

Integrasi agama dalam kesehatan mental: tinjauan sistematis atas mekanisme protektif dan pendekatan islamic cognitive behavioral therapy di indonesia

Zea Ahmad Zakaria^{1*} Mukhamad Rifqi²

¹ Sekolah Tinggi Ilmu Syariah Wal Aqidah Ash-Shofa (STISA), Maonjaya, Tasikmalaya Indonesia; ahmadzakaria210@gmail.com

² Sekolah Tinggi Ilmu Syariah Wal Aqidah Ash-Shofa (STISA), Manonjaya, Tasikmalaya Indonesia; mukhammadrifqilecturer@gmail.com

Corresponding Author:

* Zea Ahmad Zakaria

STISA Ash-Shofa, Maonjaya, Tasikmalaya Indonesia, 1; ahmadzakaria210@gmail.com

ARTICLE INFO

Keywords:

*Mental health
Religious coping
Islamic Cognitive Behavioral
Therapy
Systematic Literature Review*

Article history:

Received 02-05-2026

Revised 24-06-2026

Accepted 24-06-2026

ABSTRACT

Mental health represents an urgent global crisis, with over one billion people living with mental disorders and the prevalence of anxiety and depression in Indonesia rising significantly in the aftermath of the COVID-19 pandemic. This study examines the role of religion—particularly Islam—as a protective and therapeutic factor in mental health through a systematic literature review guided by the PRISMA 2020 framework. Thematic analysis of 48 peer-reviewed articles retrieved from Google Scholar, Garuda, PubMed, Scopus, and Science Direct identified eight core themes: meaning in life, religious coping, communal social support, salat, Ramadan fasting, dhikr, Islamic Cognitive Behavioral Therapy (ICBT), and the negative dimensions of religiosity. Findings indicate that religiosity is significantly associated with reduced depression, anxiety, and stress, as well as enhanced psychological well-being. ICBT has demonstrated effectiveness in randomized controlled trials. However, negative religious coping may exacerbate mental health conditions. The development of culturally and spiritually responsive mental health services is needed for Indonesian Muslim communities.

Key words: *religion, mental health, religious coping, Islamic Cognitive Behavioral Therapy, systematic review.*

ABSTRAK

Kesehatan mental merupakan krisis global yang mendesak, dengan lebih dari satu miliar orang mengidap gangguan mental dan prevalensi gangguan kecemasan serta depresi di Indonesia terus meningkat signifikan pasca pandemi COVID-19. Penelitian ini mengkaji peran agama—khususnya Islam—sebagai faktor protektif dan terapeutik dalam kesehatan mental melalui *systematic literature review* berbasis panduan PRISMA 2020. Analisis tematik terhadap 48 literatur ilmiah dari database Google Scholar, Garuda, PubMed, Scopus, dan Science Direct menghasilkan delapan tema utama: pemaknaan hidup, coping religius, dukungan sosial komunal, shalat, puasa Ramadan, zikir, *Islamic Cognitive Behavioral Therapy* (ICBT), dan dampak negatif religiusitas. Temuan menunjukkan bahwa religiusitas berasosiasi signifikan dengan penurunan depresi, kecemasan, dan stres, serta peningkatan kesejahteraan psikologis. ICBT terbukti efektif dalam uji klinis acak. Namun, coping religius negatif dapat memperburuk kondisi mental. Diperlukan pengembangan layanan kesehatan mental yang responsif secara budaya dan spiritual untuk konteks masyarakat Muslim Indonesia.

Kata kunci : *agama, kesehatan mental, coping religius, Islamic Cognitive Behavioral Therapy, tinjauan sistematis.*

This is an open access article under the [CC BY](#) license.



1. PENDAHULUAN

Kesehatan mental merupakan salah satu komponen fundamental dari kesejahteraan manusia yang tidak dapat dipisahkan dari kualitas hidup secara menyeluruh. Menurut World Mental Health Report yang diterbitkan oleh World Health Organization (WHO) pada tahun 2022, terdapat lebih dari 1 miliar orang di seluruh dunia yang hidup dengan gangguan mental, menjadikan isu ini sebagai salah satu krisis kesehatan global paling mendesak pada abad ke-21 (WHO, 2022). Secara lebih spesifik, gangguan depresi memengaruhi lebih dari 280 juta orang, sedangkan gangguan kecemasan dialami oleh sekitar 301 juta individu di seluruh dunia (Coelho-Júnior et al., 2022). Beban global penyakit mental ini diperkirakan akan terus meningkat, dengan studi terbaru dari Global Burden of Disease (GBD) 2021 melaporkan bahwa kecemasan dan depresi secara bersama-sama menyumbang 9,1 persen dari seluruh beban penyakit dan 63,1 persen dari beban gangguan mental global (Vos et al., 2021).

Beban ini semakin diperparah oleh dampak pandemi COVID-19. Sebuah tinjauan sistematis yang dipublikasikan di *The Lancet* menemukan bahwa pandemi memicu peningkatan prevalensi gangguan depresi mayor sebesar 27,6 persen dan gangguan kecemasan sebesar 25,6 persen secara global (Santomauro et al., 2021). Kondisi ini menciptakan urgensi yang belum pernah terjadi sebelumnya untuk mengembangkan pendekatan intervensi kesehatan mental yang komprehensif, kontekstual, dan berbasis bukti.

Di Indonesia, situasi kesehatan mental tidak kalah memprihatinkan. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, prevalensi depresi secara nasional pada tahun 2023 tercatat sebesar 1,4 persen, dengan angka tertinggi berada pada kelompok usia muda (15–24 tahun) sebesar 2 persen (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Sementara itu, hasil Survei Kesehatan Mental Remaja Nasional pertama Indonesia (Indonesia National Adolescent Mental Health Survey/I-NAMHS) tahun 2022 mengungkapkan bahwa 5,5 persen remaja usia 10–17 tahun mengalami gangguan mental yang terdiagnosis, meliputi kecemasan (3,7 persen), depresi (1 persen), gangguan stres pascatrauma (0,9 persen), dan gangguan pemusatan perhatian (0,5 persen) (I-NAMHS, 2022). Data terkini dari riset yang dilakukan Kaukus Masyarakat Peduli Kesehatan Jiwa pada 2024 juga menunjukkan

lonjakan signifikan, dengan gangguan kecemasan mencapai 16 persen dan depresi 17,1 persen—naik hampir dua kali lipat dibandingkan data Riskesdas 2018 (Kaukus Masyarakat Peduli Kesehatan Jiwa, 2024).

Paradoks yang mengundang perhatian para peneliti adalah meningkatnya angka gangguan mental terjadi di tengah kemajuan layanan psikiatri dan psikologi konvensional. Fenomena ini mengindikasikan bahwa pendekatan biomedis semata tidak cukup untuk mengatasi akar permasalahan kesehatan mental yang bersifat multidimensional. Sejumlah peneliti terkemuka mulai menegaskan pentingnya dimensi spiritual dan keagamaan sebagai faktor yang selama ini kurang mendapat perhatian dalam model kesehatan mental Barat (Cucchi, 2022; Coelho-Júnior et al., 2022). Sebagaimana dinyatakan oleh World Mental Health Report WHO (2022), pendekatan yang benar-benar holistik terhadap kesehatan mental harus mencakup faktor budaya, sosial, dan spiritual—bukan hanya dimensi biologis dan psikologis semata.

Relevansi agama dalam konteks kesehatan mental di Indonesia menjadi sangat signifikan mengingat karakteristik sosiokultural masyarakatnya. Indonesia adalah negara dengan populasi Muslim terbesar di dunia, di mana sekitar 87 persen dari total penduduk beragama Islam (BPS, 2020). Studi lintas budaya yang dilakukan oleh Setoyama et al. (2025) menemukan bahwa Muslim Indonesia secara konsisten mengandalkan strategi koping berbasis agama—seperti salat, doa, dan aktivitas keagamaan komunal—sebagai respons utama terhadap gangguan kesehatan mental, bahkan sebelum mencari bantuan profesional. Temuan ini mencerminkan bahwa agama bukan sekadar identitas, melainkan sistem sumber daya psikologis yang aktif dan fungsional dalam kehidupan sehari-hari masyarakat Indonesia.

Berbagai tinjauan sistematis dan meta-analisis dari jurnal bereputasi internasional telah mengonfirmasi adanya hubungan positif yang konsisten antara religiusitas/spiritualitas dan outcomes kesehatan mental. Coelho-Júnior et al. (2022) dalam meta-analisis terhadap 102 studi yang mencakup 79.918 lansia menemukan bahwa tingkat religiusitas/spiritualitas yang tinggi secara signifikan berasosiasi negatif dengan gejala kecemasan dan depresi, serta berasosiasi positif dengan kepuasan hidup, pemaknaan hidup, dan kesejahteraan psikologis. Di sisi lain, tinjauan sistematis oleh Spoulding et al. (2023) yang menganalisis 45 studi longitudinal dan 29 studi intervensi dari database Medline, PsycINFO, dan Scopus menemukan bahwa spiritualitas menjadi faktor protektif terhadap depresi ($r = -0,153$), sementara koping religius negatif (rasa ditinggalkan atau dihukum Tuhan) berasosiasi dengan peningkatan gejala depresif pada remaja.

Dalam konteks pengembangan intervensi, integrasi nilai-nilai Islam ke dalam kerangka *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) telah melahirkan pendekatan *Islamic Cognitive Behavioral Therapy* (ICBT) yang semakin mendapat perhatian luas. Cucchi (2022) dalam tinjauan naratifnya yang diterbitkan di *Journal of Religion and Health* (Scopus Q2) berargumen bahwa epistemologi Islam dan prinsip-prinsip CBT memiliki titik temu yang substansial, terutama dalam hal restrukturisasi kognitif, pengendalian diri, dan pemaknaan ulang terhadap penderitaan. Sementara itu, Sulaiman et al. (2023) dalam tinjauan sistematis yang dipublikasikan di jurnal terindeks Scopus menyimpulkan bahwa ICBT menunjukkan efektivitas yang menjanjikan sebagai intervensi berbasis bukti untuk depresi dan kecemasan pada klien Muslim. Temuan ini membuka peluang bagi pengembangan model intervensi kesehatan mental yang tidak hanya efektif secara klinis, tetapi juga responsif terhadap kebutuhan budaya dan spiritual masyarakat Muslim Indonesia.

Meskipun demikian, hubungan antara agama dan kesehatan mental tidak bersifat linear dan sederhana. Sejumlah studi mengidentifikasi dimensi "koping religius negatif" (negative religious coping)—seperti rasa bersalah yang berlebihan, takut dihukum Tuhan, atau konflik spiritual—yang dapat memperburuk kondisi psikologis individu (Pankowski & Wytrychiewicz-Pankowska, 2023). Selain itu, literatur juga mencatat bahwa stigma terhadap gangguan mental yang berlatar belakang pemahaman agama yang keliru kerap menjadi hambatan bagi individu untuk mencari bantuan profesional (Setoyama et al., 2025). Oleh karena itu, diperlukan pemahaman yang nuansif dan berbasis bukti mengenai kondisi-kondisi di mana agama berfungsi sebagai faktor protektif, serta kondisi di mana ia perlu ditanggapi secara klinis.

Tinjauan literatur sistematis ini bertujuan untuk: (1) mengidentifikasi dan memetakan mekanisme psikologis yang menjelaskan hubungan antara agama dan kesehatan mental berdasarkan literatur empiris terkini; (2) menganalisis efektivitas praktik keagamaan Islam—meliputi salat, puasa, dan zikir—sebagai modalitas terapeutik yang didukung oleh bukti ilmiah; (3) mengkaji perkembangan dan efektivitas pendekatan ICBT sebagai model integrasi psikoterapi modern dengan nilai-nilai Islam; serta (4) mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat memediasi atau memoderasi hubungan antara agama dan kesehatan mental, termasuk potensi dampak negatifnya. Hasil kajian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan intervensi kesehatan mental yang kontekstual, berbasis bukti, dan responsif terhadap dimensi spiritual masyarakat Indonesia.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan desain Systematic Literature Review (SLR) dengan pendekatan analisis tematik (thematic analysis) yang mengacu pada panduan Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) versi 2020. Pendekatan ini dipilih karena mampu menghasilkan sintesis bukti empiris secara sistematis, transparan, dan dapat direplikasi dari berbagai sumber dengan heterogenitas metodologi yang beragam. Proses analisis menggunakan kerangka thematic synthesis Thomas & Harden (2008), yang memungkinkan integrasi temuan dari studi kuantitatif, kualitatif, maupun tinjauan sistematis ke dalam tema-tema konseptual yang koheren.

Pencarian literatur dilakukan secara sistematis pada lima database akademik, yaitu Google Scholar, Garuda (GARBA), PubMed/MEDLINE, Scopus, dan Science Direct, sepanjang 3 tahun terakhir. Kata kunci dikembangkan menggunakan framework Population, Concept, Context (PCC) dalam dua bahasa—Indonesia dan Inggris—mencakup istilah seperti "agama dan kesehatan mental", "religious coping", "Islamic cognitive behavioral therapy", dan "dhikr AND anxiety". Dari total 285 artikel yang ditemukan, setelah penghapusan duplikasi dan penyaringan bertahap berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan secara a priori, diperoleh 48 artikel final yang memenuhi syarat untuk dianalisis. Kualitas setiap artikel dinilai menggunakan instrumen yang disesuaikan dengan desain penelitiannya: Newcastle-Ottawa Scale (NOS) untuk studi kuantitatif, CASP Checklist untuk studi kualitatif, dan AMSTAR-2 untuk tinjauan sistematis.

Analisis data dilakukan menggunakan pendekatan *thematic synthesis* yang dikembangkan oleh Thomas & Harden (2008), yang terdiri dari tiga tahap: (1) **Koding teks bebas** (*free-line-by-line coding*)—setiap temuan dari artikel diidentifikasi dan diberi kode konseptual; (2) **Pengembangan tema deskriptif**—kode-kode yang serupa dikelompokkan menjadi tema-tema deskriptif yang menggambarkan kandungan literatur; serta (3) **Pengembangan tema analitik**—tema-tema deskriptif diinterpretasikan dan diorganisasikan menjadi tema analitik yang menjawab pertanyaan penelitian secara lebih abstrak dan konseptual. Keabsahan sintesis dijaga melalui dua strategi: triangulasi sumber dengan membandingkan konsistensi temuan antara jurnal nasional terakreditasi Sinta dan jurnal internasional terindeks Scopus, serta *member checking* konseptual dengan memverifikasi interpretasi tematik terhadap teks asli artikel-artikel kunci.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Agama sebagai Sistem Pemaknaan Hidup dan Perlindungan dari Kecemasan Eksistensial

Berdasarkan proses seleksi literatur yang mengikuti alur PRISMA 2020, sebanyak 48 artikel yang memenuhi kriteria inklusi dianalisis dalam penelitian ini. Artikel-artikel tersebut berasal dari jurnal terakreditasi nasional (Sinta 1–3) maupun internasional (Scopus/ScimagoJR), mencakup studi empiris kuantitatif, kualitatif, dan tinjauan sistematis. Melalui proses *thematic synthesis* (Thomas & Harden, 2008), diperoleh delapan tema analitik yang secara bersama-sama menjawab pertanyaan penelitian. Ringkasan temuan per tema disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 1. Ringkasan Temuan Berdasarkan Tema Analitik

Tema	Mekanisme/Praktik	Temuan Utama	Sumber Kunci	Kekuatan Bukti
1. Makna & Tujuan Hidup	Religious meaning-making, logoterapi spiritual	Religiusitas berasosiasi positif dengan kehadiran makna hidup dan berasosiasi negatif dengan kecemasan eksistensial	Krok (2015); Coelho-Júnior et al. (2022)	Kuat (meta-analisis)
2. Koping Religius	Positive Religious Coping (PRC), stress-buffering	PRC berasosiasi dengan penurunan depresi & kecemasan; NRC memprediksi peningkatan gejala depresif	Pankowski & Wytrychiewicz-Pankowska (2023); Pargament (2001)	Sangat kuat (SLR + meta-analisis)
3. Dukungan Sosial Komunitas	Social buffering, peer religiosity, ukhuwah islamiyah	Komunitas keagamaan mengurangi isolasi; pengaruh teman sebaya signifikan terhadap religiusitas remaja Indonesia	Shen et al. (2023); Coelho-Júnior et al. (2022)	Kuat (longitudinal + survei)
4. Praktik Salat	Mindfulness, relaksasi otot, restrukturisasi kognitif	Salat khushyuk signifikan menurunkan kecemasan melalui mekanisme meditasi, afirmasi, dan respons relaksasi fisiologis	Syamila & Mansoer (2023); AbdAleati et al. (2016)	Sedang (studi empiris terbatas)
5. Puasa Ramadan	Regulasi emosi, self-control, neurobiologi fasting	72,7% studi laporkan penurunan depresi; 66,6% penurunan kecemasan; 85,7% penurunan stres selama Ramadan	Tinjauan sistematis Discover Psychology (2025)	Kuat (SLR 20 studi)
6. Zikir & Mindfulness Islam	Islamic mindfulness, relaksasi saraf parasimpatis, emotional disclosure	Terapi zikir istighfar signifikan menurunkan depresi mahasiswa; dhikr-based mindfulness efektif mengurangi kecemasan ujian SMA	Ma'rufa et al. (2023); Muhammad et al. (2024)	Sedang-Kuat (quasi-eksperimen)

7. ICBT/Integrasi Islam-CBT	Restrukturisasi kognitif berbasis Al-Qur'an, integrasi sabar & tawakkal	ICBT menunjukkan efektivitas signifikan untuk depresi & kecemasan pada Muslim; Islamic Counselling melampaui CBT standar pada klien Muslim	Saged et al. (2022); Sulaiman et al. (2023); Cucchi (2022)	Kuat (RCT + SLR)
8. Dampak Negatif Agama	Negative religious coping (NRC), spiritual struggle, scrupulosity	NRC berasosiasi positif dengan depresi, kecemasan, dan PTSD; rigid religiosity memperburuk beberapa gangguan mental	Pankowski & Wytrychiewicz-Pankowska (2023); Spoulding et al. (2023)	Kuat (meta-analisis)

Sumber: Hasil analisis tematik penelitian ini (2025)

Temuan pertama yang konsisten muncul dalam literatur adalah fungsi agama sebagai penyedia *meaning-making system*—sistem interpretasi yang membantu individu memahami penderitaan, ketidakpastian, dan kematian dalam kerangka yang koheren dan bermakna. Krok (2015) dalam studinya yang dipublikasikan di *Journal of Religion and Health* menemukan bahwa kehadiran makna hidup (*presence of meaning*) menjadi mediator parsial yang signifikan antara koping religius negatif dan kesejahteraan psikologis. Artinya, keyakinan agama tidak hanya melindungi individu secara langsung, tetapi bekerja melalui pembentukan struktur makna yang memberi orientasi terhadap kehidupan.

Dalam perspektif Islam, fungsi pemaknaan ini berakar pada konsep khalifah fil ardh—manusia sebagai wakil Allah di bumi—yang memberikan tujuan transendental yang melampaui kepentingan duniawi semata. Konsep *ibtala'* (ujian dari Allah) dan *busyra* (kabar gembira bagi yang bersabar) sebagaimana termaktub dalam Q.S. Al-Baqarah ayat 155, secara epistemologis menyediakan kerangka reinterpretasi terhadap penderitaan. Juliansyah dkk. (2025) mengembangkan protokol ICBT berbasis ayat tersebut dan menemukan bahwa konstruk *ibtala'*-sabar-*busyra* secara struktural paralel dengan komponen inti CBT konvensional, khususnya dalam hal restrukturisasi kognitif dan instilasi harapan (*hope installation*).

Temuan ini sejalan dengan meta-analisis Coelho-Júnior et al. (2022) yang melibatkan 102 studi terhadap 79.918 lansia, di mana tingkat religiusitas/spiritualitas yang tinggi secara konsisten berasosiasi positif dengan *meaning in life*, kepuasan hidup, dan kesejahteraan psikologis. Dengan demikian, agama berfungsi sebagai sumber *existential security* yang melindungi individu dari kekosongan makna yang oleh Frankl (1963) diidentifikasi sebagai penyebab utama *neurosis* pada masyarakat modern.

B. Mekanisme Koping Religius: Protektif dan Risikonya

Koping religius (religious coping) merupakan mekanisme psikologis paling banyak diteliti dalam literatur agama dan kesehatan mental. Pargament (2001) membedakan dua polaritas utama: Positive Religious Coping (PRC)—yang mencerminkan hubungan aman dengan Tuhan, reinterpretasi penderitaan sebagai bermakna, dan keterlibatan aktif dalam komunitas keagamaan—serta Negative Religious Coping (NRC)—yang ditandai perasaan dihukum Tuhan, keraguan terhadap keadilan Ilahi, dan konflik spiritual.

Tinjauan sistematis dan meta-analisis dua bagian oleh Pankowski & Wytrychiewicz-Pankowska (2023) yang diterbitkan di *Journal of Religion and Health* (Scopus Q2) merupakan sintesis terkomprensif terkini mengenai topik ini. Bagian I (koping religius dan indikator positif) menganalisis 29 studi dari enam database dan menemukan bahwa PRC secara konsisten berasosiasi dengan peningkatan kesejahteraan, kepuasan hidup, dan pertumbuhan pascatrauma (posttraumatic growth). Bagian II (koping religius dan indikator negatif) yang menganalisis 33 studi terkait gejala depresi, 30 terkait kecemasan, dan 23 terkait stres, menemukan bahwa NRC secara signifikan memprediksi peningkatan gejala depresi, kecemasan, dan stres selama pandemi COVID-19.

Temuan kritis ini memiliki implikasi klinis yang penting: intervensi kesehatan mental berbasis agama tidak dapat diasumsikan selalu protektif. Konteks, kualitas, dan orientasi koping religius menentukan apakah agama berfungsi sebagai sumber daya atau sumber distres. Baggaley et al. (2024) dalam studi mereka terhadap 939 partisipan peribadatan komunal menemukan bahwa mereka yang melaporkan doa membantu proses koping memiliki odds ratio depresi moderat-berat yang secara signifikan lebih rendah ($OR = 0,37$; 95% CI: 0,22–0,63) dibandingkan mereka yang tidak. Ini mengonfirmasi bahwa PRC berfungsi sebagai penyangga (buffer) yang signifikan terhadap dampak psikologis krisis.

Dalam konteks Indonesia, Shen et al. (2023) menemukan bahwa di antara 825 siswa Muslim SMA, koping religius remaja sangat dipengaruhi oleh lingkungan pertemanan melalui mekanisme *peer influence* (bukan sekadar *peer selection*). Artinya, komunitas keagamaan yang sehat memiliki efek multiplier: satu individu yang memiliki PRC yang kuat dapat memengaruhi orientasi koping religius rekan-rekannya secara positif.

C. Komunitas Keagamaan sebagai Sumber Dukungan Sosial

Salah satu mekanisme terpenting yang menghubungkan agama dengan kesehatan mental adalah fungsi komunitas keagamaan sebagai penyedia dukungan sosial. Kesepian dan isolasi sosial merupakan prediktor kuat gangguan mental, terutama depresi, pada semua kelompok

usia (Coelho-Júnior et al., 2022). Ibadah komunal—seperti salat berjamaah, pengajian, dan kegiatan sosial keagamaan—secara organik menciptakan ikatan sosial yang melindungi individu dari isolasi tersebut.

Fenomena *ukhuwah Islamiyah* (persaudaraan Islam) dalam konteks psikologi sosial dapat dipahami sebagai social capital berbasis keyakinan yang meningkatkan kohesi kelompok dan menyediakan jaringan dukungan lintas usia dan status sosial. Meta-analisis Coelho-Júnior et al. (2022) secara spesifik menemukan bahwa religiusitas/spiritualitas yang tinggi berasosiasi positif dengan kualitas relasi sosial (social relations) lansia, yang pada gilirannya menjadi prediktor kesejahteraan psikologis.

Dari perspektif perkembangan, Shen et al. (2023) memperkuat temuan ini dengan menunjukkan bahwa pada remaja Muslim Indonesia, pengaruh teman sebaya terhadap religiusitas (peer influence) lebih kuat dari proses seleksi sosial (peer selection). Ini berarti remaja secara aktif mengadaptasi tingkat religiusitas mereka agar selaras dengan norma kelompok pertemanannya—sebuah mekanisme yang, dalam konteks komunitas keagamaan yang positif, memiliki efek protektif terhadap kesehatan mental secara kolektif.

D. Shalat sebagai Modalitas Terapeutik: Tinjauan Psikofisiologis

Shalat, sebagai ibadah wajib yang dilakukan lima waktu sehari, mengandung sejumlah komponen yang secara mekanistik dapat dijelaskan melalui lensa psikologi klinis modern. AbdAleati et al. (2016) dalam tinjauan sistematis mereka yang dikutip secara luas mengidentifikasi bahwa salat mengintegrasikan empat aspek terapeutik yang terbukti efektif secara klinis: aspek mindfulness (perhatian penuh pada setiap gerakan dan bacaan), aspek relaksasi fisiologis (gerakan yang meregangkan dan memijat otot-otot tertentu), aspek cognitive restructuring (bacaan afirmatif yang diulang secara teratur), dan aspek dukungan sosial (salat berjamaah).

Syamila & Mansoer (2023) dalam penelitian mixed methods mereka yang dipublikasikan di *Psikis: Jurnal Psikologi Islami* (Sinta 2) menemukan bahwa mind-wandering selama salat—kondisi pikiran yang mengembara dari fokus ibadah—berkorelasi negatif dengan kesejahteraan spiritual. Sebaliknya, salat yang dilakukan dengan khushyuk (kondisi mindful presence) secara signifikan berasosiasi dengan tingkat stres yang lebih rendah dan kepuasan batin yang lebih tinggi. Temuan ini memperkuat argumen bahwa efek terapeutik salat bersifat kondisional: kualitas pelaksanaan, bukan sekadar frekuensinya, yang menentukan manfaat psikologisnya.

Dari perspektif neurosains, gerakan sujud dalam salat—posisi di mana dahi menyentuh lantai—meningkatkan aliran darah ke korteks prefrontal dan mengaktifkan sistem saraf

parasimpatis, yang bertanggung jawab terhadap respons relaksasi (rest-and-digest) sebagai antonim dari respons stres (fight-or-flight). Pola salat lima waktu yang teratur juga memberikan struktur ritme harian yang, secara psikologis, menjadi behavioral anchor yang mengurangi ketidakpastian dan mendukung regulasi emosi.

E. Puasa Ramadan: Bukti Empiris Manfaat Psikologis

Tinjauan sistematis terbaru oleh Husain et al. (2025) yang dipublikasikan di *Discover Psychology* (Springer Nature) menganalisis 20 studi empiris tentang efek puasa Ramadan terhadap kesehatan mental. Hasilnya sangat signifikan: **72,7% studi melaporkan penurunan gejala depresi, 66,6% melaporkan penurunan kecemasan, dan 85,7% melaporkan penurunan stres** selama bulan Ramadan. Studi-studi tersebut dievaluasi menggunakan Newcastle-Ottawa Scale, MMAT, dan JBI Critical Appraisal Checklist untuk memastikan kualitas metodologi.

Secara mekanistik, puasa Ramadan berkontribusi pada kesehatan mental melalui setidaknya tiga jalur yang saling terkait. Pertama, jalur **neuroendokrin**: puasa meningkatkan kadar *Brain-Derived Neurotrophic Factor* (BDNF)—protein yang mendukung pertumbuhan dan kelangsungan hidup neuron—dan menurunkan kadar kortisol (hormon stres) (Akan et al., 2023). Kedua, jalur **psikologis-kognitif**: puasa melatih pengendalian impuls (*self-control*) dan regulasi emosi yang secara fungsional setara dengan latihan yang diberikan dalam intervensi CBT berbasis *dialectical behavior*. Ketiga, jalur **spiritual-sosial**: konteks komunal Ramadan—termasuk tarawih, tadarus, dan sahur bersama—memperkuat kohesi sosial dan dukungan komunitas yang berfungsi sebagai penyangga terhadap stres.

Namun, tinjauan ini juga mencatat temuan yang bervariasi. Beberapa studi, seperti yang dilakukan oleh Abdel-Hafiz et al. (2024) terhadap mahasiswa Universitas Petra, tidak menemukan perubahan signifikan pada skor DASS-21. Variasi ini mengindikasikan bahwa efek psikologis puasa dimoderasi oleh faktor individual, termasuk motivasi intrinsik berpuasa, kualitas tidur selama Ramadan, serta kondisi kesehatan fisik dan mental awal. Oleh karena itu, puasa tidak dapat diklaim sebagai intervensi universal yang efektif untuk semua individu dan semua kondisi gangguan mental.

F. Zikir sebagai Terapi Mindfulness Berbasis Islam

Zikir—praktik mengingat dan menyebut nama Allah secara berulang—secara psikologis memiliki struktur yang identik dengan teknik mindfulness-based yang saat ini menjadi standar intervensi dalam berbagai gangguan mental, termasuk Mindfulness-Based Stress Reduction

(MBSR) dan Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT). Studi oleh Ma'rufa et al. (2023) menemukan bahwa psikoterapi zikir istighfar yang dilakukan 100 kali secara sadar dan penuh refleksi secara signifikan menurunkan skor depresi mahasiswa. Partisipan melaporkan perasaan lebih tenang, rileks, dan kualitas tidur yang membaik setelah menyelesaikan sesi zikir tersebut.

Muhammad et al. (2024) dalam penelitian mereka yang dipublikasikan di Darussalam: Journal of Psychology and Educational, menguji efektivitas dhikr-based mindfulness dalam mengurangi kecemasan ujian (test anxiety) pada siswa SMA di Indonesia. Hasilnya menunjukkan bahwa intervensi berbasis zikir secara signifikan mengurangi kecemasan ujian dibandingkan kelompok kontrol. Studi ini menegaskan relevansi zikir tidak hanya dalam konteks spiritual, tetapi juga sebagai alat praktis yang dapat diimplementasikan dalam setting pendidikan.

Penelitian kohort retrospektif oleh Nuraini et al. (2024) yang dilakukan di Kabupaten Aceh Barat, Indonesia, menemukan bahwa lansia yang aktif mengikuti Majelis Zikir memiliki prevalensi depresi yang secara signifikan lebih rendah dibandingkan mereka yang tidak berpartisipasi. Temuan ini dipublikasikan di Health SA Gesondheid (Scopus) dan menambahkan dimensi kontekstual penting: manfaat zikir terhadap kesehatan mental tidak hanya bersifat individual, tetapi juga terkait erat dengan fungsi komunalnya sebagai forum pertemuan dan dukungan sosial berbasis spiritual.

G. Islamic Cognitive Behavioral Therapy (ICBT): Integrasi dan Efektivitas

Integrasi antara prinsip-prinsip CBT dan nilai-nilai Islam telah menghasilkan pendekatan ICBT yang semakin mendapat pengakuan sebagai intervensi berbasis bukti. Cucchi (2022) dalam tinjauan naratif komprehensif yang diterbitkan di *Journal of Religion and Health* (Scopus Q2) berargumen bahwa keberhasilan ICBT berakar pada kompatibilitas epistemologis antara CBT dan Islam: keduanya menekankan hubungan antara pikiran, perasaan, dan perilaku; keduanya mengakui pentingnya pengendalian diri; dan keduanya memberikan perhatian pada tujuan dan makna kehidupan.

Tabel 2. Perbandingan CBT Konvensional dengan Islamic CBT (ICBT)

Komponen	CBT Konvensional (Beck, 1976)	Islamic CBT / ICBT
Fondasi Epistemologis	Psikologi empiris Barat; secular	Integrasi Al-Qur'an, Hadis, dan prinsip CBT

Restrukturisasi Kognitif	Identifikasi dan koreksi pikiran otomatis negatif (cognitive distortions)	Reframing distorsi kognitif melalui perspektif Al-Qur'an (misal: konsep ibtila' & sabar dalam QS Al-Baqarah: 155)
Makna Penderitaan	Dianalisis secara kognitif; mencari thought patterns	Penderitaan dimaknai sebagai ujian (ibtila') yang mengandung hikmah dan reward spiritual (busyra)
Teknik Relaksasi	Progressive Muscle Relaxation, diaphragmatic breathing	Salat, zikir, doa sebagai islamic mindfulness; mengintegrasikan gerakan fisik dan dimensi spiritual
Self-monitoring	Thought diary; behavioral activation	Muhasabah (self-reflection) dan taubah sebagai instrumen monitoring diri berbasis nilai islami
Sumber Koping	Problem-focused & emotion-focused coping (Lazarus & Folkman)	Tawakkal (reliance on Allah) sebagai bentuk tertinggi emotion-focused coping; doa sebagai aksi spiritual
Bukti Efektivitas	Gold standard untuk depresi & kecemasan (evidence-based)	Menunjukkan efektivitas setara bahkan lebih baik untuk klien Muslim (Saged et al., 2022; Sulaiman et al., 2023)

Sumber: Diadaptasi dari Cucchi (2022), Saged et al. (2022), dan Juliansyah dkk. (2025)

Bukti klinis ICBT semakin menguat. Saged et al. (2022) dalam *Randomized Controlled Trial* (RCT) di Malaysia—salah satu desain penelitian dengan tingkat bukti tertinggi—menemukan bahwa intervensi berbasis Islam yang terstruktur secara signifikan menurunkan skor depresi dan kecemasan pada pasien Muslim dibandingkan kelompok kontrol. Ini merupakan salah satu RCT pertama yang secara langsung menguji intervensi keagamaan Islam untuk gangguan mental menggunakan desain yang ketat.

Sulaiman et al. (2023) dalam tinjauan sistematis yang mencakup studi dari Medline, Embase, PubMed, Scopus, dan Google Scholar, menganalisis seluruh studi tentang *Islamically Modified CBT* (iCBT) hingga April 2022. Temuan mereka menyimpulkan bahwa iCBT menunjukkan potensi manfaat yang konsisten dalam mengurangi gejala dan memperbaiki fungsi pada individu Muslim dengan gangguan mood dan kecemasan, meskipun variasi metodologi antar studi masih menjadi keterbatasan yang perlu diatasi melalui penelitian lebih lanjut dengan desain yang lebih seragam.

Di Indonesia, Juliansyah dkk. (2025) mengembangkan protokol ICBT berbasis Q.S. Al-Baqarah ayat 155 untuk mahasiswa dan melaporkan bahwa protokol ini memiliki potensi tinggi

sebagai intervensi yang layak dan efektif untuk depresi dan kecemasan. Protokol tersebut mengintegrasikan tiga konstruk utama Al-Qur'an—*ibtilla'* (ujian), *sabr* (kesabaran), dan *busyra* (kabar gembira)—dengan teknik CBT standar seperti psikoedukasi, restrukturisasi kognitif, dan aktivasi perilaku (*behavioral activation*).

H. Agama sebagai Sumber Distres: Dimensi yang Perlu Diwaspadai

Literatur secara konsisten mengakui bahwa agama tidak selalu berfungsi sebagai faktor protektif. Spoulding et al. (2023) dalam tinjauan sistematis mereka yang dipublikasikan di BMC Psychiatry (Scopus Q1) menemukan bahwa koping religius negatif—khususnya perasaan ditinggalkan atau dihukum Tuhan—berasosiasi positif dengan peningkatan gejala depresif pada remaja ($r = 0,09$; 95% CI). Lebih lanjut, Pankowski & Wytrychiewicz-Pankowska (2023) mengonfirmasi bahwa NRC secara konsisten berasosiasi dengan depresi, kecemasan, dan stres yang lebih tinggi dalam konteks pandemi, bahkan setelah mengontrol variabel lain.

Fenomena spiritual struggle—konflik internal antara keyakinan agama dan pengalaman hidup yang sulit—dapat memicu krisis identitas spiritual yang memperburuk kondisi mental seseorang. Hal ini relevan dalam konteks Indonesia di mana gangguan mental masih sering diinterpretasikan sebagai hukuman Tuhan atau kelemahan iman—sebuah narasi yang secara empiris terbukti dapat meningkatkan rasa malu, menghambat pengungkapan gejala, dan menunda pencarian bantuan profesional (Setoyama et al., 2025).

Temuan ini mengindikasikan kebutuhan mendesak akan apa yang dapat disebut sebagai religious mental health literacy—kemampuan memahami gangguan mental dalam kerangka ilmiah tanpa harus bertentangan dengan keyakinan agama. Tokoh agama (ulama, ustaz, pendeta, dan pemuka agama lainnya) perlu dilibatkan sebagai mitra strategis dalam pendidikan kesehatan mental, agar narasi agama yang mereka sampaikan dapat menjadi jembatan—bukan hambatan—menuju layanan kesehatan mental yang tepat.

I. Menuju Model Integrasi Agama dan Kesehatan Mental di Indonesia

Sintesis dari delapan tema analitik di atas menghasilkan gambaran yang nuansif tentang hubungan agama dan kesehatan mental. Agama berfungsi secara protektif melalui lima jalur utama yang saling memperkuat: (1) penyediaan kerangka makna dan tujuan hidup; (2) fasilitasi koping adaptif; (3) mobilisasi dukungan sosial komunal; (4) penyediaan praktik terapeutik (salat, puasa, zikir); dan (5) pembentukan nilai dan karakter yang menguatkan regulasi emosi.

Namun, efektivitas kelima jalur ini sangat bergantung pada kualitas penghayatan agama—bukan sekadar frekuensi praktik ritual semata.

Implikasi terpenting dari temuan ini bagi konteks Indonesia adalah urgensi pengembangan layanan kesehatan mental yang culturally responsive dan spiritually sensitive. Model layanan yang mengintegrasikan pendekatan psikologis modern dengan dimensi spiritual Islam—seperti yang dicontohkan oleh protokol ICBT—memiliki potensi untuk menjangkau populasi yang sebelumnya enggan mencari bantuan profesional karena stigma agama atau budaya. Pengembangan model ini memerlukan kolaborasi antara psikolog klinis, psikiater, ulama, dan pemerintah melalui Kementerian Kesehatan dan Kementerian Agama.

Dari perspektif penelitian, temuan ini juga menyoroti beberapa kesenjangan metodologis yang perlu diatasi. Pertama, mayoritas studi tentang ICBT masih menggunakan desain quasi-experimental atau pre-post tanpa kelompok kontrol yang memadai—hanya Saged yang menggunakan RCT penuh. Kedua, ukuran sampel dalam studi-studi tersebut umumnya masih kecil ($n < 50$), sehingga generalisasi temuan perlu dilakukan dengan hati-hati. Ketiga, belum ada penelitian longitudinal jangka panjang di Indonesia yang mengukur stabilitas efek ICBT setelah lebih dari enam bulan intervensi. Ketiga kesenjangan ini membuka agenda penelitian yang kaya bagi para peneliti psikologi Islam di Indonesia.

Perbandingan dengan literatur global juga mengungkapkan keunikan konteks Indonesia. Di negara-negara Barat, coping religius sering diteliti dalam konteks minoritas Muslim yang menghadapi tekanan akulturasi. Di Indonesia, sebagai negara dengan mayoritas Muslim, agama bukan hanya sumber coping individual, tetapi juga sistem sosial yang tertanam dalam struktur kehidupan komunal. Hal ini menciptakan peluang intervensi yang tidak tersedia di konteks lain: integrasi layanan kesehatan mental ke dalam institusi keagamaan yang sudah ada, seperti pesantren, masjid, dan majlis taklim.

4. KESIMPULAN

Penelitian ini menyintesis bukti dari 48 literatur ilmiah bereputasi untuk menjawab empat pertanyaan penelitian yang ditetapkan. Berdasarkan analisis tematik, dapat disimpulkan sebagai berikut:

a. Agama memengaruhi kesehatan mental melalui lima mekanisme psikologis yang saling memperkuat: pemaknaan hidup, coping religius positif, dukungan sosial komunal, praktik terapeutik keagamaan, dan internalisasi nilai moral. Mekanisme-mekanisme ini didukung oleh bukti empiris dari meta-analisis dan tinjauan sistematis bereputasi internasional.

b. Praktik keagamaan Islam—meliputi shalat, puasa Ramadan, dan zikir—memiliki manfaat terapeutik yang dapat dijelaskan secara ilmiah melalui mekanisme psikofisiologis

seperti mindfulness, regulasi emosi, relaksasi respons stres, dan penguatan sistem saraf parasimpatis. Bukti paling kuat tersedia untuk puasa Ramadan, di mana 72,7–85,7% studi melaporkan perbaikan gejala mental.

c. Islamic Cognitive Behavioral Therapy (ICBT) merupakan model integrasi yang menjanjikan antara psikoterapi berbasis bukti dan nilai-nilai Islam. Bukti dari RCT (Saged et al., 2022) dan tinjauan sistematis (Sulaiman et al., 2023; Cucchi, 2022) menunjukkan efektivitasnya yang setara bahkan melampaui CBT konvensional untuk klien Muslim.

d. Hubungan antara agama dan kesehatan mental tidak bersifat linear. Koping religius negatif (NRC), spiritual struggle, dan rigiditas keagamaan dapat berfungsi sebagai faktor risiko. Oleh karena itu, intervensi berbasis agama harus dirancang secara hati-hati dan didampingi oleh tenaga profesional yang terlatih.

Keterbatasan penelitian ini meliputi: (1) bias seleksi literatur yang didominasi sumber berbahasa Indonesia dan Inggris, sehingga studi berbahasa Arab yang relevan mungkin terlewat; (2) heterogenitas metodologi studi yang dianalisis membatasi kemungkinan perbandingan langsung antar temuan; (3) sifat penelitian sebagai tinjauan literatur membatasi generalisasi temuan pada konteks penelitian yang lebih spesifik.

Rekomendasi untuk penelitian selanjutnya mencakup: (1) pelaksanaan RCT berskala besar tentang efektivitas ICBT di Indonesia dengan kelompok kontrol aktif; (2) studi longitudinal yang mengukur efek jangka panjang (≥ 12 bulan) praktik keagamaan terhadap kesehatan mental; (3) pengembangan dan validasi instrumen pengukuran religiusitas yang disesuaikan dengan konteks sosiobudaya Indonesia; serta (4) penelitian partisipatif yang melibatkan ulama dan psikolog dalam pengembangan model intervensi kesehatan mental berbasis agama yang kontekstual dan berbasis bukti.

DAFTAR PUSTAKA

- AbdAleati, N. S., Mohd Zaharim, N., & Mydin, Y. O. (2016). Religiousness and mental health: Systematic review study. *Journal of Religion and Health*, 55(6), 1929–1937. <https://doi.org/10.1007/s10943-014-9896-1>
- Akan, M., Unal, S., Gonenir Erbay, L., & Taskapan, M. C. (2023). The effect of Ramadan fasting on mental health and some hormonal levels in healthy males. *Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery*, 59, Article 20. <https://doi.org/10.1186/s41983-023-00623-9>
- Amanda, I., Sutarto, & Rizal, S. (2022). Konsep kesehatan mental dalam perspektif konseling Islam dan konseling Barat [Skripsi, IAIN Curup]. <http://e->

theses.iaincurup.ac.id/id/eprint/1289

- American Psychological Association. (2020). Publication manual of the American Psychological Association (7th ed.). <https://doi.org/10.1037/0000165-000>
- Astutik, F. (2024). Sebuah systematic literature review mengenai penerapan Islamic mindfulness pada kesehatan mental. *Conseils: Jurnal Bimbingan dan Konseling Islam*, 4(1), 17–24. <http://repository.uin-malang.ac.id/21316/>
- Badan Pusat Statistik. (2020). Sensus penduduk 2020: Agama di Indonesia. BPS RI.
- Baggaley, R. F., Ho, K. M. A., Maltby, J., Stone, T. C., Hoga, Á., Johnson, C., Merrifield, R., & Lovat, L. B. (2024). Impact of the COVID-19 pandemic on communal religious worshippers' mental health and the benefits of positive religious coping. *Heliyon*, 10(19), Article e39093. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e39093>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Coelho-Júnior, H. J., Calvani, R., Panza, F., Allegri, R. F., Picca, A., Marzetti, E., & Alves, V. P. (2022). Religiosity/spirituality and mental health in older adults: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Frontiers in Medicine*, 9, Article 877213. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.877213>
- Cucchi, A. (2022). Integrating cognitive behavioural and Islamic principles in psychology and psychotherapy: A narrative review. *Journal of Religion and Health*, 61(6), 4849–4870. <https://doi.org/10.1007/s10943-022-01576-8>
- Daradjat, Z. (1990). Peran agama dan kesehatan mental. Masagung.
- Fakhriyani, D. V. (2019). Kesehatan mental. Duta Media Publishing.
- Frankl, V. E. (1963). Man's search for meaning: An introduction to logotherapy. Washington Square Press.
- French, D. C., Eisenberg, N., Vaughan, J., Purwono, U., & Suryanti, T. A. (2008). Religious involvement and the social competence and adjustment of Indonesian Muslim adolescents. *Developmental Psychology*, 44(2), 597–611. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.44.2.597>
- Hamid, A. (2017). Agama dan kesehatan mental dalam perspektif psikologi agama. *Healthy Tadulako Journal: Jurnal Kesehatan Tadulako*, 3(1), 1–14.
- Husain, S. A., & kolega. (2025). Systematic review reveals mental health benefits of Ramadan fasting with mixed effects on sleep quality and cognitive functioning. *Discover Psychology*, 5, Article 78. <https://doi.org/10.1007/s44202-025-00553-y>
- Indonesia National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS). (2022). Survei kesehatan

- mental nasional pertama di Indonesia: Prevalensi gangguan mental pada remaja usia 10–17 tahun. Universitas Gadjah Mada & Kementerian Kesehatan RI.
- Juliansyah, D., Andika, & Dhani. (2025). Protokol Islamic Cognitive Behavioral Therapy (ICBT) berbasis Q.S. Al-Baqarah 155 untuk penanggulangan depresi kecemasan pada mahasiswa PENS. *Counselle: Jurnal Bimbingan dan Konseling Islam*. <https://doi.org/10.32923/zrz21912>
- Kaukus Masyarakat Peduli Kesehatan Jiwa. (2024). Laporan prevalensi gangguan mental di Indonesia tahun 2024: Kecemasan dan depresi. Kaukus Masyarakat Peduli Kesehatan Jiwa.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Depresi pada anak muda di Indonesia: Factsheet kesehatan jiwa 2023. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kemenkes RI. <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/5532/>
- Krok, D. (2015). The role of meaning in life within the relations of religious coping and psychological well-being. *Journal of Religion and Health*, 54(6), 2292–2308. <https://doi.org/10.1007/s10943-014-9983-3>
- Lubis, A. (2016). Peran agama dalam kesehatan mental. *Ihya al-Arabiyah: Jurnal Pendidikan Bahasa dan Sastra Arab*, 2(1).
- Ma'rufa, dkk. (2023). Psikoterapi dzikir istighfar dalam menurunkan depresi pada mahasiswa. *Educational Guidance and Counseling Development Journal*, 6(2), 136–148.
- Mubarak, S., Sulistianingsih, S., Paizin, A. T., Fitriyah, T., & Prasetya, Y. Y. (2022). Pengaruh agama terhadap kesehatan mental. *Edunity: Social and Educational Studies*, 1(1), 27–32. <https://doi.org/10.57096/edunity.v1i01.4>
- Muhammad, F., Leny Sophia, L., Yance, M., & Sutarum, S. (2024). The role of dhikr-based mindfulness in reducing test anxiety among senior high school students in Indonesia. *Darussalam: Journal of Psychology and Educational*, 4(1), 94–035.
- Nuraini, dkk. (2024). The dhikr and the mental health of the elderly in Aceh, Indonesia. *Health SA Gesondheid*, 29, Article a2401. <https://doi.org/10.4102/hsag.v29i0.2401>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, Article n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Pankowski, D., & Wytrychiewicz-Pankowska, K. (2023a). Turning to religion during COVID-19 (Part I): A systematic review, meta-analysis and meta-regression of studies on the

- relationship between religious coping and mental health throughout COVID-19. *Journal of Religion and Health*, 62, 149–196. <https://doi.org/10.1007/s10943-022-01703-5>
- Pankowski, D., & Wytrychiewicz-Pankowska, K. (2023b). Turning to religion during COVID-19 (Part II): A systematic review, meta-analysis and meta-regression of studies on the relationship between religious coping and mental health throughout COVID-19. *Journal of Religion and Health*, 62, 197–240. <https://doi.org/10.1007/s10943-022-01720-4>
- Pargament, K. I. (2001). *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice*. Guilford Press.
- Peters, M. D. J., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. (2020). Chapter 11: Scoping reviews. In E. Aromataris & Z. Munn (Eds.), *JBIMES-20-12*. JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- Rethlefsen, M. L., Kirtley, S., Waffenschmidt, S., Ayala, A. P., Moher, D., Page, M. J., & Koffel, J. B. (2021). PRISMA-S: An extension to the PRISMA statement for reporting literature searches in systematic reviews. *Systematic Reviews*, 10, Article 39. <https://doi.org/10.1186/s13643-020-01542-z>
- Rosyad, R. (2016). Pengaruh agama terhadap kesehatan mental. *Jurnal Shifa Al-Qulub*, 1(2).
- Saged, A. A. G., Sa'ari, C. Z., Abdullah, M., Al-Rahmi, W. M., Ismail, W. M., Zain, M. I. A., & alShehri, N. B. A. B. M. (2022). The effect of an Islamic-based intervention on depression and anxiety in Malaysia. *Journal of Religion and Health*, 61(1), 79–92. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01484-3>
- Santomauro, D. F., Mantilla Herrera, A. M., Shadid, J., Zheng, P., Ashbaugh, C., Pigott, D. M., Abbafati, C., Adolph, C., Amlag, J. O., ... Ferrari, A. J. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 398(10312), 1700–1712. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7)
- Setiawan, H., Solikhina, I., & Nada, U. N. (2020). Kontribusi agama dalam kesehatan mental. *Jurnal An-Nadwah*, 1(1).
- Setoyama, dkk. (2025). Cultural diversity in beliefs regarding mental illness: Comparison of Indonesian Muslims, Indonesian Christians, and Japanese non-religions. *BMC Psychiatry*, 25, Article 234. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-06678-9>
- Shen, M., Delay, D., Purwono, U., & French, D. C. (2023). Peer relationships and Indonesian Muslim adolescents' religiosity and religious coping: Selection and influence. *Journal of Research on Adolescence*, 33(1), 127–140. <https://doi.org/10.1111/jora.12787>
- Spoulding, et. al. (2023). Religiosity and spirituality in the prevention and management of

- depression and anxiety in young people: A systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 23, Article 729. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05091-2>
- Sudrajat, A. (2023). Kontribusi pendidikan agama pada kesehatan mental remaja di lingkungan sekolah. *Jurnal Tinta: Jurnal Ilmu Keguruan dan Pendidikan*, 5(1), 83–93. <https://doi.org/10.35897/jurnaltinta.v5i1.940>
- Sulaiman, dkk. (2023). Islamically modified cognitive behavioral therapy for Muslims with mental illness: A systematic review. *Journal of Religion and Health*, 62, 3427–3457. <https://doi.org/10.1007/s10943-023-01873-6>
- Syamila, M., & Mansoer, W. (2023). Mindfulness and mind-wandering in prayer: A mixed methods study of the role of spirituality and religiosity in Islamic preachers. *Psikis: Jurnal Psikologi Islami*, 9(1), 122–136. <https://doi.org/10.19109/psikis.v9i1.11314>
- Thomas, J., & Harden, A. (2008). Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC Medical Research Methodology*, 8, Article 45. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-8-45>
- World Health Organization. (2022). World mental health report: Transforming mental health for all. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
- Yusuf, S. (2018). Kesehatan mental. PT Remaja Rosdakarya.