 1987.
- Kotiuga, Judith, et al. “Adolescents’ Self Perceptions: Connecting Psychosocial Competencies to the Sexual Self-Concept.” *The Journal of Sex Research* (2025): Vol. 62, No. 1.
- Lab. Psikologi. “Konsep Nature dan Nurture.” Lihat dalam [https://psychology.binus.ac.id/2022/06/30/konsep-nature-dan-nurture/#:~:text=Apa itu nature dan nurture%3F](https://psychology.binus.ac.id/2022/06/30/konsep-nature-dan-nurture/#:~:text=Apa%20itu%20nature%20dan%20nurture%3F) Dalam dunia psikologi%2C, berdasarkan pengalaman lingkungannya sehingga berpengaruh pada perilaku individu. Diakses pada tanggal 10 Juli 2024.
- Lasaadi, Andri. *Jejak Sabar yang Hilang dari Kesadaran Sebuah Tinjauan dalam Perspektif Psikologi Islam*, Ponorogo: Uwais Inspirasi Indonesia, 2025.
- Lesmana, Gusman. *Teori dan Pendekatan Konseling*, Medan: UMSU Press, 2021.
- Lestari, Sri. *Psikologi Keluarga: Penanaman Nilai dan Penanganan Konflik dalam Keluarga*, Jakarta: Kencana, 2012.
- Lev, Arlene Istar. *Transgender Emergence: Therapeutic Guidelines for Working with Gender-Variant People and Their Families*, New York: Routledge, 2004.
- Lindley, Louis, et al. “The Antecedents of Gender Dysphoria and The Associated Thoughts, Emotions, and Ways of Coping: A Qualitative Analysis and Clinical Implications.” *Counselling Psychology Quarterly* (2023): Vol. 36. No. 4.
- M Nota. Nienke, Martin Den Helijer, dan Louis J.Gooren. *Evaluation and Treatment of Gender-Dysphoric/ Gender Incongruent Adults*. Maryland: NCBI Bookshelf. A service of the National Library of Medicine, National Institutes of Health., 2019.
- Madani, Yusuf. *Pendidikan Seks untuk Anak dalam Islam: Panduan Orang Tua, Guru, Ulama, dan Kalangan Lainnya*, Jakarta: Pustaka Zahra, 2003.
- Mardiyahna, Nova Elok, dan Irma Maya Puspita. *Terapi Komplementer Pada Pelayanan Kebidanan*, Yogyakarta: Deepublish Publisher, 2023.
- Mariana, Anna. *Ketika Allah SWT Lebih Menyayangi Wanita*, Bandung: Ruang Kata, 2011.

- Markum, M. Enoch. *Serba-Serbi Psikologi Olahraga*, Jakarta: Kencana, 2023.
- Maryati, Kun, dan Juju Suryawati. *Sosiologi*. Jakarta Timur: Penerbit Erlangga, 2001.
- Maulana, Muhammad Alif, et al. "Pendidikan Konseling dalam Mengidentifikasi Perilaku Menyimpang Mahasiswa." *Jurnal Pendidikan Universitas Garut* (2023): Vol. 17, No. 2.
- Mawapury, Marty, et al. *Kesehatan Mental Saat Pandemi di Indonesia*, Aceh: Syiah Kuala University Press, 2021.
- McPherson, Susan, dan David E. P. "Psychological Outcomes of 12–15-Year-Olds with Gender Dysphoria Receiving Pubertal Suppression in the UK: Assessing Reliable and Clinically Significant Change." *Journal of Sex & Marital Therapy* (2023): Vol. 50, No. 3.
- Meyer, Ilan H. "Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence." *Psychological Bulletin* (2003): Vol. 129, No. 5.
- Mindru, M.A. dan L.E. Nastasa. "The Relation between Emotional Intelligence, Sexual Identity and Sexual Orientation." *Bulletin of The Transilvania University of Brasov. Series VII: Social Science and Law* (2018): Vol. 10 No. 59.
- Money, John. *Hermaphroditism, Gender and Precocity in Hyperadrenocorticism: Psychologic Findings*, Baltimore: Bulletin of the Johns Hopkins Hospital, 1955.
- Mueller, Martina, et al. *Oxford Guide to Surviving as a CBT Therapist*, New York: Oxford University Press, 2010.
- Muhammad bin Abdurahman bin Ishaq al-Syekh, Abdullah. *Lubaabut Tafsir min Ibni Katsiir*, Kairo: Mu-assasah Daar al-Hilaal, 1994.
- Muhammad bin Ahmad bin Abi Bakar Al-Qurtubi, Abdillah. *Al-Jami' li Ahkam al-Qur'an Jilid II*, Beirut: Al-Resalah, 2006.
- Muhammad, Andi, dan Muhammad Huzain. "Al-Nafs dalam Filsafat Islam: Kajian Kritis terhadap Pemikiran tentang Jiwa." *Dirasat Islamiyah: Jurnal Kajian Keislaman* (2024): Vol. 5, No. 1.
- Muhibbin, Muhibbin, dan Marfuatun Marfuatun. "Urgensi Teori Hierarki Kebutuhan Maslow Dalam Mengatasi Prokrastinasi Akademik di Kalangan Mahasiswa." *Educatio: Jurnal Ilmu Pendidikan* (2020): Vol.15, No. 2.

- Mulyana, Seotira Putri., *et al.* “Analisis Waria Atau Transgender Melakukan Operasi Ganti Kelamin dalam Perspektif Hukum Islam dan Hukum Positif”. *Istinbath: Jurnal Hukum dan Ekonomi Islam* (2019): Vol. 18, No. 2.
- Mutmainah. “Metode Muhasabah: Analisis Pendekatan Psikologi Sufistik Perspektif Al-Ghazali (Konsep Pendidikan Ruhaniyah Melalui Tazkiyatun Nafs).” *Syaikhuna: Jurnal Pendidikan dan Pranata Islam STAI Syichona Moh. Cholil Bangkalan* (2021): Vol. 12, No. 1.
- Nakao, Matsuhiro, *et al.* “Cognitive–Behavioral Therapy for Management of Mental Health and Stress Related Disorders: Recent Advances in Techniques and Technologies.” *BioPsychoSocial Medicine* (2021): Vol. 16, No. 16.
- Nakhma’ussolikhhah dan Widodo Winarso. *Model Konseling Ekspresif Islam untuk Kesehatan Mental Holistik*, Malang: Literasi Nusantara Abadi Grup, 2024.
- Nawangsih, Endah. “Peran Teknik Aversi Dalam Menangani Kasus Pada Remaja Yang Mengalami Gangguan Identitas Gender (GIG).” *SCHEMA: Journal of Psychological Research* (2017): Vol. 3, No. 1.
- Netti, Misra. “Pelarangan Transgender Menurut Buya Hamka (Dalam Kitab Tafsir Al-Azhar).” *Jurnal An-Nahl* (2022): Vol. 9, No. 1.
- Norelli, Samantha K., *et al.* *Relaxation Techniques*, New York: StatPearls, 2023.
- Nugraha, Aditya Dedy. “Pengaruh Pemberian Pelatihan Manajemen Perilaku Kognitif Terhadap Penyandang Tuna Daksa di BBRSD Surakarta.” *Tesis*. Surakarta: Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2012.
- Nur Anisa, Lina. “Transeksualisme: Perspektif Multidisipliner.” *Humanistika: Jurnal Keislaman* (2024): Vol. 10, No. 2.
- Nur Izzati, Wan, *et al.* “Transexual Prohibition Factors: The Islam and Medical Perspective” *HRMARS: International Journal of Academic Research in Bussiness and Sciences* (2021): Vol. 11 No. 7.
- Nur Rofiah, Renda. “Pendidikan Keluarga Dalam Pengenalan Identitas dan Peran Gender Pada Anak Usia Dini.” *Awlady: Jurnal Pendidikan Anak* (2022): Vol. 8, No. 2.
- O’ Connor, Kieron. *Cognitive-Behavioral Management of Tic Disorder*. West Sussex: John Wiley & Sons Ltd, 2005.

- P. Butler, Judith. *Gender Trouble (Feminism AndThe Subversion of Identity)*. New York: Routledge, 1990.
- P. Sarafino, Edward. *Self Management Using Behavioral and Cognitive Principles to Manage Your Life*. United States of America: Courier Westford, 2011.
- Pawesti, Aprilina. *Politik Hukum Negara Terhadap Gerakan Lesbian, Gay, Bisexual dan Transgender*, Surabaya: Scopindo Media Pustaka, 2021.
- Penedo, Frank J., et al. *Cognitive-Behavioral Stress Management for Prostate Cancer Recovery*, New York: Oxford University Press, 2008.
- Pepping, Christopher A., et al. "Mental Health Care for Transgender and Non-binary Adults: An Investigation of Affirmative Practice, Therapy Experiences and Outcomes, and Reasons for Treatment Termination." *Sexuality Research and Social Policy* (2025): Vol. 10, No. 3.
- Peterson, et al. "Self-Harm, and Body Dissatisfaction in Transgender Adolescents and Emerging Adults with Gender Dysphoria." *Suicide Life Threat Behavior* (2017): Vol. 47, No. 4.
- Pilcher, Jane, dan Imelda Whelehan. *Key Concepts in Gender Studies*, London: Sage Publication, 2017.
- Pinto, M. Barbosa, et al. "Gender Dysphoria and Mental Health". *European Psychiatric* (2022): Vol. 65, No. 1.
- Pirnia. "Sex Reassignment Surgery in Iran, Re-Birth or Human Right Violations against Transgender People?" *Iran J. Public Health* (2022): Vol. 51, No. 11.
- Pranata, Satriya. "Perkembangan Teori Manajemen Diri Menjadi Sebuah Normal Science: Dilihat Melalui Perspektif Kuhn." *Jurnal Keperawatan* (2021): Vol. 4, No. 3.
- Pulice, Lex, et al. "Certain Parts of My Body Don't Belong to Me: Trans Individuals' Descriptions of Body-Specific Gender Dysphoria". *Springer Sexuality Research and Social Policy* (2020): Vol. 17, No. 1.
- Purnomo, Halim dan Muh. Azhar. *Psikologi Islam*, Yogyakarta: K-Media, 2022.
- Puspitosari, Hesti, dan Sugeng Pujileksono. *Waria dan Tekanan Sosial*, Malang: UMM Press, 2005.

- Putri Mulyana, Septira, Kristi Fosa Akwila, Lely Mahartina Khoiru Ummah, dan Febrina Triswati. "Analisis Waria Atau Transgender Melakukan Operasi Ganti Kelamin dalam Perspektif Hukum Islam dan Hukum Positif." *Istinbath: Jurnal Hukum dan Ekonomi Islam* (2019): Vol. 18, No. 2. h
- Putri, Fidunya Maharani. *Fisiologi dan Anatomi Manusia Sebuah Pengantar*, Yogyakarta: Anak Hebat Indonesia, 2023.
- Qadir Al-Jailani, Abdul. *Tafsir Al-Jailani*, Pakistan: Maktabah Al-Am'rufiyah, 1275.
- Quraish Shihab, M. *Tafsir Al-Misbah: Pesan, Kesan, dan Keserasian Al-Qur'an*, Tangerang: Lentera Hati, 2002.
- R. Bauer, Greta, et al. "Suicidality Among Trans People in Ontario: Implications for Social Work and Social Justice," dalam *Service Social* (2013): Vol. 59, No. 1.
- R. Brown, George. *Gender Incongruence and Gender Dysphoria*. Lihat dalam <https://www.msmanuals.com/home/mental-health-disorders/gender-incongruence-and-gender-dysphoria/gender-incongruence-and-gender-dysphoria> . Diakses pada 9 Juli 2024.
- Rabito, Maria Frenzi, dan Jose M. Rodriguez. "Body dissatisfaction differences and similarities among people with eating disorders, people with gender dysphoria and university students". *Revista de Psicopatologia y Psicologia Clinica* (2016): Vol. 21, No. 2.
- Rahmawati, Intan. *Pengantar Psikologi Sosial*, Jakarta: Bumi Aksara, 2022.
- Ramadanti, Maghfirah, et al. "Psikologi Kognitif (Suatu Kajian Proses Mental dan Pikiran Manusia)." *Aldin: Jurnal Dakwah dan Sosial Keagamaan* (2022): Vol. 8, No. 1.
- Restar, Ariece Javellana. "Methodological Critique of Littman's (2018) Parental-Respondents Accounts of "Rapid-Onset Gender Dysphoria"." *Archives of Sexual Behavior* (2018): Vol. 49, No. 1.
- Risnanosanti. *Perkembangan Peserta Didik Teori, Konsep, dan Implementasi dalam Pembelajaran*, Cengkareng: PT Indonesia Delapan Kreasi Nusa, 2025.
- Rizi, Mahdieh Damanpak, et al. "Effect of Cognitive-Behavioral Therapy on Domestic Violence and Its Consequences in Transgender Youth: a Randomized Clinical Trial, Parallel Group Study". *BMC Psychiatry* (2021): Vol. 21, No. 210.

- Rochmah, Ainur, et al. "Penggantian Kelamin Bagi Transeksual Serta Akibat Hukumnya Menurut Hukum Islam dan Hukum Positif di Indonesia (Studi Komparatif Hukum Islam dan Putusan Pengadilan Nomor 112/Pdt.P/2022/PN B1b)." *Jurrish: Jurnal Riset Rumpun Ilmu Sosial, Politik, dan Humaniora* (2024): Vol. 3, No. 3.
- Rohmah, Fatin, dan Patricia Adam. Cognitive Behavior Therapy untuk Mengubah Pikiran Negatif dan Kecemasan pada Remaja." *Indigenous: Jurnal Ilmiah Psikologi* (2018): Vol. 3, No. 2.
- Rois, Nur. "Konsep Motivasi, Perilaku, dan Pengalaman Puncak Spiritual Manusia dalam Psikologi Islam," *Progress: Jurnal Pendidikan Agama Islam Universitas Wahid Hasyim* (2019): Vol. 7, No. 2.
- Rokhmansyah, Alfian. *Pengantar Gender dan Feminisme Pemahaman Awal Kritik Sastra Feminisme*, Yogyakarta: Garudhawaca, 2016.
- Rosenberg, Shoshana, et al. *The Trans Mobius Strip Gender Dysphoria Meets Gender Euphoria*, Macmillan: Palgrave, 2024.
- Rosimah. "Fitrah Manusia dari Sudut Pandang Islam." *ADPIKS: Asosiasi Dosen Peneliti Ilmu Keislaman dan Sosial* (2024): Vol. 2, No. 2.
- Ross, Jenny. *Crash Course Nervous System*, Singapore: Elsevier Pte. Ltd., 2017.
- Rosyad, Rifki. *Pengantar Psikologi Agama dalam Konteks Terapi*, Bandung: Prodi S2 Studi Agama-Agama, 2021.
- Rosyanti, Lilin dan Indriono Hadi. *Buku Panduan Terapi SQEFT (Spiritual Qur'anic Emotional Freedom Technique)*, Yogyakarta: Deepublish, 2022.
- Roughgarden, John. *Evolution's Rainbow Diversity, Gender, and Sexuality in Nature and People*, London: University of California Press, 2013.
- Sahri. *Konstruk Pemikiran Tasawuf: Akar Filosofis Upaya Hamba Meraih Derajat Sedekat-Dekatnya Dengan Tuhan*, Pontianak: IAIN Pontianak Press, 2017.
- Saifuddin, Ahmad. *Psikologi Umum Dasar Ed. Pertama*, Jakarta: Kencana, 2022.
- Saleh, Lalu Muhammad. *Manajemen Teknik Relaksasi Otot Progresif Pada ATC*, Yogyakarta: Deepublish Digital, 2023.
- Santi, Ni Desak Made, et al. *Pengantar Konseling Kesehatan Mental*, Batam: Yayasan Cendikia Mulia Mandiri, 2022.

- Santrock, John W. *Life-Span Development 17th Edition*, New York: McGraw-Hill Education, 2021.
- Saragih, Hoga, dan Siska Buniaty Manik. *Wanita Masa Depan: Peran, Identitas, dan Kontribusi dalam Menghadapi Tantangan Kehidupan*, Jakarta: Universitas Bakrie Press, 2024.
- Satterfield, Jason M. *Cognitive Behavioral Therapy: Techniques for Retraining Your Brain*, Virginia: The Great Courses, 2015.
- SEISSIGMARD. *Cahaya di Ujung Terowongan: Harapan dan Kesembuhan dari Gangguan Identitas Gender*. Lihat dalam *Harapan dan Kesembuhan dari Gangguan Identitas Gender*. Dilihat pada 4 Mei 2025.
- Selian, Sri Nurhayati. *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*, Banda Aceh: Syiah Kuala University Press, 2024.
- Seligman, Martin. *Positive Psychology, Positive Prevention, and Positive Therapy, Handbook of Positive Psychology*, Oxford: Oxford University Press, 2001.
- Shihab, Muhammad Quraish. *Tafsir al-Misbah, Pesan Kesan dan Keserasian Al-Qur'an*, Jakarta: Lentera Hati, 2005, Vol. 1-15, Cet IV.
- Sin, Maichel. *Perjalanan Spiritual Menuju Pengalaman Diri yang Sejati: Sebuah Maha Karya Spiritual yang Bisa Menjadi Acuan Bagi Para Pencari Kesejatian Diri*, Yogyakarta: Deepublish Digital, 2024.
- Siswati, Endah, et al. "Kesadaran Generasi Z Tentang Kodrat, Seks, dan Gender." *Translitera: Jurnal Kajian Komunikasi dan Studi Media* (2022): Vol. 11, No. 1.
- Solihin dan Rosyid Anwar. *Akhlak Tasawuf Manusia, Etika, dan Makna Hidup*, Bandung: Nuansa Cendekia, 2018.
- Sovitriana, Rilla. *Kajian Gender dalam Tinjauan Psikologi*, Ponorogo: Uwais Inspirasi Indonesia, 2019.
- Stenberg, Robert J. *Cognitive Psychology*, Belmont: Wadsworth, 6th edition, 2009.
- Sudirman. *Fiqh Kontemporer (Contemporary Studies of Fiqh)*, Yogyakarta: Deepublish, 2018.
- Suhantoro, et al. *Metode Psikologi Agama pada Usia Dewasa*, Malang: Kramantara JS, 2025.
- *Psikologi Spiritualitas Membandingkan Islam dan Kepercayaan*

- Dunia*, Malang: Kramantara JS, 2024.
- Sukmana. *Mindfulness Qur'ani: Menata Jiwa di Tengah Quarter Life Crisis*, Indramayu: CV. Adanu Abimata, 2025.
- Sulaiman, Abu Daud, 'Al-Ats Al-Ajdi. *Sunan Abi Daud*.
- Sulaiman, Ahmad. *Warna Psikologi Islam Sejarah Gerakan Falsafah Keilmuan dan Ragam Pendekatan*, Malang: UMM Press, 2025.
- Sumanto. *Psikologi Umum*, Yogyakarta: CAPS (Central of Academic Publishing Service), 2014.
- Sunaryo, *Psikologi untuk Keperawatan*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran ECG, 2004.
- Suparna, Putu, dan Ida Bagus. *Buku Ajar Psikologi Komunikasi*, Bali: Nilacakra Publishing House, 2023.
- Sutomo. *Hakikat Hidup Manusia Berdasarkan Sains*, Tasikmalaya: Mazaya Publishing House, 2023.
- Suwarno Handoko, Tri, et al. *Perkembangan Peserta Didik*, Sukoharjo: Pradina Pustaka, 2022.
- Syah, Muhammad Erwan, et al. *Pengantar Psikologi Konseling Konsep Dasar Konseling Psikologi*, Sulawesi Tengah: Penerbit Feniks Muda Sejahtera, 2024.
- Telaumbanua, Yehezkiel, dan Rencana Charisma Marbun. "Konsep Gender: Antara Konstruksi Sosial dan Biologis". *Kultura: Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora* (2025): Vol. 3, No. 1.
- Thohir, Muhammad. *Langkah Menuju Jiwa yang Sehat dan Bersih*, Cetakan 1, Jakarta: Lentara Hati, 2006.
- Thompson, Bruce. *Exploratory and Confirmatory Factor Analysis: Understanding Concepts and Applications*, Washington DC: American Psychological Association, 2004.
- Tomb, Avid A. *Buku Saku Psikiatri E/ 6*, Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 2004.
- Tosh, Jemma. *Psychology and Gender Dysphoria Feminist and Transgender Perspectives*. 1st ed. New York: Routledge, 2016.
- Trimurtini. *Memperdayakan Diri Melalui Mindfulness Panduan Pengantar untuk Mahasiswa*, Semarang: Cahya Ghani Recovery, 2024.

- Trombetta, Carlo, Giovanni Liguori, and Michele Bertolotto. *Management of Gender Dysphoria: A Multidisciplinary Approach*. Verlag, Italy: Springer, 2015.
- Umar, Nasaruddin. *Argumen Kesetaraan Jender Perspektif Al-Qur'an*. Makassar: CV. Kreatif Lenggara, 2023.
- Uno, Hamzah B. *Orientasi Baru dalam Psikologi Pembelajaran*, Jakarta: Bumi Aksara, 2017.
- Utaminingsih, Alifiulahtin. *Kajian Gender Berperspektif Budaya Patriarki*, Malang: UB Press, 2023.
- Utarini, Adi, Iwan Dwiprahasto, dan Ari Natalia Probandari. *Metode Penelitian: Prinsip dan Aplikasi Untuk Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2023.
- Victoriana, Evany. *Stres dan Strategi Penanggulangannya*, Yogyakarta: CV Andi Offset, 2025.
- Vonk, Elizabeth M., dan Theresa J. Early. *Social Workers Desk Reference*. English: Oxford University Press, 2002.
- Wahyudi, Agus. *Pendidikan Gender*, Padang: Takaza Innovatix Labs, 2025.
- Wakefield, Lily, dan Scarle Pestell. *It Means That I'm Not Limiting Myself: This is The What Being Agender Means for Someone Living Outside The Gender Binary* Lihat dalam *What is agender? Meaning explained by one person outside the binary* . Diakses pada 3 Mei 2025.
- WPATH. *Standards of Care for Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8*. Lihat dalam <https://www.wpath.org/publications/soc>. Diakses pada 6 Agustus 2025.
- Yarhouse, Mark A., *Understanding Gender Dysphoria Navigating Transgender Issues in a Changing Culture*. Illinois: InterVarsity Press, 2015.
- Yıldızhan, Özata, et al. "Effect of Gender Reassignment on Quality of Life and Mental Health in People with Gender Dysphoria." *Turk Psikiyatri Derg* (2018): Vol. 29, No. 1.
- Yuliatul Wahidah, Evita. "Resiliensi Perspektif Al-Qur'an." *Jurnal Islam Nusantara* (2018): Vol. 2, No. 1.
- Zafar, Uzma. "The 'Real' Transgender Citizen: Diagnostic Practices of Gender Dysphoria and Citizenship Eligibility in Pakistan" *Studies in Gender and Sexuality* (2024): Vol. 25, No. 2.
- Zarb, Janet M. *Developmental Cognitive Behavioral Therapy with Adults*, New

York: Routledge, 2007.

Zuhaili, Wahbah. *Al-Tafsir Al-Wajiz*, Damaskus: Dar Al-Fikr, Cet. Ke-2, 1996.

لعن الرجل يلبس لبسة المرأة والمرأة , أحاديث الرسول , *كتاب اللباس باب في لباس النساء* , Lihat dalam *لعن الرجل يلبس لبسة المرأة والمرأة* , Diakses pada 27 Agustus 2025.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

- Nama : Muslimah Paxia Ilyas
- Tempat, Tanggal Lahir : Sidoarjo, 21 Agustus 1998
- Alamat : Bekasi Barat, Kota Bekasi, Jawa Barat
- Email : muslimahpaxia123@gmail.com
- Riwayat Pendidikan :
1. Pondok Modern Darussalam Gontor Putri 1 Lulus tahun 2017
 2. Universitas Muhammadiyah Malang Lulus tahun 2022
- Riwayat Pekerjaan :
1. Guru Pondok Pesantren Baitul Hikmah Jember 2017-2018
 2. Staf Administrasi Program Studi Pendidikan Agama Islam, UMM 2021-2022
- Riwayat Karya Tulis Ilmiah :
1. Pengaruh Gaya Kepemimpinan Otoriter Pada Usia Remaja dipublikasi di Jurnal At-Tajdid Vol. 4 No. 1, 2020
 2. Skripsi Implikasi Nilai Cinta Damai dalam Pengajian Kitab Ta'lim Muta'allim Pada Keseharian Santriwati Pondok Pesantren Baitul Hikmah Jember 2022