

PSIKOTERAPI IKHLAS: INTEGRASI KONSEP ACCEPTANCE DAN SPIRITUALITAS ISLAM DALAM KESEHATAN MENTAL

Nenny Litania¹, Khairunnas Rajab²

^{1,2} Magister Psikologi UIN Sultan Syarif Kasim Riau

¹nennylitania.taufik@gmail.com, ²khairunnasrajab@gmail.com

ABSTRACT

Mental health is a crucial aspect of human well-being influenced by psychological and spiritual factors. In religious societies, psychotherapeutic approaches integrating spiritual values are increasingly relevant. One promising approach is ikhlas-based psychotherapy, which emphasizes acceptance, surrender to God, and meaning-making in life experiences. This study aims to conceptually examine ikhlas psychotherapy as an alternative approach to improving mental health based on Islamic values. The method used is a library research approach, analyzing relevant literature from both modern and Islamic psychology perspectives. The findings indicate that ikhlas psychotherapy aligns with the principle of acceptance in Acceptance and Commitment Therapy (ACT), while offering a distinct spiritual dimension that provides transcendent meaning. This approach operates through emotional acceptance, spiritually grounded cognitive restructuring, and meaning-making processes, contributing to reduced anxiety, enhanced resilience, and improved psychological well-being. Therefore, ikhlas psychotherapy represents an integrative and contextual approach with strong potential for development in counseling practice and future empirical research.

Keywords: Ikhlas Psychotherapy, Mental Health, Acceptance

ABSTRAK

Kesehatan mental merupakan aspek penting dalam kehidupan manusia yang dipengaruhi oleh faktor psikologis dan spiritual. Dalam konteks masyarakat religius, pendekatan psikoterapi yang mengintegrasikan nilai keagamaan menjadi semakin relevan. Salah satu pendekatan yang potensial adalah psikoterapi ikhlas, yaitu model terapi yang menekankan penerimaan, penyerahan diri kepada Allah, serta pemaknaan terhadap pengalaman hidup. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji secara konseptual model psikoterapi ikhlas sebagai pendekatan alternatif dalam meningkatkan kesehatan mental berbasis nilai Islam. Metode yang digunakan adalah studi kepustakaan (library research) dengan menelaah berbagai literatur dari perspektif psikologi modern dan psikologi Islam. Hasil kajian menunjukkan bahwa psikoterapi ikhlas selaras dengan prinsip acceptance dalam Acceptance and Commitment Therapy (ACT), namun memiliki keunggulan pada dimensi spiritual yang memberikan makna transenden. Pendekatan ini bekerja melalui penerimaan

emosional, restrukturisasi kognitif berbasis nilai spiritual, serta pencarian makna hidup, yang berkontribusi terhadap penurunan kecemasan, peningkatan resiliensi, dan kesejahteraan psikologis. Dengan demikian, psikoterapi ikhlas merupakan pendekatan integratif yang relevan dan potensial untuk dikembangkan dalam praktik konseling dan penelitian empiris.

Kata kunci: Psikoterapi Ikhlas, Kesehatan Mental, Penerimaan

A. Pendahuluan

Kesehatan mental merupakan pilar fundamental dalam kehidupan manusia, yang didefinisikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sebagai sebuah keadaan kesejahteraan di mana individu mampu menyadari potensi dirinya, dapat mengatasi tekanan hidup yang normal, bekerja secara produktif, serta memberikan kontribusi kepada komunitasnya (WHO, 2022). Kondisi kesehatan mental yang optimal tidak hanya terbatas pada ketiadaan gangguan, tetapi juga mencakup kemampuan untuk mencapai kesejahteraan psikologis (psychological well-being), yang ditandai dengan adanya penerimaan diri, tujuan hidup yang jelas, dan pertumbuhan pribadi yang berkelanjutan (Ryff & Keyes, 1995). Lebih dari itu, kesehatan mental yang kuat menjadi modal utama untuk membangun resiliensi, yaitu kemampuan individu untuk bangkit

kembali dari adversitas dan beradaptasi secara fleksibel terhadap perubahan lingkungan (Southwick et al., 2014).

Dalam ranah psikoterapi kontemporer, berbagai pendekatan kognitif-perilaku telah menunjukkan efektivitas yang kuat dalam menangani berbagai gangguan psikologis, di antaranya Cognitive Behavioral Therapy (CBT) dan Acceptance and Commitment Therapy (ACT) (Hofmann et al., 2012). CBT berfokus pada identifikasi dan modifikasi distorsi kognitif serta pola perilaku disfungsional, sementara ACT menekankan penerimaan (acceptance) terhadap pengalaman internal yang tidak nyaman disertai komitmen untuk bertindak sesuai nilai-nilai yang dianggap penting oleh individu (Hayes et al., 2006, 2012). Dalam ACT, perubahan tidak terutama diarahkan pada isi pikiran, tetapi pada cara individu berelasi

dengan pikiran, emosi, dan sensasi tubuhnya (Hayes et al., 2006).

Seiring dengan berkembangnya minat terhadap positive psychology dan kajian tentang makna hidup, perhatian ilmiah terhadap peran spiritualitas dan religiusitas dalam kesehatan mental semakin menguat (Park, 2013; Seligman, 2011). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa religiusitas dan spiritualitas berhubungan dengan tingkat depresi yang lebih rendah, peningkatan strategi coping yang adaptif, dan resiliensi yang lebih tinggi dalam menghadapi stres dan trauma (Koenig, 2012; Park, 2013). Koenig dan kolega melaporkan bahwa keterlibatan religius, praktik spiritual, dan internalisasi keyakinan agama dapat menyediakan sumber dukungan sosial, kerangka makna, serta harapan yang berdampak positif bagi kesejahteraan mental (Koenig et al., 2012).

Berkembangnya minat terhadap spiritualitas dalam psikoterapi melahirkan pendekatan yang dikenal sebagai spiritually integrated psychotherapy, yaitu bentuk psikoterapi yang secara eksplisit mengakomodasi keyakinan, praktik, dan nilai-nilai spiritual atau

religius klien dalam proses terapi (Captari et al., 2018; Pargament, 2007). Dalam konteks Islam, sejumlah penulis menekankan bahwa psikoterapi yang berlandaskan konsep ruhani Islam, seperti tawakal dan keikhlasan, merupakan bentuk psikoterapi Islam yang berfungsi preventif, kuratif, dan konstruktif bagi kesehatan mental (Rajab, 2017).

Dalam perspektif Islam, manusia dipandang sebagai makhluk holistik yang terdiri dari dimensi jasmani, psikologis, dan ruhani yang saling terkait dan tidak dapat dipisahkan (Ansari, 2011; el-Masri, 2016). Psikologi Islam berupaya memahami kepribadian, dinamika kejiwaan, dan proses penyembuhan dengan dasar ajaran Al-Qur'an dan Sunnah, serta tradisi intelektual Islam, sehingga dimensi hubungan dengan Allah SWT menjadi unsur fundamental dalam konsep kesehatan mental (Ancok & Suroso, 2011). Ancok & Suroso (2011), menegaskan bahwa kesehatan mental dalam Islam tidak hanya diukur dari ketiadaan gejala gangguan, tetapi juga dari keterarahan hidup individu kepada ridha Allah, ketenangan hati (thuma'ninah), dan kemampuan

menjalankan tugas kekhalifahan secara bertanggung jawab.

Salah satu konsep kunci dalam psikologi Islam yang berkaitan erat dengan kesehatan mental adalah ikhlas (Ancok & Suroso, 2011). Ikhlas secara sederhana dipahami sebagai memurnikan niat dan sikap hanya karena Allah, tetapi dalam dimensi psikologis ia juga mencakup kemampuan menerima ketentuan Allah dengan lapang dada, mengurangi sikap protes batin yang berlebihan, dan mengorientasikan respons emosional serta perilaku kepada makna ibadah (Al-Ghazali, 2011; Ancok & Suroso, 2011). Dalam keadaan ikhlas, individu tidak hanya menerima peristiwa yang terjadi, tetapi juga memaknainya sebagai bagian dari rencana ilahi yang mengandung hikmah, sehingga memunculkan sikap pasrah aktif (tawakkal) yang konstruktif (Al-Ghazali, 2011). Sejalan dengan itu, ikhlas diposisikan sebagai salah satu pilar utama dalam psikoterapi Islam yang berperan menutup ruang bagi kepentingan egoistik dan mengarahkan individu pada kedamaian batin (Rajab, 2021)

Jika ditinjau dari sudut pandang psikologi, ikhlas dapat membantu

mengurangi konflik batin, rasa bersalah yang destruktif, dan kemarahan yang tidak terkelola, karena fokus individu bergeser dari penolakan terhadap realitas menuju penerimaan yang disertai penyerahan diri secara sadar (Ancok & Suroso, 2011; Hamdan, 2008). Kajian psikoterapi Islam menunjukkan bahwa keikhlasan menerima keadaan menjadi jalan terapeutik untuk mereduksi stres, depresi, frustrasi, dan masalah psikologis lainnya, serta mengantarkan individu pada kesehatan mental yang lebih stabil (Rajab, 2021). Ikhlas juga berpotensi memperkuat regulasi emosi, mengurangi rumination negatif, dan meningkatkan kemampuan untuk melepaskan pengalaman menyakitkan tanpa menafikan perasaan yang menyertai (Hamdan, 2008). Dengan demikian, ikhlas memiliki kemiripan dengan konsep acceptance dalam psikoterapi modern, tetapi sekaligus melampauinya dengan memberikan landasan teologis dan orientasi transendental kepada Allah SWT (Ancok & Suroso, 2011; Hayes et al., 2006).

Secara konseptual, terdapat titik temu yang signifikan antara

acceptance dalam ACT dan ikhlas dalam perspektif Islam (Ancok & Suroso, 2011; Hayes et al., 2006). Pemaknaan ikhlas sebagai sikap menerima ketentuan Allah dengan hati yang bersih menjadikannya sangat dekat dengan konsep penerimaan dalam terapi modern, sehingga layak dijadikan basis pengembangan model Psikoterapi Ikhlas (Rajab, 2021). Acceptance dalam ACT menekankan sikap terbuka dan tidak menghakimi terhadap pengalaman internal yang tidak menyenangkan, sehingga individu tidak lagi terjebak dalam upaya menghindar atau mengendalikan pikiran dan emosi yang sulit (Hayes et al., 2006). Proses ini bertujuan meningkatkan fleksibilitas psikologis, yaitu kebebasan untuk bertindak sesuai nilai yang diyakini penting meskipun pengalaman batin yang menyakitkan tetap hadir (Hayes et al., 2012). Sementara itu, ikhlas mendorong individu untuk menerima kenyataan hidup sebagai bagian dari ketentuan ilahi, menata kembali niat dan orientasi hidup karena Allah, serta memaknai pengalaman, baik menyenangkan maupun menyakitkan dalam kerangka ibadah dan

kedekatan dengan Tuhan (Ancok & Suroso, 2011).

Integrasi antara acceptance dan ikhlas berpotensi melahirkan sebuah model psikoterapi yang tidak hanya menolong individu berhenti berjuang secara tidak produktif dengan pengalaman internalnya, tetapi juga mengarahkan penerimaan itu pada suatu horizon makna yang lebih luas, yakni hubungan dengan Allah SWT (Ancok & Suroso, 2011; Pargament, 2013). Dalam kerangka ini, penerimaan terhadap rasa sakit emosional tidak berarti kepasrahan pasif, melainkan menjadi pintu untuk menata kembali niat, memperdalam tawakkal, dan memperkuat komitmen terhadap nilai-nilai Islam dalam tindakan sehari-hari (Hamdan, 2008). Integrasi tersebut juga memungkinkan nilai dan komitmen yang menjadi fokus ACT diperkaya dengan orientasi nilai-nilai spiritual Islam, seperti sabar, syukur, husnuzan, dan tawakkal, yang secara empiris dapat menopang resiliensi dan kesejahteraan psikologis (Ancok & Suroso, 2011; Koenig, 2012).

Meskipun penelitian tentang psikoterapi berbasis Islam menunjukkan hasil yang menjanjikan, kajian yang secara sistematis

menghubungkan konsep acceptance dalam ACT dengan konsep ikhlas masih relatif terbatas (Azhar & Varma, 1995; Hamdan, 2008). Beberapa studi intervensi Islami lebih banyak menekankan pada penggunaan doa, dzikir, atau pembacaan ayat-ayat Al-Qur'an sebagai teknik, namun belum sepenuhnya merumuskan model proses psikologis yang rinci dan terstruktur seperti yang dilakukan ACT dengan enam proses intinya (Hamdan, 2008). Selain itu, spiritualitas dalam banyak penelitian terkadang diposisikan sekadar sebagai variabel moderator atau tambahan, bukan sebagai inti dari kerangka konseptual psikoterapi yang menyatu dengan proses perubahan perilaku dan kognisi (Captari et al., 2018; Pargament, 2013). Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan pengembangan model terapi integratif yang menggabungkan dimensi psikologis dan spiritual secara mendalam dan sistematis (Smith et al., 2007).

Berdasarkan dinamika tersebut, pengembangan "Psikoterapi Ikhlas" sebagai model integratif yang menggabungkan prinsip acceptance dalam ACT dengan konsep ikhlas dalam psikologi Islam menjadi relevan

dan penting (Ancok & Suroso, 2011; Hayes et al., 2006). Model ini secara konseptual memposisikan acceptance sebagai kemampuan menerima pengalaman internal tanpa penolakan dan penghindaran yang berlebihan, sementara ikhlas memberikan kerangka spiritual berupa penyerahan diri kepada Allah, pemurnian niat, dan pemaknaan terhadap peristiwa kehidupan dalam perspektif ibadah (Ancok & Suroso, 2011). Kombinasi keduanya diharapkan dapat memperkaya proses terapi, sehingga tidak hanya berorientasi pada fleksibilitas psikologis, tetapi juga pada kedalaman spiritual dan orientasi hidup yang transendental (Koenig, 2012; Pargament, 2013). Kajian awal mengenai Psikoterapi Ikhlas menunjukkan bahwa keikhlasan menerima keadaan membawa individu menjadi pribadi yang lebih bersyukur dan hidup dalam suasana kedamaian, sehingga mendukung pencapaian kesehatan mental (Fitri et al., 2023).

Pengembangan Psikoterapi Ikhlas memiliki beberapa potensi kontribusi. Secara teoretis, model ini dapat memperluas wacana psikologi Islam dengan menyajikan kerangka konseptual yang dialogis terhadap

psikologi Barat, khususnya pendekatan kontekstual-budaya seperti ACT, tanpa harus menafikan dasar-dasar teologis Islam (Ancok & Suroso, 2011; Ansari, 2011). Secara praktis, model ini berpotensi menjadi rujukan bagi psikolog, konselor, dan praktisi kesehatan mental dalam mengintegrasikan nilai-nilai keagamaan ke dalam praktik klinis secara lebih sistematis, bukan sekadar tambahan simbolik (Captari et al., 2018; Smith et al., 2007). Bagi klien Muslim, pendekatan ini dapat meningkatkan penerimaan terhadap psikoterapi karena dirasakan sejalan dengan keyakinan dan praktik keagamaan mereka, sehingga berpotensi meningkatkan keterlibatan dan keberlanjutan dalam proses terapi (Azhar & Varma, 1995; Koenig et al., 2012).

B. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kepustakaan (library research) untuk mengkaji secara konseptual model psikoterapi ikhlas. Sumber data berupa literatur ilmiah yang relevan, meliputi artikel jurnal bereputasi, buku akademik, dan hasil penelitian terdahulu yang berkaitan dengan

psikoterapi, spiritualitas, dan psikologi Islam, yang diperoleh melalui basis data seperti Google Scholar dan PubMed. Pemilihan literatur didasarkan pada kriteria relevansi topik, kredibilitas sumber, serta kebaruan publikasi dalam rentang waktu sepuluh tahun terakhir, dengan tetap mempertimbangkan sumber klasik sebagai landasan teoritis (Zed, 2014). Data dianalisis melalui teknik analisis isi (content analysis) dengan tahapan seleksi, klasifikasi, dan sintesis literatur. Selanjutnya, analisis tematik digunakan untuk mengidentifikasi dan mengintegrasikan konsep-konsep utama yang berkaitan dengan psikoterapi ikhlas (Braun & Clarke, 2006). Pendekatan ini memungkinkan perumusan kerangka konseptual yang mengintegrasikan prinsip acceptance dalam psikologi modern dengan nilai spiritual ikhlas dalam Islam secara sistematis dan komprehensif.

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Hasil penelitian ini diperoleh melalui analisis tematik dan konseptual terhadap berbagai literatur yang relevan dengan psikoterapi, spiritualitas, dan konsep ikhlas dalam perspektif psikologi Islam.

Berdasarkan proses sintesis literatur tersebut, ditemukan bahwa Psikoterapi Ikhlas dapat dikonstruksikan sebagai model psikoterapi integratif yang menggabungkan prinsip acceptance dalam psikologi modern dengan nilai-nilai spiritual Islam secara sistematis. Model ini tidak hanya berfungsi sebagai pendekatan terapeutik dalam mengurangi gejala psikologis, tetapi juga sebagai sarana transformasi makna hidup dan penguatan dimensi spiritual individu, sehingga menempatkan kesehatan mental dalam kerangka yang lebih holistik dan transendental (Hayes et al., 2012; Koenig, 2012). Temuan ini sejalan dengan kajian tentang Psikoterapi Ikhlas yang menempatkan keikhlasan menerima keadaan sebagai jalan untuk meraih kesehatan mental dan kedamaian batin (Fitri et al., 2023).

Secara konseptual, hasil kajian menunjukkan adanya kesesuaian yang signifikan antara konsep acceptance dalam Acceptance and Commitment Therapy (ACT) dengan konsep ikhlas dalam Islam. Dalam ACT, acceptance dipahami sebagai kemampuan individu untuk menerima pengalaman internal, seperti pikiran, emosi, dan sensasi tanpa

menghindari atau menolaknya, sehingga individu dapat meningkatkan fleksibilitas psikologis dan menjalani kehidupan yang lebih adaptif (Hayes et al., 2006). Temuan ini selaras dengan konsep ikhlas yang menekankan penerimaan terhadap ketentuan Allah dengan penuh kesadaran dan ketulusan, namun ikhlas tidak berhenti pada aspek penerimaan semata, melainkan mengandung dimensi transendental berupa penyerahan diri (tawakkal) dan orientasi pada makna spiritual yang lebih dalam (Al-Ghazali, 2011; Ancok & Suroso, 2011). Dengan demikian, ikhlas dapat dipahami sebagai bentuk acceptance yang diperkaya oleh nilai spiritual dan keyakinan religius yang berakar pada tauhid (Ancok & Suroso, 2011). Dalam kajian Psikoterapi Ikhlas, keikhlasan menerima ketentuan Allah digambarkan sebagai bentuk penerimaan yang melahirkan rasa syukur dan ketenangan, sehingga menjadi dasar penyembuhan jiwa (Fitri et al., 2023; Rajab, 2021).

Hasil analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa Psikoterapi Ikhlas bekerja melalui beberapa mekanisme psikologis yang saling berkaitan dan dapat diidentifikasi

secara konseptual. Pertama, mekanisme penerimaan emosional, yaitu kemampuan individu dalam menerima emosi negatif tanpa resistensi dan penghindaran berlebihan. Banyak gangguan psikologis justru muncul dan berlanjut bukan hanya karena adanya emosi negatif, tetapi karena adanya penolakan, penghindaran, dan perjuangan internal yang tidak produktif terhadap emosi tersebut (Hayes et al., 2006). Dengan mengembangkan sikap ikhlas, individu belajar menerima emosi sebagai bagian dari pengalaman hidup yang berada dalam pengetahuan dan izin Allah, sehingga konflik intrapsikis dapat diminimalkan dan ruang bagi regulasi emosi yang lebih adaptif menjadi terbuka (Gloster et al., 2020; Hamdan, 2008). Rumusan ini menguatkan pandangan bahwa keikhlasan menerima keadaan membawa seseorang menjadi insan yang bersyukur dan hidupnya penuh kedamaian, sehingga berfungsi sebagai psikoterapi Islam yang preventif, kuratif, dan konstruktif (Fitri et al., 2023; Rajab, 2017).

Kedua, ditemukan mekanisme restrukturisasi kognitif berbasis spiritual dalam Psikoterapi Ikhlas.

Dalam kerangka ini, individu tidak hanya diajak untuk mengubah pola pikir secara rasional sebagaimana dalam terapi kognitif, tetapi juga untuk memaknai ulang pengalaman hidup melalui perspektif religius dan teologis. Misalnya, pengalaman kegagalan tidak semata-mata ditafsirkan sebagai bukti ketidakmampuan diri, melainkan dapat dilihat sebagai ujian, sarana penyucian jiwa, atau bagian dari rencana Allah yang mengandung hikmah (Ancok & Suroso, 2011; Hamdan, 2008). Proses ini memperkuat kemampuan individu dalam menghadapi tekanan hidup karena memberikan kerangka makna yang lebih stabil dan mendalam, sekaligus melengkapi konsep cognitive restructuring dalam terapi kognitif dengan dimensi spiritual sebagai sumber makna (Hofmann et al., 2012). Rajab juga menekankan bahwa sikap tawakal dan ikhlas mengubah cara individu menafsirkan musibah menjadi peluang untuk rekonstruksi mental yang lebih sehat (Rajab, 2017, 2021).

Ketiga, hasil kajian mengidentifikasi mekanisme pencarian makna hidup (meaning making) sebagai salah satu inti

Psikoterapi Ikhlas. Psikoterapi Ikhlas membantu individu menemukan hikmah di balik pengalaman yang sulit, sehingga penderitaan tidak lagi dipandang semata sebagai sesuatu yang harus dihindari, tetapi sebagai bagian dari proses pertumbuhan psikologis dan spiritual (Park, 2013). Dalam konteks ini, individu tidak hanya berfokus pada pengurangan gejala (*symptom reduction*), tetapi juga pada pengembangan diri secara eksistensial dan spiritual, sehingga proses terapi bergerak dari sekadar pemulihan (*recovery*) menuju pemakmuran makna hidup (*flourishing*) (Keyes, 2007; Seligman, 2011). Hal ini sejalan dengan temuan bahwa makna hidup dan religious meaning-making merupakan faktor penting dalam kesehatan mental dan resiliensi individu (Koenig, 2012; Park, 2013).

Selain menjelaskan mekanisme psikologis, hasil penelitian ini juga mengidentifikasi bahwa Psikoterapi Ikhlas memiliki potensi implementasi yang sistematis dalam praktik konseling dan psikoterapi berbasis Islam. Berdasarkan sintesis literatur, model Psikoterapi Ikhlas dapat dirumuskan dalam beberapa tahapan konseptual, yaitu eksplorasi

masalah klien, validasi pengalaman emosional, internalisasi konsep ikhlas sebagai bentuk penerimaan, refleksi spiritual melalui praktik religius, restrukturisasi kognitif berbasis nilai Islam, serta penguatan komitmen terhadap nilai kehidupan dan ibadah (Ancok & Suroso, 2011; Azhar & Varma, 1994). Tahapan ini menunjukkan bahwa Psikoterapi Ikhlas tidak hanya bersifat abstrak-konseptual, tetapi juga memiliki kerangka operasional yang berpotensi dikembangkan menjadi panduan intervensi klinis secara lebih rinci (Hamdan, 2008).

Hasil kajian juga mengindikasikan bahwa Psikoterapi Ikhlas memiliki implikasi yang signifikan terhadap indikator kesehatan mental. Individu yang mampu menginternalisasi sikap ikhlas cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah, kemampuan coping yang lebih baik, serta tingkat kesejahteraan psikologis dan spiritual yang lebih tinggi, terutama ketika berhadapan dengan stresor yang tidak dapat dikontrol sepenuhnya (Koenig, 2012; Park, 2013). Hal ini didukung oleh temuan meta-analitik yang menunjukkan bahwa religiusitas dan spiritualitas

berhubungan dengan penurunan depresi, peningkatan coping, dan peningkatan kesejahteraan subjektif, terutama ketika keyakinan religius diintegrasikan dalam proses terapi (Captari et al., 2018; Smith et al., 2007). Dengan demikian, Psikoterapi Ikhlas tidak hanya relevan secara teoritis, tetapi juga memiliki potensi praktis yang kuat dalam membantu individu menghadapi berbagai permasalahan psikologis. Hal ini selaras dengan uraian Rajab bahwa tawakal dan ikhlas merupakan model psikoterapi Islam yang mampu mengurangi stres, depresi, dan kegalauan, serta membangun kepribadian Islami yang sehat (Fitri et al., 2023; Rajab, 2017).

Meskipun demikian, hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa kajian mengenai Psikoterapi Ikhlas masih berada pada tahap konseptual dan belum banyak diuji secara empiris. Literatur yang tersedia lebih banyak membahas intervensi berbasis agama Islam secara umum, seperti terapi dzikir, konseling Islami, atau psikoterapi religius, tetapi belum secara spesifik mengembangkan dan menguji model integratif yang menghubungkan acceptance dan ikhlas secara eksplisit (Azhar &

Varma, 1995; Hamdan, 2008). Oleh karena itu, hasil kajian ini terutama memberikan kontribusi pada tataran konseptual dan menekankan pentingnya penelitian lanjutan yang bersifat empiris untuk menguji keefektifan Psikoterapi Ikhlas dalam berbagai konteks klinis dan nonklinis (Gloster et al., 2020; Smith et al., 2007)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Psikoterapi Ikhlas dapat dipahami sebagai model psikoterapi integratif yang menggabungkan prinsip acceptance dalam psikologi modern dengan nilai spiritual dalam Islam. Temuan ini memperkuat sekaligus memperluas hasil penelitian sebelumnya yang menekankan pentingnya penerimaan (acceptance) dalam meningkatkan fleksibilitas psikologis dan kesehatan mental (Hayes et al., 2006; Twohig & Levin, 2017). Namun demikian, berbeda dengan pendekatan Acceptance and Commitment Therapy (ACT) yang berfokus pada regulasi pengalaman internal dan komitmen terhadap nilai pribadi, Psikoterapi Ikhlas menawarkan dimensi tambahan berupa orientasi transendental yang berakar pada hubungan individu dengan Allah SWT

(Ancok & Suroso, 2011; Pargament, 2013).

Perbedaan ini menjadi kontribusi penting dalam pengembangan psikoterapi berbasis spiritual, khususnya dalam konteks psikologi Islam. Jika dalam ACT penerimaan bertujuan untuk meningkatkan kemampuan individu dalam menghadapi pengalaman internal tanpa menghindari, maka dalam Psikoterapi Ikhlas penerimaan tidak hanya bersifat psikologis tetapi juga teologis, yaitu sebagai bentuk penyerahan diri kepada kehendak Allah yang diyakini Maha Mengetahui dan Maha Bijaksana (Al-Ghazali, 2011; Hayes et al., 2012). Dengan demikian, ikhlas tidak hanya berfungsi sebagai strategi coping, tetapi juga sebagai kerangka makna yang memberikan legitimasi spiritual terhadap pengalaman hidup, termasuk penderitaan dan kegagalan (Hamdan, 2008; Koenig, 2012). Hal ini menunjukkan bahwa Psikoterapi Ikhlas memiliki cakupan yang lebih luas dibandingkan konsep acceptance dalam psikologi modern yang cenderung bersifat sekuler.

Pembahasan juga mengungkap bahwa Psikoterapi Ikhlas memperluas cakupan third

wave therapies yang menekankan mindfulness, acceptance, dan nilai, dengan memasukkan dimensi spiritual yang eksplisit dan terstruktur. Third wave therapies seperti ACT, Dialectical Behavior Therapy (DBT), dan terapi berbasis mindfulness umumnya bersifat “spiritually open but secular”, yaitu menggunakan konsep kehadiran penuh (mindfulness) dan penerimaan tanpa mengikatnya secara eksplisit pada sistem kepercayaan religius tertentu (Hayes et al., 2012; Hofmann et al., 2012). Psikoterapi Ikhlas, sebaliknya, memposisikan dimensi spiritual-Islami sebagai fondasi eksplisit, sehingga proses penerimaan, kesadaran saat kini, dan komitmen berperilaku selalu diorientasikan kepada Allah dan nilai-nilai keislaman seperti ikhlas, sabar, syukur, dan tawakkal (Ancok & Suroso, 2011; Hamdan, 2008).

Dari sisi konteks budaya, Psikoterapi Ikhlas dinilai sangat relevan bagi masyarakat Muslim yang menempatkan agama sebagai sumber utama makna dan pedoman hidup. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa klien religius umumnya menginginkan agar keyakinan dan nilai-nilai agamanya diakomodasi dalam proses terapi, dan

cenderung lebih nyaman serta lebih terlibat ketika psikoterapi peka terhadap aspek religius mereka (Captari et al., 2018; Koenig, 2012). Dengan demikian, Psikoterapi Ikhlas berpotensi mengurangi resistensi terhadap layanan psikologis yang kadang dianggap “sekuler” atau “asing” oleh sebagian masyarakat, dan sebaliknya meningkatkan penerimaan, keterikatan, dan kepercayaan terhadap proses terapi (Azhar & Varma, 1995; Smith et al., 2007).

Walaupun demikian, pendekatan ini juga mengandung tantangan dan batasan yang perlu dicermati. Salah satunya adalah risiko reduksionisme religius apabila konsep ikhlas disederhanakan hanya sebagai “pasrah” tanpa pemahaman yang benar, sehingga justru dapat mengarah pada sikap fatalistik yang pasif dan menghambat upaya problem solving yang konstruktif (Al-Ghazali, 2011; Hamdan, 2008). Oleh karena itu, Psikoterapi Ikhlas harus secara jelas membedakan antara ikhlas yang aktif—yang disertai ikhtiar, evaluasi diri, dan pengambilan keputusan yang bertanggung jawab—dengan sikap menyerah yang pasif dan tidak produktif, baik dari sudut pandang

psikologi maupun dari ajaran Islam itu sendiri (Ancok & Suroso, 2011; Pargament, 2007).

Selain itu, pembahasan ini juga menyoroti bahwa penerapan Psikoterapi Ikhlas menuntut kompetensi ganda dari praktisi, yakni kompetensi profesional dalam psikologi/psikoterapi dan kompetensi dasar dalam pemahaman ajaran Islam. Praktisi yang tidak memahami secara memadai konteks teologis dan fikih terkait ikhlas, sabar, atau tawakkal berpotensi melakukan simplifikasi atau bahkan penyampaian pesan religius yang kurang tepat, yang pada akhirnya dapat merugikan klien (Hamdan, 2008; Koenig et al., 2012). Dengan demikian, integrasi nilai-nilai Islam ke dalam terapi harus disertai pelatihan yang memadai, pedoman etis yang jelas, dan kerja sama lintas disiplin antara psikolog, ulama, dan pakar psikologi Islam (Ancok & Suroso, 2011; Pargament, 2013).

E. Kesimpulan

Psikoterapi Ikhlas dapat dikonstruksikan sebagai model psikoterapi integratif yang menggabungkan prinsip acceptance dalam psikologi modern dengan nilai-

nilai spiritual Islam secara sistematis. Konsep ikhlas tidak hanya sejalan dengan acceptance dalam meningkatkan fleksibilitas psikologis, tetapi juga memperluasnya melalui dimensi transendental berupa penyerahan diri kepada Allah dan pemaknaan hidup yang lebih mendalam, sehingga penerimaan terhadap pengalaman internal selalu ditempatkan dalam kerangka tauhid dan ibadah (Ancok & Suroso, 2011; Hayes et al., 2006). Integrasi ini menghasilkan pendekatan yang tidak hanya berfokus pada pengelolaan gejala psikologis, tetapi juga pada transformasi makna dan penguatan spiritual individu, menjadikan proses terapi sebagai sarana tumbuhnya kedewasaan psikologis dan kedekatan spiritual sekaligus (Koenig et al., 2012; Park, 2013)

Secara konseptual, Psikoterapi Ikhlas bekerja melalui mekanisme penerimaan emosional, restrukturisasi kognitif berbasis spiritual, dan pencarian makna hidup (meaning making). Penerimaan emosional membantu individu berhenti “berperang” dengan emosi dan pikiran negatif, sehingga konflik intrapsikis berkurang dan regulasi emosi menjadi lebih adaptif (Gloster et al., 2020;

Hayes et al., 2006). Restrukturisasi kognitif berbasis spiritual memungkinkan individu memaknai ulang peristiwa sulit sebagai ujian, rahmat tersembunyi, atau bagian dari rencana Allah, sehingga membangun kerangka berpikir yang lebih positif dan resilien (Ancok & Suroso, 2011; Hamdan, 2008). Sementara itu, proses meaning making membantu individu menemukan hikmah dan tujuan hidup, yang pada gilirannya berkontribusi terhadap penurunan kecemasan, peningkatan resiliensi, dan kesejahteraan psikologis dan spiritual (Park, 2013; Smith et al., 2007). Temuan ini menunjukkan bahwa Psikoterapi Ikhlas memiliki potensi sebagai pendekatan yang holistik, kontekstual, dan relevan bagi masyarakat religius, sekaligus memperkaya pengembangan keilmuan psikologi Islam melalui perumusan model psikoterapi berbasis spiritual yang lebih sistematis (Ancok & Suroso, 2011; Captari et al., 2018).

Dari sisi implikasi praktis, Psikoterapi Ikhlas berpotensi diimplementasikan dalam berbagai setting layanan psikologis, seperti konseling klinis, bimbingan dan konseling pendidikan, pendampingan

spiritual, maupun layanan kesehatan mental komunitas. Pendekatan ini dapat membantu klien dengan latar belakang religius untuk mengelola emosi secara adaptif, mengurangi distress, serta memperkuat makna hidup melalui internalisasi nilai-nilai spiritual seperti ikhlas, sabar, dan tawakkal, sehingga proses terapi dirasakan selaras dengan keyakinan agama mereka (Azhar & Varma, 1995; Koenig et al., 2012). Dengan menjadikan agama sebagai sumber makna dan kekuatan psikologis, Psikoterapi Ikhlas berpotensi meningkatkan penerimaan klien terhadap psikoterapi, memperkuat aliansi terapeutik, dan mendorong keterlibatan yang lebih konsisten dalam proses perubahan (Captari et al., 2018; Smith et al., 2007).

Namun demikian, penelitian ini memiliki keterbatasan karena masih bersifat konseptual dan berbasis studi kepustakaan, sehingga belum menyediakan bukti empiris langsung mengenai efektivitas Psikoterapi Ikhlas. Untuk itu, diperlukan penelitian lanjutan yang bersifat empiris, baik dengan desain kualitatif (misalnya studi kasus dan penelitian fenomenologis) maupun kuantitatif (misalnya quasi experimental atau

randomized controlled trial) untuk menguji efektivitas model ini pada berbagai kelompok klien dan jenis masalah psikologis (Gloster et al., 2020; Hayes et al., 2012). Selain itu, pengembangan instrumen pengukuran yang valid dan reliabel terkait konstruk ikhlas sebagai variabel psikologis menjadi agenda penting agar konsep ini dapat dioperasionalisasikan dan diukur secara ilmiah, sehingga Psikoterapi Ikhlas dapat berkembang dari sekadar model teoretis menjadi pendekatan berbasis bukti (evidence based practice) yang diakui dalam psikologi modern (Ancok & Suroso, 2011; Pargament, 2013)

Dengan demikian, Psikoterapi Ikhlas diharapkan tidak hanya berhenti pada tataran wacana konseptual, tetapi terus dikembangkan melalui penelitian empiris, penyusunan modul intervensi, serta pelatihan bagi praktisi psikologi dan konselor yang ingin mengintegrasikan nilai-nilai Islam dalam praktik terapeutik. Upaya ini berpotensi memberikan kontribusi nyata dalam pengembangan ilmu psikologi yang lebih peka budaya dan spiritual, serta menyediakan alternatif pendekatan psikoterapi yang lebih

bermakna bagi masyarakat religius, khususnya umat Muslim yang menjadikan keikhlasan dan penyerahan diri kepada Allah sebagai pusat kehidupan batin mereka (Ancok & Suroso, 2011; Captari et al., 2018; Koenig et al., 2012).

DAFTAR PUSTAKA

- A-Tjak, J. G. L., Davis, M. L., Morina, N., Powers, M. B., Smits, J. A. J., & Emmelkamp, P. M. G. (2015). A meta-analysis of the efficacy of Acceptance and Commitment Therapy for clinically relevant mental and physical health problems. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84(1), 30–36. <https://doi.org/10.1159/000365764>
- Al-Ghazali, A. H. (2011). *Ihya' 'Ulum al-Din*. Dar al-Kutub al-'Ilmiyyah.
- Ancok, D., & Suroso, F. N. (2011). *Psikologi Islami: Solusi Islam atas problem-problem psikologi*. Pustaka Pelajar.
- Ansari, A. H. (2011). An Islamic approach to psychology and mental health. In O. Ali & J. Liu (Eds.), *Counseling Muslims: Handbook of mental health issues and interventions* (pp. 33–52). Routledge.
- Azhar, M. Z., & Varma, S. L. (1994). Religious psychotherapy in anxiety disorder patients. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 90(1), 1–3. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1994.tb01543.x>
- Azhar, M. Z., & Varma, S. L. (1995). Religious psychotherapy in depressive patients. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 91(4), 233–237. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1995.tb09785.x>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Captari, L. E., Hook, J. N., Hoyt, W. T., Davis, D. E., McElroy-Heltzel, S. E., & Worthington, E. L. (2018). Integrating clients' religion and spirituality within psychotherapy: A comprehensive meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 74(11), 1938–1951. <https://doi.org/10.1002/jclp.22681>
- Cunningham, R. M. (2017). *Health psychology and behavioural medicine*. Palgrave Macmillan.
- el-Masri, A. (2016). Islamic psychology: Definition and scope. *Journal of Islamic Psychology*, 1(1), 1–15.
- Fitri, K., Shofiah, V., & Rajab, K. (2023). Kajian Model Psikoterapi Ikhlas untuk Mencapai Kesehatan Mental. *Psikobuletin: Buletin Ilmiah Psikologi*.
- Gloster, A. T., Walder, N., Levin, M. E., & Twohig, M. P. (2020). The empirical status of acceptance and commitment therapy: A review of meta-analyses. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 181–192. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.09.009>
- Hamdan, A. (2008). Cognitive restructuring: An Islamic perspective. *Journal of Muslim Mental Health*, 3(1), 99–116. <https://doi.org/10.1080/15564900802035268>
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and

- outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1–25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and Commitment Therapy: The process and practice of mindful change* (2 (ed.)). Guilford Press.
- Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5), 427–440. <https://doi.org/10.1007/s10608-012-9476-1>
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593–602. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>
- Keyes, C. L. M. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62(2), 95–108. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.2.95>
- Koenig, H. G. (2012). Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*. <https://doi.org/10.5402/2012/278730>
- Koenig, H. G., King, D., & Carson, V. B. (2012). *Handbook of religion and health* (2 (ed.)). Oxford University Press.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (2021). *Mental Health and Work: Impacts of COVID-19*. OECD Publishing.
- Paloutzian, R. F., & Park, C. L. (2014). *Handbook of the psychology of religion and spirituality* (2 (ed.)). Guilford Press.
- Pargament, K. I. (2007). *Spiritually Integrated Psychotherapy: Understanding and addressing the sacred*. Guilford Press.
- Pargament, K. I. (2013). *Spiritually integrated psychotherapy: Understanding and addressing the sacred*. Guilford Press.
- Park, C. L. (2013). Religion and meaning. In K. I. Pargament, J. J. Exline, & J. W. Jones (Eds.), *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality* (pp. 357–379). Guilford Press.
- Prince, M., Patel, V., Saxena, S., Maj, M., Maselko, J., Phillips, M. R., & Rahman, A. (2007). No health without mental health. *The Lancet*, 370(9590), 859–877.
- Rajab, K. (2017). Nilai-nilai Psikoterapi Tawakal. In *Kolom Guru Besar, UIN Sultan Syarif Kasim Riau*. <https://www.uin-suska.ac.id/2017/08/29/nilai-nilai-psikoterapi-tawakal-prof-dr-kahirunnas-rajab>
- Rajab, K. (2021). *Psikoterapi Islam: Fiqh dan KHI*. Bumi Aksara.
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Free Press.
- Smith, T. B., Bartz, J., & Richards, P. S. (2007). Outcomes of religious and spiritual adaptations to psychotherapy: A meta-analytic review. *Psychotherapy Research*, 17(6), 643–655. <https://doi.org/10.1080/10503300701250347>
- Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., &

- Yehuda, R. (2014). Resilience definitions and theory: A global perspective. In S. M. Southwick, B. T. Litz, D. Charney, & M. J. Friedman (Eds.), *Resilience and mental health: Challenges across the lifespan* (pp. 3–20). Cambridge University Press.
- Twenge, J. M., Cooper, A. B., Joiner, T. E., Duffy, M. E., & Binau, S. G. (2019). Age, period, and cohort trends in mood disorder indicators and suicide-related outcomes in a nationally representative dataset, 2005–2017. *Journal of Abnormal Psychology*, 128(3), 185–199. <https://doi.org/10.1037/abn0000410>
- Twohig, M. P., & Levin, M. E. (2017). Acceptance and Commitment Therapy as a treatment for anxiety and depression: A review. *Psychiatric Clinics of North America*, 40(4), 751–770. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.08.009>
- World Health Organization.. (2022). *Mental health: Strengthening our response*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Zed, M. (2014). *Metode Penelitian Kepustakaan*. Yayasan Obor Indonesia.