E-ISSN: 3031-8629
P-ISSN: 3032-3258

Halaman 6339-6365
Volume 3 Nomor 4 Tahun 2026

Tazkiyatun Nafs Dalam Menurunkan Kecemasan: Tinjauan Literatur Naratif

Annisa Fitri[1], Muhammad Adjie Alfarisi[2], Khairunnas Rajab[3]
[1,2,3]Magister Psikologi Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim, Riau
Email : annisfitri38@gmail.com

Abstrak

Kecemasan termasuk gangguan mental dengan prevalensi tinggi, sementara pendekatan psikoterapi arus utama belum sepenuhnya menjawab kebutuhan individu yang menjadikan agama sebagai kerangka makna hidup. Tinjauan ini bertujuan menyintesis literatur tentang dinamika *tazkiyatun nafs* dalam menurunkan kecemasan. Metode yang digunakan adalah tinjauan literatur naratif dengan analisis terhadap 20 sumber terbitan 2021–2026 yang dihimpun melalui Google Scholar, Garuda, dan portal penerbit jurnal. Sintesis menghasilkan empat temuan utama. Pertama, dalam psikologi sufistik kecemasan dipahami sebagai manifestasi dominasi *nafs ammarah* dan renggangnya relasi dengan Allah, bukan semata distorsi kognitif. Kedua, tahapan *takhalli*, *tahalli*, dan *tajalli* menyediakan struktur intervensi yang secara fungsional paralel dengan restrukturisasi kognitif, aktivasi perilaku, serta kesadaran-penerimaan. Ketiga, bukti empiris tentang dzikir, praktik spiritual, dan tawakal menunjukkan arah efek yang menguntungkan, tetapi didominasi desain kuasi-eksperimen, sampel kecil, dan kualitas metodologis yang beragam. Keempat, efektivitas *tazkiyatun nafs* tampak bergantung pada kekuatan afiliasi religius, bentuk *religious coping*, dan konteks pelaksanaan, sehingga penerapannya dalam konseling memerlukan asesmen awal, kerangka tahapan yang terstruktur, dan mekanisme rujukan klinis. *Tazkiyatun nafs* layak diposisikan sebagai intervensi pelengkap berbasis spiritualitas Islam, bukan pengganti penanganan klinis, dan memerlukan uji terkontrol acak dengan protokol terstandar.
Kata kunci: Tazkiyatun nafs, Kecemasan, Psikologi sufistik, Dzikir, Psikoterapi Islam

Abstract

Anxiety is among the most prevalent mental disorders, yet mainstream psychotherapies do not fully address the needs of individuals who ground their lives in religious meaning. This narrative review synthesizes literature on the dynamics of tazkiyatun nafs (purification of the self) in reducing anxiety. Twenty sources published between 2021 and 2026 were retrieved from Google Scholar, Garuda, and publisher portals and analyzed thematically. Four findings emerged. First, Sufi psychology frames anxiety as an expression of nafs ammarah dominance and a weakened relationship with God rather than a purely cognitive distortion. Second, the stages of takhalli, tahalli, and tajalli offer an intervention structure that functionally parallels cognitive restructuring, behavioral activation, and mindful acceptance. Third, empirical studies of dhikr, spiritual practices, and tawakkul point in a favorable direction but rely largely on quasi-experimental designs, small samples, and heterogeneous quality. Fourth, the effectiveness of tazkiyatun nafs appears to depend on the strength of religious affiliation, the form of religious coping, and the context of delivery, so its application in counseling requires initial assessment, a structured staged framework, and clinical referral mechanisms. Tazkiyatun nafs is best positioned as a complementary, spirituality-based intervention rather than a substitute for clinical care, and warrants randomized controlled trials with standardized protocols.
Keywords*: Tazkiyatun nafs, Anxiety, Sufi psychology, Dhikr, Islamic psychotherapy*

LATAR BELAKANG

Kesehatan mental telah menjadi isu kesehatan masyarakat global, dan gangguan kecemasan merupakan salah satu kontributor utama beban penyakit tersebut. Estimasi pemodelan terhadap 204 negara dan wilayah menunjukkan bahwa pandemi COVID-19 menambah sekitar 76,2 juta kasus gangguan kecemasan pada 2020, atau kenaikan sekitar 25,6 persen, dengan dampak lebih besar pada perempuan dan kelompok usia muda (Santomauro et al., 2021). Data tersebut menegaskan bahwa kecemasan bukan sekadar pengalaman emosional sesaat, melainkan kondisi yang menuntut respons sistematis dari layanan kesehatan jiwa dan keilmuan psikologi.

Di Indonesia, survei nasional kesehatan mental remaja (*Indonesia–National Adolescent Mental Health Survey*, I-NAMHS) pada remaja usia 10–17 tahun mencatat bahwa 5,5 persen remaja memenuhi kriteria gangguan mental dalam 12 bulan terakhir, dan gangguan kecemasan, yakni gabungan fobia sosial dan gangguan kecemasan menyeluruh, merupakan gangguan yang paling umum (Erskine et al., 2024). Konteks ini penting karena prevalensi yang tampak rendah pada level diagnosis masih berdampingan dengan gejala subklinis yang luas, sementara akses terhadap layanan profesional belum merata. Dalam konteks masyarakat yang religius, sumber daya spiritual berpotensi menjadi pintu masuk intervensi yang lebih diterima secara budaya.

Pendekatan psikoterapi arus utama telah menunjukkan manfaat, tetapi tidak tanpa catatan. Meta-analisis terhadap uji klinis terkontrol plasebo terbaru melaporkan bahwa terapi kognitif perilaku (*cognitive behavioral therapy*, CBT) untuk gangguan terkait kecemasan menghasilkan ukuran efek yang kecil (Hedges' g = 0,24), dan temuan tersebut sebagian besar ditopang oleh studi gangguan stres pascatrauma (Bhattacharya et al., 2023). Intervensi berbasis *mindfulness* juga menunjukkan efek yang bervariasi; versi daring pada orang dewasa menghasilkan perbaikan gejala kecemasan dengan ukuran efek kecil hingga sedang dan heterogenitas yang tinggi (Reangsing et al., 2023). Sementara itu, tinjauan sistematis mengenai religiusitas dan spiritualitas pada kelompok muda menemukan bahwa intervensi yang melibatkan praktik religius dan spiritual pada umumnya efektif, meskipun kualitas studi rendah dan heterogenitas desain menghalangi meta-analisis (Aggarwal et al., 2023). Meta-analisis multilevel terhadap uji acak juga menyimpulkan bahwa terapi berbasis religi dan spiritualitas lebih efektif dibanding terapi standar pada pasien dengan afiliasi religius yang kuat (Bouwhuis-Van Keulen et al., 2024). Rangkaian temuan ini membuka ruang bagi pendekatan yang berakar pada kerangka makna pasien.

Dalam tradisi Islam, upaya pembinaan kejiwaan dikenal sebagai *tazkiyatun nafs*, yakni penyucian dan pengembangan jiwa melalui pembersihan sifat tercela dan pengisian sifat terpuji. Psikologi sufistik mengonseptualisasikan manusia melalui struktur *nafs*, *qalb*, *aql*, dan *ruh*, serta tingkatan jiwa *nafs ammarah*, *nafs lawwamah*, dan *nafs mutmainnah* (Erwahyudin et al., 2024; Rahmanto et al., 2023). Kajian Al-Ghazali tentang penyucian jiwa dalam *Ihya' 'Ulumuddin* dibaca sebagai jalan menuju ketenangan batin (Mahatma, 2022). Dengan demikian, kerangka ini tidak hanya menawarkan teknik, tetapi juga teori tentang apa itu jiwa yang sehat dan mengapa jiwa mengalami kegelisahan.

Meski demikian, terdapat batasan teoretis yang perlu ditegaskan sejak awal. Kecemasan klinis dalam psikopatologi modern didefinisikan secara fenomenologis dan diagnostik, kekhawatiran yang sulit dikendalikan, ketegangan dan hiperarousal otonom, serta

penghindaran yang menimbulkan hambatan fungsional. Psikologi sufistik, sebaliknya, memandang kegelisahan dalam spektrum etis-spiritual, ia dapat menjadi isyarat peringatan jiwa (*lawwamah*), konsekuensi keterikatan berlebih pada dunia (*hubbud-dunya*), atau tanda berkurangnya penyandaran kepada Allah (*tawakkul*). Kedua kerangka ini beririsan, tetapi tidak identik. Menyamakan keduanya secara serampangan berisiko menafsirkan gangguan klinis sebagai kelemahan iman, sedangkan mengabaikan dimensi spiritual berisiko membuat intervensi kehilangan makna bagi pasien yang religius.

Literatur tentang *tazkiyatun nafs* dan kecemasan masih sedikit, studi-studi yang ada umumnya berskala kecil dan bersifat lokal, misalnya konseling tazkiyatun nafs pada lansia (Irman et al., 2022; Roza, 2022), sedangkan kajian konseptual tentang tahapan *takhalli*, *tahalli*, dan *tajalli* belum banyak dihubungkan dengan mekanisme psikologis yang dikenal dalam psikoterapi modern. Karena itu, tinjauan ini bertujuan untuk: (1) memetakan konseptualisasi kecemasan dalam psikologi sufistik dan batasannya terhadap kecemasan klinis; (2) menganalisis mekanisme dan tahapan *tazkiyatun nafs* sebagai intervensi psikologis; (3) menelaah bukti empiris dan teoretis mengenai efektivitas dzikir, muhasabah, dan tawakal terhadap gejala kecemasan; serta (4) menelaah faktor pendukung efektivitas dan implikasi penerapan *tazkiyatun nafs* dalam konseling dan layanan kesehatan mental secara kritis. Dengan demikian artikel ini dharapkan mampu memperkaya wawasan teoritis psikologi islam sekaligus memberikan kontribusi praktis bagi pengembangan intervensi Kesehatan mental yang selaras dengan nilai-nilai spiritual individu.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain tinjauan literatur naratif (*narrative literature review*) dengan sintesis tematik. Pendekatan ini dipilih karena tujuan kajian adalah memetakan konsep, mekanisme, dan bukti dari literatur yang beragam secara desain, mulai dari kajian konseptual sufistik hingga uji klinis. Pencarian dilakukan melalui Google Scholar, Garuda, dan portal penerbit jurnal (antara lain ScienceDirect, Springer, Wiley, Taylor & Francis, SAGE, dan BMC), dengan penelusuran silang pada daftar pustaka artikel kunci. Kata kunci dalam bahasa Indonesia dan Inggris, yaitu *tazkiyatun nafs*, *tazkiyat al-nafs*, *takhalli tahalli tajalli*, kecemasan/*anxiety*, dzikir/*dhikr*, muhasabah, tawakal/*tawakkul*, psikoterapi Islam/*Islamic psychotherapy*, psikologi sufistik/*Sufi psychology*, *mindfulness*, dan *cognitive behavioral therapy*.

Kriteria inklusi meliputi: (a) artikel jurnal terbitan 2021 hingga 2026; (b) berbahasa Indonesia atau Inggris; (c) membahas *tazkiyatun nafs*, praktik sufistik atau ibadah yang relevan (dzikir, muhasabah, *istighfar*, tawakal, salat khusyuk, *muraqabah*, pembacaan atau pendengaran Al-Qur'an), kecemasan atau regulasi emosi; dan (d) untuk pembanding, tinjauan atau meta-analisis psikoterapi arus utama dan intervensi religius-spiritual.Proses seleksi menghasilkan 40 sumber yang dimasukkan dalam sintesis, dan 20 di antaranya yang paling langsung relevan diekstraksi ke dalam Tabel 1.

Analisis dilakukan melalui empat langkah: membaca dan menyaring abstrak serta teks sumber; mengodekan segmen yang terkait konsep kecemasan, tahapan atau mekanisme intervensi, jenis praktik, populasi, desain, dan temuan; mengelompokkan kode ke dalam tema (konseptualisasi, mekanisme dan tahapan, bukti empiris, serta faktor pendukung dan implikasi penerapan); lalu menyusun sintesis naratif. Kualitas bukti dipertimbangkan secara deskriptif

berdasarkan hierarki desain (uji acak, kuasi-eksperimen, korelasional, konseptual), dan penulis tidak menghitung ukuran efek gabungan karena heterogenitas intervensi, populasi, dan instrumen.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Literatur yang Dianalisis

Literatur akhir terdiri atas 40 sumber terbitan 2021–2026. Sumber tersebut dapat dibagi menjadi empat kelompok: kajian konseptual tentang nafs, tazkiyatun nafs, dan sufisme; studi intervensi langsung tazkiyatun nafs atau dzikir pada kecemasan; studi pada komponen praktik (pendengaran Al-Qur'an, salat, tawakal); serta tinjauan dan meta-analisis psikoterapi arus utama dan intervensi religius-spiritual sebagai pembanding. Dua puluh sumber yang paling langsung relevan diringkas pada Tabel 1.

Tabel 1. Ringkasan literatur yang dianalisis

No	Sumber	Karakteristik	Metode	Temuan yang Relevan
1	Roza (2022)	Lansia di Kota Padang; konseling individual berbasis tazkiyatun nafs.	Kegiatan pengabdian; angket kecemasan pra dan pascaintervensi.	Kecemasan lansia terutama pada aspek fisik dan kognitif; rata-rata tingkat kecemasan menurun setelah konseling. Tahapan yang dipakai: takhalli, tahalli, tajalli.
2	Irman et al. (2022)	Lansia; konseling teknik tazkiyatun nafs dibanding layanan informasi.	Eksperimen, pretest–posttest dengan kelompok kontrol.	Terdapat perbedaan signifikan; konseling tazkiyatun nafs berpengaruh nyata menurunkan kecemasan lansia.
3	Mahatma (2022)	Kajian konsep tazkiyatun nafs Al-Ghazali dalam *Ihya' 'Ulumuddin*.	Kualitatif, studi pustaka.	Penyucian jiwa dan pengisiannya dengan sifat baik berdampak pada sikap menghadapi masalah; keyakinan kuat kepada Allah membangun ketenangan batin.
4	Rahmanto et al. (2023)	Kajian khusyuk dalam salat dalam perspektif psikologi Islam.	Tinjauan pustaka.	Dinamika khusyuk dikaitkan dengan tiga tingkat nafs (ammarah, lawwamah, mutmainnah) dan strategi mencapainya.
5	Afiani & Haririe (2024)	Sufisme dan kesejahteraan mental.	Kajian konseptual.	Prinsip-prinsip sufisme diaplikasikan sebagai kerangka kesejahteraan mental dan penyembuhan psikologis.
6	Applebaum (2025)	Dzikir dalam tradisi sufi sebagai praktik	Kajian konseptual-	Dzikir diposisikan sebagai bentuk *mindfulness* melalui

		meditatif.	historis.	pengingatan meditatif yang berpusat pada Tuhan.
7	Nurhakim & Rahman (2025)	Hadis Ihsan sebagai landasan *muraqabah*.	Kualitatif, hermeneutik, studi komparatif dengan *mindfulness*.	*Muraqabah* mirip secara fungsional dengan *mindfulness* (ketenangan, regulasi emosi, atensi), tetapi berorientasi transenden; relevan bagi penanganan kecemasan.
8	Cucchi (2022)	Integrasi prinsip CBT dan Islam dalam psikologi dan psikoterapi.	Tinjauan naratif.	Menyajikan peta integrasi CBT dengan prinsip Islam sebagai dasar adaptasi psikoterapi bagi klien Muslim.
9	Husnah & Ramayanti (2023)	Ibu hamil di Puskesmas Botania; terapi dzikir.	Kuasi-eksperimen, *non-randomized* pretest–posttest dengan kontrol.	Terapi dzikir efektif menurunkan kecemasan (p = 0,000).
10	Saged et al. (2022)	62 pasien Muslim di Malaysia (30 perempuan, 32 laki-laki); intervensi berbasis pengingatan Allah dan permohonan ampun.	Uji acak terkontrol; ANCOVA; kecemasan diukur dengan skala kecemasan manifes Taylor.	Kecemasan menurun pada perempuan (d = 0,75) dan depresi pada laki-laki (d = 0,80) dibanding perawatan biasa.
11	Mareta & Nashori (2024)	Perempuan pasien kanker payudara; terapi zikir istigfar.	Kuasi-eksperimen.	Terapi zikir istigfar efektif menurunkan depresi dengan sumbangan efektif 88 persen; relevan sebagai bukti praktik *istighfar*-taubat.
12	Ferriansyah (2024)	Pasien praoperasi dan pascaoperasi, total 1.384 pasien; dzikir (pujian Islami).	Tinjauan literatur dan meta-analisis.	Mengkaji dzikir sebagai intervensi nonfarmakologis untuk kecemasan dan nyeri perioperatif (besaran efek perlu dirujuk pada teks lengkap).
13	Aburuz et al. (2023)	132 pasien pasca-CABG di Amman; mendengarkan Al-Qur'an 10 menit dua kali sehari.	Uji acak terkontrol.	Intensitas nyeri membaik dan lama rawat memendek; bukti tidak langsung mengenai efek regulasi stres.
14	Moulaei et al. (2023)	Pembacaan dan pendengaran Al-Qur'an terhadap kecemasan, stres,	*Scoping review*.	Memetakan luaran intervensi Al-Qur'an pada gejala kecemasan, stres, dan depresi.

		depresi.		
15	Kannan et al. (2022)	Pendengaran Al-Qur'an dan korelat neuralnya.	Tinjauan.	Mengusulkan korelat neural yang menjadi dasar potensi terapi psikospiritual.
16	Gondal et al. (2022a)	350 orang dewasa Muslim; orientasi religius, tawakal, kecemasan.	Survei *cross-sectional*; model struktural.	Tawakal memediasi hubungan orientasi religius intrinsik dan ekstrinsik personal dengan kecemasan; tawakal berkaitan dengan kecemasan yang lebih rendah.
17	Gondal et al. (2024)	Dewasa Muslim di Pakistan; kepribadian, depresi, kecemasan.	Survei; analisis mediasi.	Tawakal ditempatkan sebagai mediator antara ciri kepribadian dengan depresi dan kecemasan.
18	Malviya et al. (2022a)	Praktik religius atau spiritual: nyanyian (*chanting*) dan pernapasan.	Tinjauan sistematis 15 uji acak (PROSPERO).	Dukungan moderat hingga kuat bagi pengurangan kecemasan, depresi, stres, dan gejala PTSD; kualitas studi bervariasi.
19	Aggarwal et al. (2023)	Orang muda usia 10–24 tahun; religiusitas dan spiritualitas.	Tinjauan sistematis dan meta-analisis.	Intervensi religius-spiritual umumnya efektif, tetapi kualitas rendah dan heterogen; pengayaan bukti untuk gangguan kecemasan masih diperlukan.
20	Bouwhuis-Van Keulen et al. (2024)	Dewasa dengan gangguan mental; 23 uji acak, 1.499 partisipan.	Meta-analisis multilevel.	Terapi berbasis religi-spiritual lebih efektif pada pasien dengan afiliasi religius kuat; hasil menonjol pada depresi dan tidak signifikan pada gangguan cemas.

Tabel 1 memperlihatkan dua pola. Pertama, studi yang menguji tazkiyatun nafs secara eksplisit masih sedikit dan berpusat pada populasi lansia dengan desain sederhana (Irman et al., 2022; Roza, 2022). Kedua, bukti yang lebih kuat secara metodologis berasal dari komponen praktik, terutama uji acak intervensi berbasis pengingatan Allah dan *istighfar* (Saged et al., 2022) serta tinjauan dan meta-analisis tentang intervensi religius-spiritual (Aggarwal et al., 2023; Bouwhuis-Van Keulen et al., 2024; Malviya et al., 2022a).

PEMBAHASAN

Konseptualisasi Kecemasan dalam Psikologi Sufistik

Psikologi sufistik tidak memiliki padanan tunggal bagi gangguan kecemasan. Kegelisahan dibaca melalui beberapa konsep: *qalaq* (resah), *khawf* (takut), *huzn* (duka), dan *dhiq* (sempit dada), yang makna klinisnya bergantung pada objek dan kadar emosi tersebut. Kerangka dasarnya adalah struktur jiwa: *nafs* sebagai pusat dorongan dan pengendalian diri, *qalb* sebagai pusat pemaknaan, *aql* sebagai daya nalar, dan *ruh* sebagai dimensi transenden (Erwahyudin et al., 2024; Rahmanto et al., 2023). Konsep psikospiritual dalam Al-Qur'an telah dianalisis sebagai dasar pengendalian kesejahteraan psikologis (Kamarul Zaman et al., 2022), dan tradisi pemikiran Islam klasik, misalnya Ibnu Sina, juga memandang kesehatan jiwa sebagai keseimbangan multidimensi (Arroisi et al., 2024). Dalam kerangka ini, kecemasan tidak dimulai dari pikiran otomatis, tetapi dari orientasi jiwa terhadap dunia dan Tuhan.

Pada tingkat *nafs ammarah*, jiwa digerakkan dorongan syahwat dan ego, sehingga individu bergantung pada penilaian dan capaian duniawi. Ketergantungan ini melahirkan kegelisahan struktural: setiap kemungkinan kehilangan dipersepsikan sebagai ancaman eksistensial. Tinjauan tentang khusyuk dalam salat menghubungkan keadaan jiwa dengan tiga tingkat nafs dan menegaskan bahwa kualitas ibadah turut mencerminkan posisi jiwa pada spektrum tersebut (Rahmanto et al., 2023). Pada tingkat *nafs lawwamah*, jiwa mengenali kesalahan dan mencela diri. Fungsi ini adaptif sejauh melahirkan koreksi, tetapi dapat bergeser menjadi rasa bersalah kronis dan *rumination*, yang dalam bahasa klinis menyerupai kekhawatiran dan kritik diri yang menetap. Pada tingkat *nafs mutmainnah*, jiwa mencapai ketenangan yang bertumpu pada penyandaran kepada Allah; kajian Al-Ghazali yang dibahas Mahatma (2022) mengaitkan keyakinan yang kuat kepada Allah dengan ketenangan batin.

Tabel 2 menyajikan peta konseptual antara rumusan klinis dan sufistik. Peta ini merupakan sintesis analitis penulis berdasarkan literatur yang ditinjau, bukan klaim kesetaraan, dan bertujuan menunjukkan titik temu serta perbedaan ontologisnya.

Tabel 2. Peta konseptual kecemasan: psikopatologi klinis dan psikologi sufistik

Dimensi	Rumusan psikopatologi/klinis	Rumusan psikologi sufistik
Hakikat gangguan	Kekhawatiran berlebih dan sulit dikendalikan, hiperarousal, penghindaran, hambatan fungsi.	Kegelisahan sebagai penanda ketidakseimbangan jiwa: dominasi *nafs ammarah*, keterikatan pada dunia, melemahnya tawakal.
Sumber masalah	Faktor biologis, skema dan keyakinan disfungsional, intoleransi terhadap ketidakpastian, pengalaman belajar.	Penyakit hati (hasad, ujub, riya', panjang angan-angan, buruk sangka), kelalaian mengingat Allah.
Fungsi gejala	Respons ancaman yang maladaptif bila berlebihan.	*Nafs lawwamah* dapat berfungsi adaptif sebagai teguran batin, tetapi menjadi maladaptif bila berubah menjadi celaan diri yang berlarut.
Tujuan terapi	Penurunan gejala, peningkatan fungsi, regulasi emosi.	Pencapaian *nafs mutmainnah*: ketenangan yang berpangkal pada kedekatan dengan Allah.

Teknik inti	Restrukturisasi kognitif, paparan, aktivasi perilaku, relaksasi, *mindfulness*.	Muhasabah, taubat, dzikir, sabar, syukur, tawakal, salat khusyuk, *muraqabah*.

Beberapa batasan perlu dijaga. Pertama, rumusan sufistik bersifat normatif-teleologis (bagaimana jiwa seharusnya berkembang), sedangkan rumusan klinis bersifat deskriptif-diagnostik. Kedua, kecemasan klinis dengan hambatan fungsi tetap memerlukan asesmen yang valid; instrumen seperti HADS, misalnya, telah diadaptasi dan divalidasi pada populasi Indonesia (Tiksnadi et al., 2023). Ketiga, aspek spiritual tidak dapat diasumsikan sebagai penyebab tunggal; penelitian pada Muslim Indonesia semasa pandemi menempatkan kesejahteraan spiritual sebagai salah satu faktor yang berhubungan dengan depresi, kecemasan, dan stres, bukan satu-satunya (Hidayah et al., 2022).

Mekanisme dan Tahapan Tazkiyatun Nafs sebagai Intervensi Psikologis

Tazkiyatun nafs umumnya dioperasionalkan dalam tiga tahap berurutan, yakni *takhalli*, *tahalli*, dan *tajalli*. Pada intervensi konseling individual untuk lansia, ketiga tahap tersebut menjadi kerangka sesi dan diterapkan pada tahap pertengahan proses konseling (Roza, 2022). Konsep dan contoh aplikasi konseling religius dengan pendekatan *takziyah al-nafs* juga telah diuraikan dalam literatur konseling Islam (Angraini & Asmita, 2022). Di bawah ini diuraikan tiap tahap beserta mekanisme psikologis yang diduga bekerja; kesejajaran dengan psikoterapi modern merupakan interpretasi analitis dan bukan temuan empiris langsung.

Takhalli adalah pengosongan jiwa dari sifat tercela, seperti dengki, ujub, riya', cinta dunia yang berlebihan, dan buruk sangka. Instrumen utamanya adalah muhasabah, taubat, dan *istighfar*. Secara psikologis, muhasabah menyerupai pemantauan diri dan identifikasi pikiran serta motif disfungsional; taubat dan *istighfar* berfungsi sebagai regulasi emosi terhadap rasa bersalah, yaitu mengubah penilaian diri dari penghakiman permanen menjadi koreksi yang dapat dipulihkan. Pada uji acak di Malaysia, intervensi yang memadukan pengingatan Allah dan permohonan ampun menurunkan kecemasan pada perempuan dan depresi pada laki-laki (Saged et al., 2022). Praktik zikir istigfar juga dilaporkan menurunkan depresi pada pasien kanker payudara dalam desain kuasi-eksperimen (Mareta & Nashori, 2024). Bukti ini mendukung kerja mekanisme *takhalli* melalui regulasi rasa bersalah, meski belum dapat dipisahkan dari efek dzikir.

Tahalli adalah pengisian jiwa dengan sifat terpuji: sabar, syukur, tawakal, ridha, serta keseimbangan harap dan takut (*khawf* dan *raja'*). Secara fungsional, tahap ini beririsan dengan aktivasi perilaku dan tindakan berbasis nilai, karena individu bukan hanya menghentikan pola maladaptif, tetapi melatih repertoar respons baru yang konsisten dengan nilai religiusnya. Tawakal penting bagi kecemasan karena ia mengatur relasi antara usaha dan hasil. Pada survei terhadap 350 Muslim dewasa, tawakal memediasi hubungan antara orientasi religius dan kecemasan (Gondal et al., 2022a), dan skala tawakal bagi Muslim dewasa telah dikembangkan dan divalidasi (Gondal et al., 2022b). Tawakal dalam pengertian Islam bukan pasrah pasif, melainkan penyandaran hati kepada Allah setelah ikhtiar ditempuh, dan kerangka ini perlu dijaga agar tahap *tahalli* tidak dipahami sebagai penghindaran tindakan.

Tajalli adalah tahap tersingkapnya kehadiran Ilahi dalam kesadaran. Dalam konteks klinis, tahap ini lebih tepat dioperasionalkan sebagai *muraqabah* dan *ihsan*, yaitu kesadaran terus-

menerus akan pengawasan dan kehadiran Allah, bukan sebagai pengalaman mistik yang dikejar. Kajian terhadap hadis Ihsan menunjukkan bahwa *muraqabah* mempunyai kemiripan fungsional dengan *mindfulness* dalam hal ketenangan, regulasi emosi, dan atensi, tetapi berbeda pada orientasi transendennya (Nurhakim & Rahman, 2025). Dzikir juga dibaca sebagai praktik meditatif dalam tradisi sufi (Applebaum, 2025), dan eksplorasi *mindfulness* selama salat pada Muslim di Inggris dan Pakistan memperkuat gagasan bahwa ritual ibadah dapat menjadi medan latihan kesadaran (Ahmed & Yousaf, 2025).

Secara keseluruhan, ketiga tahap membentuk urutan terapeutik yang koheren: (1) mengurai faktor yang mempertahankan kecemasan pada level motif dan makna (*takhalli*), (2) membangun kapasitas dan perilaku alternatif (*tahalli*), serta (3) menstabilkan hasil melalui kesadaran yang berorientasi relasional (*tajalli*). Kajian prinsip sufisme untuk kesejahteraan mental juga mengusulkan model psikoterapi terinspirasi sufi dengan logika serupa (Afiani & Haririe, 2024).

Bukti Empiris dan Teoretis mengenai Dzikir, Muhasabah, dan Tawakal

Pertama *dzikir,* intervensi dzikir adalah praktik yang paling banyak diuji. Pada kelompok ibu hamil, kuasi-eksperimen di Puskesmas Botania melaporkan penurunan kecemasan setelah terapi dzikir dengan nilai p = 0,000 (Husnah & Ramayanti, 2023). Pada pasien perioperatif, tinjauan dan meta-analisis menelaah efektivitas dzikir terhadap kecemasan dan nyeri pada total 1.384 pasien (Ferriansyah, 2024). Pada uji acak terkontrol yang melibatkan 62 pasien Muslim, intervensi berbasis pengingatan dan permohonan ampun menghasilkan penurunan kecemasan pada perempuan dengan ukuran efek d = 0,75 (Saged et al., 2022). Dalam tinjauan yang lebih luas tentang praktik religius-spiritual bersifat sensomotorik, intervensi nyanyian dan pernapasan menunjukkan dukungan moderat hingga kuat bagi penurunan kecemasan (Malviya et al., 2022a), dan tinjauan lain mengenai nyanyian serta gerak spiritual memperluas bukti tersebut (Malviya et al., 2022b). Dari sisi suara dan bacaan, pendengaran Al-Qur'an dikaji sebagai terapi psikospiritual dengan korelat neural yang diusulkan (Kannan et al., 2022), dipetakan luarannya pada kecemasan, stres, dan depresi (Moulaei et al., 2023), dan pada uji acak pasien pasca-CABG memperbaiki nyeri serta memperpendek lama rawat (Aburuz et al., 2023).

Kedua terkait *muhasabah, taubat, dan istighfar,* bukti langsung tentang muhasabah sebagai intervensi mandiri hampir tidak ada; komponen ini biasanya melekat dalam paket konseling. Bukti tidak langsung berasal dari intervensi pengingatan dan permohonan ampun (Saged et al., 2022) serta zikir istigfar pada pasien kanker (Mareta & Nashori, 2024). Studi tentang kombinasi terapi salat dan edukasi pada pasien praoperasi CABG juga menguji praktik ibadah untuk menurunkan kecemasan (Awaludin et al., 2024), sehingga domain praktik ibadah-reflektif dapat dianggap menjanjikan, tetapi spesifisitas efek muhasabah belum dapat ditetapkan.

Ketiga *tawakal, s*umber utama berasal dari survei korelasional. Tawakal memediasi hubungan orientasi religius dengan kecemasan (Gondal et al., 2022a) dan hubungan orientasi religius dengan depresi (Adil et al., 2022), serta menengahi hubungan ciri kepribadian dengan depresi dan kecemasan pada Muslim Pakistan (Gondal et al., 2024). Desain *cross-sectional* tidak memungkinkan inferensi kausal, dan sampel dari satu konteks budaya membatasi generalisasi. Meski demikian, konsistensi pola mediasi pada beberapa studi menunjukkan tawakal sebagai kandidat mekanisme yang layak diuji secara eksperimental.

Keempat *tazkiyatun nafs,* pada lansia konseling berbasis tazkiyatun nafs dilaporkan menurunkan rata-rata tingkat kecemasan setelah intervensi (Roza, 2022) dan, dalam eksperimen berkontrol, berpengaruh signifikan dibanding layanan informasi (Irman et al., 2022). Studi tersebut penting sebagai bukti awal, tetapi pembanding berupa layanan informasi bukan kontrol aktif yang menyetarakan perhatian dan kontak terapeutik. Pada level sintesis, hasil meta-analisis uji acak menunjukkan bahwa terapi berbasis religi-spiritual lebih efektif pada pasien berafiliasi religius kuat, namun hasil gabungan signifikan terutama pada depresi dan tidak pada gangguan cemas (Bouwhuis-Van Keulen et al., 2024). Temuan ini menuntut kehati-hatian dalam menyimpulkan efektivitas pada kecemasan.

Faktor Pendukung dan Moderator Efektivitas Tazkiyatun Nafs

Bukti pada subbab sebelumnya menunjukkan bahwa efek *tazkiyatun nafs* tidak seragam di semua populasi dan kondisi. Karena itu, pertanyaan yang lebih bermanfaat bukan hanya apakah intervensi ini bekerja, melainkan pada siapa, melalui jalur apa, dan dalam kondisi apa efeknya muncul. Literatur yang ditinjau memberi petunjuk tentang lima kelompok faktor: kekuatan afiliasi dan orientasi religius, bentuk *religious coping*, praktik syukur sebagai bagian dari tahap *tahalli*, dukungan sosial dan konteks pelaksanaan, serta karakteristik populasi yang diteliti. Tabel 3 merangkum faktor-faktor tersebut beserta implikasinya bagi perancangan intervensi.

Tabel 3. Faktor yang berpotensi memoderasi efektivitas tazkiyatun nafs terhadap kecemasan

Faktor	Temuan dalam literatur	Implikasi bagi *tazkiyatun nafs*
Kekuatan afiliasi dan orientasi religius	Terapi berbasis religi-spiritual lebih efektif pada pasien dengan afiliasi religius kuat (Bouwhuis-Van Keulen et al., 2024). Tawakal memediasi hubungan orientasi religius dengan kecemasan (Gondal et al., 2022a).	Kesesuaian nilai klien perlu diperiksa sebelum intervensi ditawarkan; tawakal layak dipantau sebagai kandidat mekanisme.
Bentuk *religious coping*	Pada 603 Muslim Tunisia, *negative religious coping* berkaitan dengan skor kecemasan yang lebih tinggi, sedangkan religiusitas umum dan *positive religious coping* tidak signifikan dalam analisis multivariat (Fekih-Romdhane & Cheour, 2021). Religiusitas dapat berefek positif maupun negatif pada orang muda (Aggarwal et al., 2023).	Asesmen awal perlu membedakan penyandaran yang menenangkan dari pergulatan religius yang memunculkan rasa dihukum; tahap *takhalli* dibingkai dengan harapan (*raja'*).
Praktik syukur	Intervensi syukur berefek kecil pada gejala depresi dan kecemasan (g = −0,29 pada pascates; g = −0,23 pada tindak lanjut), dan efeknya lebih besar pada kontrol daftar tunggu daripada kontrol aktif (Cregg & Cheavens,	Syukur pada tahap *tahalli* diposisikan sebagai komponen paket intervensi, bukan teknik tunggal.

	2021).	
Dukungan sosial dan konteks pelaksanaan	Intervensi berbasis Al-Qur'an cenderung bersifat biomedis dan belum mengeksplorasi faktor psikososial seperti dukungan sosial (Owens et al., 2023). Rutinitas, dukungan komunitas, dan identitas religius dikaitkan dengan hasil kesehatan mental yang lebih baik pada orang muda, meski bukti belum konsisten (Aggarwal et al., 2023).	Pelaksanaan berkelompok atau melalui lingkungan keagamaan yang suportif layak diuji, tidak hanya format individual.
Karakteristik populasi dan konteks klinis	Studi yang ada berasal dari lansia (Irman et al., 2022; Roza, 2022), ibu hamil (Husnah & Ramayanti, 2023), serta pasien praoperasi dan pasien kanker (Awaludin et al., 2024; Ferriansyah, 2024; Mareta & Nashori, 2024), dengan luaran yang tidak selalu kecemasan.	Generalisasi ke seluruh spektrum gangguan kecemasan, termasuk yang klinis dan menetap, belum dapat ditegakkan.

Faktor pertama menyangkut kekuatan afiliasi dan orientasi religius. Meta-analisis multilevel terhadap 23 uji acak menunjukkan bahwa terapi berbasis religi-spiritual lebih efektif pada pasien dengan afiliasi religius kuat (Bouwhuis-Van Keulen et al., 2024), dan survei pada 350 Muslim dewasa menempatkan tawakal sebagai mediator antara orientasi religius dan kecemasan (Gondal et al., 2022a). Kedua temuan ini mengarah pada kesimpulan yang sama: *tazkiyatun nafs* kemungkinan paling bermakna bagi individu yang kerangka hidupnya memang berporos pada hubungan dengan Allah. Kesesuaian nilai klien karena itu lebih tepat diperlakukan sebagai moderator yang diperiksa daripada asumsi yang dianggap otomatis terpenuhi. Secara praktis, penawaran *tazkiyatun nafs* idealnya didahului penjajakan tentang makna agama bagi klien, bukan diterapkan seragam kepada setiap orang yang mengalami kecemasan.

Faktor kedua adalah bentuk *religious coping* yang digunakan individu. Survei komunitas pada 603 Muslim Tunisia semasa pandemi COVID-19 menemukan bahwa *negative religious coping*, yakni persepsi tentang hubungan yang terganggu atau konflik dengan Tuhan, berkontribusi signifikan terhadap skor kecemasan dan depresi setelah variabel lain dikendalikan, sedangkan religiusitas umum dan *positive religious coping* tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kecemasan dalam analisis multivariat (Fekih-Romdhane & Cheour, 2021). Temuan ini berasal dari desain *cross-sectional* dengan sampel *snowball sampling*, sehingga arah hubungan tidak dapat ditegakkan dan generalisasi ke konteks Indonesia perlu kehati-hatian. Meski demikian, temuan ini bermakna secara konseptual bagi kerangka *tazkiyatun nafs*. Celaan diri pada tingkat *nafs lawwamah* dan persepsi bahwa kecemasan merupakan hukuman Ilahi berpotensi menyerupai *negative religious coping*, sehingga tahap *takhalli* perlu dibingkai dengan taubat yang disertai harapan (*raja'*), bukan penghakiman diri yang berlarut. Kesejajaran ini merupakan interpretasi analitis penulis dan belum diuji secara empiris.

Faktor ketiga berkaitan dengan syukur, salah satu sifat terpuji yang diisikan pada tahap *tahalli*. Meta-analisis terhadap 27 studi (N = 3.675) melaporkan bahwa intervensi syukur berefek kecil pada gejala depresi dan kecemasan, baik pada pascates (g = −0,29) maupun tindak lanjut

(g = −0,23), dengan efek yang lebih besar bila dibandingkan dengan kontrol daftar tunggu daripada kontrol aktif (Cregg & Cheavens, 2021). Meta-analisis tersebut tidak dirancang untuk menilai syukur sebagaimana dipahami dalam tradisi Islam, yaitu pengakuan atas nikmat Allah yang diwujudkan dalam ketaatan, sehingga temuannya tidak dapat dipindahkan begitu saja pada *tazkiyatun nafs*. Namun, temuan itu memberi peringatan agar syukur tidak diperlakukan sebagai teknik tunggal yang menjanjikan penurunan kecemasan yang besar. Posisi yang lebih hati-hati ialah memandang syukur sebagai salah satu komponen dalam paket tahapan, dengan efek yang perlu dinilai bersama komponen lain seperti tawakal.

Faktor keempat adalah dukungan sosial dan konteks pelaksanaan. Tinjauan sistematis terhadap 44 studi intervensi berbasis Al-Qur'an, yang mencakup salat dan doa permohonan, pembacaan, penghafalan, serta pendengaran Al-Qur'an, mencatat bahwa intervensi tersebut cenderung bersifat biomedis dan belum mengeksplorasi faktor psikososial seperti dukungan sosial (Owens et al., 2023). Padahal, rutinitas, dukungan komunitas, dan identitas religius dipandang sebagai jalur yang mungkin menghubungkan praktik religius dengan kesehatan mental yang lebih baik (Aggarwal et al., 2023). Implikasinya, pelaksanaan *tazkiyatun nafs* secara berkelompok atau melalui lingkungan keagamaan yang suportif layak diuji, tidak hanya dalam format konseling individual sebagaimana pada studi lansia (Roza, 2022).

Faktor kelima menyangkut karakteristik populasi. Studi yang tersedia berasal dari lansia, ibu hamil, serta pasien praoperasi dan pasien kanker (Tabel 3), dan sebagian di antaranya tidak mengukur kecemasan sebagai luaran utama. Generalisasi ke seluruh spektrum gangguan kecemasan, termasuk yang bersifat klinis dan menetap, karena itu belum dapat ditegakkan. Kehati-hatian ini sejalan dengan meta-analisis uji acak yang belum menemukan efek gabungan signifikan pada gangguan cemas (Bouwhuis-Van Keulen et al., 2024).

Implikasi Penerapan Tazkiyatun Nafs dalam Konseling dan Layanan Kesehatan Mental

Temuan tentang mekanisme dan faktor pendukung di atas perlu diterjemahkan ke dalam kerangka penerapan yang dapat dipertanggungjawabkan. Literatur konseling Islam telah menguraikan konsep dan contoh aplikasi konseling religius dengan pendekatan *takziyah al-nafs* (Angraini & Asmita, 2022), studi pada lansia menempatkan tiga tahap *tazkiyatun nafs* pada fase pertengahan proses konseling individual (Roza, 2022), dan eksperimen lain membandingkan konseling teknik *tazkiyatun nafs* dengan layanan informasi (Irman et al., 2022). Namun, belum ada protokol terstandar yang mengatur jumlah sesi, durasi, dan urutan teknik. Tabel 4 menyajikan kerangka operasional yang disintesis penulis dari literatur yang ditinjau; kerangka ini merupakan usulan konseptual, bukan protokol yang telah divalidasi.

Tabel 4. Kerangka operasional tazkiyatun nafs dalam konseling kecemasan (usulan konseptual)

Tahap	Fokus kerja	Praktik yang dapat digunakan	Dasar literatur
Asesmen dan psikoedukasi	Memetakan gejala, tingkat hambatan, dan makna agama bagi klien; membedakan kecemasan klinis dari	Asesmen gejala dengan instrumen tervalidasi (misalnya HADS versi Indonesia); penjajakan pola *religious coping*; penjelasan	Tiksnadi et al. (2023); Fekih-Romdhane & Cheour (2021); Hidayah et al. (2022)

	kegelisahan etis-spiritual.	bahwa gejala tidak otomatis berarti lemah iman.	
Takhalli	Mengurai sifat dan pola yang mempertahankan kecemasan serta mengelola rasa bersalah.	Muhasabah, taubat, dan *istighfar* yang dibingkai dengan harapan (*raja'*).	Saged et al. (2022); Mareta & Nashori (2024)
Tahalli	Membangun sifat terpuji dan respons baru yang selaras dengan nilai klien.	Latihan sabar, syukur, dan tawakal yang disertai ikhtiar nyata.	Gondal et al. (2022a); Cregg & Cheavens (2021)
Tajalli	Menstabilkan hasil melalui kesadaran akan kehadiran Allah.	Dzikir, salat khusyuk, dan *muraqabah*; pendengaran Al-Qur'an sebagai pendukung.	Applebaum (2025); Nurhakim & Rahman (2025); Rahmanto et al. (2023); Owens et al. (2023)
Evaluasi dan rujukan	Menilai perubahan gejala dan menentukan kelanjutan layanan.	Pengukuran ulang dengan instrumen yang sama; rujukan kepada psikolog klinis atau psikiater bila gejala berat atau hambatan menetap.	Tiksnadi et al. (2023); Ibrahim & Whitley (2021)

Pemilihan komponen sebaiknya mengikuti kekuatan bukti. Dukungan paling kuat secara metodologis dalam tinjauan ini berasal dari pengingatan Allah yang dipadukan dengan *istighfar*, yang diuji melalui uji acak pada 62 pasien Muslim (Saged et al., 2022). Intervensi berbasis Al-Qur'an menempati posisi berikutnya: pemetaan pada 44 studi mengidentifikasi salat, doa, serta pembacaan dan pendengaran Al-Qur'an sebagai intervensi untuk menurunkan kecemasan, depresi, dan stres (Owens et al., 2023), sedangkan uji acak pada pasien pasca-CABG melaporkan perbaikan nyeri dan lama rawat yang lebih pendek (Aburuz et al., 2023). Sebaliknya, bukti langsung untuk muhasabah sebagai intervensi mandiri hampir tidak ada, dan bukti untuk tawakal bersumber dari survei korelasional. Komponen yang bukti langsungnya terbatas karena itu sebaiknya diposisikan sebagai pendamping komponen yang lebih teruji, dan klien perlu memperoleh penjelasan yang jujur tentang kekuatan bukti masing-masing.

Penerapan yang aman memerlukan asesmen sebelum intervensi. Kecemasan klinis ditandai kekhawatiran yang sulit dikendalikan, hiperarousal, dan hambatan fungsi, sehingga identifikasinya tidak dapat digantikan oleh penilaian religius semata; instrumen seperti HADS telah divalidasi pada populasi Indonesia (Tiksnadi et al., 2023). Kesejahteraan spiritual pun hanya satu dari beberapa faktor yang berhubungan dengan kecemasan (Hidayah et al., 2022). Pada klien dengan gejala berat, hambatan fungsi yang jelas, atau tanda risiko membahayakan diri, *tazkiyatun nafs* sebaiknya tidak menjadi satu-satunya layanan, dan rujukan kepada psikolog klinis atau psikiater menjadi bagian dari prosedur, sejalan dengan posisinya sebagai intervensi pelengkap, bukan pengganti penanganan klinis.

Aspek kelembagaan juga menentukan. Tinjauan naratif tentang kesehatan mental Muslim di negara berbahasa Inggris menyebutkan bahwa sebagian penderita dan keluarganya, terutama ketika gejala dimaknai sebagai gangguan jin, cenderung mencari pertolongan kepada pemuka agama daripada klinisi, dan bahwa penelitian pada kapelan Muslim di Amerika Serikat menemukan rendahnya rujukan jemaah kepada tenaga kesehatan jiwa (Ibrahim & Whitley, 2021). Temuan tersebut berasal dari konteks yang berbeda dengan Indonesia, tetapi menunjukkan pola yang relevan: pembimbing keagamaan, konselor Islam, dan tenaga kesehatan jiwa perlu bekerja berdampingan dengan pembagian peran dan jalur rujukan dua arah yang jelas. Penyelarasan layanan dengan keyakinan pasien Muslim juga merupakan bagian dari desain layanan yang kompeten secara budaya (Owens et al., 2023).

Dari sisi etika, pelaksana *tazkiyatun nafs* memerlukan kompetensi ganda, yaitu pemahaman keagamaan yang memadai dan kemampuan klinis dasar untuk mengenali risiko *negative religious coping* dan kecenderungan skrupulositas. Klien juga berhak memperoleh persetujuan yang informatif, termasuk bahwa bukti efektivitas pendekatan ini masih terbatas. Pembingkaian yang menyeimbangkan *khawf* dan *raja'* penting agar muhasabah dan *muraqabah* tidak menjadi sumber ancaman baru bagi klien yang rentan.

Berdasarkan uraian tersebut, agenda penelitian lanjutan mencakup: (a) uji terkontrol acak dengan kontrol aktif yang menyetarakan perhatian dan kontak terapeutik, mengingat pembanding pada studi lansia berupa layanan informasi (Irman et al., 2022); (b) protokol terstandar yang menetapkan jumlah sesi, durasi, dan kompetensi pelaksana; (c) pengukuran moderator seperti afiliasi religius dan bentuk *religious coping*; serta (d) pengujian pada populasi dengan gangguan kecemasan terdiagnosis dan konteks Indonesia yang lebih beragam, disertai penanda fisiologis seperti variabilitas denyut jantung atau kortisol untuk menguji hipotesis yang telah diuraikan sebelumnya.

Mengapa dan Bagaimana Efek Psikologis dan Fisiologis Terjadi

Dari sisi psikologis, setidaknya ada empat jalur yang terjadi. Pertama, pemaknaan ulang: penyandaran kepada ketetapan Allah dan kewajiban *ikhtiar* mengubah penilaian terhadap ketidakpastian sehingga ancaman dipersepsikan lebih dapat ditanggung; jalur ini selaras dengan peran mediasi tawakal pada kecemasan (Gondal et al., 2022a). Kedua, regulasi emosi: *istighfar* dan taubat memberi jalan terstruktur untuk mengelola rasa bersalah tanpa jatuh pada rumination (Saged et al., 2022). Ketiga, pelatihan atensi melalui *dzikir* dan *salat khusyuk* yang mengalihkan fokus dari pikiran cemas (Ahmed & Yousaf, 2025; Applebaum, 2025). Keempat, faktor kontekstual dan ritual, termasuk rutinitas, dukungan komunitas, dan identitas religius, yang dalam tinjauan religiusitas pada orang muda berkaitan dengan hasil kesehatan mental yang lebih baik meskipun bukti kuat belum konsisten (Aggarwal et al., 2023). Tinjauan lintas budaya terbaru pada remaja pun menegaskan bahwa hubungan religiusitas dan kesehatan mental bersifat kompleks (Mannion et al., 2026).

Dari sisi fisiologis, bukti langsung untuk *tazkiyatun nafs* masih sedikit. Hipotesis yang dapat dirumuskan bersumber dari praktik komponen: ritme *dzikir* dan pernapasan lambat berpotensi meningkatkan aktivitas parasimpatis dan menurunkan arousal, sebagaimana ditunjukkan sebagian studi tentang praktik nyanyian dan pernapasan (Malviya et al., 2022a); pendengaran Al-Qur'an telah dikaji korelat neuralnya (Kannan et al., 2022) dan terkait perbaikan nyeri pada pasien bedah jantung (Aburuz et al., 2023). Namun, studi-studi ini tidak mengukur

penanda seperti variabilitas denyut jantung atau kortisol dalam konteks program *tazkiyatun nafs* utuh. Karena itu penjelasan fisiologis sebaiknya diperlakukan sebagai hipotesis yang perlu diuji, bukan mekanisme yang telah terbukti.

SIMPULAN

Tinjauan ini menyimpulkan empat hal. Pertama, psikologi sufistik mengonseptualisasikan kecemasan sebagai persoalan orientasi jiwa dan relasi dengan Allah, yang beririsan namun tidak identik dengan kecemasan klinis; peta konseptual pada Tabel 2 membantu menjaga batas tersebut. Kedua, tahapan *takhalli*, *tahalli*, dan *tajalli* memberikan struktur intervensi yang secara fungsional sejajar dengan restrukturisasi kognitif, aktivasi berbasis nilai, dan kesadaran-penerimaan, dengan penekanan khas pada makna transenden dan regulasi rasa bersalah. Ketiga, bukti empiris menunjukkan arah efek yang menguntungkan untuk dzikir, *istighfar*, dan tawakal, tetapi kekuatan bukti untuk *tazkiyatun nafs* sebagai paket intervensi masih terbatas oleh desain dan ukuran sampel. Keempat, efektivitasnya tampak bergantung pada kekuatan afiliasi religius, bentuk *religious coping*, dan konteks pelaksanaan, sehingga penerapannya dalam konseling memerlukan asesmen awal yang valid, kerangka tahapan yang terstruktur, serta mekanisme rujukan klinis.

Meskipun demikian, kajian ini memiliki keterbatasan metodologis, yakni bersandar pada tinjauan naratif dengan cakupan 20 sumber utama yang sebagian besar berskala kecil dan bersifat lokal. Oleh karena itu, agenda penelitian lanjutan sangat diperlukan, mencakup: (a) pelaksanaan uji terkontrol acak (*RCT*) dengan kontrol aktif; (b) standarisasi protokol intervensi yang menetapkan durasi dan kompetensi pelaksana; serta (c) pengujian empiris pada populasi klinis di Indonesia yang disertai pengukuran penanda fisiologis objektif (seperti variabilitas denyut jantung atau kadar kortisol) guna memperkuat validitas mekanisme teoretis yang diajukan.

DAFTAR PUSTAKA

Aburuz, M. E., Al-Dweik, G., & Ahmed, F. R. (2023). The effect of listening to Holy Quran recital on pain and length of stay post-CABG: A randomized control trial. *Critical Care Research and Practice, 2023*, Article 9430510. https://doi.org/10.1155/2023/9430510

Adil, A., Gondal, M. U., & Niazi, S. (2022). Tawakkul mediates between religious orientation and depression among Muslims. *Clinical and Counselling Psychology Review, 3*(2). https://doi.org/10.32350/ccpr.32.02

Afiani, V. Z., & Haririe, M. R. (2024). Sufism and mental health: Application of Sufism principles in mental well-being. *JOUSIP: Journal of Sufism and Psychotherapy, 4*(1), 103–118. https://doi.org/10.28918/jousip.v4i1.8716

Aggarwal, S., Wright, J., Morgan, A., Patton, G., & Reavley, N. (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

Ahmed, K., & Yousaf, O. (2025). An exploration of mindfulness during the Islamic prayer in British and Pakistani Muslims. *Cogent Psychology, 12*(1). https://doi.org/10.1080/23311908.2025.2456335

Angraini, D., & Asmita, W. (2022). Konsep dan contoh aplikasi konseling religius dengan pendekatan takziyah al-nafs. *Jurnal Consulenza: Jurnal Bimbingan Konseling dan Psikologi, 5*(2), 190–197. https://doi.org/10.56013/jcbkp.v5i2.1635

Applebaum, M. (2025). Dhikr as mindfulness: Meditative remembrance in Sufism. *Journal of Humanistic Psychology, 65*(2), 409–430. https://doi.org/10.1177/00221678231206901

Arroisi, J., Arif, S., & Rahmadi, M. A. (2024). Ibn Sina's biopsychosocial balance: Insights for mental health preservation and Islamic psychology. *Journal of Islamic Thought and Civilization, 14*(2), 125–139. https://doi.org/10.32350/jitc.142.08

Awaludin, S., Nurachmah, E., & Novitasari, D. (2024). The effect of combination prayer therapy and education on pre-operative coronary artery bypass graft anxiety. *Journal of Holistic Nursing, 42*(1), 15–23. https://doi.org/10.1177/08980101231176906

Bhattacharya, S., Goicoechea, C., Heshmati, S., Carpenter, J. K., & Hofmann, S. G. (2023). Efficacy of cognitive behavioral therapy for anxiety-related disorders: A meta-analysis of recent literature. *Current Psychiatry Reports, 25*(1), 19–30. https://doi.org/10.1007/s11920-022-01402-8

Bouwhuis-Van Keulen, A. J., Koelen, J., Eurelings-Bontekoe, L., Hoekstra-Oomen, C., & Glas, G. (2024). The evaluation of religious and spirituality-based therapy compared to standard treatment in mental health care: A multi-level meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychotherapy Research, 34*(3), 339–352. https://doi.org/10.1080/10503307.2023.2241626

Cregg, D. R., & Cheavens, J. S. (2021). Gratitude interventions: Effective self-help? A meta-analysis of the impact on symptoms of depression and anxiety. *Journal of Happiness Studies, 22*(1), 413–445. https://doi.org/10.1007/s10902-020-00236-6

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

Erskine, H. E., et al. (2024). Prevalence of adolescent mental disorders in Kenya, Indonesia, and Viet Nam measured by the National Adolescent Mental Health Surveys (NAMHS): A multi-national cross-sectional study. *The Lancet, 403*(10437), 1671–1680. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)02641-7

Erwahyudin, D. D., Muzakki, M., & Latief, A. M. (2024). The concept of nafs in Islamic psychology and its relevance to student development. *Al Misykat: Journal of Islamic*

Psychology, 1(2), 84–96. https://doi.org/10.24269/almisykat.v1i2.7758

Fekih-Romdhane, F., & Cheour, M. (2021). Psychological distress among a Tunisian community sample during the COVID-19 pandemic: Correlations with religious coping. *Journal of Religion and Health, 60*(3), 1446–1461. https://doi.org/10.1007/s10943-021-01230-9

Ferriansyah, Y. (2024). The effectiveness of dhikr on pain and anxiety before surgery and post surgery: Literature review & meta analysis. *Fahima, 3*(1), 68–78. https://doi.org/10.54622/fahima.v3i1.136

Gondal, M. U., Adil, A., & Ghayas, S. (2022a). Mediating role of tawakkul between religious orientation and anxiety among Muslim adults. *Foundation University Journal of Psychology, 6*(2). https://doi.org/10.33897/fujp.v6i2.481

Gondal, M. U., Adil, A., & Khan, A. (2024). Tawakkul mediates between personality traits, depression, and anxiety in Pakistani Muslim adults. *Journal of Religion and Health, 63*(1), 582–594. https://doi.org/10.1007/s10943-023-01771-1

Gondal, M. U., Adil, A., Yasin, G., & Shujja, S. (2022b). Development and validation of tawakkul scale for Muslim adults in Pakistan. *Journal of Religion and Health, 61*(4), 3470–3491. https://doi.org/10.1007/s10943-021-01449-6

Hidayah, N., Ismail, R. I., & Yuliawati, S. (2022). Spiritual well-being, depression, anxiety, and stress in Indonesian Muslim communities during COVID-19. *Psychology Research and Behavior Management, 15*, 3013–3025. https://doi.org/10.2147/PRBM.S381926

Husnah, R., & Ramayanti, I. (2023). Efektifitas terapi dzikir terhadap kecemasan ibu hamil. *Jurnal Ners, 7*(1), 59–63. https://doi.org/10.31004/jn.v7i1.9455

Ibrahim, A., & Whitley, R. (2021). Religion and mental health: A narrative review with a focus on Muslims in English-speaking countries. *BJPsych Bulletin, 45*(3), 170–174. https://doi.org/10.1192/bjb.2020.34

Irman, I., Dasril, D., Silvianetri, S., & Yeni, P. (2022). Pengaruh konseling teknik tazkiyatun nafs dalam mereduksi kegelisahan lansia. *Konseling Edukasi: Journal of Guidance and Counseling, 6*(2). https://doi.org/10.21043/konseling.v6i2.16079

Kamarul Zaman, R., Nasir, K., Muhammad Saleh, M., & Ab Hamid, N. S. (2022). Kawalan kesejahteraan psikologi berasaskan konsep psikospiritual dalam Al-Quran: Suatu analisis. *'Abqari Journal, 27*, 115–129. https://doi.org/10.33102/abqari.vol27no1.526

Kannan, M. A., et al. (2022). A review of the holy Quran listening and its neural correlation for its potential as a psycho-spiritual therapy. *Heliyon, 8*(12). https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e12308

Mahatma, M. (2022). The concept of purification of the soul in Al-Ghazali's view is related to inner peace. *Syifa al-Qulub, 7*(1). https://doi.org/10.15575/saq.v7i1.23763

Malviya, S., Meredith, P., Zupan, B., & Kerley, L. (2022a). Identifying alternative mental health interventions: A systematic review of randomized controlled trials of chanting and breathwork. *Journal of Spirituality in Mental Health, 24*(2), 191–233. https://doi.org/10.1080/19349637.2021.2010631

Malviya, S., Zupan, B., & Meredith, P. (2022b). Evidence of religious/spiritual singing and movement in mental health: A systematic review. *Complementary Therapies in Clinical Practice, 47*, Article 101567. https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2022.101567

Mannion, L., Harmon, M., & O'Brien, T. (2026). Unpacking the complex relationship between religiosity and adolescent mental health: A cross-cultural systematic literature review. *Journal of Religion and Health*. Advance online publication. https://doi.org/10.1007/s10943-026-02736-w

Mareta, P. D. A., & Nashori, F. (2024). Efektivitas terapi zikir istigfar dalam menurunkan depresi pada perempuan pasien kanker payudara. *Jurnal Intervensi Psikologi, 16*(2). https://doi.org/10.20885/intervensipsikologi.vol16.iss2.art1

Moulaei, K., Haghdoost, A., Bahaadinbeigy, K., & Dinari, F. (2023). The effect of the holy Quran recitation and listening on anxiety, stress, and depression: A scoping review on outcomes. *Health Science Reports, 6*(12). https://doi.org/10.1002/hsr2.1751

Nurhakim, A., & Rahman, A. (2025). The Ihsan Hadith as the spiritual foundation of muraqabah: A comparative study with contemporary mindfulness. *Afkar: Jurnal Akidah dan Pemikiran Islam, 27*(2), 427–456. https://doi.org/10.22452/afkar.vol27no2.13

Owens, J., Rassool, G. H., Bernstein, J., Latif, S., & Aboul-Enein, B. H. (2023). Interventions using the Qur'an to promote mental health: A systematic scoping review. *Journal of Mental Health, 32*(4), 842–862. https://doi.org/10.1080/09638237.2023.2232449

Rahmanto, S. W., Fachrunisa, R. A., & Suseno, B. (2023). Khushoo in salah: An overview of nafs (Islamic psychological perspective). *Asian Journal of Islamic Psychology, 1*(1), 8–14. https://doi.org/10.23917/ajip.v1i1.3708

Reangsing, C., Trakooltorwong, P., Maneekunwong, K., Thepsaw, J., & Oerther, S. (2023). Effects of online mindfulness-based interventions on anxiety symptoms in adults: A systematic review and meta-analysis. *BMC Complementary Medicine and Therapies, 23*(1), 1–11. https://doi.org/10.1186/s12906-023-04102-9

Roza, N. J. (2022). Reduce the anxiety of the elderly through individual counseling the tazkiyatun

nafs approach. *Jurnal Masyarakat Religius dan Berwawasan, 1*(1), 15–21. https://doi.org/10.31958/marawa.v1i1.5743

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., et al. (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

Tiksnadi, B. B., et al. (2023). Validation of Hospital Anxiety and Depression Scale in an Indonesian population: A scale adaptation study. *Family Medicine and Community Health, 11*(2), Article e001775. https://doi.org/10.1136/fmch-2022-001775