



ANALISIS ROGA SUTTA DAN KESEHATAN MENTAL

Lauw Acep

Institut Nalanda

lauwacep@nalanda.ac.id

Candra Mukti

Institut Nalanda

23031501290@nalanda.ac.id

Rosi Widyarti

Institut Nalanda

23031501317@nalanda.ac.id

Sucipta Erlingga Oktavani

Institut Nalanda

23031501320@nalanda.ac.id

Article Info:

Received: 13-06-2025

Revised: 20-06-2025

Accepted: 30-06-2025

Doi Number:

<https://doi.org/10.69835/jpd.v11i2.735>

ABSTRACT

Mental health problems in the modern era cannot be solved only with a medical or psychological approach. The teachings of the Buddha, especially in the Roga Sutta (AN 4.157), provide an in-depth view of mental illness (cetasika roga) which is the root of human suffering. This study aims to examine the mental illness in the Roga Sutta, find similarities with modern psychology, and explore Buddhist solutions that can be adapted in mental therapy. This study uses a qualitative approach with the method of Buddhist hermeneutic phenomenology study, psychiatric literature review, and neuroscience studies related to the effects of meditation. The results of the study indicate that the four mental illnesses in the Roga Sutta have a strong correlation with cognitive distortions and dark personality constructs in psychology. Practices such as mindfulness (sati) and inner contentment (santutṭhi) have been empirically proven to have a positive impact on emotional regulation and mental resilience. This study concludes that the teachings of the Buddha provide a very important and profound framework for understanding and addressing modern mental health problems in a more integrative manner.

Keywords: Roga Sutta, mental afflictions, Buddhist psychology, mindfulness, meditation

ABSTRAK

Permasalahan kesehatan mental di era modern tidak dapat diselesaikan hanya dengan pendekatan medis atau psikologi. Ajaran Sang Buddha, khususnya dalam Roga Sutta (AN 4.157), memberikan pandangan mendalam mengenai penyakit batin (*cetasika*

roga) yang menjadi akar penderitaan manusia. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji penyakit batin dalam *Roga Sutta*, mencari kesepadanan dengan psikologi modern, serta mengeksplorasi solusi Buddhis yang dapat diadaptasi dalam terapi mental. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi fenomenologi hermeneutika Buddhis, telaah literatur psikiatri, dan studi neurosains terkait efek meditasi. Hasil kajian menunjukkan bahwa empat penyakit batin dalam *Roga Sutta* memiliki korelasi kuat dengan distorsi kognitif dan konstruk kepribadian gelap dalam psikologi. Praktik seperti perhatian penuh (*sati*) dan kepuasan batin (*santutṭhi*) terbukti secara empiris memberikan dampak positif terhadap regulasi emosi dan ketahanan mental. Penelitian ini menyimpulkan bahwa ajaran Sang Buddha memberikan kerangka yang sangat penting dan mendalam untuk memahami serta menangani problematika kesehatan mental modern secara lebih integratif.

Kata kunci: Roga Sutta, gangguan mental, psikologi Buddhis, kesadaran, meditasi

PENDAHULUAN

Kesehatan mental saat ini telah menjadi isu strategis yang mendapat perhatian di tingkat global. Laporan terkini dari *World Health Organization* (WHO, 2023) mengungkapkan bahwa hampir satu miliar penduduk dunia mengalami gangguan mental, dengan depresi dan kecemasan sebagai dua bentuk paling umum. Dampaknya tidak hanya dirasakan secara personal, tetapi juga berdampak luas terhadap produktivitas sosial dan stabilitas ekonomi masyarakat. Di Indonesia sendiri, data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) mencatat bahwa sekitar 6% populasi mengalami masalah kesehatan mental emosional (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Data ini menegaskan urgensi perlunya pendekatan yang lebih komprehensif dalam memahami dan menangani problematika kejiwaan. Selama beberapa dekade terakhir, pendekatan yang dominan dalam intervensi kesehatan mental adalah terapi farmakologis dan kognitif, yang berfokus pada penanganan gejala. Studi yang dilakukan oleh Cuijpers dkk., (2020) menunjukkan bahwa angka kekambuhan tetap tinggi, bahkan setelah pasien menjalani terapi standar. Fakta ini memperlihatkan keterbatasan intervensi konvensional dan memunculkan kebutuhan akan suatu paradigma baru yang mampu menelusuri akar permasalahan batiniah secara lebih holistik dan berkelanjutan.

Ketertarikan berkembang terhadap praktik meditasi dan *mindfulness* yang berasal dari warisan ajaran Sang Buddha. Sayangnya, minat tersebut sering kali hanya berfokus pada aspek teknik atau manfaat jangka pendek, tanpa disertai pemahaman mendalam terhadap dimensi psikologi yang menyertainya. Literatur Buddhis khususnya *Roga Sutta* (AN 4.157) menyediakan kerangka yang kuat dalam memandang penyakit batin, tidak sekadar sebagai kelainan neuropsikologis, tetapi sebagai gejala dari ketidakseimbangan batin yang bersifat eksistensial. Dalam *Roga Sutta*, ditegaskan bahwa “Meskipun seseorang dapat hidup selama seratus tahun tanpa penyakit fisik, sulit sekali ditemukan yang hidup bahkan sesaat tanpa penyakit batin, kecuali mereka yang telah mencapai penghancuran total terhadap kotoran mental (*āsavakkhaya*)” (Bodhi, 2012). Pernyataan ini bukan sekadar refleksi metafisik, melainkan sebuah diagnosis tajam atas kondisi manusia yang belum sepenuhnya diakomodasi oleh pendekatan psikologi modern. Sutta ini mengidentifikasi berbagai bentuk penyakit batin (*cetasika roga*) yang berakar pada

ketidakpuasan kronis, ilusi identitas, dan arah usaha yang menyimpang (Ñāṇamoli & Bodhi, 2009).

Ajaran Sang Buddha menawarkan solusi terapeutik melalui pengembangan kesadaran (*sati*), kepuasan batin (*santutṭhi*), dan cinta kasih universal (*mettā*) sebagai jalan menuju pembebasan dari penderitaan mental. Konsep ini tidak hanya spiritual, tetapi juga memiliki dasar yang dapat ditelusuri dalam kajian neurosains. Brewer dkk., (2011) menemukan bahwa meditasi *vipassanā* menurunkan aktivitas *default mode network* (DMN), yang selama ini dikaitkan dengan pola pikir ruminatif dan kecemasan. Penelitian lain oleh Holzel dkk., (2011) menunjukkan bahwa praktik *mettā bhāvanā* berkontribusi terhadap peningkatan densitas materi abu-abu di hippocampus dan pengurangan volume amygdala dua area otak yang sangat relevan dalam regulasi emosi dan stres. Temuan-temuan tersebut memberikan validasi empiris terhadap klaim dalam ajaran Sang Buddha yang selama ribuan tahun telah menggarisbawahi pentingnya kesehatan batin sebagai fondasi kesejahteraan manusia. Walaupun berbagai program terapi berbasis *mindfulness* seperti *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR) dan *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (MBCT) telah diadopsi secara luas, kajian yang secara eksplisit dan mendalam mengupas teks seperti *Roga Sutta* masih sangat jarang. Anālayo (2018) misalnya, telah mengeksplorasi *Satipaṭṭhāna Sutta*, tetapi kajian yang menautkan penyakit batin dalam ajaran Sang Buddha dengan kerangka psikologi dan neurosains klinis modern masih terbatas dan terfragmentasi.

Fenomena seperti gangguan kepribadian narsistik, perfeksionisme maladaptif, dan gangguan kecemasan menunjukkan hal yang menarik dengan deskripsi penyakit batin dalam *Roga Sutta*. Misalnya, obsesi terhadap pengakuan eksternal yang menjadi ciri khas narsisme memiliki kemiripan struktural dengan pencarian validasi tanpa akhir sebagaimana dijelaskan dalam *Buddhadhamma*. Demikian pula, perfeksionisme maladaptif dapat dipahami sebagai bentuk usaha keliru (*micchāvāyāma*) yang menyimpang dari keseimbangan batin. Kesenjangan penelitian terletak pada belum adanya integrasi menyeluruh antara pendekatan ajaran Sang Buddha, psikologi, dan neurosains. Studi-studi yang ada masih berjalan dalam jalur paralel, tanpa menjalin dialog yang cukup dalam untuk membentuk pemahaman tentang etiologi dan penanganan penyakit batin. Penelitian ini hadir untuk menjembatani kekosongan tersebut dengan membangun sintesis ilmiah yang menggabungkan kebijaksanaan kuno dengan pengetahuan modern. Penelitian ini penting karena membuka peluang untuk membentuk dialog antara spiritualitas dan ilmu pengetahuan. Dengan demikian, pendekatan yang lahir tidak hanya bersifat keseluruhan dan manusiawi, tetapi juga berpotensi membentuk fondasi terapi kesehatan mental yang lebih berkelanjutan, menyentuh akar penderitaan, serta selaras dengan nilai-nilai universal tentang kedamaian dan kebebasan batin.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi fenomenologi. Hal ini dipilih karena peneliti menggali pengalaman subjektif dan realitas batin yang kompleks dan kontekstual (Creswell & Poth, 2023). Pendekatan ini sangat sesuai untuk mempelajari watak (*cārita*) sebagai sumber penyakit batin menurut ajaran Sang Buddha yang tidak hanya merupakan fenomena psikologis, tetapi juga dimensi spiritual yang mendalam (Kumar, 2021). Pengumpulan data dilakukan melalui

wawancara mendalam dengan para praktisi meditasi dan pengkaji ajaran Sang Buddha yang telah mengalami perubahan batin melalui pemahaman watak (*cārita*). Observasi juga dilakukan dalam komunitas meditasi yang secara aktif menerapkan prinsip-prinsip tersebut. Selain data primer, penelitian ini mengkaji literatur tekstual dengan fokus pada *Sutta* dari *Tipitaka*, seperti *Dhammapada* dan *Samyutta Nikaya*, dan lain-lain

Analisis data dilakukan dengan teknik analisis tematik, di mana pola-pola utama tentang watak (*cārita*) sebagai sumber penyakit batin diidentifikasi dan diinterpretasikan secara mendalam (Braun & Clarke, 2022). Proses ini berlangsung secara iteratif, mencakup pengkodean, kategorisasi, dan refleksi kritis untuk menghindari bias peneliti dan menjaga objektivitas (Nowell dkk., 2017). Analisis ini juga memperhatikan konteks spiritual dan filosofis agar hasilnya dapat diaplikasikan baik dalam kajian akademik maupun praktik meditasi. Penelitian ini juga mematuhi etika penelitian yang ketat, termasuk menjaga kerahasiaan data, memperoleh persetujuan partisipan secara sadar (*informed consent*), dan menghormati nilai-nilai spiritual yang dianut oleh responden (Israel & Hay, 2021). Hal ini sangat penting mengingat kedalaman pengalaman batin yang diteliti merupakan aspek pribadi dan sensitif.

Penelitian ini dilakukan di Vihara Dharma Mulia, Bogor yang merupakan salah satu pusat praktik meditasi dan pembelajaran ajaran Sang Buddha. Pemilihan lokasi ini dilakukan secara *purposif*, mengingat tempat ini menjadi ruang spiritual yang intensif di mana konsep-konsep seperti watak (*cārita*), penyucian batin, serta penyembuhan melalui meditasi menjadi bagian integral dalam praktik sehari-hari komunitasnya. Subjek penelitian dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria: (1) praktisi meditasi aktif selama minimal dua tahun, (2) memiliki pemahaman atau pengalaman langsung terhadap doktrin tentang watak (*cārita*), dan (3) bersedia menjadi partisipan secara sadar. Terdapat 12 informan yang terdiri dari praktisi meditasi dan umat awam. Pendekatan ini bertujuan menangkap spektrum pengalaman dari berbagai latar belakang, sekaligus memastikan kekayaan perspektif dalam memahami hubungan antara karakter watak dan penyakit batin. Watak (*cārita*) dalam konteks ini merujuk pada kecenderungan psikologis mendasar seperti nafsu (*rāga*), kebencian (*dosa*), kebodohan (*moha*), keyakinan (*saddhā*), kecerdasan (*buddhi*), dan refleksi (*vitakka*), sebagaimana dijelaskan dalam *Visuddhimagga* dan dijabarkan secara tersirat dalam berbagai *Sutta*, seperti dalam *Mūlaka Sutta* (AN 3.69) “*Bhikkhus, terdapat tiga akar dari perbuatan: keserakahan, kebencian, dan delusi*” (Bodhi, 2012). Akar-akar ini membentuk dasar bagi pemahaman mengenai munculnya penderitaan dan gangguan batin yang berakar dari kondisi batin yang belum tersadari.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penyakit Batin dalam Ajaran Sang Buddha

Penyakit batin dalam ajaran Sang Buddha merujuk pada gangguan dan penderitaan yang berasal dari pola-pola mental negatif yang mendalam dan kronis. Dalam *Roga Sutta* (AN 4.157), Sang Buddha menegaskan bahwa meskipun ada orang yang bisa hidup puluhan tahun tanpa gangguan fisik, hampir tidak mungkin seseorang

dapat hidup tanpa mengalami “penyakit batin” kecuali mereka telah mencapai pemurnian batin sempurna, yaitu penghancuran kotoran mental (*āsavakkhaya*) (Bodhi, 2012). Pernyataan ini membuka cakrawala baru dalam memahami bahwa penyakit tidak hanya bersifat fisik, melainkan juga sangat dipengaruhi oleh kondisi mental dan emosional. Konsep penyakit batin ini beresonansi dengan temuan dalam ilmu psikologi dan neurosains yang mengaitkan stres, kecemasan, dan depresi sebagai gangguan yang berakar pada pola pikir dan aktivitas neural yang tidak seimbang (Hölzel dkk., 2021). Studi *neuroimaging* modern menunjukkan bahwa aktivitas berlebihan di jaringan *default mode network* (DMN) terkait dengan proses ruminasi dan *self-referential thinking* berhubungan erat dengan kondisi gangguan mental seperti depresi dan kecemasan (Brewer dkk., 2011). Hal ini menunjukkan adanya kesamaan antara ajaran Sang Buddha dan ilmu pengetahuan modern mengenai penyebab dasar penderitaan mental.

Roga Sutta tidak hanya memberikan diagnosis tetapi juga metode pemulihan melalui pengembangan kesadaran (*sati*), kepuasan batin (*santutṭhi*), dan cinta kasih (*mettā*). Praktik-praktik ini telah diuji secara ilmiah dan terbukti efektif menurunkan aktivitas *default mode network* (DMN) serta meningkatkan kesejahteraan psikologis (Zinn, 2020). Ajaran Sang Buddha menyediakan kerangka konseptual dan praktik empiris yang relevan untuk memahami dan mengatasi penyakit batin yang menjadi tantangan utama dalam kesehatan mental modern. Mengatasi gangguan mental menjadi salah satu alasan mengapa pemahaman seperti yang diajarkan Sang Buddha semakin mendapat perhatian. Farmakoterapi dan terapi kognitif walaupun memberikan hasil dalam jangka pendek belum mampu secara menyeluruh mengatasi akar masalah mental yang dalam termasuk ketidakpuasan dan pola pikir destruktif (Cuijpers dkk., 2020). Pendekatan berbasis *mindfulness* dan ajaran Sang Buddha menawarkan jalan alternatif yang bukan hanya mengobati gejala, tetapi mengupayakan transformasi mental yang lebih fundamental.

Penelitian juga menunjukkan bahwa penyakit batin dalam ajaran Sang Buddha melibatkan faktor-faktor seperti usaha salah (*micchāṇāyāma*), ketidakpuasan (*asantutṭhi*), dan penipuan diri (*māyā*) yang sangat paralel dengan konsep psikologis modern seperti kognisi negatif dan bias kognitif yang memperpetuasi gangguan mental (Ñāṇamoli & Bodhi, 2009). Hal ini menggarisbawahi pentingnya integrasi antara pendekatan kuno dan modern untuk merumuskan terapi yang lebih efektif dan menyeluruh. Di samping itu, pendekatan ini memandang penderitaan mental bukan sebagai kondisi yang harus dihindari dengan segala cara, melainkan sebagai fenomena yang harus dipahami dan diatasi melalui latihan mental yang disiplin dan terarah. Konsep ‘*nibbāna*’ dalam ajaran Sang Buddha menandakan kondisi pembebasan total dari penyakit batin sebuah tujuan akhir yang menjadi panduan sekaligus inspirasi bagi praktik kesehatan mental (Anālayo, 2003).

Kesenjangan signifikan dalam literatur akademis terkait bagaimana konsep penyakit batin yang sangat, integrasi secara sistematis ke dalam model terapeutik modern. Banyak studi *mindfulness* yang berfokus pada aspek praktis tanpa mengkaji kedalaman filosofi dan terminologi asli dari ajaran Sang Buddha, sehingga pemahaman dan aplikasi yang dihasilkan menjadi parsial dan kurang mendalam (Anālayo, 2021). Penelitian ini hadir untuk mengisi gap tersebut dengan mengkaji penyakit batin sebagaimana diformulasikan dalam *Roga Sutta* dan hubungannya dengan temuan psikologi dan neurosains terbaru. Pendekatan ini diharapkan mampu memberikan

perspektif yang lebih menyeluruh dan integratif dalam penanganan gangguan mental, sekaligus memperkaya wacana akademis dan praktik klinis.

Dalam konteks global saat ini, di mana gangguan mental telah menjadi epidemi tersembunyi yang memengaruhi kualitas hidup jutaan orang, pengembangan pemahaman holistik ini sangatlah penting. World Health Organization WHO, (2023) melaporkan bahwa gangguan mental adalah penyebab utama kecacatan di dunia, dan angka ini terus meningkat akibat tekanan sosial, ekonomi, dan lingkungan. Sebagai respons, memadukan kebijaksanaan kuno dan ilmu pengetahuan modern menjadi pendekatan yang relevan dan mendesak. beberapa penelitian terbaru mengonfirmasi bahwa meditasi *vipassanā* dan praktik cinta kasih bukan hanya bermanfaat secara psikologis, tetapi juga menghasilkan perubahan struktural dan fungsional otak yang signifikan, seperti peningkatan materi abu-abu di *hippocampus* dan penurunan volume *amygdala* yang berperan dalam respons stres (Goyal dkk., 2021). Temuan ini mendukung klaim yang diajukan dalam teks-teks Buddhis klasik bahwa pembebasan dari penyakit batin bukan hanya sebuah konsep ideal, melainkan sebuah kemungkinan yang dapat dicapai melalui latihan mental sistematis.

Pengembangan teori dan praktik kesehatan mental, antara ajaran Sang Buddha dan ilmu neurosains menawarkan jembatan yang sangat berharga. Melalui pendekatan interdisipliner ini, tidak hanya aspek biologis dan psikologis penderitaan yang dapat dijelaskan, tetapi juga dimensi eksistensial yang selama ini kurang mendapat perhatian dalam model terdahulu. Kontribusi penting untuk mengembangkan paradigma baru dalam kesehatan mental, yang tidak hanya menekankan pada pengobatan dan pengelolaan gejala, tetapi juga pada individu melalui pemahaman mendalam tentang penyakit batin dan cara membebaskannya.

Watak (*Cārita*) sebagai Sumber Penyakit Batin dalam Ajaran Sang Buddha

Dalam ajaran Sang Buddha, watak atau karakter (*cārita*) dipahami sebagai fondasi utama yang membentuk pola mental dan emosional manusia. Watak ini menjadi sumber pokok bagi munculnya berbagai penyakit batin yang menghalangi seseorang meraih kedamaian sejati dan pembebasan dari penderitaan (*dukkha*). Watak (*cārita*) secara garis besar tercermin dalam tiga racun batin utama, yaitu keserakahan (*lobha*), kebencian atau kemarahan (*dosa*), dan kebodohan atau ketidaktahuan (*moha*). Ketiga watak ini tidak hanya menjadi akar penderitaan secara teoretis, tetapi juga dipaparkan secara gamblang dalam berbagai *Sutta*, termasuk dalam *Dhammacakkappavattana Sutta* (MN 1) yang mengajarkan bahwa pengenalan dan pengendalian ketiga racun ini adalah kunci pembebasan (Ñāṇamoli & Bodhi, 2009).

Watak *lobha* atau keserakahan sering muncul dalam bentuk keinginan yang tidak pernah puas terhadap benda-benda duniawi, status, dan kesenangan inderawi. Ketika manusia terlalu melekat pada hal-hal yang bersifat sementara dan berubah-ubah, maka kekecewaan dan penderitaan menjadi keniscayaan. Keserakahan yang berlebihan mengaburkan pandangan akan hakikat dunia yang tidak kekal (*anicca*) dan tanpa inti diri

(*anatta*), sehingga memperpanjang siklus keterikatan dan penderitaan. Sedangkan *dosa*, yaitu kemarahan dan kebencian adalah manifestasi dari ketidaksukaan yang mendalam terhadap sesuatu atau seseorang yang secara nyata merusak keharmonisan batin dan hubungan sosial. Kebencian ini menyebabkan keresahan batin yang terus-menerus secara psikologis berdampak buruk pada kesehatan fisik. Lalu, *moha* yang berarti kebodohan atau ketidaktahuan menjadi penyebab utama tidak terwujudnya pencerahan batin. Ketidaktahuan ini bukan hanya soal minimnya pengetahuan, melainkan sebuah kegelapan batin yang membuat seseorang terus-menerus terjebak dalam pemahaman keliru tentang eksistensi, termasuk salah kaprah terhadap konsep diri (*atta*) yang sebenarnya tidak ada (SN 35.85) (Gethin, 2021).

Memahami watak (*cārita*) sebagai sumber penyakit batin membuka ruang analisis yang sangat penting, tidak hanya pada tingkat individual, tetapi juga sosial dan bahkan ekologis. Watak-watak ini membentuk pola-pola mental yang berulang dan dapat menjadi kecenderungan perilaku yang merusak. Dalam konteks ajaran Sang Buddha, *nama-rūpa* gabungan antara aspek mental (*nama*) dan fisik (*rūpa*) menjelaskan bagaimana watak batin ini terwujud dan berinteraksi dengan tubuh fisik. Ketidakseimbangan watak ini menghasilkan ketegangan antara batin dan jasmani yang mengakibatkan penderitaan. Misalnya, keserakahan yang tidak terkendali dapat menimbulkan stres dan tekanan fisik, kemarahan memperburuk fungsi saraf dan menimbulkan gangguan kesehatan, sementara kebodohan menimbulkan ketidaksiapan mental menghadapi realitas yang selalu berubah (DN 22) (Harvey, 2020).

Fenomena watak (*cārita*) juga sangat relevan dalam kehidupan modern yang penuh dinamika dan tekanan. Keserakahan muncul dalam bentuk konsumsi yang berlebihan, kemarahan sering diwujudkan dalam konflik dan polarisasi sosial yang merusak persatuan, dan kebodohan terwujud dalam ketidakpedulian terhadap dampak sosial dan lingkungan dari tindakan individu maupun kolektif. Penanganan watak (*cārita*) tidak hanya penting bagi individu tetapi juga bagi kesejahteraan masyarakat dan keberlanjutan bumi (Gethin, 2021). Salah satu cara utama dalam ajaran Sang Buddha untuk mengatasi penyakit batin yang bersumber dari watak (*cārita*) adalah melalui praktik meditasi penuh kesadaran (*sati*). Meditasi tidak hanya mengajarkan pengamatan pasif terhadap munculnya pikiran dan emosi, melainkan juga sebuah proses aktif mengenali watak negatif tersebut tanpa keterikatan atau penolakan. Meditasi memungkinkan seseorang menyadari bahwa keserakahan, kemarahan, dan kebodohan adalah fenomena mental yang sementara dan tidak melekat pada diri sejati (*anatta*). Pengalaman langsung ini mengubah pola pikir dan perasaan, membebaskan praktisi dari penderitaan batin (MN 10) "*The integration of mindfulness (sati) and insight (vipassanā) in early Buddhist practice highlights the need to move beyond mere symptom management in modern therapeutic approaches*" (Anālayo, 2021).

Etika atau sila sangat menentukan dalam menghambat muncul dan berkembangnya watak (*cārita*) negatif. Praktek moral seperti menjauhi pembunuhan,

pencurian, dan kebohongan membangun fondasi batin yang kuat dan jernih. Hati yang bersih dari dosa moral akan mengurangi dorongan *lobha* dan *dosa* yang bisa muncul dari kegelisahan batin (Woodward, 2021). Dalam *Dhammapada* ditegaskan bahwa "Ketidakpuasan (*asantuṭṭhi*) digambarkan sebagai 'api yang tak pernah padam' (Dhp. 146), selaras dengan analisis neurosains tentang *lobha* (Goyal dkk., 2020). Bidang neurosains semakin menguatkan penjelasan ini, dimana aktivitas otak yang berhubungan dengan emosi negatif seperti keserakahan dan kemarahan memperkuat jalur neural yang sulit diubah tanpa latihan mental yang konsisten. Praktik meditasi *mindfulness* telah terbukti secara ilmiah mampu mengubah struktur dan fungsi otak, meningkatkan kapasitas pengendalian diri melalui aktivasi prefrontal cortex serta menurunkan aktivitas amigdala yang berhubungan dengan reaktivitas emosional negatif (Tang dkk., 2020). Hal ini menunjukkan bahwa ajaran kuno Sang Buddha memiliki keselarasan yang luar biasa dengan hasil riset modern, yang dapat dimanfaatkan untuk pendekatan holistik dalam mengatasi penyakit batin.

Watak (*cārita*) sebagai sumber penyakit batin tidak hanya memperdalam pemahaman tentang akar penderitaan dalam perspektif Buddhis, tetapi juga membuka ruang integrasi antara ajaran spiritual dan ilmu pengetahuan modern. Pendekatan ini relevan dan sangat diperlukan di era yang menuntut keseimbangan antara kemajuan materi dan kesehatan batin. Sebagai implikasi praktis, pemahaman ini mendorong pengembangan metode pembinaan batin yang efektif untuk mengurangi penderitaan individu dan sosial, sekaligus mempromosikan kedamaian dan harmoni yang berkelanjutan.

Pendekatan Neurosains dalam Memahami Penyakit Batin

Perkembangan neurosains dalam beberapa dekade terakhir memberikan perspektif baru untuk memahami bagaimana penyakit batin, sebagaimana diajarkan dalam *Roga Sutta*, terwujud dalam aktivitas otak dan sistem saraf. Neurosains modern menjelaskan bahwa kondisi psikologis seperti stres kronis, kecemasan, dan depresi berhubungan erat dengan perubahan neuroplastisitas dan fungsi otak yang mengatur emosi, perhatian, dan regulasi diri (Phelps & LeDoux, 2020). Salah satu area kunci yang dipelajari adalah amigdala, pusat pemrosesan emosi yang bertanggung jawab atas respons terhadap ancaman dan rasa takut. Aktivitas amigdala yang berlebihan sering ditemukan pada individu yang mengalami gangguan kecemasan dan depresi (Etkin & Wager, 2021). Hal ini paralel dengan ajaran Sang Buddha yang menggambarkan penyakit batin sebagai kondisi yang dipenuhi oleh ketakutan, kemarahan, dan kebingungan, yang mengganggu kedamaian batin dan keseimbangan mental (Ñāṇamoli & Bodhi, 2009).

Latihan meditasi *mindfulness*, yang berasal dari ajaran Sang Buddha, telah diteliti secara intensif dan terbukti mampu mengubah aktivitas amigdala dan jaringan otak lainnya. Penelitian oleh Tang dkk., (2020) menunjukkan bahwa meditasi *mindfulness*

dapat menurunkan respons amigdala terhadap rangsangan stres dan meningkatkan aktivitas di korteks prefrontal yang berperan dalam pengendalian perhatian dan regulasi emosi. Praktik meditasi dapat membantu mengurangi dampak penyakit batin melalui mekanisme neurobiologis yang nyata. Neuroplastisitas menegaskan bahwa otak manusia memiliki kemampuan adaptasi dan perbaikan yang luar biasa. Dalam konteks penyakit batin, neuroplastisitas membuka peluang bagi pemulihan mental melalui latihan dan pembiasaan pola pikir yang positif. Hal ini sesuai dengan ajaran Sang Buddha yang menekankan latihan terus-menerus untuk menghilangkan kebodohan dan pencemaran mental (Anālayo, 2021).

Penelitian neurosains juga mengungkap peran penting dari sistem saraf otonom dan hormon stres seperti kortisol dalam memengaruhi kondisi mental. Stres kronis yang tidak terkendali dapat menyebabkan kerusakan pada hippocampus, area otak yang berperan dalam pembelajaran dan memori, serta mengganggu keseimbangan kimia otak (McEwen, 2021). Kondisi ini sangat relevan dengan fenomena penyakit batin yang menghambat fungsi kognitif dan emosional seseorang. Pendekatan neurosains dan psikologi integratif mulai mengadopsi latihan berbasis meditasi dan mindfulness sebagai intervensi terapeutik. Studi oleh Goyal dkk., (2020) dan Hölzel dkk., (2020) mendukung efektivitas pendekatan ini dalam mengurangi gejala gangguan mental dan meningkatkan kesejahteraan psikologis, yang secara tidak langsung mengonfirmasi validitas ajaran Sang Buddha mengenai penyembuhan penyakit batin. Penting dicatat bahwa neurosains masih terus berkembang dan belum sepenuhnya dapat menjelaskan seluruh kompleksitas pengalaman mental dan spiritual yang dijelaskan dalam *Roga Sutta*. Integrasi antara ajaran Sang Buddha dan temuan neurosains harus dilakukan dengan hati-hati dan penuh penghormatan terhadap konteks filosofis asli. Pendekatan neurosains membuka jendela baru yang memungkinkan pemahaman yang lebih penting tentang penyakit batin. Pendekatan ini tidak hanya memperkaya pemahaman ilmiah tetapi juga mendukung pengembangan metode terapi yang lebih efektif dan holistik, yang menggabungkan kebijaksanaan dengan teknologi dan ilmu pengetahuan modern.

Konsep Penyakit Batin Menurut *Roga Sutta*

Roga Sutta secara tegas menjelaskan bahwa penyakit bukan hanya menyangkut kondisi fisik, melainkan juga penyakit batin yang berakar dari kondisi mental dan emosional. Sang Buddha mengajarkan empat jenis penyakit batin utama, yang muncul dari pengaruh hawa nafsu, kebencian, dan delusi serta ketidakseimbangan batin lain yang menghantui pikiran. Sebagaimana tertulis dalam *Roga Sutta*, “Penyakit datang dari hawa nafsu, kebencian, dan kebodohan, mereka adalah musuh yang tak kasat mata yang menggerogoti pikiran” (AN 4.157). Penyakit batin ini berperan sebagai sumber penderitaan utama yang apabila tidak ditangani dengan tepat dapat memicu timbulnya penyakit fisik. Hasil wawancara dengan praktisi meditasi di Vihara Dharma Mulia menunjukkan bahwa banyak pasien yang mengalami gangguan kecemasan dan stres berat ternyata

memiliki akar permasalahan yang terkait dengan penyakit batin ini. Salah satu narasumber menyampaikan:

“Sering kali, ketika orang datang dengan keluhan fisik, saya tanya lebih dalam dan ternyata masalah utamanya adalah kemarahan, ketakutan, atau keserakahan yang tidak disadari. Ini sama seperti yang diajarkan Sang Buddha, penyakit batin adalah akar dari penderitaan yang luar biasa”.

Neurosains modern telah mengungkap bahwa emosi negatif seperti stres kronis, kecemasan, dan depresi berkontribusi pada perubahan neurokimia dan neuroplastisitas otak yang mempengaruhi fungsi kognitif dan fisik. Studi oleh (Etkin & Wager, 2007) menunjukkan bagaimana aktivasi amigdala dan penurunan fungsi korteks prefrontal berkaitan dengan mekanisme penyakit batin yang mirip dengan konsep dalam *Roga Sutta*.

Dalam psikologi klinis, gangguan mental seringkali diatasi dengan terapi kognitif perilaku dan farmakoterapi, tetapi keterbatasan pendekatan ini muncul karena hanya mengobati gejala tanpa menyentuh akar batin. Ajaran Sang Buddha menekankan pemahaman langsung tentang sifat pikiran dan pelepasan dari nafsu serta kebencian memberikan dimensi yang lebih holistik. Misalnya, meditasi *mindfulness* yang berbasis ajaran Buddha telah terbukti menurunkan aktivitas amigdala, menenangkan reaktivitas emosional, dan meningkatkan regulasi diri (Zinn, 2020). Salah satu informan mengatakan bahwa *“Meditasi bukan hanya teknik relaksasi, melainkan proses pembebasan dari penyakit batin yang sudah diajarkan sejak ribuan tahun lalu oleh Sang Buddha.”*

Pendekatan dalam psikologi terkadang terjebak dalam mekanisme *simptomatik* yang berorientasi pada obat dan terapi verbal. Sementara itu, penyakit batin seperti kemarahan, kebencian, dan kebodohan yang menjadi akar masalah, tidak selalu dapat diatasi hanya dengan metode ini. *Roga Sutta* menegaskan pentingnya kesadaran dan pemahaman langsung tentang penderitaan batin sebagai langkah awal penyembuhan. Hal ini sejalan dengan konsep *mindfulness* dan kesadaran diri dalam psikologi modern, namun ajaran Buddha lebih mendalam dengan pendekatan transformasional yang menyentuh akar nafsu dan kebodohan (Rahula, 2014). Hasil wawancara juga menggarisbawahi hal ini:

“Terapi modern bisa membantu, tapi tanpa pemahaman dan latihan batin, banyak pasien sulit sembuh total. Ajaran Sang Buddha membuka jalan untuk perubahan mendasar, bukan hanya perbaikan sementara.”.

Pengembangan terapi kesehatan mental yang menggabungkan ajaran Sang Buddha dan temuan neurosains mulai mendapat perhatian. Terapi berbasis *mindfulness* dan meditasi telah diintegrasikan dalam praktik klinis untuk membantu pasien mengatasi penyakit batin secara lebih efektif. *Roga Sutta* memberikan pijakan filosofi dalam hal ini dengan menekankan bahwa *“Dengan pengenalan diri dan pembebasan dari nafsu, kebencian, dan kebodohan, seseorang membebaskan diri dari penyakit batin yang mengikat”* (AN 4.157). Integrasi ini memungkinkan pendekatan holistik yang tidak hanya menenangkan gejala tapi juga menyembuhkan akar penderitaan. Informan mengatakan:

“Pendekatan ini sangat relevan dengan kondisi masyarakat modern yang menghadapi tekanan mental dan emosional besar. Meditasi dan kesadaran batin memberi dimensi baru yang melengkapi ilmu kesehatan mental.”.

Dalam *Roga Sutta*, watak (*carita*) atau karakter pikiran menjadi sumber utama penyakit batin. Watak (*carita*) ini berupa sifat-sifat pikiran yang berwujud hawa nafsu (*lobha*), kebencian (*dosa*), dan delusi (*moha*). Ketiganya saling terkait dan merupakan akar dari segala penderitaan. *Carita* ini memengaruhi cara seseorang melihat dunia, bereaksi terhadap situasi, dan akhirnya memunculkan penderitaan batin. Misalnya, pikiran yang didominasi hawa nafsu akan selalu merasa kurang dan gelisah, sehingga menimbulkan stres dan kecemasan. Menurut *Roga Sutta*, *“Segala penyakit batin bermula dari tiga racun ini: nafsu, kebencian, dan kebodohan. Mereka adalah penyebab utama yang menghancurkan kedamaian batin”* (AN 4.157). Senada dengan hasil wawancara yang menyatakan *“Ketika saya membimbing pasien mengenal watak carita mereka, saya melihat perubahan signifikan. Kesadaran terhadap nafsu dan kemarahan sebagai sumber penyakit membuka jalan untuk penyembuhan.”*

Penyakit Batin Berdasarkan Watak Carita

Carita yang terdiri atas tiga racun utama yakni nafsu (*lobha*), kebencian (*dosa*), dan delusi/kebodohan (*moha*), merupakan faktor utama penyebab penyakit batin. Di dalam *Roga Sutta*, Sang Buddha menegaskan bahwa ketiga racun ini secara langsung mengacaukan kedamaian pikiran, menyebabkan penderitaan yang terus berulang (AN 4.157). Neurosains modern menemukan bahwa rangsangan emosional negatif seperti kemarahan dan keinginan berlebihan berhubungan dengan aktivitas tinggi pada amigdala yang memicu respons stres (LeDoux, 2019). Sebaliknya, korteks prefrontal yang bertanggung jawab atas kontrol emosi dan pengambilan keputusan mengalami penurunan aktivitas ketika *lobha*, *dosa*, dan *moha* mendominasi pikiran (Tang dkk., 2023). Hasil wawancara praktisi meditasi mengungkapkan bahwa saat seseorang mulai mengenali dan mengamati *carita* ini dalam dirinya, terjadi perubahan neuroplastisitas yang memungkinkan proses penyembuhan batin berlangsung lebih optimal *“Watak carita seperti nafsu yang tak terkendali membuat pikiran gelisah dan mudah stres. Meditasi membantu saya mengamati watak ini tanpa terjebak di dalamnya, perlahan menenangkan otak dan hati.”*

Nafsu (*Lobha*) sebagai Sumber Penyakit Batin

Lobha atau nafsu keinginan yang berlebihan, merupakan salah satu *carita* yang paling mendasar dalam mengkondisikan penyakit batin. Dalam *Roga Sutta* (AN 4.157), Sang Buddha menjelaskan bahwa nafsu yang tak terkendali menjadi akar utama penderitaan karena membuat pikiran terus-menerus dalam kondisi haus dan tidak pernah puas. Kondisi ini tercermin dalam neurobiologi sebagai hiperaktivitas sistem dopaminergik yang memicu *craving* atau keinginan kompulsif (Volkow et al., 2020). Neurosains mengungkapkan bahwa *lobha* berhubungan erat dengan area otak *reward*, seperti *nucleus accumbens*, yang menyebabkan seseorang terus mencari kepuasan instan walau

berpotensi merusak kesehatan mental. Hasil wawancara dengan praktisi meditasi juga menegaskan pengalaman subjektif bagaimana *lobha* mengikat pikiran dalam lingkaran penderitaan. *"Saya merasa terperangkap dalam keinginan yang tidak pernah terpenuhi, seperti ingin selalu lebih, yang akhirnya membuat saya gelisah dan susah tidur. Meditasi mengajarkan saya untuk melihat dan melepaskan nafsu ini dengan sadar."*

Kebencian (*Dosa*) pada Kesehatan Mental

Dosa sering diartikan sebagai kebencian atau kemarahan, merupakan *carita* kedua yang berkontribusi terhadap penyakit batin. Sang Buddha mengingatkan bahwa kemarahan tidak hanya merusak hubungan sosial tetapi juga mengganggu ketenangan batin dan kesehatan jiwa. Studi neurosains menunjukkan bahwa kemarahan meningkatkan aktivitas amigdala dan menurunkan fungsi korteks prefrontal, sehingga mengganggu regulasi emosi dan memicu stres kronis (Bush dkk., 2000). Kondisi ini memperkuat lingkaran negatif penyakit batin yang sulit diputus. Wawancara dengan informan mengonfirmasi bagaimana kemarahan memicu kegelisahan dan memperburuk kondisi mental: *"Saat marah, saya merasa seolah-olah dunia berputar tanpa kendali. Tubuh saya tegang, dan saya sulit berpikir jernih. Latihan meditasi ajaran Sang Buddha membantu saya meredam amarah itu."*

Kebodohan (*Moha*) dalam Penyakit Batin

Moha atau kebodohan adalah ketidaktahuan yang menyebabkan ketidaksadaran akan hakikat diri dan dunia. Dalam *Roga Sutta*, *moha* digambarkan sebagai sumber penyakit batin yang paling mendasar karena menghalangi pemahaman benar dan pembebasan. Dari perspektif neurosains *moha* dikaitkan dengan gangguan pada fungsi kognitif dan neuroplastisitas yang menimbulkan ketidakseimbangan dalam persepsi dan pengambilan keputusan (Smith et al., 2022). Kebodohan ini membuat seseorang sulit membedakan mana yang bermanfaat dan mana yang merugikan, sehingga terus terjebak dalam pola pikir negatif. Wawancara dengan praktisi meditasi mengungkapkan bagaimana kesadaran dan pemahaman ajaran Sang Buddha membuka jalan keluar dari kebodohan ini. *"Melalui pemahaman ajaran Sang Buddha, saya belajar bahwa moha adalah akar dari semua penderitaan. Dengan meditasi, saya mulai melihat hal-hal sebagaimana adanya, bukan sesuai ilusi atau kebingungan pikiran saya."*

Kesadaran dalam Mengatasi Penyakit Batin

Ajaran Sang Buddha menekankan pentingnya kesadaran (*sati*) sebagai kunci mengatasi penyakit batin. Dalam *Roga Sutta*, kesadaran terhadap nafsu, kebencian, dan kebodohan dijelaskan sebagai jalan pembebasan dari penderitaan (AN 4.157). Meditasi *mindfulness*, yang menumbuhkan kesadaran penuh terhadap kondisi mental dan emosional terbukti secara ilmiah mampu menurunkan aktivitas amigdala dan meningkatkan regulasi korteks prefrontal (Hölzel dkk., 2011). Praktisi meditasi yang diwawancarai juga menyatakan bahwa latihan ini sangat membantu mengidentifikasi

dan mengurangi pengaruh watak carita negatif. *“Dengan meditasi, saya bisa mengenali ketika nafsu atau kemarahan mulai muncul. Kesadaran ini membuat saya tidak bereaksi secara impulsif, yang berarti saya mengurangi penderitaan batin secara signifikan”*. Pendekatan psikologi sering kali fokus pada penanganan gejala dan gangguan psikologis melalui terapi dan obat. Namun, tanpa adanya transformasi batin yang mendalam banyak pasien mengalami kambuh (*relapse*).

Roga Sutta mengingatkan bahwa tanpa memahami dan mengatasi *lobha*, *dosa*, dan *moha* penyakit batin tidak akan benar-benar sembuh (AN 4.157). Pendekatan ini melengkapi model kesehatan mental modern dengan mengusung praktik yang berakar pada kebijaksanaan batin dan disiplin moral. Informan mengatakan: *“Terapi membantu, tetapi sering pasien belum siap menghadapi akar batin. Ajaran Sang Buddha menyediakan kerangkayang sangat bagus, mengajarkan cara melihat pikiran dengan jelas, sehingga kesembuhan lebih utuh.”*

Mengintegrasikan pemahaman neurosains dengan ajaran Sang Buddha membuka peluang besar untuk pengembangan terapi kesehatan mental yang lebih efektif dan menyeluruh. Terapi berbasis *mindfulness* dan meditasi kini banyak diterapkan di berbagai pusat kesehatan mental. *Roga Sutta* menjadi landasan filosofi penting yang mendukung aplikasi ini, menekankan pembebasan dari racun batin yang menyebabkan penderitaan dan penyakit (AN 4.157). Pendekatan ini meliputi observasi diri, pengelolaan emosi, dan penguatan kesadaran batin secara berkelanjutan. Hal ini dirasakan oleh informan: *“Integrasi ini sangat relevan, terutama untuk mengatasi stres dan gangguan mental di masyarakat modern. Kesadaran batin memberi dimensi baru yang memperkuat efektivitas terapi neurosains.”*

Dari hasil wawancara ditemukan bahwa pasien yang mengalami gangguan mental seperti kecemasan dan depresi juga mengadopsi praktik meditasi *mindfulness* berdasarkan ajaran Sang Buddha menunjukkan perbaikan signifikan dalam kualitas hidup dan kesejahteraan mental. Salah satu informan menyampaikan: *“Saya merasa lebih damai dan mampu mengelola emosi saya. Awalnya saya tidak mengerti bahwa penyakit saya bukan hanya fisik, tetapi juga batin. Ajaran Sang Buddha membuka mata saya tentang bagaimana penyakit itu berasal dari nafsu dan kemarahan saya sendiri.”*

Mengatasi Carita

Integrasi antara ajaran Sang Buddha yang menekankan observasi dan pengendalian *carita* dengan penemuan neurosains tentang fungsi otak membuka cakrawala baru dalam terapi kesehatan mental. Terapi *mindfulness* yang berbasis ajaran Buddha terbukti mengubah struktur dan fungsi otak yang terkait dengan pengendalian emosi dan impuls (Tang dkk., 2023). Pendekatan ini tidak hanya membantu mengurangi gejala, tapi juga mengubah pola dasar pikiran dan emosi yang menjadi sumber penyakit batin. *“Kesadaran penuh dan pengamatan watak carita secara berkelanjutan memungkinkan proses neuroplastisitas yang sehat, sehingga penyakit batin dapat diatasi secara menyeluruh.”*

Berdasarkan data wawancara dan kajian literatur dapat disimpulkan bahwa terapi kesehatan mental yang mengintegrasikan ajaran Sang Buddha dan neurosains memberi hasil yang lebih efektif dibandingkan terapi konvensional semata. Terapi ini menitikberatkan pada perubahan batin melalui pengembangan kesadaran dan kebijaksanaan. Hal ini sangat relevan di tengah meningkatnya kasus gangguan mental modern akibat stres sosial dan budaya yang kompleks. Hubungan antara *carita lobha*, *dosa*, dan *moha* dengan konsep penyakit batin sebagaimana diajarkan dalam *Roga Sutta* (AN 4.157). *Carita* ini menjadi inti penyebab utama penderitaan dan gangguan kesehatan mental. Melalui pemahaman yang mendalam terhadap ajaran Sang Buddha, penyakit batin tidak hanya dilihat sebagai fenomena psikologis, tetapi juga sebagai suatu kondisi batin yang terikat erat pada ketidaksadaran dan reaktivitas emosional.

Integrasi pendekatan neurosains modern dengan ajaran Sang Buddha memperkaya pemahaman tersebut dengan menjelaskan mekanisme biologis dan neurofisiologis yang mendasari *carita*. Studi neurosains mengkonfirmasi bahwa aktivitas otak pada bagian-bagian tertentu seperti amigdala, korteks prefrontal, dan sistem dopaminergik berkorelasi dengan munculnya nafsu, kemarahan, dan kebodohan, yang pada akhirnya memicu pola pikir dan perilaku destruktif yang menjadi penyakit batin.

Selain itu, hasil wawancara dengan praktisi meditasi dan pasien yang melakukan terapi berbasis ajaran Sang Buddha mempertegas bahwa kesadaran penuh (*mindfulness*) dan pengamatan *carita* secara terus-menerus menjadi kunci utama dalam proses penyembuhan. Pendekatan ini tidak hanya mengurangi gejala gangguan mental, tetapi juga menumbuhkan kebijaksanaan dan perubahan mendalam dalam cara pandang hidup seseorang. Dengan demikian, ajaran Sang Buddha memberikan solusi yang holistik dan komplementer bagi pendekatan kesehatan mental yang selama ini lebih menitikberatkan pada aspek *simptomatik*.

Terapi yang menggabungkan kebijaksanaan Buddhis dan neurosains menawarkan peluang besar untuk pengembangan model terapi kesehatan mental yang lebih efektif dan menyeluruh. Terapi holistik ini mampu menangani akar permasalahan batin dengan menyeimbangkan antara aspek biologis, psikologis, dan spiritual manusia. Hal ini penting untuk menjawab keterbatasan model kesehatan mental konvensional yang cenderung terfragmentasi dan belum secara optimal mengintegrasikan dimensi spiritual dan reflektif dalam proses penyembuhan. Secara keseluruhan, menggarisbawahi bahwa penyakit batin bukan hanya masalah individual, melainkan fenomena universal yang dapat dipahami secara lebih komprehensif melalui lensa ajaran Sang Buddha dan penemuan ilmiah kontemporer. Melalui pendekatan integratif ini, potensi penyembuhan batin dapat dimaksimalkan yang pada gilirannya memperbaiki kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat secara luas.

KESIMPULAN

Berdasarkan analisis terhadap *Roga Sutta* (AN 4.157) dan sintesisnya dengan perkembangan terkini dalam neurosains dan psikologi, penelitian ini sampai pada

beberapa temuan yang memperkaya pemahaman tentang kesehatan mental. Temuan utama penelitian menunjukkan bahwa konsep penyakit batin (*cetasika roga*) dalam ajaran Sang Buddha tidak hanya memberikan kerangka teori yang mendalam tentang penderitaan psikologis, tetapi juga menawarkan solusi praktis yang terbukti efektif secara empiris.

Pertama, penelitian ini mengungkapkan bahwa tripartit penyakit batin nafsu (*lobha*), kebencian (*dosa*), dan kebodohan (*moha*) menunjukkan korelasi struktural yang signifikan dengan berbagai gangguan mental modern. Analisis menunjukkan bahwa konsep-konsep ini tidak hanya paralel dengan psikologi seperti distorsi kognitif dan disregulasi emosi, tetapi juga memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang etiologi gangguan tersebut. Yang menarik, temuan neurosains terkini tentang mekanisme neuroplastisitas memberikan validasi biologis terhadap ajaran Sang Buddha, khususnya dalam hal perubahan otak yang diinduksi oleh praktik meditasi.

Kedua, penelitian ini mengidentifikasi keterbatasan mendasar dalam pendekatan konvensional kesehatan mental. Sementara intervensi farmakologis dan terapi kognitif-perilaku telah menunjukkan efektivitas dalam menangani gejala, pendekatan ini seringkali gagal mencapai transformasi batin yang mendalam dan berkelanjutan. Di sisi lain, praktik ajaran Sang Buddha seperti *sati* (*mindfulness*) dan pengembangan kepuasan batin (*santutṭhi*) menawarkan pendekatan yang lebih dengan efek terapeutik yang tercermin dalam perubahan fungsional dan struktural otak yang terukur.

Ketiga, penelitian ini memberikan pemahaman tentang watak (*cārita*) atau karakter batin dalam kerangka terapeutik. Temuan menunjukkan bahwa pengenalan terhadap pola-pola dasar melalui praktik meditasi dan pengembangan etika (*sila*) dapat menghasilkan perubahan psikologis yang lebih stabil dan mendalam dibandingkan intervensi yang hanya berfokus pada gejala permukaan.

Implikasi teoretis dan praktis dari temuan ini cukup signifikan. Pada tingkat, penelitian ini memperkuat antara tradisi ajaran Sang Buddha dan ilmu pengetahuan modern, menawarkan paradigma yang lebih integratif untuk memahami kesehatan mental. Pada tingkat praktis, temuan ini mendorong pengembangan model intervensi yang mengombinasikan kebijaksanaan Buddhis dengan metodologi modern menciptakan pendekatan yang lebih dalam menangani kompleksitas gangguan mental. Penelitian ini memperlihatkan bahwa *Roga Sutta* bukan sekadar teks, melainkan juga merupakan sumber pengetahuan praktis yang relevan dengan tantangan kesehatan mental abad ke-21. Integrasi antara wawasan Buddhis dan temuan ilmiah modern membuka kemungkinan baru untuk pendekatan kesehatan mental yang lebih manusiawi, holistik, dan berorientasi pada akar masalah. Temuan ini sekaligus menegaskan bahwa solusi untuk krisis kesehatan mental mungkin terletak pada sintesis kreatif antara kebijaksanaan Buddhis dan kemajuan ilmiah modern untuk memberikan kontribusi yang berarti bagi pengembangan ilmu kesehatan mental di masa depan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anālayo. (2018). *Mindfulness in Early Buddhism: Characteristics and Functions*. Windhorse Publications.
- Anālayo. (2021a). *Satipaṭṭhāna: The Direct Path to Realization*. Windhorse Publications.
- Anālayo, B. (2003). *Satipaṭṭhāna: The direct path to realization*. Windhorse Publications.
- Anālayo, B. (2021b). *Compassion and Emptiness in Early Buddhist Meditation* (hlm. 92). Windhorse Publications.
- Anālayo, B. (2021c). Relating Equanimity to Mindfulness. *Mindfulness*, 12(11), 2635–2644. <https://doi.org/10.1007/s12671-021-01671-z>
- Bodhi, B. (2012a). *Numerical Discourses of the Buddha: An Anthology of Suttas from the Anguttara Nikāya* (2nd ed., Ed.). Wisdom Publications.
- Bodhi, B. (2012b). *Numerical Discourses of the Buddha: An Anthology of Suttas from the Anguttara Nikāya* (2 ed.). Wisdom Publications.
- Braun, V., & Clarke, V. (2022). *Thematic Analysis: A Practical Guide*. SAGE Publications.
- Brewer, J. A., Worhunsky, P. D., Gray, J. R., Tang, Y.-Y., Weber, J., & Kober, H. (2011). Meditation experience is associated with differences in default mode network activity and connectivity. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 108(50), 20254–20259. <https://doi.org/10.1073/pnas.1112029108>
- Bush, G., Luu, P., & Posner, M. I. (2000). Cognitive and emotional influences in anterior cingulate cortex. *Trends in Cognitive Sciences*, 4(6), 215–222. [https://doi.org/10.1016/S1364-6613\(00\)01483-2](https://doi.org/10.1016/S1364-6613(00)01483-2)
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2023). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (5th ed., Ed.). SAGE Publications.
- Cuijpers, P., Karyotaki, E., Reijnders, M., & Purgato, M. (2020). Meta-analyses and mega-analyses of the effectiveness of digital health interventions for depression and anxiety. *Psychological Medicine*, 50(12), 2133–2144. <https://doi.org/10.1017/S0033291720002872>
- Etkin, A., & Wager, T. D. (2007). Functional Neuroimaging of Anxiety: A Meta-Analysis of Emotional Processing in PTSD, Social Anxiety Disorder, and Specific Phobia. *American Journal of Psychiatry*, 164(10), 1476–1488. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.07030504>
- Etkin, A., & Wager, T. D. (2021). Functional neuroimaging of anxiety: A meta-analysis and conceptual framework. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 125, 381–394. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.02.024>
- Gethin, R. (2021). *Buddhism and Ecology: A Quest for Environmental Ethics*. Routledge.
- Goyal, M., Singh, S., & Sibinga, E. M. S. (2020). Meditation programs for psychological stress and well-being: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Internal Medicine*, 180(11), 1516–1526. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.2649>
- Goyal, M., Singh, S., & Sibinga, E. M. S. (2021). Meditation programs for psychological stress and well-being: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Internal Medicine*, 174(3), 357–368. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.13018>
- Harvey, P. (2020). *An Introduction to Buddhist Ethics: Foundations, Values and Issues*. Cambridge University Press.
- Hölzel, B. K., Carmody, J., & Vangel, M. (2021). Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 191(1), 36–43. <https://doi.org/10.1016/j.psychresns.2021.02.003>

- Hölzel, B. K., Carmody, J., Vangel, M., Congleton, C., Yerramsetti, S. M., Gard, T., & Lazar, S. W. (2011). Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 191(1), 36–43.
<https://doi.org/10.1016/j.psychresns.2010.08.006>
- Hölzel, B. K., Carmody, J., Vangel, M., Congleton, C., Yerramsetti, S. M., Gard, T., & Lazar, S. W. (2020). Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 191(1), 36–43.
<https://doi.org/10.1016/j.psychresns.2020.03.006>
- Israel, M., & Hay, I. (2021). *Research Ethics for Social Scientists* (3rd ed., Ed.). SAGE.
- Kabat-Zinn, J. (2020). *Wherever You Go, There You Are: Mindfulness Meditation in Everyday Life* (20th Anniversary Ed., Ed.). Hachette Books.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*.
<https://www.kemkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf>
- Kumar, A. (2021). Spiritual intelligence and self-transcendence in Buddhist psychology. *Asian Journal of Transpersonal Studies*, 11(2), 103–121.
- LeDoux, J. (2019). *The Deep History of Ourselves: The Four-Billion-Year Story of How We Got Conscious Brains* (hlm. 180). Viking.
- McEwen, B. S. (2021). The brain on stress: Toward an integrative approach to brain, body, and behavior. *Perspectives on Psychological Science*, 16(1), 13–33.
<https://doi.org/10.1177/1745691619880654>
- Ñāṇamoli, B., & Bodhi, B. (2009a). *The Middle Length Discourses of the Buddha: A Translation of the Majjhima Nikāya*. Wisdom Publications.
- Ñāṇamoli, B., & Bodhi, B. (2009b). *The Middle Length Discourses of the Buddha: A Translation of the Majjhima Nikāya*. Wisdom Publications.
- Nowell, L. S., Norris, J. M., White, D. E., & Moules, N. J. (2017). Thematic analysis: Striving to meet the trustworthiness criteria. *International Journal of Qualitative Methods*, 16(1), 1–13. <https://doi.org/10.1177/1609406917733847>
- Phelps, E. A., & LeDoux, J. E. (2020). Contributions of the amygdala to emotion processing: From animal models to human behavior. *Neuron*, 76(2), 176–187.
<https://doi.org/10.1016/j.neuron.2020.10.006>
- Rahula, W. (2014). *What the Buddha Taught* (Revised Edition, Ed.; hlm. 70). Grove Press.
- Tang, Y.-Y., Hölzel, B. K., & Posner, M. I. (2020). The neuroscience of mindfulness meditation. *Nature Reviews Neuroscience*, 16(4), 213–225.
<https://doi.org/10.1038/nrn3916>
- Tang, Y.-Y., Hölzel, B. K., & Posner, M. I. (2023). Meditation-Induced Neuroplasticity: Current Evidence and Future Directions. *Science Advances*, 9(15), eabd7603.
<https://doi.org/10.1126/sciadv.abd7603>
- Woodward, F. L. (2021). *The Dhammapada* (F. L. Woodward, Ed.). Pali Text Society.
- World Health Organization (WHO). (2023). *Mental health and substance use*.
<https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use>