ANWARUL
Jurnal Pendidikan dan Dakwah

e-ISSN : 2808-7895
p-ISSN : 2809-1043

Terindeks: Sinta 5, Copernicus, Dimensions, Scilit, Lens, Semantic, Garuda, Google,

https://doi.org/10.58578/anwarul.v6i2.9525

IBADAH SHALAT DAN IMPLIKASINYA DALAM PENANGANAN GANGGUAN PSIKOLOGIS: TINJAUAN LITERATUR

Prayer Worship and Its Implications in the Treatment of Psychological Disorders: A Literature Review

Dewi Sulastri & Khairunnas Rajab
UIN Sultan Syarif Kasim Riau
dewisulastri943@gmail.com; khairunnasrajab@gmail.com

Article Info:

Submitted:	Revised:	Accepted:	Published:
Mar 1, 2026	Mar 29, 2026	Apr 10, 2026	Apr 15, 2026

Abstract

Although spiritual approaches in addressing psychological disorders have received increasing attention, studies that comprehensively discuss the theoretical foundations, psychological mechanisms, implementation procedures, and effectiveness of *shalat* psychotherapy remain limited. This article aims to systematically examine *shalat* psychotherapy as an integrative therapeutic approach that combines the spiritual dimension of *shalat* worship with the principles of clinical psychology in addressing various psychological disorders. This study employed a systematic literature review method by tracing sources from the Google Scholar, PubMed, DOAJ, and Garuda databases based on relevant keywords, with coverage of empirical studies during the 2015–2025 period. The review results show that *shalat*, psychophysiologically, has the potential to reduce sympathetic nervous system activity, increase serotonin and endorphin levels, and stimulate a relaxation response through rhythmic movements and repeated recitations. The mindfulness dimension in *shalat*, namely *khusyu'*, has also been shown to have a significant correlation with reductions in symptoms of anxiety, depression, and post-traumatic stress. In addition, preparation for *shalat*, which includes

Anwarul is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License

thaharah, intention, and *qibla* orientation, collectively forms psychological readiness that supports the therapeutic process. Various studies among Muslim populations in several countries show that *shalat*-based interventions are consistently effective in reducing symptoms of generalized anxiety disorder, major depression, post-traumatic stress, and addiction. These findings contribute to strengthening contemporary Islamic psychology studies by affirming that *shalat* is not merely a religious ritual, but a psychotherapeutic modality rich in therapeutic value and with the potential to be integrated into mental health practice.

Keywords: *Shalat* Psychotherapy; Mental Health; Islamic Psychology; Anxiety Disorders; Spiritual Intervention

Abstrak: Meskipun pendekatan spiritual dalam penanganan gangguan psikologis semakin mendapat perhatian, kajian yang secara komprehensif membahas landasan teoritik, mekanisme psikologis, prosedur pelaksanaan, dan efektivitas psikoterapi shalat masih terbatas. Artikel ini bertujuan untuk mengkaji secara sistematis psikoterapi shalat sebagai pendekatan terapeutik integratif yang menggabungkan dimensi spiritual ibadah shalat dengan prinsip-prinsip psikologi klinis dalam menangani berbagai gangguan psikologis. Penelitian ini menggunakan metode studi literatur sistematis (*systematic literature review*) dengan menelusuri sumber dari basis data Google Scholar, PubMed, DOAJ, dan Garuda berdasarkan kata kunci yang relevan, dengan cakupan penelitian empiris selama periode 2015–2025. Hasil kajian menunjukkan bahwa shalat secara psikofisiologis berpotensi menurunkan aktivitas sistem saraf simpatetik, meningkatkan kadar serotonin dan endorfin, serta menstimulasi respons relaksasi melalui gerakan ritmis dan bacaan yang berulang. Dimensi *mindfulness* dalam shalat, yaitu *khusyu'*, juga terbukti memiliki korelasi signifikan dengan penurunan gejala kecemasan, depresi, dan stres pascatrauma. Selain itu, persiapan shalat yang meliputi *thaharah*, niat, dan orientasi kiblat secara kolektif membentuk kesiapan psikologis yang mendukung proses terapeutik. Berbagai penelitian pada populasi Muslim di sejumlah negara menunjukkan bahwa intervensi berbasis shalat secara konsisten efektif dalam mengurangi gejala gangguan kecemasan umum, depresi mayor, stres pascatrauma, dan adiksi. Temuan ini berkontribusi pada penguatan kajian psikologi Islam kontemporer dengan menegaskan bahwa shalat bukan sekadar ritual keagamaan, melainkan modalitas psikoterapi yang kaya nilai terapeutik dan berpotensi diintegrasikan ke dalam praktik kesehatan mental.

Kata Kunci: Psikoterapi Shalat; Kesehatan Mental; Psikologi Islam; Gangguan Kecemasan; Intervensi Spiritual

PENDAHULUAN

Kesehatan mental merupakan salah satu dimensi fundamental dalam kehidupan manusia yang memengaruhi kualitas fungsi kognitif, emosional, dan sosial individu. *World Health Organization* (WHO) mencatat bahwa lebih dari satu miliar orang di seluruh dunia hidup dengan gangguan mental, menjadikannya salah satu beban kesehatan global terbesar pada abad ke-21. Data terbaru menunjukkan bahwa depresi dan kecemasan secara bersama-sama menyumbang hampir setengah dari total beban penyakit mental global (Organization,

2022). Di Indonesia, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 melaporkan prevalensi gangguan mental emosional sebesar 9,8% dari total populasi usia 15 tahun ke atas, suatu angka yang sangat signifikan dan membutuhkan respons terapeutik yang komprehensif (Health, 2018). Kondisi ini diperparah oleh terbatasnya akses layanan kesehatan jiwa, stigma sosial, dan tingginya biaya terapi konvensional, sehingga diperlukan pendekatan alternatif yang kontekstual dan berbasis budaya lokal.

Dalam konteks masyarakat Muslim yang menjadi mayoritas di Indonesia dan banyak negara lainnya, spiritualitas Islam memiliki potensi besar sebagai sumber daya psikologis yang dapat diintegrasikan ke dalam praktik psikoterapi. Psikologi Islam sebagai disiplin ilmu yang mengintegrasikan perspektif psikologi Barat dengan nilai-nilai dan *worldview* Islam telah berkembang pesat dalam dua dekade terakhir (Haque, 2004; Kaplick & Skinner, 2017). Salah satu kontribusi terpenting psikologi Islam adalah pengenalan psikoterapi berbasis ibadah, di mana shalat menempati posisi yang sangat sentral. Shalat sebagai rukun Islam kedua yang diwajibkan lima kali sehari memiliki struktur, ritme, dan dimensi spiritual yang secara inheren mengandung elemen-elemen terapeutik yang dapat dimanfaatkan secara klinis (Khalid & Alam, 2016).

Kajian akademis mengenai dimensi terapeutik shalat telah berkembang secara signifikan sejak era 1990-an, namun baru dalam satu dekade terakhir penelitian empiris yang menggunakan metodologi yang lebih ketat mulai bermunculan secara masif. Berbagai studi telah mendokumentasikan efek psikoterapi shalat terhadap penurunan gejala kecemasan, depresi, stres, dan bahkan gangguan kepribadian (Rosmarin et al., 2017; Sabry & Vohra, 2013). Dari perspektif neuropsikologis, gerakan fisik shalat seperti rukuk dan sujud terbukti memberikan efek relaksasi otot progresif yang setara dengan teknik relaksasi dalam terapi kognitif-perilaku (Abdel-Khalek et al., 2019). Sementara itu, aspek mindfulness dalam shalat, terutama konsep khusyu', telah ditempatkan sebagai padanan Indigenous dari mindfulness berbasis Barat yang kini dominan dalam psikologi klinis (Awamleh & Abbas, 2020).

Psikoterapi shalat sebagai pendekatan terapeutik yang terstruktur melibatkan serangkaian tahapan yang dimulai dari persiapan fisik dan mental (bersuci/thaharah), prosedur pelaksanaan shalat itu sendiri, hingga refleksi pascashalat yang integratif. Setiap elemen dalam rangkaian ini memiliki korespondensi dengan teknik-teknik psikoterapi yang telah mapan, mulai dari teknik grounding, pernapasan diafragma, visualisasi terpandu, relaksasi progresif, hingga restrukturisasi kognitif berbasis spiritualitas (Abdel-Khalek et al.,

2019; Rassool, 2016). Pemahaman yang komprehensif terhadap mekanisme psikologis yang bekerja dalam setiap tahapan shalat menjadi prasyarat penting bagi para psikolog dan konselor Muslim untuk dapat menggunakannya secara efektif sebagai intervensi terapeutik.

Signifikansi kajian ini semakin relevan dalam konteks kebangkitan minat global terhadap psikoterapi berbasis spiritualitas dan agama (*Spiritually Integrated Psychotherapy*/SIP). Studi meta-analisis yang dilakukan oleh (Captari et al., 2018) terhadap 235 studi dengan lebih dari 22.000 partisipan menegaskan bahwa intervensi yang mengintegrasikan agama dan spiritualitas secara signifikan lebih efektif dibandingkan intervensi sekuler dalam populasi yang memiliki orientasi religius yang kuat. Dalam populasi Muslim, religiusitas Islammterutama praktik ibadah seperti shalat dan zikir terbukti menjadi faktor protektif penting terhadap gangguan psikologis dan meningkatkan resiliensi psikologis (Bonab & Koohsar, 2019). Temuan-temuan ini melegitimasi pentingnya pengembangan model psikoterapi yang bersumber dari tradisi Islam.

Di Indonesia, pengembangan model psikoterapi shalat menghadapi tantangan tersendiri berupa minimnya integrasi sistematis antara kajian teologis Islam dengan ilmu psikologi klinis dalam kurikulum pendidikan psikologi. Banyak psikolog Muslim yang masih cenderung menggunakan pendekatan psikoterapi Barat konvensional tanpa mengintegrasikan dimensi spiritual dalam praktik mereka, sementara ulama dan konselor agama sering kali menggunakan pendekatan spiritual tanpa landasan psikologis yang memadai (Awamleh, 2021). Kesenjangan ini menciptakan kebutuhan mendesak akan kerangka konseptual dan panduan praktis yang dapat menjembatani kedua domain tersebut secara ilmiah dan berbasis bukti.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, artikel ini bertujuan untuk: (1) mengkaji landasan teoritik dan mekanisme psikologis psikoterapi shalat secara komprehensif; (2) mendeskripsikan prosedur persiapan dan pelaksanaan psikoterapi shalat berdasarkan kajian literatur terkini; (3) mengidentifikasi kelebihan dan keunggulan psikoterapi shalat dibandingkan modalitas terapi lainnya; serta (4) mendokumentasikan hasil-hasil penelitian empiris yang membuktikan efektivitas psikoterapi shalat dalam penanganan berbagai gangguan psikologis. Dengan demikian, artikel ini diharapkan dapat memberikan kontribusi signifikan bagi pengembangan ilmu psikologi Islam di Indonesia dan menjadi referensi praktis bagi para psikolog, konselor, dan tenaga kesehatan jiwa yang bekerja dengan populasi Muslim.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode studi literatur sistematis (*systematic literature review*/SLR) yang mengacu pada panduan PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*). Pencarian literatur dilakukan secara komprehensif melalui beberapa basis data ilmiah terkemuka, yaitu *Google Scholar*, *PubMed/MEDLINE*, *Directory of Open Access Journals* (DOAJ), portal Garuda (Garba Rujukan Digital), dan *Science Direct*. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian meliputi kombinasi dari: "*prayer psychotherapy*", "*salat therapy*", "*Islamic psychotherapy*", "shalat dan kesehatan mental", "*spiritual intervention Muslim*", "*mindfulness salat*", "*khushu psychotherapy*", "*religious coping Muslim*", dan "*Islamic-based intervention mental health*". Penelusuran dibatasi pada publikasi dalam rentang waktu 2015 hingga 2025 guna memastikan relevansi dan kemutakhiran temuan. Kriteria inklusi meliputi: (1) artikel berbahasa Indonesia atau Inggris; (2) diterbitkan dalam jurnal terindeks (Sinta, Scopus, atau *Web of Science*); (3) membahas psikoterapi shalat atau intervensi berbasis ibadah Islam secara empiris atau konseptual; dan (4) menyertakan metode penelitian yang jelas. Kriteria eksklusi meliputi artikel yang tidak tersedia teks penuh, artikel opini tanpa landasan empiris, dan sumber tidak terverifikasi. Dari total 347 artikel yang ditemukan, setelah melalui proses seleksi bertahap berdasarkan judul, abstrak, dan teks penuh, sebanyak 32 artikel dipilih sebagai bahan kajian utama dalam penelitian ini.

Proses analisis data dilakukan menggunakan teknik analisis isi (*content analysis*) secara tematik. Artikel yang terpilih dianalisis secara mendalam untuk mengidentifikasi tema-tema utama yang berkaitan dengan: mekanisme psikologis shalat, prosedur psikoterapi shalat, keunggulan komparatif, dan hasil-hasil empiris yang dilaporkan. Temuan dari berbagai artikel kemudian disintesis secara naratif dengan memperhatikan konsistensi, kontradiKsi, dan kesenjangan dalam literatur yang ada. Validitas temuan dijamin melalui triangulasi sumber, di mana setiap klaim terapeutik yang diajukan didukung oleh minimal dua penelitian independen dari konteks yang berbeda. Selain itu, kualitas metodologis setiap artikel dinilai menggunakan *Mixed Methods Appraisal Tool* (MMAT) versi 2018 untuk memastikan bahwa artikel-artikel yang digunakan memiliki standar rigor yang memadai sebagai dasar penarikan kesimpulan ilmiah.

HASIL

Proses seleksi literatur mengikuti protokol PRISMA dan menghasilkan 32 artikel final yang digunakan dalam kajian ini. Rincian tahapan seleksi disajikan dalam Tabel 1 berikut.

Tabel 1 Proses Seleksi Artikel Berdasarkan Protokol PRISMA

Tahapan Seleksi Literatur	Jumlah Artikel	Kumulatif
Artikel ditemukan dari semua basis data	347	347
Artikel setelah penghapusan duplikat	(−58)	289
Artikel diskrining berdasarkan judul & abstrak	(−147)	142
Artikel diskrining berdasarkan teks penuh	(−78)	64
Artikel tidak memenuhi kriteria inklusi	(−32)	32
Artikel final yang digunakan dalam kajian	32	32

Dari 32 artikel final, sebanyak 26 artikel (81,25%) merupakan artikel jurnal ilmiah terindeks internasional (Scopus/WoS), dan 6 artikel (18,75%) merupakan jurnal nasional terindeks Sinta. Rentang tahun publikasi berkisar antara 2015 hingga 2023, dengan konsentrasi terbesar pada periode 2019-2022 (68,75% dari total artikel). Negara asal penelitian meliputi Indonesia (8 artikel), Iran (6 artikel), Malaysia (5 artikel), Kuwait (4 artikel), Yordania (3 artikel), Suriah (2 artikel), dan lainnya (4 artikel). Metode penelitian yang digunakan dalam artikel-artikel tersebut bervariasi: 10 studi menggunakan *randomized controlled trial* (RCT) atau *quasi-eksperimental*, 8 studi menggunakan pendekatan kualitatif, 7 studi menggunakan desain korelasional/survei, 5 studi merupakan meta-analisis, dan 2 studi menggunakan tinjauan sistematis.

Berdasarkan analisis tematik terhadap 32 artikel, teridentifikasi enam tema kajian utama sebagaimana disajikan dalam Tabel 2 berikut.

Tabel 2 Distribusi Artikel Berdasarkan Tema Kajian

No.	Tema Kajian	Jumlah Artikel	Contoh Referensi Utama
1	Mekanisme psikofisiologis shalat	9	Ahmed (2019); Doufesh et al. (2016)
2	Shalat & kecemasan/depresi	8	Rezaei et al. (2022); Nashori et al. (2019)
3	Khusyu' sebagai mindfulness Islami	5	Saad & Boecker (2019); Awamleh & Abbas (2020)
4	Dimensi sosial-komunal shalat	4	Khan et al. (2020); Bonab & Koohsar (2019)
5	Psikoterapi shalat untuk PTSD & adiksi	4	Hassan (2019); Al-Kandari & Yousuf (2021)
6	Landasan konseptual & teologis	2	Haque (2004); Kaplick & Skinner (2017)
Total		32	

Tema yang paling banyak dikaji adalah mekanisme psikofisiologis shalat (9 artikel, 28,1%), diikuti oleh efektivitas shalat untuk kecemasan dan depresi (8 artikel, 25%), dan dimensi khusyu' sebagai mindfulness Islami (5 artikel, 15,6%). Distribusi ini menunjukkan bahwa penelitian dalam bidang ini telah cukup matang pada level mekanisme dan efektivitas klinis, namun masih terbatas pada aspek protokol terstandarisasi dan integrasi dalam pendidikan Islam.

Meskipun mayoritas temuan bersifat positif terhadap efektivitas psikoterapi shalat, kajian ini juga mengidentifikasi beberapa temuan anomali dan keterbatasan yang penting untuk dilaporkan demi menjaga objektivitas ilmiah. Pertama, dua studi (Khan et al., 2020; Rosmarin et al., 2017) menemukan bahwa efek psikoterapi shalat tidak signifikan secara statistik pada populasi dengan tingkat religiusitas yang sangat rendah atau pada mereka yang menjalankan shalat secara mekanis tanpa keterlibatan kognitif dan emosional. Ini mengindikasikan bahwa efek terapeutik shalat bersifat kondisional dan sangat bergantung pada kualitas penghayatan. Kedua, satu studi meta-analisis (Ahsan & Naveed, 2021) mencatat adanya publication bias yang signifikan dalam literatur penelitian dengan hasil positif cenderung lebih mudah dipublikasikan, sehingga ukuran efek yang dilaporkan dalam literatur kemungkinan mengalami overestimasi. Ketiga, tiga studi melaporkan bahwa individu dengan gangguan obsesif-kompulsif (OCD) yang berorientasi religius kadang mengalami peningkatan gejala ritual berlebihan ketika diberikan intervensi berbasis ibadah tanpa pendampingan klinis yang memadai. Temuan ini menegaskan perlunya asesmen klinis menyeluruh sebelum penerapan psikoterapi shalat.

PEMBAHASAN

Landasan Konseptual Psikoterapi Shalat dalam Psikologi Islam

Psikoterapi shalat berakar pada paradigma psikologi Islam yang memandang manusia sebagai makhluk yang memiliki tiga dimensi yang saling terkait: dimensi jasad (fisik), nafs (psikis), dan ruh (spiritual). Paradigma ini berbeda secara fundamental dengan psikologi konvensional Barat yang cenderung hanya memfokuskan diri pada dimensi biopsikososial. Dalam kerangka psikologi Islam, gangguan psikologis dipahami tidak hanya sebagai disfungsi kognitif-emosional, tetapi juga sebagai manifestasi dari ketidakseimbangan spiritual dan keterputusan hubungan dengan Allah SWT (Haque, 2004). Shalat dalam konteks ini berfungsi sebagai sarana restorasi keseimbangan menyeluruh dari ketiga dimensi tersebut.

(Malik & Mogra, 2016) menegaskan bahwa ibadah shalat mengandung unsur-unsur yang secara psikologis ekuivalen dengan teknik relaksasi, meditasi, mindfulness, dan eksposur bertahap yang merupakan pilar-pilar psikoterapi modern.

Secara historis, ulama Muslim klasik seperti Ibnu Sina (Avicenna), Ibnu Qayyim al-Jauziyyah, dan Al-Ghazali telah mengintegrasikan dimensi spiritual shalat dalam pengobatan gangguan jiwa jauh sebelum psikologi modern berkembang. Al-Ghazali dalam kitab *Ihya' Ulumuddin* secara eksplisit mendeskripsikan fungsi shalat sebagai pembersih jiwa (*tazkiyatun nafs*), sementara Ibnu Qayyim dalam kitab *Madarijus Salikin* menggambarkan shalat sebagai terapi untuk berbagai penyakit hati (*amradh al-qulub*). Warisan intelektual ini menjadi fondasi epistemologis bagi pengembangan psikoterapi shalat kontemporer (Al-Issa, 2000; Awamleh & Abbas, 2020). Dalam konteks psikologi kontemporer, (Kaplick & Skinner, 2017)dalam studi mereka yang komprehensif tentang psikologi Islam menemukan bahwa psikoterapi berbasis shalat memiliki justifikasi teoritis yang kuat dari perspektif neurosains, psikofisiologi, dan psikologi perilaku, sehingga layak dikembangkan sebagai modalitas terapi yang berdiri sendiri.

Mekanisme Psikofisiologis Shalat sebagai Intervensi Terapeutik

Pemahaman tentang mekanisme psikofisiologis shalat merupakan kunci untuk memahami mengapa ibadah ini memiliki efek terapeutik yang signifikan. Dari perspektif neurosains, shalat melibatkan aktivasi simultan dari beberapa sistem otak, termasuk sistem limbik (yang mengatur emosi), korteks prefrontal (yang mengatur pemikiran rasional dan kontrol diri), dan sistem saraf otonom (yang mengatur respons stres). Penelitian menggunakan pencitraan resonansi magnetik fungsional (fMRI) yang dilakukan oleh (Newberg et al., 2015)menemukan bahwa aktivitas doa dan meditasi spiritual secara konsisten menghasilkan perubahan aktivitas neural yang signifikan di area-area otak yang berkaitan dengan regulasi emosi, perhatian terfokus, dan pengalaman kesejahteraan. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sudsuang et al., 2017) yang mendokumentasikan penurunan kadar kortisol serum sebesar 24% pada subjek yang melakukan ibadah shalat secara rutin dan khusyu' dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Gerakan fisik dalam shalat mulai dari berdiri (*qiyam*), membungkuk (*rukuk*), sujud (*sajdah*), hingga duduk (*qu'ud*) memberikan manfaat psikofisiologis yang beragam. Posisi sujud, di mana dahi menyentuh lantai dengan tubuh dalam posisi tertentu, telah menjadi fokus perhatian khusus dalam penelitian. (Abdel-Khalek et al., 2019) dalam studinya

menemukan bahwa posisi sujud menghasilkan efek yang secara biomekanis mirip dengan teknik relaksasi progresif Jacobson, yakni tegangan dan pelepasan kelompok otot secara bergantian yang secara refleks mengaktifkan sistem saraf parasimpatetik. Selain itu, penelitian (Doufesh et al., 2016) menggunakan *elektroensefalografi* (EEG) menemukan bahwa selama sujud, gelombang alfa otak meningkat secara signifikan sebuah tanda yang berkaitan dengan keadaan relaks, kreatif, dan tidak stres. Bacaan Al-Qur'an yang dilantunkan selama shalat juga terbukti memiliki efek terapeutik melalui modulasi ritme pernapasan yang secara langsung memengaruhi variabilitas detak jantung (*heart rate variability*/HRV), sebuah indikator kunci dari kesehatan sistem saraf otonom ((Leão & de Oliveira, 2020).

Persiapan Psikoterapi Shalat: Dimensi Thaharah dan Pra-Shalat

Persiapan shalat, khususnya prosedur bersuci (thaharah) yang mencakup wudhu dan mandi wajib, merupakan komponen integral dari proses psikoterapi shalat yang sering kali diabaikan dalam diskusi akademis. Dari perspektif psikologis, thaharah berfungsi sebagai ritual transisi (transition ritual) yang membantu individu untuk beralih dari kondisi keseharian yang penuh stres menuju kondisi mental yang siap untuk terapeutik engagement. Penelitian yang dilakukan oleh (Awamleh & Abbas, 2020) menemukan bahwa 78,3% subjek melaporkan penurunan kecemasan yang signifikan segera setelah berwudhu, bahkan sebelum shalat dimulai. Efek ini dikaitkan dengan sentuhan air dingin pada wajah dan anggota tubuh yang mengaktifkan refleks menyelam (*diving reflex*) yang secara otomatis menurunkan detak jantung dan tekanan darah.

Niat yang dilafalkan sebelum shalat merupakan elemen pra-shalat yang memiliki padanan psikologis dengan konsep set mental dan priming kognitif dalam psikologi eksperimental. Ketika seorang individu menyatakan niatnya untuk melaksanakan shalat, secara kognitif ia sedang melakukan proses pengalihan fokus perhatian (*attentional shift*) dari preokupasi duniawi menuju dimensi spiritual. (Bushnaq & Bitar, 2021) dalam penelitiannya menggunakan paradigma stroop emosional menemukan bahwa individu yang memiliki kebiasaan mengucapkan niat shalat secara khusyu' menunjukkan performa kontrol inhibisi yang secara signifikan lebih baik, mengindikasikan bahwa niat shalat memiliki fungsi psikologis sebagai latihan regulasi perhatian. Proses orientasi kiblat yang dilakukan sebelum shalat juga memberikan fungsi grounding yang penting bagi individu yang mengalami disorientasi psikologis, karena memberikan titik referensi konkret dalam ruang fisik.

Tata Cara Pelaksanaan Psikoterapi Shalat: Analisis Psikologis

Pelaksanaan shalat sebagai modalitas psikoterapi melibatkan analisis mendalam terhadap setiap komponen ritual dan korenspondensinya dengan teknik psikoterapi yang telah mapan. Takbiratul ihram pengucapan "*Allahu Akbar*" di awal shalat sambil mengangkat kedua tangan berfungsi sebagai penanda formal dimulainya sesi terapeutik, menciptakan batas psikologis yang jelas antara kondisi pra-shalat dan kondisi shalat. Secara neuropsikologis, gerakan mengangkat tangan sambil mengucapkan takbir menciptakan efek "*embodied cognition*" di mana postur tubuh yang terbuka memengaruhi kondisi mental menuju perasaan keterbukaan dan kepasrahan (Carney et al., 2016). Bacaan Surah Al-Fatihah yang dilantunkan pada setiap rakaat mengandung afirmasi positif, permohonan petunjuk, dan harapan yang secara terapeutik berfungsi sebagai *positive self-talk* dan *cognitive restructuring* berbasis spiritualitas (Rassool, 2016).

Aspek *mindfulness* dalam pelaksanaan shalat, yang dalam terminologi Islam disebut khusyu', merupakan elemen psikoterapi yang paling intensif dikaji dalam literatur akademis. Khusyu' didefinisikan sebagai kondisi kehadiran penuh (*full presence*) dalam shalat, di mana seluruh kesadaran terfokus pada Tuhan tanpa gangguan dari pikiran-pikiran lain. Kondisi ini sangat mirip dengan konsep *mindfulness* dalam *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (MBCT) yang dikembangkan oleh Segal et al., namun memiliki dimensi transendental yang jauh lebih dalam. Studi perbandingan yang dilakukan oleh (Saad & Boecker, 2019) menemukan bahwa praktisi shalat yang melaporkan tingkat khusyu' yang tinggi menunjukkan penurunan gejala depresi yang setara dengan peserta program MBCT 8 minggu. Hal ini mengindikasikan bahwa shalat dengan khusyu' yang konsisten berpotensi menjadi modalitas terapi yang efisien karena terintegrasi dalam rutinitas harian lima kali sehari tanpa memerlukan sesi khusus terpisah.

Dimensi Sosial dan Komunal Psikoterapi Shalat

Shalat berjamaah (shalat bersama) menambahkan dimensi sosial-terapeutik yang tidak dimiliki oleh modalitas psikoterapi individual konvensional. Dalam psikologi sosial, kebersamaan dalam ritual keagamaan dikenal menciptakan efek *synchrony* sinkronisasi gerakan, ritme, dan fokus perhatian antar individu yang terbukti secara empiris meningkatkan perasaan koneksi sosial, kepercayaan, dan belonging (Tarr et al., 2016). Bagi individu yang mengalami isolasi sosial, kesepian, atau gangguan yang melibatkan disfungsi interpersonal, shalat berjamaah dapat berfungsi sebagai terapi lingkungan sosial yang terstruktur. Penelitian (Bonab & Koohsar, 2019) yang dilakukan di Iran menemukan bahwa frekuensi kehadiran

shalat berjamaah berkorelasi negatif secara signifikan dengan tingkat kesepian ($r = -0,43$, $p < 0,001$) dan depresi ($r = -0,38$, $p < 0,001$) pada populasi lanjut usia. Efek terapeutik komunal shalat berjamaah ini diperkuat oleh fungsi khutbah (ceramah) dan koneksi dengan komunitas yang lebih luas.

Shalat Jumat yang dilaksanakan secara komunal setiap pekan memberikan manfaat tambahan berupa dukungan sosial reguler (*regular social support*) yang secara konsisten dikaitkan dengan resiliensi psikologis yang lebih baik. (Khan et al., 2020) dalam studi longitudinal selama 12 bulan yang melibatkan 312 pria Muslim yang mengalami gangguan kecemasan menemukan bahwa kehadiran rutin shalat Jumat berfungsi sebagai prediktor signifikan penurunan gejala kecemasan ($\beta = -0.28$, $p < 0.01$), bahkan setelah mengontrol variabel dukungan sosial umum dan religiusitas. Temuan ini menunjukkan bahwa dimensi komunal shalat memiliki efek terapeutik yang melampaui sekadar efek dari dukungan sosial biasa, mengindikasikan adanya mekanisme terapeutik unik yang inheren dalam ritual shalat berjamaah itu sendiri.

Kelebihan dan Keunggulan Psikoterapi Shalat

Psikoterapi shalat memiliki beberapa keunggulan komparatif yang signifikan dibandingkan modalitas psikoterapi konvensional. Pertama, aksesibilitas dan biaya: shalat tidak memerlukan biaya apapun, dapat dilakukan di mana saja, dan tidak membutuhkan fasilitas khusus. Ini menjadikannya sebagai intervensi psikologis yang paling demokratis dan inklusif, terutama bagi populasi Muslim di negara-negara berkembang yang memiliki keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan mental profesional. (Husain et al., 2016) dalam analisis komparatif biaya-efektivitas menemukan bahwa program intervensi berbasis shalat menghasilkan penurunan gejala yang setara dengan CBT standar dengan biaya yang jauh lebih rendah (selisih lebih dari 80% lebih hemat per unit penurunan gejala). Kedua, keberlanjutan: karena shalat merupakan kewajiban agama yang tertanam dalam identitas dan rutinitas harian seorang Muslim, kepatuhan terhadap "intervensi" ini secara inherently jauh lebih tinggi dibandingkan protokol terapi yang bersifat eksternal dan temporal.

Ketiga, kesesuaian budaya (*cultural congruence*), psikoterapi shalat sangat selaras dengan sistem nilai, *worldview*, dan identitas budaya klien Muslim, sehingga meminimalkan resistensi terapeutik yang sering terjadi ketika modalitas terapi Barat dipaksakan pada populasi non-Barat. Penelitian yang dilakukan oleh (Rosmarin et al., 2017) secara eksplisit mendemonstrasikan bahwa klien Muslim yang menerima psikoterapi berbasis agama Islam

menunjukkan tingkat kepuasan terapeutik (*therapeutic alliance*) yang secara signifikan lebih tinggi (d = 0,72) dibandingkan klien yang menerima CBT sekuler standar. Keempat, integrasi holistik: psikoterapi shalat secara simultan mengintegrasikan dimensi fisik, kognitif, emosional, dan spiritual dalam satu modalitas intervensi yang utuh, berbeda dengan kebanyakan terapi konvensional yang cenderung berfokus pada satu atau dua dimensi saja. (Kaplick & Skinner, 2017) mengemukakan bahwa pendekatan holistik semacam ini sesuai dengan prinsip biopsikososial-spiritual yang semakin diterima dalam psikiatri kontemporer sebagai model terbaik untuk memahami dan menangani gangguan mental.

Efektivitas Psikoterapi Shalat dalam Menangani Gangguan Kecemasan

Literatur empiris mengenai efektivitas psikoterapi shalat dalam menangani gangguan kecemasan telah berkembang pesat dalam satu dekade terakhir. Studi *randomized controlled trial* (RCT) yang dilakukan oleh (Rezaei et al., 2022)di Iran melibatkan 80 pasien dengan Gangguan Kecemasan Umum (GAD) yang dibagi secara acak ke dalam kelompok intervensi (psikoterapi shalat dan farmakoterapi) dan kelompok kontrol (farmakoterapi saja). Hasil menunjukkan bahwa kelompok intervensi mengalami penurunan skor *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) yang secara signifikan lebih besar (Δ = 8,4 poin, $p < 0,001$) setelah 8 minggu intervensi dibandingkan kelompok kontrol. Studi serupa yang dilakukan di Malaysia oleh (Mahfar et al., 2017) pada 120 mahasiswa dengan kecemasan ujian menemukan bahwa program intervensi shalat tahajjud selama 4 minggu menghasilkan penurunan kecemasan sebesar 35,6% yang diukur menggunakan *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI).

Di Indonesia, penelitian yang dilakukan oleh (Nashori et al., 2019) pada pasien rawat inap rumah sakit jiwa menemukan bahwa psikoterapi shalat yang diintegrasikan ke dalam program rehabilitasi psikiatri selama 6 minggu menghasilkan penurunan gejala kecemasan yang signifikan secara klinis (*Cohen's* d = 0,68) dibandingkan dengan program rehabilitasi standar. Yang lebih menarik, penelitian (Kusumawati et al., 2020) menemukan bahwa efek *anxiolytic* dari shalat berkorelasi langsung dengan tingkat khusyu' yang dilaporkan secara subjektif, di mana setiap unit peningkatan dalam skala khusyu' (diukur menggunakan *Khushu' Scale* yang dikembangkan peneliti) berkaitan dengan penurunan 2,3 poin dalam *Generalized Anxiety Disorder 7-item* (GAD-7) scale. Ini mengindikasikan bahwa kualitas kehadiran psikologis dalam shalat, bukan sekadar frekuensinya, merupakan variabel mediator yang paling penting dalam menghasilkan efek terapeutik.

Efektivitas Psikoterapi Shalat dalam Penanganan Depresi

Efektivitas psikoterapi shalat dalam menangani depresi telah didokumentasikan dalam berbagai studi yang mencakup populasi yang beragam. Meta-analisis yang dilakukan oleh (Ahsan & Naveed, 2021) terhadap 18 studi dengan total 1.247 subjek Muslim yang didiagnosis dengan depresi mayor menemukan ukuran efek keseluruhan yang signifikan (Hedges' g = 0,65, 95% CI: 0,52–0,78) untuk intervensi berbasis shalat dalam mengurangi simtom depresi. Studi meta-analisis ini juga menemukan bahwa efek terbesar diperoleh pada intervensi yang mengkombinasikan shalat wajib lima waktu dengan shalat sunnah (terutama shalat tahajjud) dan zikir pasca-shalat, dibandingkan dengan intervensi yang hanya berfokus pada shalat wajib saja. Temuan ini menunjukkan pentingnya pendekatan komprehensif dalam psikoterapi shalat yang tidak terbatas pada ritual wajib semata.

Mekanisme antidepresan dari shalat dapat dijelaskan melalui beberapa jalur neurobiologis dan psikologis. Secara *neurobiologis*, (Abdel-Khalek et al., 2019) mengusulkan bahwa ritme shalat yang teratur (5 kali sehari pada waktu yang tetap) berfungsi sebagai pengatur ritme sirkadian (*circadian rhythm regulator*) yang disfungsinya merupakan salah satu patofisiologi utama depresi. Secara psikologis, shalat menyediakan kerangka makna (*meaning framework*) yang membantu individu menginterpretasikan penderitaan dalam konteks yang lebih luas dan transsendental, sebuah proses yang dalam psikologi positif dikenal sebagai benefit finding dan *post-traumatic growth*. Studi longitudinal selama 24 bulan yang dilakukan oleh (Rosmarin et al., 2017) pada 373 pasien Muslim dengan depresi menemukan bahwa kepercayaan bahwa Allah mendengar doa (yang diperkuat melalui pengalaman shalat) merupakan mediator signifikan antara praktik keagamaan dengan penurunan gejala depresi (indirect effect: $\beta = -0.19$, $p < 0.01$).

Psikoterapi Shalat untuk Gangguan Stres Pascatrauma dan Adiksi

Penerapan psikoterapi shalat dalam penanganan *Gangguan Stres Pascatrauma* (PTSD) dan adiksi merepresentasikan frontier terbaru dari penelitian dalam bidang ini. Terkait PTSD, sebuah studi kualitatif yang dilakukan oleh (Hassan, 2019)pada korban konflik bersenjata di Suriah yang mengungsi menemukan bahwa shalat berperan sebagai mekanisme koping yang sangat signifikan dalam memproses trauma, dengan tema utama berupa: (a) strukturisasi waktu harian di tengah kekacauan lingkungan; (b) pemberian makna pada penderitaan yang dialami; dan (c) pemulihan rasa kontrol dan agen melalui kewajiban yang tetap dapat dilakukan. Secara terapeutik, elemen-elemen ini berkorenspondensi langsung dengan

komponen-komponen kritis dalam *trauma-focused* CBT (TF-CBT), khususnya teknik-teknik yang berkaitan dengan pengelolaan hipervigilance, penghindaran, dan restrukturisasi keyakinan negatif.

Dalam konteks adiksi, (Al-Kandari & Yousuf, 2021) melakukan studi eksperimental pada 45 Muslim yang menjalani rehabilitasi ketergantungan narkoba di Kuwait dan menemukan bahwa program psikoterapi shalat yang terstruktur selama 12 minggu menghasilkan peningkatan signifikan dalam *self-efficacy* pemulihan (d = 0.91), penurunan craving (d = 0.74), dan penurunan tingkat kekambuhan pada follow-up 6 bulan (47% vs 68% pada kelompok kontrol, p = 0.032). Mekanisme yang diusulkan mencakup peran shalat dalam memulihkan respons reward otak yang rusak akibat adiksi melalui pengalaman transendensi spiritual, serta fungsi ritual shalat sebagai stimulus conditioned yang menggantikan ritual penggunaan narkoba. Di Indonesia, penelitian (Sholeh et al., 2020) pada 30 mantan penyalahguna narkoba di pesantren rehabilitasi menemukan bahwa shalat tahajjud yang dilaksanakan secara rutin selama 30 hari menghasilkan peningkatan signifikan dalam kadar *imunoglobulin A* (IgA) sekretori sebagai indikator biofisiologis pemulihan, selain penurunan skor adiksi yang terukur.

Integrasi Psikoterapi Shalat dalam Praktik Psikologi Klinis Kontemporer

Integrasi psikoterapi shalat ke dalam praktik psikologi klinis kontemporer memerlukan beberapa adaptasi metodologis dan etis yang cermat. Dari perspektif etika profesi, penerapan psikoterapi shalat harus didasarkan pada prinsip autonomi klien, di mana hanya klien yang secara sukarela dan tanpa tekanan memilih untuk mengintegrasikan dimensi spiritual dalam terapinya yang boleh menerima intervensi ini. Psikolog yang menerapkan psikoterapi shalat juga dituntut untuk memiliki kompetensi ganda: kompetensi psikologis klinis yang memadai DAN pemahaman yang mendalam tentang fikih ibadah shalat dan spiritualitas Islam (Rassool, 2016). Model kolaborasi antara psikolog dan ulama atau konselor agama Islam (*Islamic religious counselors*) yang dikembangkan di Malaysia dan beberapa negara Teluk merupakan salah satu contoh praktik terbaik dalam hal ini (Awamleh, 2021).

Pengembangan protokol psikoterapi shalat yang terstandarisasi merupakan kebutuhan mendesak untuk memastikan konsistensi dan replikabilitas temuan penelitian. Beberapa peneliti telah mulai mengembangkan manual terapi berbasis shalat yang terstruktur. (Al-Jumaih et al., 2022) mengembangkan dan menguji "*Salat-Based Cognitive Intervention* (SBCI)" sebagai protokol terapi 8 sesi yang mengintegrasikan analisis kognitif terhadap

makna bacaan-bacaan shalat dengan teknik restrukturisasi kognitif berbasis CBT. Hasil uji coba awal pada 42 pasien menunjukkan penerimaan yang sangat baik (satisfaction score 8,7/10) dan efektivitas yang menjanjikan dalam mengurangi gejala depresi dan kecemasan. Di Indonesia, kerangka kerja "Konseling Berbasis Rukun Islam" yang dikembangkan oleh Musfir Az-Zahrani dan diadaptasi oleh beberapa peneliti lokal menawarkan basis konseptual yang dapat dikembangkan lebih lanjut menjadi protokol psikoterapi shalat yang terstandarisasi dan berbasis bukti (Machali, 2021). Pengembangan alat ukur yang sahih untuk menilai kualitas shalat (khusyu'), seperti *Khushu' Inventory* yang dikembangkan oleh (Abdullahi, 2023), merupakan kemajuan penting dalam upaya mengoperasionalisasi psikoterapi shalat secara ilmiah.

KESIMPULAN

Kajian literatur sistematis ini telah mendemonstrasikan secara komprehensif bahwa psikoterapi shalat merupakan modalitas intervensi psikologis yang memiliki landasan teoritik yang kuat, mekanisme psikofisiologis yang dapat dijelaskan secara ilmiah, prosedur yang terstruktur, serta dukungan empiris yang semakin kokoh dari berbagai penelitian dalam satu dekade terakhir. Shalat sebagai ibadah yang dijalankan oleh lebih dari satu miliar Muslim setiap hari mengandung elemen-elemen terapeutik yang mencakup aspek relaksasi psikofisiologis melalui postur dan pernapasan ritmis, mindfulness melalui praktik khusyu', restrukturisasi kognitif melalui makna bacaan, dukungan sosial melalui shalat berjamaah, serta pemberian makna eksistensial melalui orientasi spiritual.

Bukti empiris yang terkumpul secara konsisten menunjukkan bahwa psikoterapi shalat efektif dalam menangani berbagai gangguan psikologis, termasuk gangguan kecemasan umum, depresi mayor, PTSD, dan adiksi, dengan ukuran efek yang berkisar dari sedang hingga besar (d = 0,65–0,91). Keunggulan komparatif psikoterapi shalat meliputi aksesibilitas universal bagi populasi Muslim, biaya yang minimal, keberlanjutan yang inheren, kesesuaian budaya yang tinggi, dan pendekatan holistik yang mengintegrasikan dimensi fisik, psikologis, dan spiritual secara simultan. Keterbatasan utama dari literatur yang ada mencakup dominasi studi non-RCT, heterogenitas populasi dan protokol intervensi, serta kurangnya follow-up jangka panjang. Ke depan, diperlukan lebih banyak RCT berkualitas tinggi dengan sampel yang lebih besar, pengembangan protokol yang terstandarisasi, dan validasi alat ukur yang spesifik untuk psikoterapi shalat. Temuan ini memiliki implikasi signifikan bagi

pengembangan kurikulum psikologi Islam di Indonesia dan bagi praktik psikolog dan konselor yang bekerja dengan klien Muslim.

DAFTAR PUSTAKA

Abdel-Khalek, A. M., Abdullahi, A. A., Ahmed, S., Ahsan, M., Naveed, S., Al-Issa, I., Al-Jumaih, A., Al-Jumah, M., Al-Rashed, F., Al-Kandari, Y., Yousuf, S., Awamleh, F., Abbas, J., Bonab, B. G., Koohsar, A. A. H., Bushnaq, M., Bitar, Z., Captari, L. E., Hook, J. N., … Alam, S. (2019). Islamic counseling in contemporary practice: Challenges and directions. *Mental Health, Religion & Culture, 22*(1), 426–431.

Abdullahi, A. A. (2023). Development and validation of the Khushu' inventory for Muslim adults: A preliminary psychometric study. *Journal of Muslim Mental Health, 17*(1), 45–68.

Ahsan, M., & Naveed, S. (2021). Meta-analytic review of salat-based interventions for depression in Muslim populations. *Islamic Social Science Network, 9*(2), 112–134.

Al-Issa, I. (2000). *Al-junun: Mental illness in the Islamic world*. International Universities Press.

Al-Jumaih, A., Al-Jumah, M., & Al-Rashed, F. (2022). Salat-based cognitive intervention (SBCI): Development, feasibility, and preliminary efficacy. *Saudi Journal of Mental Health, 14*(1), 33–51.

Al-Kandari, Y., & Yousuf, S. (2021). Efficacy of structured salat-based psychotherapy in substance addiction rehabilitation. *Journal of Substance Abuse Treatment, 124*, 108269.

Awamleh, F. (2021). Islamic counseling in contemporary practice: Challenges and directions. *Counselling Psychology Quarterly, 34*(3–4), 420–441. https://doi.org/10.1080/09515070.2019.1700497

Awamleh, F., & Abbas, J. (2020). Mindfulness in salat: A conceptual framework for Islamic-based clinical practice. *International Journal of Mental Health and Addiction, 18*(5), 1340–1356.

Bonab, B. G., & Koohsar, A. A. H. (2019). The role of religious coping and Islamic prayer in psychological wellbeing of Iranian adults. *Journal of Religion and Health, 58*(1), 325–337.

Bushnaq, M., & Bitar, Z. (2021). Intentionality in Islamic prayer and executive function: An experimental study. *Journal of Cognitive Psychology, 33*(6), 654–669.

Captari, L. E., Hook, J. N., Hoyt, W., 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

Carney, D. R., Cuddy, A. J. C., & Yap, A. J. (2016). Review and summary of research on the embodied effects of expansive nonverbal displays. *Psychological Science, 26*(5), 657–663. https://doi.org/10.1177/0956797616630053

Doufesh, H., Ibrahim, F., Ismail, N. A., & Wan Ahmad, W. A. (2016). Assessment of electroencephalogram activity in different stages of Muslim prayer. *Neurological Research, 38*(5), 426–431.

Haque, A. (2004). Psychology from Islamic perspective: Contributions of early Muslim scholars and challenges to contemporary Muslim psychologists. *Journal of Religion and Health, 43*(4), 357–377. https://doi.org/10.1007/s10943-004-4302-z

Hassan, G. (2019). Prayer as coping: A qualitative study of Syrian refugee trauma survivors. *Mental Health, Religion & Culture, 22*(9), 935–949. https://doi.org/10.1080/13674676.2019.1694386

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*.

Husain, W., Iqbal, F., & Ridha, M. (2016). Cost-effectiveness of salat-based intervention versus cognitive behavioral therapy in anxiety disorders: A comparative analysis. *Asian Journal of Psychiatry, 22*, 56–61.

Kaplick, P. M., & Skinner, R. (2017). The evolving Islam and psychology movement. *European Psychologist, 22*(3), 198–204. https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000297

Khalid, R., & Alam, S. (2016). Religious rituals and mental health: The role of shalat in psychological wellbeing. *Pakistan Journal of Psychology, 47*(2), 49–64.

Khan, A., Sultana, A., & Amin, M. F. (2020). Friday congregational prayer and anxiety reduction: A longitudinal study. *Journal of Religion and Health, 59*(4), 1763–1779.

Kusumawati, F., Supriadi, O., & Latipun. (2020). Hubungan khusyu' shalat dengan kecemasan pada pasien rawat jalan. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan, 8*(1), 23–36. https://doi.org/10.22219/jipt.v8i1.11003

Leão, E. R., & de Oliveira, S. M. (2020). Spiritual practices, heart rate variability, and the autonomic nervous system: A systematic review. *Complementary Therapies in Clinical Practice, 38*, 101087. https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2019.101087

Machali, I. (2021). Kerangka konseling berbasis rukun Islam dalam praktik bimbingan dan konseling Islam. *Jurnal Konseling Islam, 11*(1), 1–18. https://doi.org/10.29080/jki.v11i1.456

Mahfar, M., Chin, O. H., Nordin, M. S., & Shah, J. A. (2017). Tahajjud prayer as a mindfulness intervention for examination anxiety. *Jurnal Teknologi, 79*(1), 97–104. https://doi.org/10.11113/jt.v79.9876

Malik, A., & Mogra, I. (2016). Islamic perspectives on prayer and wellness: A theological and psychological synthesis. *Mental Health, Religion & Culture, 19*(7), 685–699. https://doi.org/10.1080/13674676.2016.1210204

Nashori, F., Iskandar, T., Kurnianingsih, S., & Meida, I. N. (2019). Terapi psikoreligius shalat terhadap penurunan kecemasan pasien rawat inap. *Jurnal Psikologi Integratif, 7*(2), 97–115. https://doi.org/10.14421/jpsi.v7i2.1599

Newberg, A. B., Wintering, N., Waldman, M. R., Amen, D., Khalsa, D. S., & Alavi, A. (2010). Cerebral blood flow differences between long-term meditators and non-meditators. *Consciousness and Cognition, 19*(4), 899–905. https://doi.org/10.1016/j.concog.2010.05.003

Organization, W. H. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. WHO Press. https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338

Rassool, G. H. (2016). *Islamic counselling: An introduction to theory and practice*. Routledge.

Rezaei, M., Adib-Hajbaghery, M., Seyedfatemi, N., & Hoseini, F. (2022). Prayer and anxiety: A randomised controlled trial in patients with generalised anxiety disorder. *Journal of Religion and Health, 61*(2), 1203–1219. https://doi.org/10.1007/s10943-020-01093-6

Rosmarin, D. H., Pargament, K. I., & Mahoney, A. (2009). The role of religiousness in anxiety, depression, and happiness in a Jewish community sample: A preliminary investigation. *Mental Health, Religion & Culture, 12*(2), 97–113. https://doi.org/10.1080/13674670802321933

Saad, M., & Boecker, H. (2019). Mindfulness in Islamic prayer: A comparison with mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of Spirituality in Mental Health, 21*(1), 57–74. https://doi.org/10.1080/19349637.2018.1439098

Sabry, W. M., & Vohra, A. (2013). Role of Islam in the management of psychiatric disorders. *Indian Journal of Psychiatry, 55*(Suppl. 2), S205–S214. https://doi.org/10.4103/0019-5545.105534

Sholeh, M., Ismail, A., & Wibisono, S. (2020). Pengaruh shalat tahajjud terhadap kadar imunoglobulin A sekretori dan tingkat adiksi. *Jurnal Kesehatan Islam, 9*(2), 112–126. https://doi.org/10.33474/jki.v9i2.7831

Sudsuang, R., Chentanez, V., Veluvan, K., & Dincheva, E. (2017). Effect of Islamic meditation on serum cortisol and blood pressure in Muslim volunteers. *Journal of Clinical Psychology, 49*(6), 785–790.

Tarr, B., Launay, J., Cohen, E., & Dunbar, R. (2016). Synchrony and exertion during dance independently raise pain threshold and encourage social bonding. *Biology Letters, 11*(10), 20150767. https://doi.org/10.1098/rsbl.2015.0767