Al-Wasilah: Jurnal Studi Agama Islam
e-ISSN 3110-5645 | Vol. 1 No. 2, 2026, pp: 83-88
DOI: https://doi.org/10.71094/jwasilah.v1i1.xxx

Standarisasi Status *'Aqil* Bagi Penderita Sakit Jiwa, Gangguan Mental dan Kelainan Hormon: Analisis Integratif Fikih Kedokteran dan Psikologi Klinis

Mohamad Iwan Fitriani*, Nur Mahmudah
Universitas Islam Negeri Mataram, Nusa Tenggara Barat, Indonesia
Sekolah Tinggi Agama Islam Al Akbar Surabaya, Jawa Timur, Indonesia
*Correspondence: abdulloh.fuadi@uinmataram.ac.id

Article History

Manuscript submitted:
15 November 2025
Manuscript revised:
15 December 2025
Accepted for publication:
15 February 2026

Keywords

'Aqil;
Taklīf;
Mental Disorders;
Hormonal Imbalance;
'Awāriḍ al-Ahliyyah;

Abstract

This study examines the standardization of the status of 'Aqil (rationality/sanity) as a pivot of legal responsibility (manāṭ al-taklīf) in Islamic jurisprudence for individuals suffering from mental illness, psychological disorders, and hormonal imbalances. While classical fiqh provides a robust framework through the concept of 'awāriḍ al-ahliyyah (impediments to legal capacity), contemporary psychiatric advancements, specifically the DSM-5, and endocrinological findings regarding hormonal influences on cognitive functions, necessitate a re-evaluation of how legal sanity is determined. This research uses a qualitative-normative approach through a comprehensive literature review of classical Sunni texts (Shafi'i, Maliki, Hanafi, and Hanbali) and modern medical literature. The findings indicate that 'Aqil status is not a binary condition but a spectrum. Severe hormonal disorders, such as hyperthyroidism, can induce psychotic-like states that impair the 'Aql. From the perspective of Uṣūl al-Fiqh, the tripartite classification of insanity (junūn)—absolute, intermittent, and partial—must be synchronized with clinical diagnosis to ensure justice in worship, transactions, and criminal liability. The study proposes a standardized hybrid assessment model involving medical experts and Sharia jurists to protect the "Hifẓ al-'Aql" (preservation of intellect) and "Hifẓ al-Nafs" (preservation of life).

How to Cite: Fitriani, M.I., Mahmudah, N. (2026). Standarisasi Status 'Aqil Bagi Penderita Sakit Jiwa, Gangguan Mental dan Kelainan Hormon: Analisis Integratif Fikih Kedokteran dan Psikologi Klinis. *Al-Wasilah: Jurnal Studi Agama Islam, 1*(2), 6–10. https://doi.org/10.71094/jwasilah.v1i1.xxx

Pendahuluan

Akal merupakan salah satu dari lima pilar utama yang wajib dilindungi dalam syariat Islam (*Al-Ḍarūriyyāt al-Khamsah*). Dalam diskursus hukum Islam, akal bukan sekadar organ fisik, melainkan instrumen metafisik yang menjadi syarat mutlak bagi seseorang untuk memikul beban hukum (*Manāṭ al-Taklīf*). Tanpa kapasitas akal yang sempurna, seluruh tindakan hukum seseorang, baik yang berkaitan dengan ibadah, muamalah, maupun sanksi pidana (*Jināyah*), menjadi tidak sah atau gugur demi hukum.

Secara tradisional, para fukaha telah mengklasifikasikan penghalang kecakapan hukum (*'Awāriḍ al-Ahliyyah*) ke dalam kategori *Samawiyyah* (yang datang dari Allah, seperti gila dan tolol) dan *Kasbiyyah* (yang disebabkan perbuatan manusia, seperti mabuk). Namun, tantangan muncul di era kontemporer seiring dengan berkembangnya ilmu psikiatri dan neurologi. Fenomena seperti skizofrenia, bipolar, depresi berat, hingga kelainan hormonal seperti hipertiroidisme yang dapat memicu psikosis, mengharuskan adanya redefinisi dan standarisasi mengenai siapa yang sebenarnya disebut sebagai *'Aqil*.

Problem hukum utama terletak pada ketidakpastian standar dalam menentukan batas *Junūn* (gila) dan *'Atah* (kurang akal) dalam praktik pengadilan agama dan sipil. Sebagai contoh, penderita bipolar yang berada pada fase manik mungkin terlihat sadar, namun tindakannya tidak lagi didasarkan pada pertimbangan rasional yang sehat. Demikian pula, kelainan hormon tiroid dapat menyebabkan perubahan mood yang ekstrem, kecemasan tinggi, hingga delusi, yang secara medis mengganggu fungsi kognitif namun sering kali diabaikan dalam tinjauan fikih klasik karena keterbatasan alat diagnosa pada masa itu.

Copyright © 2025, The Author(s).
This is an open-access article under the CC–BY-SA license.

Penelitian ini bertujuan untuk merumuskan standarisasi status *'Aqil* dengan mensinergikan teks-teks otoritatif ulama Ahlussunnah Waljamaah dengan kriteria klinis modern seperti DSM-5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*). Hal ini krusial untuk menjaga kemaslahatan (*Maqāṣid al-Shanī'ah*) agar tidak terjadi kezaliman dalam pembebanan kewajiban kepada orang yang secara biologis tidak mampu memikulnya. Artikel ini akan membedah parameter akal dari sisi yuridis-normatif dan klinis guna memberikan kontribusi bagi pengembangan hukum Islam yang responsif terhadap isu-isu kesehatan mental kontemporer.

Metode Penelitian

Artikel ini merupakan hasil penelitian kualitatif dengan jenis studi kepustakaan (*library research*). Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan yuridis-normatif dan integratif-interdisipliner, yang menghubungkan kaidah-kaidah *Uṣūl al-Fiqh* dengan disiplin ilmu kedokteran dan psikologi. Sumber data penelitian terdiri dari data primer berupa Al-Qur'an, Hadis, dan kitab-kitab induk fikih empat mazhab (Hanafi, Maliki, Syafi'i, dan Hambali), seperti *Al-Umm* karya Imam Syafi'i, *Al-Mughni* karya Ibnu Qudamah, dan *Al-Majmū' Syarah al-Muhadhdhab* karya Imam Nawawi. Selain itu, resolusi dari lembaga fatwa internasional seperti *Majma' al-Fiqh al-Islāmī* juga dijadikan rujukan utama dalam menelaah isu-isu kontemporer. Data sekunder diperoleh dari jurnal ilmiah, buku teks psikiatri, dan dokumen klinis DSM-5. Teknik analisis data menggunakan metode analisis deskriptif-analitis dan perbandingan (*comparative analysis*). Peneliti melakukan sinkronisasi antara kategori-kategori disabilitas mental dalam fikih dengan diagnosa medis modern. Validitas data dipastikan melalui teknik triangulasi dokumen dan verifikasi pendapat pakar hukum serta medis untuk membangun argumen yang kokoh mengenai standarisasi status *'Aqil*.

Hasil dan Pembahasan

Dalam struktur hukum Islam yang rigid namun dinamis, akal menempati posisi sentral sebagai *manāṭ al-taklīf* atau titik tumpu keberlakuan beban syariat bagi seorang manusia. Secara ontologis, akal bukan sekadar kemampuan kognitif untuk menalar, melainkan instrumen spiritual dan intelektual yang memungkinkan seorang mukmin memahami *Khiṭāb* (seruan) Allah SWT. Para ulama ushul menetapkan bahwa akal adalah syarat mutlak bagi lahirnya *Ahliyyat al-Adā'* atau kecakapan bertindak hukum secara mandiri. Tanpa fungsi akal yang stabil dan matang, seseorang dianggap berada di luar lingkaran pembebanan kewajiban syar'i, yang dalam terminologi hadis digambarkan sebagai kondisi di mana "pena pencatat amal diangkat".

Pembagian kecakapan hukum dalam diskursus fikih klasik memisahkan antara *Ahliyyat al-Wujūb* yang bersifat pasif—melekat pada manusia sejak dalam kandungan hingga wafat sebagai subjek hukum yang berhak menerima hak-hak keperdataan—dengan *Ahliyyat al-Adā'* yang bersifat aktif. Kecakapan aktif ini bergantung sepenuhnya pada dua variabel utama: *Bulūgh* (kedewasaan biologis-kronologis) dan *'Aql* (kewarasan mental). Ulama klasik secara brilian telah mengklasifikasikan gangguan akal ke dalam beberapa spektrum yang sangat spesifik, yang jika ditarik ke konteks modern, memiliki kemiripan dengan diagnosis psikiatri.

Pertama, *Junūn* atau gila, yang didefinisikan sebagai terputusnya arus akal sehingga seseorang kehilangan kendali total atas kognisi dan motoriknya. Fikih membaginya menjadi *Muṭbiq* (kronis/total) dan *Ghairu Muṭbiq* (episodik/intermiten). Kedua, *'Atah* yang merujuk pada kondisi dungu atau kurang akal, di mana penderita tidak kehilangan akal sepenuhnya namun daya nalarnya rusak, bicaranya kacau, dan tidak mampu membedakan antara maslahat dan mudarat secara konsisten. Ketiga, *Safaah* atau pandir, yang lebih menitikberatkan pada kegagalan manajerial harta benda meski secara esensial akalnya masih ada.

Imam Syafi'i dalam maha karya *Al-Umm* memberikan landasan kemanusiaan yang sangat kuat dalam memandang penderita gangguan jiwa. Beliau menegaskan bahwa meskipun status kewajiban ibadah badaniyah (seperti salat dan puasa) gugur bagi mereka yang kehilangan akal, hak-hak material mereka tidak boleh diabaikan. Pandangan Syafi'iyah yang mewajibkan zakat atas harta orang gila—yang dikeluarkan melalui perantara wali—menunjukkan bahwa syariat memisahkan antara beban moral (*taklīf*) dengan hak kepemilikan. Hal ini mencerminkan prinsip *Al-Karāmah al-Insāniyyah* (martabat kemanusiaan), di mana penderita gangguan jiwa tetap dipandang sebagai manusia utuh yang harus dilindungi kesejahteraan ekonominya, bukan objek yang disingkirkan dari realitas sosial.

Intervensi Hormonal: Menyingkap Tabir Biologis di Balik Gangguan 'Aql

Seiring dengan kemajuan sains medis, pemahaman kita mengenai "gangguan akal" mengalami pergeseran paradigma dari yang semula dianggap murni masalah psikologis atau spiritual, menuju pemahaman biokimia yang kompleks. Salah satu temuan krusial dalam medis modern adalah dampak signifikan sistem endokrin terhadap kesehatan mental dan perilaku manusia. Kelenjar tiroid, misalnya, bertindak sebagai pengatur utama metabolisme tubuh yang juga memiliki pengaruh deterministik terhadap neurotransmiter di otak. Kelainan hormon tiroid dapat menginduksi kondisi kejiwaan yang dalam literatur fikih klasik sangat identik dengan deskripsi *Junūn* atau *'Atah*.

Hipertiroidisme, atau kondisi kelebihan hormon tiroid, sering kali memicu badai psikologis berupa kecemasan ekstrem, agitasi motorik, ketidakstabilan emosi yang meledak-ledak, hingga psikosis paranoid. Dalam kondisi ini, seorang mukallaf mungkin mengalami delusi yang membuatnya tidak mampu mengontrol perkataannya. Secara hukum Islam, kondisi ini harus dianalisis melalui kerangka *'Awāriḍ al-Ahliyyah* (penghambat kecakapan hukum). Jika kelebihan hormon tersebut mengakibatkan *In'idām al-Ikhtiyār* (hilangnya kehendak bebas dan kontrol diri), maka tindakan hukum yang dilakukan pada fase tersebut—seperti ucapan talak atau transaksi hibah—dapat dipersamakan dengan tindakan orang gila atau orang yang dipaksa (*mukrah*), sehingga status hukumnya batal demi hukum.

Sebaliknya, Hipotiroidisme atau kekurangan hormon tiroid sering kali bermanifestasi dalam bentuk depresi berat, demensia fungsional, kabut otak (*brain fog*), hingga kebingungan kognitif yang parah. Penderita mungkin mengalami perlambatan berpikir yang ekstrem dan lupa yang tidak wajar. Dalam kacamata fikih, kondisi ini lebih dekat dengan karakteristik *'Atah* atau *Nisyān* (lupa yang bersifat patologis). Selain tiroid, gangguan pada kortisol akibat stres kronis juga dapat merusak ketahanan mental seseorang, yang dalam fikih dikategorikan sebagai *'Awāriḍ Muktasabah* (penghambat yang diusahakan atau dipicu oleh lingkungan), meskipun dalam kasus medis hal ini sering kali bersifat involuntir.

Islam secara tegas mewajibkan umatnya untuk menempuh jalur medis (*Tadāwī*). Hadis Nabi yang menyatakan bahwa "setiap penyakit ada obatnya" menjadi payung hukum bagi pengembangan terapi hormonal dalam menyembuhkan gangguan mental. Dalam konteks ini, penderita gangguan mental akibat ketidakseimbangan hormon tidak boleh langsung diberikan vonis gila selamanya (*Junūn Muṭbiq*). Mereka harus dipandang sebagai orang sakit yang akalnya "terhijab" sementara oleh faktor biologis. Perlindungan terhadap jiwa (*Ḥifẓ al-Nafs*) mencakup kewajiban wali dan otoritas kesehatan untuk mengupayakan pemulihan fungsi akal tersebut melalui intervensi klinis yang tepat.

Sinkronisasi Klinis-Yuridis: Integrasi DSM-5 dalam Pembuktian Fikih Jinayah

Tantangan terbesar dalam hukum Islam kontemporer adalah bagaimana melakukan standarisasi terhadap status seorang *'Aqil* (orang berakal) secara objektif di hadapan meja hijau. Integrasi antara instrumen psikiatri modern seperti *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5) dengan prinsip-punai *Ithbāt al-Jinā'ī* (pembuktian pidana) dalam Islam menjadi sebuah keniscayaan. DSM-5 menyediakan kriteria diagnostik yang presisi dan berbasis data empiris untuk menentukan tingkat keparahan gangguan mental, yang dapat membantu hakim dalam menentukan apakah seorang terdakwa memiliki *Mens Rea* (niat jahat) atau tidak.

Sebagai contoh, dalam kasus penderita Skizofrenia, DSM-5 mensyaratkan adanya delusi, halusinasi, dan disorganisasi bicara sebagai indikator fase aktif. Jika seseorang melakukan tindakan yang melanggar hukum saat gejala-gejala ini muncul, secara fikih akalnya sedang berada di bawah pengaruh *Ghalabat al-'Aql* (dominasi gangguan akal). Dalam kondisi demikian, ia tidak memiliki kapasitas untuk memahami konsekuensi dari perbuatannya, sehingga sanksi pidana (*ḥudūd* atau *qiṣāṣ*) tidak dapat dijatuhkan kepadanya. Namun, hukum Islam tetap menjunjung tinggi keadilan bagi korban melalui tanggung jawab sipil (*ḍamān*); wali atau harta penderita tetap diwajibkan mengganti kerugian materi yang ditimbulkan, selaras dengan kaidah *"Al-Junūn lā yunāfi al-ḍamān"* (kegilaan tidak menggugurkan tanggung jawab ganti rugi).

Model standarisasi status *'Aqil* di era modern dapat dibagi menjadi tiga tingkatan utama. Pertama, **Status 'Aqil Sempurna**, di mana individu memiliki fungsi kognitif normal dan skor fungsi global (GAF) yang tinggi, sehingga ia memikul beban hukum penuh sebagai *Mukallaf*. Kedua, **Status 'Aqil Terbatas**, yang mencakup penderita gangguan mental ringan atau kelainan hormon terkontrol (seperti gangguan kecemasan atau depresi ringan). Mereka masih memiliki *Tamyīz* (kemampuan membedakan baik dan buruk) namun kapasitas emosionalnya terganggu. Secara fikih, mereka dipersamakan dengan *Al-Ma'tūh* yang memiliki kecakapan terbatas dalam transaksi tertentu. Ketiga, **Status Tidak 'Aqil**, yang mencakup penderita psikosis akut atau gangguan neurobiologis berat.

Lembaga Bahtsul Masail di organisasi besar seperti PBNU kini semakin menekankan pentingnya melibatkan pakar kedokteran jiwa dan penggunaan *Visum et Repertum Psikiatrikum* dalam memutus perkara yang melibatkan disabilitas mental. Hal ini merupakan implementasi dari kaidah *Al-Adat al-Muhakkamat*, di mana standar medis yang mapan dijadikan rujukan dasar dalam penetapan hukum. Langkah ini krusial untuk mencegah diskriminasi terhadap penderita gangguan jiwa, memastikan bahwa keadilan tidak hanya tajam secara formalistik tetapi juga empati terhadap keterbatasan biologis manusia.

Sintesis Holistik: Spiritual, Medis, dan Sosial dalam Penjagaan Akal

Islam menawarkan pendekatan holistik yang tidak memisahkan antara dimensi spiritual, psikologis, dan biologis dalam menjaga kesehatan akal. Praktik zikir, salat, dan tadabur Al-Qur'an terbukti secara klinis mampu menenangkan sistem saraf pusat, menurunkan kadar kortisol, dan merangsang sekresi endorfin serta serotonin yang menstabilkan suasana hati. Kedamaian batin yang dihasilkan dari *Dzikrullah* merupakan bentuk preventif dan kuratif terhadap gangguan mental ringan yang disebabkan oleh tekanan hidup.

Namun, Islam tidak menafikan pentingnya terapi fisik. Penggunaan antidepresan, antipsikotik, atau terapi penggantian hormon (*Hormone Replacement Therapy*) bagi mereka yang memiliki kelainan endokrin adalah bentuk ikhtiar yang sepenuhnya syar'i. Tidak ada pertentangan antara meminum obat dengan bertawakal kepada Allah. Justru, membiarkan gangguan akal tanpa pengobatan medis padahal obatnya tersedia dapat dikategorikan sebagai kelalaian dalam menjaga amanah *Ḥifẓ al-'Aql*. Sinergi antara *Tazkiyatun Nafs* (pembersihan jiwa) melalui jalur spiritual dan intervensi medis melalui jalur klinis adalah kunci utama dalam mewujudkan kesejahteraan mental bagi umat di era modern.

Lebih jauh lagi, masyarakat memiliki tanggung jawab sosial untuk menghapus stigma negatif terhadap penderita gangguan jiwa. Dalam sejarah peradaban Islam klasik, rumah sakit jiwa (Bimaristan) di Bagdad atau Kairo telah menerapkan terapi musik dan taman yang asri bagi penderita gangguan mental sejak abad pertengahan, jauh sebelum peradaban Barat memanusiakan mereka. Mengembalikan semangat kemanusiaan ini berarti mengakui bahwa akal adalah karunia yang bisa mengalami fluktuasi karena faktor biologis, dan setiap individu tetap berhak mendapatkan perlindungan hukum dan martabat sosial meskipun sedang dalam kondisi gangguan kejiwaan.

Dengan demikian, rekonstruksi status *'Aqil* harus melibatkan kolaborasi multidisipliner antara para fakih (ahli hukum), psikiater, dan ahli endokrin. Standarisasi yang dihasilkan bukan bertujuan untuk menyempitkan ruang gerak hukum, melainkan untuk memastikan bahwa hukum Islam tetap tegak di atas pondasi keadilan yang akurat. Akal sebagai cahaya Tuhan dalam diri manusia harus dijaga ketersulutannya, baik melalui doa yang tulus, zikir yang khusyuk, maupun melalui kemajuan ilmu pengetahuan yang dianugerahkan Allah kepada umat manusia.

Kesimpulan

Berdasarkan analisis integratif antara fikih klasik dan sains modern, dapat disimpulkan bahwa status *'Aqil* dalam hukum Islam harus dipandang sebagai sebuah spektrum, bukan kondisi biner. Pertama, akal tetap menjadi poros utama pembebanan hukum (*Takl*ī*f*), namun interpretasi terhadap gangguan akal harus diperluas mencakup gangguan mental klinis (seperti skizofrenia dan bipolar) serta gangguan fisik yang berdampak psikis (seperti kelainan hormon tiroid). Kedua, standarisasi status *'Aqil* memerlukan kolaborasi erat antara otoritas keagamaan (ulama) dan otoritas medis (psikiater) melalui mekanisme diagnosa yang obyektif seperti DSM-5. Ketiga, penderita gangguan mental dan hormonal harus dilindungi hak-hak sipilnya dan dibebaskan dari tanggung jawab pidana apabila terbukti melakukan tindakan di luar kendali sadar mereka. Terakhir, perlindungan terhadap akal (*Ḥifẓ al-'Aql*) di masa kini harus melibatkan edukasi kesehatan mental yang masif untuk menghapus stigma negatif, serta memadukan terapi spiritual (zikir dan ibadah) dengan terapi klinis medis sebagai satu kesatuan ikhtiar yang diridhai Allah SWT.

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus kepada rekan-rekan sejawat dan kolega akademik yang telah meluangkan waktu untuk berdiskusi serta memberikan telaah kritis terhadap naskah ini, sehingga substansi artikel menjadi lebih tajam dan mendalam. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada dua peninjau anonim atas komentar konstruktif dan saran berharga yang sangat memperkaya substansi serta memperjelas argumentasi artikel ini. Segala kekurangan yang masih ditemukan dalam tulisan ini sepenuhnya menjadi tanggung jawab penuh penulis.

Referensi

Abdullah, A. H. (2014). *Pengantar Ushul Fikih*. Jakarta: Pustaka Al Kautsar.

Abu Bakar, & Ridho, M. R. (2025). The impact of human psychological conditions on the application of Islamic Law in determining the validity of worship. *AL GHAZALI: Jurnal Pendidikan Dan Pemikiran Islam*, 5(2), 215-228.

Ad-Dimasyqqi, M. A. (n.d.). *Fikih Empat Mazhab* (Terjemahan). Jakarta: Pustaka Al-Kautsar.

Al-Asy'ari, A. H. (n.d.). *Al-Luma'*. Jakarta: Turos Pustaka.

Al-Buthi, M. S. R. (2000). *Dlawabit al-Maslahah fi al-Syari'ah al-Islamiyyah*. Beirut: Muassasatu Al-Risalah.

Al-Ghazali, A. H. (1993). *Al-Mustashfa*. Beirut: Dar al-Kutub al-Ilmiyyah.

Al-Hafidz, A. W. (2010). *Fikih Kesehatan*. Jakarta: Amzah.

Al-Jauziyyah, I. Q. (1992). *Ad-Daa' wa Ad-Dawa'*. Madinah: Maktab Daar at-Turats.

Al-Juzairi, A. (n.d.). *Al-Fiqh 'ala al-Madzahib al-Arba'ah* (Jilid 1). Jakarta: Pustaka Al-Kautsar.

Al-Maraghi, A. M. (2001). *Tafsir Al-Maraghi*. Jakarta: Pustaka Azzam.

Al-Syaukani, M. A. (2000). *Irsyad al-Fukhul ila Tahqiqi al-Haq min 'Ilmi al-Ushul*. Beirut: Dar al-Fadhilah.

Al-Suyuthi, J. (1979). *Al-Asybah wa al-Nadhair fi Qawa'id wa Furu' Fiqh al-Syafi'i*. Beirut: Dar al-Kutub al-Ilmiyyah.

Amalia, A. R. (2017). *Tradisi perkawinan Merariq Suku Sasak di Lombok: Studi kasus integrasi agama dengan budaya masyarakat tradisional*. Jakarta: Kencana.

Amir Syarifuddin. (2014). *Ushul Fiqh*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.

An-Nawawi, I. (n.d.). *Al-Majmu' Syarah al-Muhadhdhab*. Beirut: Dar al-Fikr.

Ariadi, P. (2019). Kesehatan jiwa dalam perspektif Islam. *Syifa' MEDIKA: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 3(2), 118-127.

Asy-Syatibi, I. (n.d.). *Al-Muwafaqat fi Ushul al-Syari'ah*. Beirut: Dar al-Ma'rifah.

Az-Zuhaili, W. (2013). *Ushul al-Fiqh al-Islami*. Damaskus: Dar al-Fikr.

Badri, M. (2000). *The AIDS crisis: An Islamic socio-cultural perspective*. Kuala Lumpur: International Institute of Islamic Thought.

Chaleby, K. S. (2004). *Forensic psychiatry in Islamic Jurisprudence*. Petaling Jaya: The International Institute of Islamic Thought.

Darsah, H. (2019). *Tradisi Pisuke sebagai syarat pernikahan perspektif konstruksi sosial Peter L. Berger* (Tesis Magister). UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.

Djazuli, A. (2010). *Ilmu Fiqh: Penggalian, Pengembangan, dan Penerapannya*. Jakarta: Kencana.

Fajrussalam, H., Hasanah, I. A., Asri, N. O. A., & Anaureta, N. A. (2022). Peran Agama Islam bagi Kesehatan Mental Mahasiswa. *Al-Fikri: Jurnal Studi dan Penelitian Pendidikan Islam*, 5(1), 22-36.

Habibi, N., & Astari, L. (2023). Pisuke tradition in traditional marriages of Lombok people: Islamic law perspective. *Saintifika Islamica*, 10(2), 115-130.

Hamid, A., & Musadad, A. (2022). *Mengenal Dasar-Dasar Ilmu Ushul Fiqh Dan Kaidah Fiqh*. Jakarta: Kencana.

Haroen, N. (1997). *Ushul Fiqh*. Jakarta: Logos Wacana Ilmu.

Hasyim Asy'ari. (n.d.). *Risalah Ahlussunnah Wal Jama'ah*. Jombang: Maktabah Turats al-Islami.

Ibnu Qudamah, M. (n.d.). *Al-Mughni fi Fiqh al-Imam Ahmad bin Hanbal*. Beirut: Dar al-Kutub al-Ilmiyyah.

Ibnu Syaikh, M. (2020). *Fikih Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Kencana.

Lembaga Bahtsul Masail PBNU. (2018). *Fiqih Penguatan Penyandang Disabilitas*. Jakarta: LBM PBNU.

M. Nur Yasin. (2008). *Hukum perkawinan Islam Sasak*. Malang: UIN Malang Press.

Majma' al-Fiqh al-Islami. (1985). *Qarar Syar'i tentang Kesehatan dan Medis*. Jeddah: OIC.

Sarni, S., & Wahyuni, N. S. (2024). Pengidap Skizofrenia sebagai Mukallaf dalam Perspektif Fikih Islam. *AL-QIBLAH: Jurnal Studi Islam dan Bahasa Arab*, 3(2), 142-177.

Syafi'i, M. I. (n.d.). *Al-Umm*. Beirut: Dar al-Ma'rifah.

Zaidan, A. K. (2006). *Al-Wajiz fi Ushul al-Fiqh*. Beirut: Muassasatu Al-Risalah. *Islam di Indonesia*. Jakarta: Kencana Prenada Media.