
Peran Spiritualitas dan Religiusitas dalam Psikopatologi: Studi Komparatif Psikologi Islam dan Barat

Vicky Purwadi Putra Sawaludin

Institut Agama Islam Pemalang, Jawa Tengah, Indonesia
Email Correspondence : kakvickypps@gmail.com

Kata Kunci :

Spiritualitas; Religiusitas;
Psikopatologi; Psikologi
Islam; Psikologi Barat;
Terapi Integratif

Abstrak

Penelitian ini bertujuan mengkaji dan membandingkan integrasi spiritualitas dan religiusitas dalam psikopatologi menurut paradigma psikologi Islam dan Barat. Melalui pendekatan kualitatif dengan metode tinjauan literatur, studi ini menganalisis konsep, teori, serta aplikasi dari tokoh utama kedua tradisi, seperti al-Ghazali, Ibn Sina, Carl Jung, William James, dan Viktor Frankl. Hasil kajian menunjukkan bahwa paradigma Islam menekankan hubungan transenden dan penyucian jiwa sebagai aspek utama kesehatan mental, sedangkan paradigma Barat lebih menonjolkan pencarian makna hidup dan pengalaman spiritual subjektif. Integrasi dimensi spiritual dalam model psikopatologi multidimensi memberikan kontribusi penting dalam diagnosis dan terapi gangguan jiwa secara holistik. Penelitian ini memberikan rekomendasi pengembangan terapi yang mengakomodasi nilai-nilai spiritual dan religius, serta mendorong riset empiris lanjutan untuk memperkuat psikologi integratif sesuai kebutuhan masyarakat multikultural dan religius. Dengan demikian, penelitian ini mengisi kekosongan kajian terintegrasi antara psikologi Islam dan Barat dalam konteks kesehatan mental.

Keywords :

*Spirituality; Religiosity;
Psychopathology; Islamic
Psychology; Western
Psychology; Integrative
Therapy*

Abstract

This study aims to examine and compare the integration of spirituality and religiosity in psychopathology within Islamic and Western psychology paradigms. Using a qualitative literature review, the research analyzes the concepts, theories, and applications from key figures such as al-Ghazali, Ibn Sina, Carl Jung, William James, and Viktor Frankl. Findings indicate that the Islamic paradigm emphasizes transcendent relationships and purification of the soul as core elements of mental health, while the Western paradigm highlights the search for meaning and subjective spiritual experience. The integration of spiritual

dimensions into a multidimensional psychopathology model contributes significantly to holistic diagnosis and therapy of mental disorders. The study recommends the development of therapies accommodating spiritual and religious values and encourages further empirical research to strengthen integrative psychology tailored to multicultural and religious societies. This research fills a gap in integrated studies between Islamic and Western psychology in the mental health context.



© 2025 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC-BY-SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).

PENDAHULUAN

Spiritualitas dan religiusitas telah mendapatkan perhatian signifikan dalam studi psikopatologi karena keduanya berperan penting dalam kesehatan mental dan mekanisme coping individu. Banyak penelitian menunjukkan bahwa dimensi spiritual dan religius dapat menjadi faktor pelindung yang menguatkan ketahanan psikologis, serta membantu mengurangi gejala-gejala gangguan mental (Miller & Kelley, 2017; Pargament dkk., 2011). Namun, dalam beberapa kasus, aspek religius yang keliru juga dapat memperburuk kondisi psikopatologis, misalnya melalui waham atau ritual berlebihan (Exline & Rose, 2005; Paloutzian & Park, 2013). Oleh karena itu, integrasi pemahaman spiritual dan religius dalam psikopatologi penting untuk dikembangkan, terutama dalam konteks pluralistik budaya dan agama.

Paradigma psikologi Islam dan Barat memiliki pendekatan yang berbeda dalam menempatkan spiritualitas dan religiusitas dalam kerangka psikopatologi. Psikologi Islam berangkat dari landasan epistemologi wahyu dan memandang manusia secara holistik sebagai makhluk spiritual yang fitrah dan terhubung langsung dengan Tuhan (Al-Balkhi, Ibnu Sina, Al-Ghazali) (Rusdi, 2018). Sebaliknya, psikologi Barat meskipun mulai mengakui pentingnya spiritualitas dengan pemikiran tokoh seperti Carl Jung, William James, dan Viktor Frankl, umumnya menganut pendekatan empiris dan sering memisahkan aspek religius dari kesehatan mental secara eksplisit (James, 1902; Frankl, 1965). Perbedaan ini menimbulkan kebutuhan kajian komparatif yang mendalam untuk memahami bagaimana kedua paradigma berkontribusi pada teori dan praktik psikopatologi yang melibatkan dimensi spiritual dan religius.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Bagaimana peran dan integrasi spiritualitas serta religiusitas dalam psikopatologi dilihat dari perspektif tokoh-tokoh psikologi Islam dan Barat? Tujuan penelitian adalah menelaah secara komparatif konsep dan aplikasi spiritualitas dalam psikopatologi di dua paradigma tersebut, serta mengidentifikasi implikasi teoretis dan klinis untuk memperkaya praktik layanan kesehatan mental.

Penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi penting dalam pengembangan ilmu psikologi, khususnya dalam memperluas kerangka teoretis psikopatologi inklusif dimensi spiritual dan religius. Selain itu, hasil studi ini dapat memperkaya praktik klinis psikologi dengan pendekatan yang menghargai aspek spiritual pasien,

mendukung terapi yang lebih kontekstual dan holistik, terutama di masyarakat dengan latar belakang agama yang kuat (Fernando, 2020; Paloutzian & Park, 2013).

TINJAUAN LITERATUR

Konsep Spiritualitas dan Religiusitas dalam Psikologi Islam

Psikologi Islam menempatkan spiritualitas dan religiusitas sebagai inti dalam memahami jiwa manusia yang bersifat holistik dan spiritual (Rusdi, 2018). Tokoh seperti Al-Ghazali menekankan bahwa jiwa bukan sekadar entitas biologis, melainkan merupakan manifestasi spiritual yang menghubungkan manusia dengan Tuhan melalui proses ma'rifatullah (pengetahuan tentang Allah) (Al-Ghazali, dalam Mufidah, 2025). Sedangkan Ibnu Sina memperkenalkan konsep jiwa sebagai substansi immaterial dengan aspek rasional dan spiritual yang mampu mencapai pengetahuan tertinggi melalui kontemplasi dan pengembangan spiritual (Ibn Sina, 2001; Hasan, 2021). Dalam pandangan ini, spiritualitas adalah landasan esensial pada proses penyucian jiwa (tazkiyat al-nafs) yang berujung pada kesehatan mental dan kesejahteraan batin (Mardhani et al., 2023). Konsep ini menunjukkan integrasi antara wahyu, rasionalitas, dan pengalaman spiritual yang unik bagi psikologi Islam (Al-Farabi, 2005; Mufidah, 2025).

Konsep Spiritualitas dan Religiusitas dalam Psikologi Barat

Psikologi Barat awalnya mengedepankan pendekatan empiris dan materialistik, namun mulai memasukkan konsep spiritualitas terutama melalui pemikiran tokoh seperti William James yang mendefinisikan spiritualitas sebagai pengalaman pribadi manusia terhadap sesuatu yang transenden (James, 1902). Carl Jung mengembangkan konsep psikologi analitik dengan penekanan pada ketidaksadaran kolektif dan arketipe yang memiliki muatan spiritual serta simbolik (Jung, 1964). Viktor Frankl, melalui logoterapi, mengedepankan pencarian makna hidup sebagai aspek penting dari kesehatan mental, yang erat kaitannya dengan nilai-nilai spiritual dan religiusitas (Frankl, 1965). Secara umum, spiritualitas dalam psikologi Barat lebih bersifat subjektif dan pengalaman personal, dibandingkan dengan psikologi Islam yang fundamentalnya teisme dan integratif (Pargament, 2007; Koenig, 2012).

Teori Psikopatologi Berbasis Dimensi Spiritual dalam Paradigma Islam dan Barat

Baik psikologi Islam maupun Barat mengakui pentingnya dimensi spiritual dalam psikopatologi. Dalam psikologi Islam, gangguan jiwa sering dikaji dari sudut pandang hilangnya keseimbangan spiritual dan hubungan dengan Tuhan, dengan gangguan seperti waswas dan gangguan sihir menjadi contoh yang spesifik (Al-Balkhi, sebagaimana dikutip dalam Rusdi, 2018). Psikoterapi Islam menggunakan prinsip tazkiyat al-nafs untuk mengembalikan fungsi spiritual sebagai upaya penyembuhan (Sulistyo & Putra, 2022). Di sisi lain, psikologi Barat menyajikan model psikopatologi yang mulai memasukkan spiritualitas sebagai faktor protektif atau risiko (Koenig, 2012). Model stres-relaksasi spiritual dan coping religius terbukti

efektif dalam pengurangan kecemasan dan depresi (Pargament dkk., 2011; Ano & Vasconcelles, 2005). Meskipun berbeda kerangka filosofis, keduanya menegaskan pentingnya integrasi spiritual dalam diagnosis dan terapi.

Integrasi Model Terapi Nilai Religius dan Spiritual

Beberapa model terapi modern, seperti terapi kognitif berbasis agama (ABCT) dan terapi spiritual kontemporer, mulai diadopsi di Barat dan Islam sebagai bentuk intervensi psikologis yang mengakomodasi kebutuhan spiritual pasien (Hodge, 2006; Sulistyono & Putra, 2022). Terapi Islam menekankan dzikir, doa, dan pendidikan spiritual sebagai intervensi penting (Al-Farabi, 2005; Mufidah, 2025). Di Barat, pendekatan integrasi spiritual dalam terapi lebih bersifat eklektik dengan pemilihan teknik yang sesuai dengan latar belakang pasien (Koenig, 2012; Pargament, 2007). Kajian meta-analisis menunjukkan bahwa terapi yang memperhitungkan dimensi spiritual mampu menghasilkan outcomes yang lebih baik pada pasien dengan gangguan mental tertentu (Smith et al., 2020).

Perbandingan Paradigma Islam dan Barat dalam Psikopatologi

Kerangka komparatif psikopatologi antara paradigma Islam dan Barat menempatkan epistemologi wahyu dan pengalaman spiritual subjektif sebagai titik fokus pembeda (Rusdi, 2018; Koenig, 2012). Dalam psikologi Islam, dominasi nilai-nilai ketauhidan menjadikan perbaikan hubungan dengan Tuhan sebagai mekanisme penyembuhan utama. Sebaliknya, psikologi Barat menekankan pencarian makna individu dan pengalaman spiritual sebagai proses psikoterapi. Kerangka ini mendukung integrasi paradigmatis yang memperkaya pendekatan klinis dalam konteks multikultural dan beragama (Paloutzian & Park, 2013; Sulistyono & Putra, 2022).

METODE

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan literature review. Jenis penelitian ini dipilih karena bertujuan untuk menganalisis dan mensintesis pemikiran-pemikiran terkait peran spiritualitas dan religiusitas dalam psikopatologi berdasarkan kajian literatur dari berbagai sumber yang relevan dan terkini, tanpa melakukan pengumpulan data empiris baru.

Sumber data penelitian terdiri dari artikel ilmiah, buku teori utama, karya tokoh utama, serta literatur sekunder yang relevan dengan topik penelitian, dengan rentang waktu penerbitan antara tahun 2015 hingga 2025. Pemilihan sumber literatur ini bertujuan memastikan data yang diperoleh bersifat mutakhir dan kredibel, sekaligus mencakup perspektif terkini dari kedua paradigma psikologi Islam dan Barat.

Prosedur pencarian literatur dilakukan secara sistematis melalui database akademik terbuka dan perpustakaan digital yang dapat diakses publik. Kata kunci pencarian meliputi "spiritualitas psikologi Islam", "religiusitas psikopatologi", "psikologi Barat dan spiritualitas", serta "integrasi nilai religius dalam terapi

psikologis". Seleksi literatur dilakukan dengan tahapan screening berdasarkan judul, abstrak, dan konten utama untuk memastikan relevansi terhadap rumusan masalah dan tujuan penelitian. Literatur yang dipilih memenuhi kriteria sumber berkualitas: peer-reviewed, memiliki landasan teori kuat, serta fokus pada aspek spiritualitas dan religiusitas dalam psikopatologi.

Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis tematik dan komparatif. Analisis tematik dilakukan dengan mengidentifikasi tema-tema utama yang muncul dari literatur berkaitan dengan definisi spiritualitas, religiusitas, model psikopatologi, dan intervensi terapi dari dua paradigma tersebut. Selanjutnya, analisis komparatif dilakukan untuk membandingkan dan mengontraskan temuan dari psikologi Islam dan Barat secara sistematis, sehingga diperoleh pemahaman mendalam tentang persamaan, perbedaan, dan potensi integrasi konsep dalam praktik klinis.

Untuk menjamin validitas data, penelitian ini menggunakan triangulasi sumber literatur serta refleksi kritis terhadap potensi bias peneliti dalam memilih dan menginterpretasi data. Validitas juga didukung menggunakan kriteria cut-off yang relevan, seperti memasukkan literatur yang memiliki indeks sitasi signifikan minimal 10 dan diterbitkan dalam jurnal bereputasi atau oleh penerbit akademis ternama. Literatur yang tidak memenuhi standar kualitas ini dieliminasi untuk menjaga objektivitas dan validitas temuan.

Refleksi bias peneliti dilakukan dengan kesadaran terhadap preferensi teoritik dan budaya yang dapat memengaruhi interpretasi literatur. Peneliti berupaya melakukan interpretasi data secara terukur dan transparan sesuai data asli, serta membuka ruang untuk kritik dan pengembangan interpretasi dalam diskusi hasil.

Dengan metode yang sistematis dan transparan ini, penelitian dirancang agar hasilnya dapat direplikasi dan dipertanggungjawabkan secara akademik sehingga memberikan kontribusi signifikan dalam pengembangan ilmu psikologi dan praktik klinis di ranah integrasi spiritualitas dan religiusitas dalam psikopatologi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pemaparan Temuan Utama dari Perspektif Tokoh Islam

Dalam tradisi psikologi Islam, spiritualitas dan religiusitas memegang peran sentral dalam memahami dan menangani psikopatologi. Tokoh-tokoh utama seperti Al-Ghazali dan Ibnu Sina menyampaikan definisi dan makna spiritualitas yang berakar kuat pada konsep ketuhanan dan kesucian jiwa sebagai landasan untuk kesehatan mental dan kesejahteraan batin.

Menurut Al-Ghazali, spiritualitas adalah suatu proses pembersihan jiwa (*tazkiyat al-nafs*) dari penyakit hati yang berupa kemelut spiritual dan moral yang menyebabkan gangguan jiwa (Mufidah, 2025). Al-Ghazali memandang jiwa manusia sebagai substansi yang dapat berkembang melalui latihan spiritual, dzikir, dan tasawuf untuk mencapai kesempurnaan akhlak (Al-Ghazali dalam Rusdi, 2018). Konsep religiusitas bagi Al-Ghazali terkait erat dengan ketaatan pada prinsip tauhid

(keesaan Tuhan) dan pengabdian yang total kepada-Nya, yang menjadi sumber kekuatan penyembuhan psikologis.

Sementara itu, Ibnu Sina (Avicenna) menekankan jiwa sebagai entitas immaterial yang multidimensi, memiliki aspek rasional dan spiritual. Dalam kajiannya, kesehatan mental tergantung pada keseimbangan harmonis antara berbagai fungsi jiwa, termasuk pikiran, nafsu, dan spiritualitasnya (Hasan, 2021). Hilangnya keseimbangan ini, terutama kerusakan pada aspek spiritual dan hubungan manusia dengan Tuhan, berkontribusi besar terhadap berbagai gangguan jiwa. Oleh sebab itu, proses penyembuhan melibatkan aktivitas spiritual dan intelektual, seperti kontemplasi dan pengembangan hikmah, yang memulihkan keselarasan jiwa dan raga (Rusdi, 2018).

Implikasi praktis dari kedua tokoh ini adalah pentingnya konsep tazkiyat al-nafs (penyucian jiwa) yang menuntut perbaikan akhlak dan ketaatan religius sebagai terapi psikopatologi. Konsep ihsan, berbuat sebaik-baiknya dalam konteks spiritual dan sosial menjadi pendorong utama dalam proses penyembuhan gangguan jiwa (Mardhani dkk., 2023). Terapi kejiwaan dalam paradigma Islam secara spesifik mengintegrasikan ibadah seperti salat, dzikir, taubat, dan doa sebagai intervensi psikologis yang efektif untuk menyelaraskan kembali keterhubungan manusia dengan Tuhan (Sulistyo & Putra, 2022).

Metode penyembuhan ini tidak hanya menyoal aspek psikis tetapi secara integral mengakomodasi dimensi spiritual sebagai fondasi utama kesehatan jiwa, sehingga mengutamakan pendekatan holistik yang melibatkan dimensi moral, akhlak, dan spiritual (Rusdi, 2018; Al-Farabi, 2005).

Setelah memahami konsep spiritualitas dan religiusitas dari perspektif psikologi Islam, selanjutnya perlu dikaji bagaimana paradigma psikologi Barat memandang dan mengintegrasikan dimensi spiritual dalam psikopatologi.

Pemaparan Temuan Utama dari Perspektif Tokoh Barat

Dalam psikologi Barat, spiritualitas dan religiusitas mulai mendapat perhatian signifikan terutama melalui karya tokoh-tokoh besar seperti William James, Carl Jung, dan Viktor Frankl. William James (1902/2010) dalam bukunya *The Varieties of Religious Experience* menegaskan bahwa pengalaman religius adalah fenomena subjektif yang sangat beragam dan memiliki dampak dalam kehidupan psikologis individu. James memandang spiritualitas sebagai ekspresi eksistensial manusia yang bersifat pribadi dan pragmatis, yang dapat berfungsi sebagai sumber kekuatan dan makna dalam menghadapi krisis psikologis.

Melanjutkan pemikiran James, Carl Gustav Jung (1938/1973) menempatkan spiritualitas pada posisi sentral dalam teori psikologi analitiknya. Jung melihat ketidaksadaran kolektif dan arketipe sebagai dimensi psikologis yang mengandung simbol-simbol spiritual yang berperan dalam proses penyembuhan dan aktualisasi diri. Menurut Jung, pengalaman spiritual dapat membuka akses ke bagian terdalam jiwa manusia, yang jika diabaikan dapat menyebabkan disfungsi psikologis. Oleh

karena itu, spiritualitas menjadi elemen penting dalam diagnosis dan terapi, terutama dalam memahami konflik internal dan integrasi kepribadian.

Viktor Frankl (1965), pendiri logoterapi, menekankan pencarian makna hidup sebagai esensi dari pengalaman spiritual dan religiusitas. Frankl memandang bahwa gangguan psikologis seringkali terkait dengan kekosongan makna (*existential vacuum*) yang dapat diatasi melalui kesadaran akan nilai-nilai spiritual dan tujuan hidup. Integrasi makna kehidupan dalam terapi dianggap krusial untuk mengatasi depresi, kecemasan, dan gangguan psikologis lainnya.

Model psikopatologi yang melibatkan dimensi spiritual ini menyoroti pengalaman subjektif dan pencarian makna hidup sebagai pusat dalam proses diagnosis dan terapi. Dimensi ini memperluas pendekatan psikologi Barat yang cenderung empiris dan materialistik, dengan mengakomodasi kebutuhan pasien akan makna dan pengalaman religius sebagai bagian dari penyembuhan psikologis (Pargament, 2007; Koenig, 2012). Dalam terapi, pendekatan spiritual sering dipadukan dengan terapi kognitif dan humanistik untuk memberikan dukungan holistik yang mengintegrasikan aspek jiwa dan makna (Hodge, 2006; Paloutzian & Park, 2013).

Dampak spiritualitas terhadap proses diagnosis dan terapi terlihat dari keberhasilan intervensi yang mengacu pada nilai-nilai spiritual sebagai faktor protektif, coping mekanisme, dan sumber resilience psikologis (Ano & Vasconcelles, 2005). Terapi yang memperhatikan dimensi spiritual mampu meningkatkan keterlibatan pasien dan efektivitas terapi, terutama bagi individu dengan latar belakang religius yang kuat.

Meski paradigma psikologi Islam menawarkan integrasi mendalam antara dimensi spiritual dan psikologis, terdapat tantangan signifikan dalam penerimaan empiris dan standarisasi ilmiah yang masih perlu dikembangkan. Paradigma ini sering dikritik oleh sebagian kalangan karena kurangnya metodologi penelitian yang memenuhi standar ilmiah kontemporer, sehingga perlu diupayakan dialog interdisipliner agar dapat memperkuat validitas dan aplikabilitasnya (Rusdi, 2018; Siti Marisa, 2022).

Di sisi lain, meskipun psikologi Barat secara progresif mengakomodasi dimensi spiritual melalui pendekatan transpersonal dan logoterapi, tantangan utama yang dihadapi adalah kecenderungan pemisahan antara spiritualitas dan religiusitas serta keterbatasan dalam mengakomodasi nilai-nilai kontekstual dan kultural spesifik yang vital dalam masyarakat beragama (Hill dkk., 2000; Koenig, 2012).

Perbedaan epistemologis yang mendasar antara paradigma Islam yang berpijak pada wahyu dan teisme dengan psikologi Barat yang berfokus pada empirisme dan rasionalisme menjadi hambatan dalam mengintegrasikan kedua kerangka ini secara utuh dalam praktik klinis dan penelitian ilmiah (Abdul Wahid et al., 2023). Oleh karena itu, upaya kolaboratif dan adaptasi metodologi penting untuk menjembatani kedua paradigma secara efektif.

Perbandingan Konsep, Asumsi Filosofis, dan Implikasi Klinis

Paradigma psikologi Islam dan Barat memiliki persamaan dan perbedaan mendasar dalam memahami spiritualitas dan religiusitas. Kedua paradigma sama-sama mengakui pentingnya dimensi spiritual bagi kesehatan mental dan kesejahteraan jiwa, namun kerangka filosofis dan pendekatan metodologisnya sangat berbeda (Abdul Wahid dkk., 2023).

Dari segi konsep, psikologi Islam memandang manusia secara holistik sebagai makhluk dengan dimensi fisik, mental, sosial, dan spiritual yang tak terpisahkan (Rusdi, 2018; Al-Farabi, 2005). Spiritualitas dan religiusitas dalam psikologi Islam berakar dari ajaran Al-Qur'an dan Hadis, yang mengajarkan bahwa manusia adalah makhluk ciptaan Allah dengan fitrah (hakikat suci) yang perlu dibersihkan dan diperbaiki melalui tazkiyat al-nafs (penyucian jiwa) dan ihsan (perbuatan baik sesuai perintah Tuhan) (Abdul Wahid dkk., 2023; Mufidah, 2025). Oleh karena itu, keseimbangan spiritual dan hubungan dengan Tuhan merupakan basis dari kesehatan jiwa dan terapi psikologis dalam paradigma Islam.

Sebaliknya, psikologi Barat cenderung memandang manusia sebagai makhluk psikologis yang kompleks dengan fokus pada aspek empiris dan observable behavior. Meskipun demikian, tokoh seperti Jung, James, dan Frankl mulai mengintegrasikan dimensi spiritual sebagai pengalaman subjektif dan pencarian makna yang sangat penting dalam proses psikologis (James, 1902; Jung, 1938; Frankl, 1965). Dalam paradigma Barat, spiritualitas tidak selalu berdasar pada agama tertentu, melainkan pada pengalaman transenden yang dapat berfungsi sebagai coping mechanism dan sumber kekuatan personal (Pargament, 2007; Koenig, 2012).

Asumsi ontologis dan epistemologis yang mendasari model psikopatologi sangat berbeda. Psikologi Islam berdiri pada keyakinan teistik, di mana realitas spiritual adalah aspek utama dan sumber kebenaran ilmu pengetahuan (Rusdi, 2018). Pengetahuan diperoleh melalui wahyu, akal, dan pengalaman spiritual yang saling melengkapi. Sebaliknya, psikologi Barat secara tradisional mengedepankan pendekatan empiris dan rasional, menggunakan ilmu pengetahuan sebagai metode utama memperoleh validitas (Abdul Wahid dkk., 2023; Koenig, 2012).

Implikasi perbedaan ini sangat nyata dalam praktik klinis. Dalam psikologi Islam, terapi tidak hanya berfokus pada gejala psikologis tetapi juga menekankan aspek spiritual dan moral sebagai strategi penyembuhan (Sulistyo & Putra, 2022). Terapi ini mencakup praktik ibadah, taubat, dzikir, dan refleksi spiritual yang memperkuat hubungan dengan Tuhan. Sebaliknya, psikoterapi Barat lebih beragam dan metodologis, menggunakan teknik seperti CBT, terapi humanistik, terapi logoterapi yang mengakomodasi aspek spiritual secara lebih subjektif dan individu (Hodge, 2006; Frankl, 1965). Namun, kini ada kecenderungan meningkat untuk mengintegrasikan aspek spiritual dalam pendekatan empiris untuk meningkatkan efektivitas terapi (Pargament, 2007).

Tabel ini menggambarkan perbedaan filosofi, konsep, dan aplikasi spiritualitas dan religiusitas antara psikologi Islam yang berorientasi teistik dan holistik, dengan

psikologi Barat yang berbasis empiris dan pengalaman subjektif, sekaligus mengindikasikan potensi integrasi dalam praktik klinis yang sinergis (Abdul Wahid dkk., 2023; Rusdi, 2018; Koenig, 2012; Pargament, 2007).

Dengan demikian, meskipun terdapat perbedaan mendasar filosofi dan metodologi, integrasi konsep kedua paradigma dapat memperkaya praktik psikologi klinis, khususnya di masyarakat yang religius dan plural. Pendekatan yang menggabungkan kekuatan spiritual Islam dengan fleksibilitas empiris Barat menawarkan model holistik dan inklusif dalam psikopatologi dan terapi.

Perbedaan dan persamaan yang ditemukan dalam kerangka teoretis membuka ruang bagi analisis lebih lanjut tentang bagaimana kedua paradigma ini mengimplementasikan diagnosis dan terapi dengan mengakomodasi spiritualitas dan religiusitas.

Tabel 1. Perbandingan konsep spiritualitas dan religiusitas dalam psikopatologi antara paradigma psikologi Islam dan Barat.

Aspek	Psikologi Islam	Psikologi Barat
Landasan Filosofis	Teisme, realitas spiritual berdasar wahyu Al-Qur'an dan Hadis	Empirisme dan rasionalisme, spiritualitas sebagai pengalaman subjektif dan transenden
Konsep Manusia	Manusia makhluk holistik dengan dimensi fisik, mental, sosial, dan spiritual yang tak terpisahkan	Manusia sebagai makhluk psikologis yang kompleks, fokus pada aspek observable dan subjektif
Definisi Spiritualitas	Proses penyucian jiwa (tazkiyat al-nafs), pengabdian total kepada Tuhan (ihsan dan tauhid)	Pengalaman transenden pribadi, pencarian makna hidup dan aktualisasi diri
Model Psikopatologi	Gangguan jiwa akibat ketidakseimbangan spiritual dan moral, hilangnya hubungan dengan Tuhan	Gangguan psikologis dipengaruhi oleh pengalaman makna dan spiritualitas personal
Pendekatan Terapi	Integrasi ibadah, dzikir, taubat, refleksi spiritual sebagai terapi utama	Terapi kognitif, humanistik, logoterapi berlatar spiritualitas, integrasi nilai personal
Tujuan Terapi	Menyembuhkan jiwa dengan memperbaiki hubungan dengan Tuhan dan harmonisasi spiritual	Mengembalikan makna hidup dan keseimbangan psikologis melalui pengalaman spiritual

Asumsi Ontologis	Realitas spiritual absolut dan transenden sebagai dasar eksistensi	Realitas empiris dengan pengakuan pengalaman transenden sebagai fenomena psikologis
Asumsi Epistemologis	Pengetahuan diperoleh melalui wahyu, akal, dan pengalaman spiritual	Pengetahuan didasarkan pada observasi empiris, eksperimen, dan pengalaman personal
Fokus dalam Diagnosis	Menilai keseimbangan spiritual dan moral sebagai bagian integratif diagnosis kesehatan jiwa	Fokus pada gejala psikologis dan pengalaman makna untuk diagnosis
Nilai-nilai Dasar	Ketaatan, kesucian, kedamaian, kasih sayang, kesabaran	Kebebasan individu, nilai kemanusiaan, akal, dan pengembangan diri

Tabel ini menggambarkan perbedaan filosofi, konsep, dan aplikasi spiritualitas dan religiusitas antara psikologi Islam yang berorientasi teistik dan holistik, dengan psikologi Barat yang berbasis empiris dan pengalaman subjektif, sekaligus mengindikasikan potensi integrasi dalam praktik klinis yang sinergis (Abdul Wahid dkk., 2023; Rusdi, 2018; Koenig, 2012; Pargament, 2007).

Dengan demikian, meskipun terdapat perbedaan mendasar filosofi dan metodologi, integrasi konsep kedua paradigma dapat memperkaya praktik psikologi klinis, khususnya di masyarakat yang religius dan plural. Pendekatan yang menggabungkan kekuatan spiritual Islam dengan fleksibilitas empiris Barat menawarkan model holistik dan inklusif dalam psikopatologi dan terapi.

Perbedaan dan persamaan yang ditemukan dalam kerangka teoretis membuka ruang bagi analisis lebih lanjut tentang bagaimana kedua paradigma ini mengimplementasikan diagnosis dan terapi dengan mengakomodasi spiritualitas dan religiusitas.

Integrasi dan Perbedaan Pendekatan pada Aspek Diagnosis dan Terapi

Psikologi Islam dan Barat memiliki pendekatan yang berbeda namun berpotensi saling melengkapi dalam aspek diagnosis dan terapi gangguan jiwa yang mengintegrasikan dimensi spiritual dan religiusitas. Dalam psikologi Islam, diagnosis gangguan jiwa tidak hanya didasarkan pada gejala klinis, tetapi juga pada keseimbangan spiritual dan moral individu serta hubungan dengan Tuhan sebagai faktor penentu kesehatan mental (Rusdi, 2018; Ariani & Anwar, 2023). Gangguan yang muncul dapat dikaji sebagai manifestasi dari ketidakseimbangan spiritual yang memerlukan pendekatan penyembuhan yang melibatkan tazkiyat al-nafs (penyucian jiwa), ibadah, dan terapi berbasis tasawuf (Sulistyo & Putra, 2022).

Sementara itu, psikologi Barat cenderung mendasarkan diagnosis pada standar klinis dan empiris, meskipun kini mulai memperhatikan dimensi spiritual melalui pengakuan spiritual coping dan makna hidup sebagai bagian dari assessment psikologis (Koenig, 2012; Pargament, 2007). Diagnosis menjadi dasar penerapan terapi psikologis modern yang adaptif terhadap kebutuhan spiritual pasien, misalnya terapi kognitif berbasis spiritual (CBT-Spiritual) dan terapi logoterapi (Hodge, 2006; Frankl, 1965).

Strategi intervensi terapi dalam psikologi Islam menekankan kombinasi antara teknik psikologis modern dan praktik keagamaan seperti dzikir, shalat, doa, taubat, dan counseling yang berlandaskan nilai-nilai Al-Qur'an dan Hadis (Ariani & Anwar, 2023; Sulistyono & Putra, 2022). Pendekatan ini bersifat holistik, menyentuh aspek spiritual, emosional, dan kognitif pasien. Contoh kasus terapi berbasis spiritualitas di klinik psikologi Islam menunjukkan efektivitas tinggi dalam mengatasi gangguan kecemasan dan depresi melalui penguatan relasi spiritual pasien dengan Tuhan (Nuryanti dkk., 2024).

Di Barat, terapi spiritual lebih fleksibel dan individualistik, menggunakan pengalaman spiritual pasien sebagai media untuk menggali makna hidup dan membangun resilience psikologis. Contohnya adalah penggunaan terapi logoterapi Frankl yang fokus pada pencarian makna sebagai jalan keluar dari krisis eksistensial dan psikopatologi (Frankl, 1965). Pendekatan lain yang berhasil adalah integrasi mindfulness dan meditasi spiritual dalam terapi kognitif dan humanistik (Smith dkk., 2020).

Meskipun perbedaan paradigma ada, integrasi kedua pendekatan ini dapat menciptakan model terapi komprehensif yang tidak hanya berfokus pada simptom tapi juga dimensi spiritual pasien. Model integratif ini memungkinkan pelayanan kesehatan mental yang lebih inklusif, tidak hanya pada kebutuhan biopsikososial dan spiritual masyarakat beragama (Ariani & Anwar, 2023; Pargament, 2007). Namun, tantangan seperti perbedaan paradigma dan metodologi secara epistemologis harus diatasi melalui dialog lintas disiplin dan budaya (Rusdi, 2018).

Sebagai ilustrasi penerapan nyata dari integrasi spiritualitas dalam psikopatologi, beberapa studi kasus dari praktik psikologi Islam menunjukkan bahwa terapi berbasis dzikir, doa, dan tazkiyat al-nafs efektif dalam membantu pasien mengatasi gangguan kecemasan dan depresi, meningkatkan ketenangan batin dan makna hidup (Nuryanti dkk., 2024; Hidayanti, 2014).

Misalnya, di Panti Pelayanan Sosial Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) Margo Widodo, bimbingan mental spiritual telah terbukti membantu rehabilitasi eks psikotik dengan menekankan keseimbangan antara dimensi jasmani, ruhani, dan nafsani yang merupakan parameter kesehatan jiwa menurut pandangan Islam (Hidayanti, 2014; Sylvia dkk., 2012).

Dari perspektif psikologi Barat, integrasi spiritualitas dalam terapi lebih variatif mulai dari logoterapi Viktor Frankl yang fokus pada pencarian makna, hingga

pendekatan mindfulness dan terapi kognitif berbasis spiritual yang meningkatkan coping positif dan resilien pasien (Frankl, 1965; Smith dkk., 2020).

Contoh empiris lain adalah intervensi psikospiritual berbasis mindfulness Islam yang bertujuan meningkatkan kesadaran diri dan ketenangan mental dengan memandang kondisi hidup sebagai skenario Ilahi, yang mampu memperbaiki kualitas hidup pasien secara signifikan (Munif dkk., 2019).

Penerapan praktik-praktik ini menunjukkan bahwa intervensi psikologi yang berakar pada spiritualitas, baik dalam konteks Islam maupun Barat, memiliki dampak positif yang nyata terhadap proses penyembuhan dan kualitas hidup pasien, terutama di masyarakat dengan latar belakang religius yang kuat.

Setelah mengidentifikasi strategi diagnosis dan intervensi di kedua paradigma, yang penting untuk dibahas adalah implikasi teoretis dan praktis dari integrasi aspek spiritual tersebut dalam meningkatkan pelayanan kesehatan mental di masyarakat beragama.

Implikasi Teoretis dan Praktis untuk Kesehatan Mental di Masyarakat Beragama

Pengembangan teori psikopatologi multidimensi yang mengintegrasikan spiritualitas dan religiusitas memiliki relevansi tinggi dalam memperkaya pemahaman kesehatan mental kontemporer. Studi perbandingan antara psikologi Islam dan Barat menunjukkan bahwa memasukkan dimensi spiritual dalam model psikopatologi memungkinkan penjelasan lebih komprehensif tentang fenomena gangguan jiwa yang tidak hanya bersifat psikis, namun juga eksistensial dan moral (Rusdi, 2018; Pargament, 2007). Ini sesuai dengan konsep transpersonal psikologi yang menempatkan spiritualitas sebagai dimensi esensial dalam perkembangan dan penyembuhan manusia (Gumiandari, 2025).

Dalam praktik pelayanan kesehatan mental, integrasi spiritualitas dan religiusitas menawarkan pendekatan holistik yang mengatasi keterbatasan model diagnostik dan terapeutik konvensional. Pendekatan ini tidak hanya fokus pada gejala klinis atau fungsi kognitif dan emosional, tetapi juga memfasilitasi pemulihan makna hidup, penguatan nilai-nilai moral, dan hubungan dengan kekuatan transenden (Ariani & Anwar, 2023; Sulistyono & Putra, 2022). Studi empiris membuktikan bahwa pasien yang mendapatkan terapi berbasis spiritualitas menunjukkan peningkatan kesejahteraan psikologis dan sosial, serta peningkatan kualitas hidup secara menyeluruh (Nuryanti dkk., 2024; Koenig, 2012).

Dalam konteks masyarakat beragama dan multikultural, pendekatan spiritual-terapi ini sangat relevan karena menghormati keragaman kepercayaan dan nilai-nilai lokal, serta mendukung proses healing yang bersifat personal dan konteks-sensitif (Paloutzian & Park, 2013; Sulistyono & Putra, 2022). Implikasi praktisnya meliputi pengembangan program terapi yang mengakomodasi praktik keagamaan, pelatihan tenaga kesehatan mental dalam sensitivitas budaya dan spiritual, serta penyusunan kebijakan pelayanan kesehatan mental yang inklusif.

Rekomendasi bagi praktisi meliputi peningkatan kompetensi dalam mengintegrasikan aspek spiritual dalam assessment dan intervensi psikologi, serta pengadaan fasilitasi multidisipliner yang melibatkan tokoh agama dan komunitas spiritual (Ariani & Anwar, 2023). Bagi pembuat kebijakan, penting untuk mengembangkan regulasi dan standar pelayanan kesehatan mental yang mengakomodasi aspek religius dan spiritual sebagai bagian dari hak pasien untuk mendapatkan terapi yang sesuai kebutuhan budayanya (Pargament, 2007; Badri, 2016).

Secara teoretis, pengembangan model psikopatologi multidimensi ini mendorong dialog interdisipliner antara psikologi, filsafat, dan teologi, membuka ruang untuk riset lanjutan yang menguji efektivitas terapi spiritual dan mekanisme kerjanya dalam konteks klinis (Sulistyo & Putra, 2022; Gumiandari, 2025). Hal ini menjadi upaya penting dalam merevitalisasi psikologi sebagai ilmu yang tidak hanya rasional dan empiris, tetapi juga humanis dan spiritual.

Penemuan studi ini menegaskan pentingnya integrasi dimensi spiritualitas dan religiusitas dalam pengembangan teori psikopatologi yang multidimensi, sehingga mampu memberikan penjelasan yang lebih komprehensif mengenai kesehatan mental dan gangguan jiwa dalam konteks masyarakat beragama.

Dari sisi praktik, hasil penelitian ini merekomendasikan agar para praktisi kesehatan mental mengadopsi pendekatan terapi yang sensitif terhadap aspek spiritual, baik dalam konteks psikologi Islam maupun Barat, dengan menerapkan teknik yang menjembatani nilai-nilai spiritual dan kebutuhan klinis secara harmonis.

Kebijakan pelayanan kesehatan mental juga perlu diarahkan untuk mengakomodasikan keberagaman spiritual dan budaya masyarakat, melalui pelatihan profesional yang menguatkan kompetensi dalam psikologi spiritual serta pembentukan standar pelayanan yang inklusif dan kontekstual.

Upaya kolaboratif antara psikolog, konselor, tenaga medis, dan tokoh agama sangat krusial untuk menciptakan intervensi yang efektif dan berkelanjutan, terutama untuk masyarakat dengan latar belakang religius yang kuat dan multikultural.

Selanjutnya, disarankan adanya penelitian empiris yang lebih luas dan multidisipliner untuk menguji efektivitas intervensi spiritual terintegrasi dalam praktik klinis, serta untuk mengkaji dampaknya terhadap kualitas hidup pasien secara holistik.

Sebagai kesimpulan, integrasi spiritualitas dan religiusitas dalam psikopatologi tidak hanya memperkaya pemahaman teoretis, tetapi juga memberikan kontribusi signifikan pada praktik klinis kesehatan mental, khususnya dalam konteks masyarakat beragama yang multikultural.

Meski kedua paradigma (Islam dan Barat) memiliki perbedaan filosofis dan epistemologis, keduanya menawarkan pendekatan yang saling melengkapi dalam diagnosis, terapi, dan penyembuhan gangguan jiwa, sehingga model psikopatologi multidimensi harus mempertimbangkan dimensi spiritual agar lebih holistik dan kontekstual.

Penelitian ini membuka peluang bagi riset lebih lanjut yang bersifat empiris dan interdisipliner untuk menguji pengaruh integrasi spiritualitas dalam praktik psikoterapi, serta mendukung pengembangan kebijakan kesehatan mental yang inklusif dan sensitif terhadap keberagaman budaya dan religius.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa integrasi spiritualitas dan religiusitas dalam psikopatologi memberikan kontribusi signifikan dalam memperkaya teori psikopatologi multidimensi. Paradigma psikologi Islam dan Barat masing-masing memiliki kekuatan dalam memahami dan menangani gangguan jiwa melalui pendekatan spiritual yang saling melengkapi.

Impak praktis dari penelitian ini adalah rekomendasi pengembangan terapi yang mengakomodasi nilai-nilai spiritual dan religius, sehingga pelayanan kesehatan mental menjadi lebih holistik dan kontekstual sesuai kebutuhan masyarakat beragama dan multikultural.

Disarankan penelitian lanjutan yang lebih luas dan empiris untuk menguji efektivitas terapeutik model integratif ini, guna mendorong pengembangan psikologi integratif yang mampu memberikan solusi nyata bagi tantangan kesehatan mental masa depan.

REFERENSI

- Abdul Wahid, M., et al. (2023). Dialektika konsep dasar Psikologi Islam dan Barat. *Jurnal Ilmu Keislaman dan Edukasi*, 4(1), 45-60.
- Al-Farabi. (2005). *Filsafat Akhlak*. Pustaka Al-Ilmi.
- Al-Ghazali in Rusdi, A. (2018). *Fondasi Psikopatologi Islam*. Ibn Sina. (2001). *The Canon of Medicine*. Translated edition.
- Al-Tazkiah, M. (2016). The Role of Spirituality in Holistic Health: An Islamic Perspective. *Journal of Muslim Mental Health*, 10(1), 25-38.
- Ano, G. G., & Vasconcelles, E. B. (2005). Religious coping and psychological adjustment to stress: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 61(4), 461-480.
- Ariani, D., & Anwar, M. (2023). Terapis Islami: Integrasi Spiritualitas dan Psikologi untuk Kesehatan Mental. *Jurnal Psikologi Islam*, 11(1), 23-39.
- Badri, M. (2016). Islamic Psychology and its application in modern psychological practice. *Journal of Islamic Psychology*, 2(2), 95-109.
- Brown, K. W., et al. (2018). Mindfulness and psychological health: Mechanisms and interventions. *Behavioral Research and Therapy*, 99, 40-48.
- Perls, F. S. (1973). *Gestalt Therapy Verbatim*. Real People Press.
- Exline, J. J., & Rose, E. (2005). Religious struggles and mental health: The role of rumination. *Journal of Clinical Psychology*, 61(12), 1561-1574.
- Exline, J. J., Yali, A. M., & Sanderson, W. C. (2000). Spiritual struggles: I. Description, prevalence, and correlates. *Journal of Clinical Psychology*, 56(12), 1481-1495.

- Fernando, S. (2020). Spirituality and mental health: Implications for counseling clients. *Journal of Counseling & Development*, 98(3), 315-323.
- Frankl, V. E. (1965). *Man's search for meaning*. Beacon Press.
- Smith, T. B., McCullough, M. E., & Poll, J. (2020). Religiousness and depression: Evidence for a main effect and moderating influence of stressful life events. *Psychological Bulletin*, 136(1), 46-84.
- Gumiandari, S. (2025). Dimensi spiritual dalam psikologi modern. *Jurnal Psikologi Transpersonal*, 1(1), 45-56.
- Hasan, M. N. (2021). Konsep jiwa dan pendidikan spiritual menurut Ibnu Sina dan Al-Ghazali. *Jurnal Psikologi Islam*, 9(2), 115-130.
- Hidayanti, N. (2014). Pendekatan spiritual dalam rehabilitasi eks psikotik di Panti Pelayanan Sosial Margo Widodo. *Jurnal Psikologi Islam*, 3(2), 120-135.
- Hidayat, R. & Muchtar, M. (2023). Spiritualitas dan penyembuhan gangguan kejiwaan: Perspektif psikoterapi Islam. *Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental*, 5(1), 15-29.
- Hodge, D. R. (2006). Spiritually augmented cognitive behavioral therapy: A new treatment for psychopathological disorders. *Social Work*, 51(3), 197-206.
- James, W. (1902). *The varieties of religious experience*. Longmans, Green & Co.
- Jung, C. G. (1938). *Psychology and religion*. Princeton University Press.
- Koenig, H. G. (2012). Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*, 2012, 278730.
- Mardhani, M. R., Sulisty, S. K., & Putra, I. M. (2023). Tazkiyat al-nafs dan kesehatan mental dalam psikologi Islam: Kajian teoritis dan aplikatif. *Jurnal Psikologi dan Spiritualitas*, 4(1), 25-39.
- Miller, L., & Kelley, B. (2017). Relationships of religiosity and spirituality with mental health and psychopathology. In R. F. Paloutzian & C. L. Park (Eds.), *Handbook of the psychology of religion and spirituality* (pp. 460-478). The Guilford Press.
- Mufidah, N. (2025). Psikologi jiwa Imam Al-Ghazali: Tafsir dan aktualisasi kontemporer. *Jurnal Studi Islam*, 7(1), 50-68.
- Munif, M., Sutopo, L., & Nugroho, E. (2019). Intervensi mindfulness Islam untuk peningkatan kesejahteraan mental. *Jurnal Psikologi Islam*, 7(2), 98-110.
- Nuryanti, S., Sulisty, S. K., & Gunawan, I. (2024). Terapi berbasis spiritualitas pada gangguan kecemasan: Studi kasus di klinik psikologi Islam. *Jurnal Konseling Integratif*, 4(1), 45-58.
- Paloutzian, R. F., & Park, C. L. (2013). Religion and health: Psychological perspectives. In H. S. Friedman (Ed.), *The Oxford handbook of health psychology* (pp. 557-573). Oxford University Press.
- Pargament, K. I. (2007). *Spiritually integrated psychotherapy: Understanding and addressing the sacred*. Guilford Press.
- Pargament, K. I., Smith, B. W., Koenig, H. G., & Perez, L. (2011). Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 37(4), 710-724.
- Rusdi, A. (2018). Fondasi psikopatologi Islam: Suatu pendekatan psikofilosofis. *Jurnal*

- Psikologi Islam, 6(1), 15-31.
- Skinner, H. A. (2019). *Islamic Psychology and Mental Health Practice*. Bunga Rampai: Integrasi Psikologi Islam.
- Badri, M. (2016). Islamic Psychology and its application in modern psychological practice. *Journal of Islamic Psychology*, 2(2), 95-109.
- Smith, T. B., McCullough, M. E., & Poll, J. (2020). Religiousness and depression: Evidence for a main effect and the moderating influence of stressful life events. *Psychological Bulletin*, 136(1), 46-84.
- Subandi, A. (2020). Psikologi Islam dan kesehatan mental: Studi praktek terapi spiritual. *Jurnal Psikologi Islam*, 6(1), 60-75.
- Sulistyo, S. K., & Putra, I. M. (2022). Integrasi spiritualitas dalam psikoterapi modern: Pendekatan psikologi Islam dan Barat. *Jurnal Konseling Integratif*, 3(2), 89-102.
- Suman Fernando. (2020). Integrasi spiritualitas dalam psikoterapi: Pendekatan berbasis budaya dan agama. *Psikoterapi Indonesia*, 15(2), 98-107.
- Watson, P. J., et al. (2014). *Spiritual Psychotherapy: Integrating Religion and Spirituality in Clinical Practice*. *Psychotherapy*, 51(3), 318-325.
- White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. Norton & Company.