

***Spiritual Bypass* Pada Mahasiswa Muslim: Studi Kualitatif Fenomenologi Tentang Peran Ibadah Dalam Merespons Masalah Psikologis**

Vytha Aulia Dasuki^{1*}, Afait², Ahmad Albianto³, Abdul Fadhil⁴

¹Universitas Negeri Jakarta

Email: vytha.aulia@mhs.unj.ac.id

Universitas Negeri Jakarta

Email: afait.rahim@mhs.unj.ac.id

³Universitas Negeri Jakarta

Email: ahmad.albianto@mhs.unj.ac.id

⁴Universitas Negeri Jakarta

Email: abdul_fadhil@unj.ac.id

Abstrak

Penelitian ini mengkaji fenomena *spiritual bypass* pada mahasiswa Muslim, yaitu kecenderungan menggunakan praktik ibadah Islam sebagai cara untuk menghindari, alih-alih menghadapi masalah psikologis yang mendasar. Meningkatnya krisis kesehatan mental di kalangan dewasa muda secara global, dikombinasikan dengan peran sentral agama dalam komunitas Muslim, menciptakan dinamika psikologis yang unik di mana keterlibatan spiritual yang tulus dapat tercampur dengan penghindaran defensif. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi dan mendeskripsikan pengalaman hidup mahasiswa Muslim yang mengalami *spiritual bypass* serta memahami bagaimana ibadah berfungsi, sebagai koping autentik, pertumbuhan spiritual, ataukah sebagai mekanisme penghindaran psikologis. Metode yang digunakan adalah pendekatan kualitatif fenomenologis dengan desain tinjauan literatur integratif. Sumber data dikumpulkan dari jurnal-jurnal ilmiah terindeks yang diterbitkan antara tahun 2020 hingga 2025, yang dapat diakses melalui basis data PubMed, Google Scholar, Frontiers in Psychology, dan DOAJ. Temuan menunjukkan bahwa *spiritual bypass* merupakan fenomena klinis yang diakui dalam konteks Muslim, dengan dua dimensi utama: penghindaran psikologis (*psychological avoidance*) dan spiritualisasi (*spiritualizing*). Faktor-faktor yang memungkinkan terjadinya *spiritual bypass* meliputi stigma kesehatan mental dalam komunitas Muslim, tabu budaya terhadap bantuan profesional, dan konstruksi normatif yang memandang segala tekanan sebagai ujian spiritual. Penelitian ini menyimpulkan bahwa ibadah memiliki potensi ganda: dapat menjadi sumber ketahanan dan kesejahteraan yang autentik, sekaligus dapat berfungsi sebagai mekanisme pertahanan yang menunda penyembuhan psikologis yang sesungguhnya. Integrasi psikologi pastoral Islam dengan pendekatan kesehatan mental berbasis bukti direkomendasikan sebagai strategi intervensi yang responsif secara kultural bagi mahasiswa Muslim yang mengalami tekanan psikologis.

Kata Kunci: *spiritual bypass, mahasiswa Muslim, ibadah, psikologi Islam, fenomenologi kualitatif, kesehatan mental, koping religius*

Abstract

This study investigates the phenomenon of *spiritual bypass* among Muslim university students, specifically, the tendency to use Islamic worship practices (*ibadah*) as a means of avoiding rather than addressing underlying psychological problems. The growing mental health crisis among young adults globally, combined with the significant role of religion in Muslim communities, creates a unique psychological dynamic in which genuine spiritual engagement may be conflated with defensive avoidance. The purpose of this study is to explore and describe the lived experience of *spiritual bypass* among Muslim university students and to understand how *ibadah* functions, whether as authentic coping, spiritual growth, or as a mechanism of psychological avoidance. This research employs a qualitative phenomenological approach, drawing on an integrative literature review methodology. Primary sources were collected from peer-reviewed journals published between 2020 and 2025, accessed through databases including PubMed, Google Scholar, Frontiers in Psychology, and DOAJ. Findings indicate that *spiritual bypass* is a recognized clinical phenomenon in Muslim contexts, characterized by two primary dimensions: psychological avoidance and spiritualization. Key factors enabling *spiritual bypass* include mental health stigma within Muslim communities, cultural taboos against professional help-seeking, and the normative framing of all distress as a spiritual trial. The study concludes that *ibadah* holds dual potential: it can serve as a source of genuine resilience and wellbeing, or it can function as a sophisticated defense mechanism that delays authentic psychological healing. Integrating Islamic pastoral psychology with evidence-based mental health approaches is recommended as a culturally responsive intervention strategy for Muslim students experiencing psychological distress.

Keywords: *spiritual bypass, Muslim university students, ibadah, Islamic psychology, qualitative phenomenology, mental health, religious coping*

PENDAHULUAN

Kesehatan mental telah menjadi salah satu tantangan kesehatan publik terbesar abad ke-21. Laporan World Health Organization (WHO, 2022) menyatakan bahwa lebih dari satu miliar orang, lebih dari satu dari delapan individu di seluruh dunia, hidup dengan gangguan mental, dengan depresi (280 juta jiwa) dan kecemasan (301 juta jiwa) sebagai dua kondisi paling dominan. Gangguan mental sekaligus menjadi penyebab utama "*years lived with disability*" (YLDs) di seluruh kategori penyakit global (Cuijpers *et al.*, 2023). Situasi ini semakin memburuk pasca pandemi COVID-19: pada tahun pertama pandemi, prevalensi global kecemasan dan depresi meningkat hingga 25%, dengan kelompok dewasa muda usia 20-24 tahun sebagai yang paling terdampak (WHO, 2022).

Di Indonesia, data menunjukkan gambaran yang mengkhawatirkan serupa. Survei Ipsos Global Health Service Monitor (2023) terhadap 31 negara mengungkapkan bahwa 38% responden Indonesia menyebut kesehatan mental sebagai masalah kesehatan terbesar di negara mereka. Data Kementerian Kesehatan RI (2023) mencatat bahwa 1,4% penduduk Indonesia mengalami depresi, dengan angka tertinggi pada kelompok usia muda 15-24 tahun yang mencapai 2%, sementara 5,5% remaja usia 10-17 tahun mengalami gangguan mental. Kelompok mahasiswa secara khusus rentan terhadap tekanan akademik, transisi identitas, dan perubahan sosial yang intensif, yang semuanya merupakan pemicu signifikan distress psikologis (WHO, 2024).

Dalam konteks masyarakat Muslim, agama memainkan peran yang tak terpisahkan dari cara individu memaknai dan merespons penderitaan. Al-Qur'an Surat Ar-Ra'd ayat 28 secara eksplisit menegaskan: 'Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram.' Ayat ini menjadi landasan teologis bagi praktik ibadah seperti salat, dzikir, dan doa sebagai media pemulihan spiritual (Syarifah *et al.*, 2024). Penelitian kontemporer mengkonfirmasi bahwa spiritualitas Islam secara signifikan berkontribusi pada resiliensi psikologis, keseimbangan emosional, dan kesehatan mental mahasiswa yang menghadapi tekanan akademik (Shilbi *et al.*, 2025).

Survei terhadap mahasiswa Muslim di Amerika Serikat menemukan bahwa 82,5% menyatakan bahwa salat membantu mengurangi stres dan kecemasan mereka (Ahmed & Khan 2024). Studi ulasan cakupan terhadap 15 penelitian juga menyimpulkan bahwa mendengarkan Al-Qur'an terbukti menurunkan tingkat stres dan memperbaiki suasana hati (Moulaei *et al.*, 2023). Temuan-temuan ini menggarisbawahi kekuatan potensial ibadah sebagai mekanisme coping yang positif dan fungsional.

Namun, penggunaan praktik spiritual tidak selalu linier dan positif. John Welwood, psikolog klinis dan guru Buddha, pertama kali memperkenalkan konsep spiritual bypass pada tahun 1984 untuk menggambarkan sebuah fenomena yang ia amati dalam komunitas meditasi: kecenderungan menggunakan praktik spiritual untuk 'melompati' atau menghindari luka emosional yang belum terselesaikan, konflik psikologis, dan tugas perkembangan yang belum tuntas. Welwood mendapati bahwa individu sering kali menggunakan spiritualitas sebagai cara untuk bangkit di atas 'tanah yang goyah', dan dalam prosesnya justru menghindari kerja terapeutik yang sesungguhnya diperlukan.

Cashwell *et al.*, (2010) selanjutnya membedakan dua manifestasi utama spiritual bypass: pertama, *spiritualization*, yaitu melebih-lebihkan makna spiritual dari peristiwa sehari-hari dan menolak mengakui aspek negatif kehidupan; kedua, *psychological avoidance* yaitu menghindari emosi atau pengalaman psikologis yang sulit dengan berfokus pada praktik spiritual. Fox *et al.*, (2017) kemudian mengembangkan Spiritual Bypass Scale-13 (SBS-13) sebagai instrumen psikometri pertama yang tervalidasi untuk mengukur fenomena ini, dengan dua dimensi tersebut sebagai faktor utama pembentuk konstruk.

Dalam konteks Muslim secara spesifik, spiritual bypass terjadi ketika individu secara tidak sadar menggunakan praktik ibadah Islam untuk menghindari atau mem-bypass masalah psikologis patologis dan 'unfinished business' emosional mereka. Fenomena ini diperkuat oleh fakta bahwa dalam banyak komunitas Muslim, peningkatan praktik keagamaan pada saat krisis sering kali dilihat sebagai satu-satunya pilihan penyembuhan yang sah, karena psikoterapi membawa stigma negatif dan dianggap tabu secara budaya (Badran *et al.*, 2025).

Meskipun penelitian tentang koping religius pada populasi Muslim telah berkembang pesat dalam dekade terakhir, kajian yang secara spesifik mengeksplorasi fenomena spiritual bypass di kalangan mahasiswa Muslim Indonesia masih sangat terbatas. Sebagian besar penelitian yang ada bersifat etic, mengkaji dari sudut pandang pengamat luar, alih-alih emic, yakni dari perspektif subjek yang mengalaminya sendiri. Selain itu, penelitian tentang hubungan antara stigma penyakit mental, religiusitas, dan perilaku mencari bantuan dalam komunitas Muslim sebagian besar dilakukan di konteks Arab atau Barat, bukan di Indonesia yang memiliki karakteristik budaya dan keagamaan yang khas.

Kesenjangan ini menjadi sangat krusial mengingat Indonesia adalah negara dengan populasi Muslim terbesar di dunia dan angka gangguan mental pada usia mahasiswa yang terus meningkat. Pertanyaan mendasar yang belum terjawab adalah: Bagaimana mahasiswa Muslim Indonesia secara fenomenologis mengalami dan memaknai spiritual bypass? Sejauh mana praktik ibadah mereka berfungsi sebagai koping adaptif versus penghindaran maladaptif? Faktor-faktor apa yang memediasi hubungan antara keduanya?

Berdasarkan urgensi tersebut, penelitian ini bertujuan untuk: (1) mengeksplorasi dan mendeskripsikan fenomena spiritual bypass pada mahasiswa Muslim melalui tinjauan literatur fenomenologis yang sistematis; (2) mengidentifikasi faktor-faktor kontekstual yang memfasilitasi atau menghambat spiritual bypass dalam setting mahasiswa Muslim; dan (3) merumuskan implikasi bagi pengembangan layanan kesehatan mental yang responsif secara kultural dan religius di lingkungan perguruan tinggi Islam di Indonesia.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain tinjauan literatur integratif (*integrative literature review*). Pendekatan ini dipilih karena memungkinkan sintesis temuan dari berbagai studi dengan beragam metodologi, termasuk penelitian fenomenologis, studi kualitatif, kajian kuantitatif, dan tinjauan sistematis, untuk membangun kerangka konseptual yang komprehensif tentang fenomena spiritual bypass dalam konteks Muslim (Torraco, 2016). Orientasi fenomenologis dalam tinjauan ini menekankan *lived experience* sebagai unit analisis utama, yakni melalui analisis narasi pengalaman dan tema-tema fenomenologis yang dilaporkan dalam literatur primer maupun sekunder yang relevan, sehingga nuansa subjektif dari pengalaman spiritual bypass dapat ditangkap sebagaimana ia dimaknai oleh individu yang mengalaminya (Van Manen, 1990, dikutip dalam Picciotto & Fox, 2017).

Pencarian literatur dilakukan secara sistematis pada enam basis data: PubMed/MEDLINE, Google Scholar, Frontiers in Psychology, DOAJ, ResearchGate, serta portal jurnal nasional SINTA dan DOAJ Indonesia. Kriteria inklusi yang diterapkan meliputi: artikel jurnal peer-reviewed yang diterbitkan antara 2020-2025, berfokus pada spiritual bypass, koping religius populasi Muslim, kesehatan mental mahasiswa Muslim, atau psikologi Islam kontemporer, serta tersedia dalam bahasa Inggris atau Indonesia secara full-text. Artikel opini tanpa metodologi jelas, literatur semata teologis, dan penelitian dengan sampel non-Muslim eksklusif dieksklusi.

Pencarian menggunakan kombinasi kata kunci seperti '*spiritual bypass Muslim*,' '*religious coping Muslim students mental health*,' '*spiritual bypass phenomenology*,' dan '*Muslim mental health help-seeking stigma*' dalam bahasa Inggris, serta '*spiritual bypass mahasiswa Muslim*,' '*ibadah kesehatan mental mahasiswa*,' dan '*koping religius Islam*' dalam bahasa Indonesia, seluruhnya dengan

filter tahun 2020-2025. Dari 127 artikel yang teridentifikasi, 48 lolos seleksi judul dan abstrak, dan setelah pembacaan teks penuh serta penilaian kualitas metodologi, sebanyak 24 artikel dipilih sebagai sumber utama tinjauan.

Analisis data menggunakan metode analisis tematik integratif (Whittemore & Knafl, 2005) melalui empat tahap: (1) reduksi data, mengidentifikasi konsep dan temuan inti tiap sumber; (2) display data, menata temuan dalam matriks tematik lintas studi; (3) komparasi konstan, membandingkan dan mengontraskan temuan untuk membangun koherensi konseptual; dan (4) sintesis, merumuskan interpretasi terpadu tentang fenomena spiritual bypass dalam konteks mahasiswa Muslim. Validitas sintesis dijamin melalui triangulasi sumber (multiple databases), triangulasi metodologi (kualitatif-kuantitatif), dan audit trail yang terdokumentasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan analisis tematik integratif terhadap literatur primer yang mencakup studi fenomenologis, riset klinis, dan instrumen psikometri kontemporer (2020-2025), ditemukan bahwa spiritual bypass pada mahasiswa Muslim bukan sekadar fenomena teologis atau kurangnya intensitas religiusitas. Sebaliknya, fenomena ini merupakan bentuk pertahanan ego yang sangat kompleks, di mana ranah spiritual digunakan secara tidak sadar untuk menghindari penyelesaian konflik psikologis, tugas perkembangan, dan trauma emosional.

Melalui pendekatan fenomenologis yang menangkap esensi dari pengalaman sadar (*lived experience*), proses analisis data dalam tinjauan ini berhasil merumuskan anatomi, dinamika internal, interaksi ekologis, hingga strategi intervensi institusional yang dipaparkan secara mendalam pada bagian-bagian berikut.

1. Ekstraksi Tema Fenomenologis: Anatomi Spiritual Bypass pada Dewasa Muda Muslim

Pendekatan fenomenologis bertujuan untuk menangkap esensi dari pengalaman sadar (*lived experience*) individu. Dalam tinjauan ini, narasi-narasi dari subjek mahasiswa Muslim di berbagai literatur menunjukkan pola yang konsisten mengenai bagaimana spiritual bypass dipraktikkan, dirasakan, dan pada akhirnya berdampak pada keseimbangan psikologis mereka. Analisis tematik integratif menghasilkan dua sub-tema utama yang merinci anatomi fenomena ini secara klinis dan perilaku.

1) Spiritualisasi Distres Kognitif dan Emosional (*Spiritualizing*)

Temuan literatur secara konsisten menunjukkan bahwa mahasiswa Muslim yang mengalami distres psikologis, seperti kelelahan akademik kronis (*burnout*), kecemasan masa depan (*quarter-life crisis*), atau gejala depresif, sering kali membingkai penderitaan mereka semata-mata melalui lensa teologis yang direduksi (Picciotto & Fox, 2017). Mahasiswa cenderung melakukan atribusi eksternal yang ekstrem dan mendefinisikan segala bentuk emosi negatif ke dalam tiga kategori kognitif yang kaku:

1. Teguran atau Hukuman dari Tuhan: Mahasiswa memandang gejala klinis depresi seperti anhedonia (kehilangan rasa kebahagiaan) dan letargi fisik sebagai indikator mutlak bahwa mereka sedang diazab akibat dosa, kesalahan masa lalu, atau adanya kelalaian dalam ibadah wajib (Badran *et al.*, 2025).
2. Ujian Keimanan Pasif: Penderitaan psikologis dikonstruksikan sebagai ujian eksistensial yang harus diterima secara pasif tanpa adanya ruang untuk melakukan ikhtiar psikologis atau medis. Muncul keyakinan bahwa mengeluhkan rasa sakit emosional adalah bentuk pembangkangan terhadap rida Tuhan (Shilbi *et al.*, 2025).

3. Intervensi Metafisik Eksternal: Gejala gangguan kecemasan umum (*generalized anxiety*) atau distorsi kognitif sering kali diatribusikan secara keliru sebagai akibat langsung dari intervensi supranatural, seperti gangguan was-was atau bisikan setan, sehingga menutup mata terhadap disfungsi neurokimia otak atau stresor lingkungan kampus (Syarifah *et al.*, 2024).

Kecenderungan untuk men-spiritualisasi masalah ini mengarah pada apa yang dalam psikologi klinis disebut sebagai invalidasi emosional mandiri (*self-emotional invalidation*). Individu merasa bersalah, malu, dan cacat secara moral hanya karena mereka merasakan kesedihan, kemarahan, atau kecemasan. Mereka menganggap kerentanan emosional tersebut sebagai bukti nyata dari "lemahnya iman" atau "kegagalan spiritual" (Ahmed & Khan, 2024).

Akibatnya, terjadi proses represi emosi secara sistematis dan masif. Emosi-emosi natural dan adaptif tersebut tidak divalidasi atau diproses secara sehat, melainkan dikubur dalam-dalam di bawah afirmasi keagamaan yang dipaksakan secara superfisial. Dalam jangka panjang, kondisi ini memicu disonansi kognitif yang sangat parah serta keterpisahan batin antara realitas emosional yang rapuh dan fasad luar (topeng kesalehan) yang dituntut untuk selalu tampil tangguh, rida, dan penuh ketenangan di hadapan komunitas religius kampus.

2) Ibadah sebagai Pelarian Psikologis (*Psychological Avoidance*)

Dimensi kedua yang sangat dominan dalam anatomi fenomena ini adalah penghindaran dari tugas-tugas perkembangan dan resolusi konflik melalui intensifikasi ritual keagamaan secara kompulsif (Cashwell *et al.*, 2010). Kehidupan perguruan tinggi menuntut kemampuan adaptasi interpersonal, manajemen waktu, dan ketahanan kognitif yang tinggi. Ketika mahasiswa mengalami kegagalan dalam memenuhi tuntutan adaptasi ini, stres yang dihasilkan sering kali berada di luar kapasitas coping mereka.

Literatur menemukan bahwa alih-alih melakukan *problem-focused coping*, seperti mencari bimbingan akademik ke dosen wali, memperbaiki strategi manajemen waktu, menegosiasikan konflik interpersonal, atau menemui psikolog kampus, mahasiswa yang mempraktikkan spiritual bypass justru melarikan diri ke dalam aktivitas ibadah ritualistik secara eksklusif. Praktik keagamaan seperti puasa sunnah yang berlebihan, zikir berjam-jam secara terisolasi, atau menghabiskan seluruh waktu dengan mengurung diri di masjid digunakan bukan untuk mencari ketenangan batin yang reflektif atau kejernihan kognitif, melainkan difungsikan sebagai mekanisme anestesi emosional (*eskapisme spiritual*).

Aktivitas ritualistik yang intensif ini memberikan ilusi produktivitas dan kepuasan semu (*false sense of security*). Secara kognitif, individu merasa telah melakukan "sesuatu yang besar dan mulia" untuk menyelesaikan masalahnya dengan langsung mengetuk "jalur langit", sementara akar permasalahan psikologis, sosial, atau akademiknya di dunia nyata dibiarkan terbengkalai dan memburuk (Fox *et al.*, 2017).

Eskapisme spiritual ini menjadi sangat sulit didekonstruksi atau diintervensi karena tindakan yang dilakukan (ibadah) secara normatif, teologis, dan kultural sangat dipuji dalam komunitas Muslim. Akibatnya, individu justru mendapatkan afirmasi positif, pujian, dan validasi sosial dari lingkungan sekitarnya atas perilaku penghindaran yang mereka lakukan, yang pada gilirannya memperkuat sirkuit perilaku pertahanan maladaptif tersebut.

2. Paradoks Ibadah: Tinjauan Koping Religius dalam Lensa Psikologi Islam

Untuk memahami bagaimana ritual yang pada dasarnya membawa kedamaian dan kesejahteraan psikologis dapat bergeser fungsi menjadi mekanisme pertahanan yang maladaptif, pembahasan ini merujuk pada persimpangan ilmiah antara teori Koping Religius yang dikembangkan

oleh Pargament (1997) dan kerangka kejiwaan Islam klasik (ilmu Nafs yang dielaborasi oleh para ulama terdahulu dan disintesis ke dalam psikologi modern oleh Rothman & Coyle, 2020).

1) Koping Religius Kolaboratif vs. Penyerahan Penuh (*Deferring*)

Dalam spektrum kesehatan mental, spiritualitas berpotensi menjadi sistem pembentuk makna (meaning-making system) yang paling tangguh jika digunakan secara tepat. Pargament membagi orientasi koping religius ke dalam beberapa gaya, di mana *Positive Religious Coping* bermanifestasi kuat dalam bentuk Koping Religius Kolaboratif (*Collaborative Religious Coping*). Pada gaya koping yang sehat ini, mahasiswa memposisikan diri mereka sebagai subjek aktif yang bermitra dengan Tuhan dalam menyelesaikan masalah (Rassool, 2021). Mereka beribadah dan berdoa untuk meminta ketenangan pada sistem limbik (amigdala) dan memohon kejernihan berpikir pada korteks prefrontal mereka. Setelah ketenangan batin didapatkan melalui ibadah, mereka menggunakan kejernihan tersebut untuk merancang solusi rasional, mengeksekusi rencana aksi, dan menghadapi stresor secara tegar di dunia nyata.

Sebaliknya, fenomena spiritual bypass berakar kuat pada Koping Religius Penyerahan Penuh (*Deferring Religious Coping* atau *Negative Religious Coping*). Dalam gaya ini, individu secara total melepaskan tanggung jawab agensinya sebagai manusia dan menuntut penyelesaian masalah secara ilahiah tanpa keterlibatan tindakan nyata dari dirinya sendiri. Pola pikir ini sangat condong pada fatalisme ekstrem atau paham Jabariyah dalam konteks sejarah teologi Islam, di mana manusia dianggap seperti daun kering yang pasrah ditiup angin tanpa memiliki daya untuk memilih jalan kesembuhan (Shilbi *et al.*, 2025).

Hal ini merupakan bentuk distorsi dan reduksi radikal terhadap konsep Tawakal yang sejati. Dalam epistemologi Islam yang sahih, Tawakal yang autentik mutlak mensyaratkan individu untuk melakukan upaya duniawi secara optimal, logis, dan ilmiah terlebih dahulu (ikhtiar), termasuk di dalamnya ikhtiar medis dan psikologis, sebelum memasrahkan hasil akhirnya kepada kehendak Allah. Menolak mendatangi psikolog atau meminum obat psikiatri dengan dalih "cukup Allah bagi saya" bukan merupakan cerminan puncak keimanan, melainkan indikasi dari pertahanan ego spiritual bypass yang rapuh.

2) Fragmentasi Struktur Jiwa (Nafs) dan Regresi Perkembangan

Literatur psikoterapi yang terintegrasi dengan perspektif Islam mengamati bahwa *spiritual bypass* menyebabkan kegagalan integrasi struktural pada jiwa manusia (Rothman & Coyle, 2020). Berdasarkan model konseptual psikologi Islam, jiwa manusia bergerak dalam spektrum dinamis yang melibatkan tiga tingkatan utama, yaitu:

1. Nafs Ammarah: Lapisan jiwa terendah yang dipenuhi oleh dorongan dasar, impuls instingtif, serta reaksi emosional mentah seperti kemarahan, egoisme, dan nafsu.
2. Nafs Lawwamah: Lapisan jiwa yang dinamis, memiliki kesadaran moral, di mana terjadi proses kritik diri, kecemasan, rasa bersalah, serta pergolakan batin antara kebaikan dan keburukan.
3. Nafs Mutmainnah: Tingkat jiwa tertinggi yang telah mencapai integrasi penuh, kedamaian hakiki, stabilitas emosional, dan kepatuhan yang tenang kepada kebenaran spiritual.

Individu yang melakukan spiritual bypass kedapatan melakukan lompatan perkembangan yang tidak sehat (*premature transcendence*). Mereka berusaha melompat langsung ke tingkat Nafs Mutmainnah dengan cara meniru postur, perilaku verbal, dan formalitas ritual para ahli ibadah secara superfisial (Rassool, 2021). Namun, di saat yang sama, mereka menolak untuk memproses,

mengakui, dan menyelesaikan gejala, trauma, kemarahan, serta luka emosional yang sedang membara di tingkat Nafs Ammarah dan Nafs Lawwamah.

Penyangkalan terhadap aspek-aspek kedirian yang rentan, terluka, dan "gelap" ini menyebabkan bangunan spiritualitas mereka menjadi tidak berakar dan rapuh. Ibadah akhirnya tereduksi menjadi sekadar rutinitas mekanis yang kosong (*ritualism*), yang terlepas dari transformasi emosional batin yang substansial. Karena luka trauma masa kecil, kemarahan interpersonal, atau ketakutan akademik ditolak eksistensinya dan tidak pernah divalidasi dalam ruang terapi, emosi-emosi tersebut akan terus menumpuk di alam bawah sadar. Tanpa adanya integrasi emosional yang jujur ini, mahasiswa yang melakukan *bypass* sangat rentan mengalami kejatuhan psikologis secara mendadak dan masif (*psychological breakdown*) ketika mereka dihadapkan pada krisis kehidupan nyata yang intensitasnya melampaui kapasitas represi spiritual mereka.

3. Ekologi Kultural dan Stigmatisasi Gangguan Mental

Fenomena spiritual *bypass* pada mahasiswa Muslim tidak berkembang dalam ruang hampa atau murni akibat kesalahan interpretasi personal. Fenomena ini merupakan produk langsung dari ekologi sosiokultural dan iklim lingkungan keagamaan di mana mahasiswa tersebut tumbuh dan berinteraksi sehari-hari. Kajian literatur memperlihatkan adanya tekanan struktural ganda yang memaksa mahasiswa memilih jalur *bypass* sebagai satu-satunya strategi pertahanan yang aman.

1) Stigmatisasi Ganda terhadap Bantuan Profesional

Literatur kontemporer secara konsisten menyoroti tingginya hambatan pencarian bantuan (*help-seeking barriers*) dalam masyarakat Muslim, termasuk di Indonesia (Badran *et al.*, 2025). Narasi kultural yang dominan sering kali membenturkan secara dikotomis antara tingkat keimanan seseorang dan validitas sains psikologi. Ketika seorang mahasiswa mengalami gangguan mental klinis, mereka sering kali dihadapkan pada stigmatisasi ganda yang sangat destruktif:

1. Stigma Sosial-Kultural: Individu dicap sebagai sosok yang tidak waras, cacat mental, atau dinilai sebagai pribadi yang manja, lembek, dan kurang memiliki daya juang dalam menghadapi dinamika kehidupan perkuliahan.
2. Stigma Teologis-Religius: Penderita gangguan kecemasan atau depresi langsung dihakimi sebagai individu yang jauh dari Tuhan, jarang beribadah, tidak pandai bersyukur, atau memiliki cacat dalam tauhidnya (Ahmed & Khan, 2024).

Akibat dari adanya benteng stigma ganda ini, mahasiswa merasa sangat enggan dan takut untuk memanfaatkan layanan psikologi klinis atau konseling yang sebenarnya tersedia di lingkungan universitas mereka. Mereka khawatir apabila identitas mereka sebagai pasien psikolog terungkap, reputasi akademik dan sosial mereka akan hancur. Dalam situasi tertekan seperti ini, mencari perlindungan di balik intensifikasi praktik keagamaan dan menampilkan performa kesalehan lahiriah menjadi satu-satunya "pertolongan pertama" yang aman secara sosial. Melalui *spiritual bypass*, mereka bisa menyembunyikan kerapuhan mentalnya tanpa harus menghadapi penghakiman sosial, terlepas dari fakta medis bahwa tindakan tersebut sama sekali tidak menyembuhkan akar patologi biologis dari gangguan mental yang diderita.

2) Toksik Positivitas Berbalut Teologi (*Toxic Religious Positivity*)

Sistem dukungan sebaya (*peer support system*) serta dinamika pergaulan kelompok keagamaan di lingkungan kampus juga memegang peran besar dalam melanggengkan dan memelihara praktik spiritual *bypass*. Ketika seorang mahasiswa mencoba memberanikan diri untuk bersikap jujur dan menceritakan kondisi depresi, kecemasan kronis, atau pikiran bunuh diri yang mereka rasakan kepada lingkaran pertemanannya, respons normatif yang mereka terima sering kali

berupa bentuk kepositifan toksik yang dibungkus dengan teks-teks keagamaan (*toxic religious positivity*).

Alih-alih memberikan ruang aman untuk mendengarkan, melakukan validasi emosi, dan menyarankan bantuan profesional, rekan sebaya sering kali langsung melontarkan kutipan skriptural (ayat Al-Qur'an atau Hadis) di luar konteks terapeutik yang semestinya (Awaad *et al.*, 2020). Kalimat-kalimat reduktif yang menekankan kurangnya istigfar atau menganggap penderitaan semata sebagai ujian penggugur dosa digunakan secara tidak tepat untuk membungkam ekspresi penderitaan subjektif individu.

Penggunaan doktrin agama sebagai instrumen pembungkaman ini secara efektif menolak validitas rasa sakit emosional yang dialami korban. Alih-alih mendapatkan kehangatan dan empati, mahasiswa yang sedang menderita dipaksa secara sosial untuk mengadopsi postur kepositifan semu dan senyuman teologis yang artifisial. Hal ini justru memperburuk perasaan keterasingan, memicu rasa bersalah sekunder (*secondary guilt*), dan mengonfirmasi bahwa mengekspresikan distress psikologis adalah hal yang tabu, sehingga mengunci mereka lebih dalam di dalam labirin spiritual bypass.

4. Kajian Kasus Spesifik Dampak Spiritual Bypass dalam Tiga Domain Utama

Untuk memberikan gambaran yang lebih nyata dan kontekstual mengenai bagaimana fenomena ini menggerogoti fungsi adaptif mahasiswa Muslim, literatur fenomenologis menyajikan dinamika dampak spiritual bypass ke dalam tiga domain masalah psikologis yang paling umum dihadapi oleh kelompok dewasa muda di lingkungan universitas:

1) Domain Kecemasan Akademik dan Masa Depan (*Academic and Career Anxiety*)

Mahasiswa yang terjebak dalam spiritual bypass ketika menghadapi tekanan IPK yang merosot, beban skripsi, atau kecemasan akan dunia kerja (*quarter-life crisis*) akan mengalihkan kecemasan kognitif mereka dengan melakukan eskapisme ritualistik. Mereka mungkin akan menghabiskan waktu semalaman untuk salat tahajud, iktikaf, atau mengikuti berbagai majelis zikir secara berlebihan, namun di siang hari mereka secara sadar menghindari kelas, mengabaikan pengerjaan tugas, dan menunda bimbingan dengan dosen (Syarifah *et al.*, 2024).

Ketika hasil akademik mereka pada akhirnya tetap buruk atau berujung pada ancaman putus studi (drop out), mereka mengalami krisis eksistensial dan keimanan yang akut. Mereka berisiko menyalahkan diri sendiri secara destruktif atau bahkan memproyeksikan kemarahan kepada Tuhan karena merasa "doa dan ibadah malam mereka tidak dikabulkan." Mereka gagal menyadari secara objektif bahwa praktik keagamaan yang mereka lakukan selama ini sebenarnya adalah bentuk prokrastinasi akademik akut yang dikemas dengan sangat rapi menggunakan kedok kesalehan ritual.

2) Domain Konflik Interpersonal dan Disfungsi Keluarga (*Interpersonal and Family Trauma*)

Dalam ranah relasi interpersonal dan trauma keluarga (seperti menghadapi perceraian orang tua atau kekerasan emosional domestik), spiritual bypass termanifestasi melalui penyalahgunaan konsep berbakti kepada orang tua (*birrul walidain*) serta mekanisme memaafkan secara prematur (*premature forgiveness*). Mahasiswa yang mengalami luka psikologis mendalam akibat disfungsi keluarga sering kali menolak untuk mengakui dan memproses rasa sakit, marah, atau kecewa yang membara di dalam diri mereka (Badran *et al.*, 2025).

Mereka langsung melakukan lompatan kognitif-spiritual dengan menyimpulkan bahwa sebagai anak yang saleh, mereka harus segera rida, melupakan trauma tersebut, dan tidak boleh memiliki emosi negatif terhadap orang tua demi mengejar rida Allah. Pemaknaan yang terburu-buru

dan dipaksakan ini mencegah terjadinya proses katarsis emosional yang sehat dan menutup ruang intervensi konseling trauma. Akibatnya, luka trauma interpersonal tersebut tetap hidup bergejolak di alam bawah sadar, dan bermanifestasi secara merusak dalam bentuk gangguan kepribadian, ketidakmampuan membangun relasi intim yang sehat di kampus, atau kecenderungan menarik diri dari pergaulan sosial (*social withdrawal*).

3) Domain Kedukaan dan Kehilangan Kronis (*Unresolved Grief*)

Ketika mahasiswa Muslim mengalami kedukaan mendalam akibat kehilangan orang yang dicintai (seperti kematian orang tua atau anggota keluarga), terdapat tekanan internal maupun eksternal yang kuat untuk segera menampilkan postur "sabar dan rida terhadap takdir Allah" (Rassool, 2021). Menangis dalam waktu lama, mengekspresikan rasa tidak terima, atau meratapi rasa kehilangan sering kali diberi label negatif oleh lingkungan keagamaan sekitar sebagai tanda melemahnya ketauhidan dan ketidakpatuhan pada qadha dan qadar.

Demi menghindari penilaian negatif tersebut, mahasiswa melakukan supresi total terhadap proses berduka yang sebenarnya berjalan secara natural secara psikologis. Mereka menampilkan wajah yang tegar, tenang, dan semakin rajin beribadah di hadapan publik kampus. Namun, karena proses kedukaan tersebut di-*bypass* secara paksa tanpa adanya resolusi emosional, individu rentan mengalami depresi terselubung (*masked depression*). Kondisi klinis ini menggerogoti mereka dari dalam, bermanifestasi dalam bentuk kelelahan fisik kronis tanpa penyebab medis (*somatization*), penurunan konsentrasi belajar yang drastis, hilangnya gairah hidup, hingga munculnya ide bunuh diri secara diam-diam (*silent suicidal ideation*).

5. Integrasi Lintas Disiplin: Merespons Fenomena Melalui Layanan Institusional

Memahami spiritual bypass sebagai produk persilangan antara kerentanan individual dan konstruksi kultural-teologis menuntut adanya respons strategis yang melampaui level klinis individual. Institusi perguruan tinggi memiliki urgensi dan tanggung jawab besar untuk mendesain ulang serta mereformasi pendekatan kesejahteraan mental (*mental wellbeing*) bagi seluruh sivitas akademiknya melalui langkah-langkah nyata berikut.

1) Adaptasi Layanan Konseling dengan Pendekatan Psikologi Pastoral Islam

Institusi pendidikan tinggi perlu melengkapi pusat layanan psikologi dan lembaga bimbingan konseling kampus mereka dengan kerangka kerja konseling yang multikultural dan sensitif terhadap aspek spiritual. Model intervensi kontemporer seperti Islamically Integrated Psychotherapy (Al-Karam, 2020) sangat krusial untuk diadaptasi oleh para praktisi konselor kampus. Dalam model integratif ini, tenaga profesional kesehatan mental (psikolog dan konselor) dilatih untuk tidak bersikap sekuler-reduksionistis atau mengabaikan sistem keyakinan religius yang dianut oleh mahasiswa Muslim. Sebaliknya, konselor yang kompeten secara spiritual akan menggunakan bahasa, konsep, dan metafora keislaman yang tepat, sah, dan sehat untuk mendobrak pertahanan ego spiritual bypass mahasiswa.

Sebagai contoh, dalam proses konseling, psikolog dapat memberikan psikoedukasi bahwa merawat kesehatan mental, menjaga fungsi akal, dan menyembuhkan jiwa yang terluka adalah bagian integral dari pemenuhan Maqashid Syariah (tujuan utama ditetapkan syariat Islam), khususnya pada poin *Hifz al-Aql* (menjaga akal) dan *Hifz an-Nafs* (menjaga jiwa). Ketika mahasiswa mengalami depresi mayor yang melibatkan ketidakseimbangan neurotransmiter di otak, konselor dapat menjelaskan kondisi tersebut sebagai penyakit medis murni pada organ fisik (otak) yang memiliki hak dan kewajiban teologis untuk mendapatkan pengobatan klinis-medis, sama halnya dengan mengobati penyakit diabetes atau patah tulang.

Pendekatan ini sangat efektif membantu mahasiswa merekonsiliasi keimanan mereka dengan kebutuhan akan intervensi psikologis berbasis bukti (seperti psikoterapi dan farmakoterapi) tanpa perlu dirundung rasa bersalah atau merasa telah mengkhianati nilai-nilai spiritualitas agamanya.

2) Literasi Kesehatan Mental yang Responsif Secara Kultural dan Teologis

Selain menyediakan layanan kuratif di ruang konseling, universitas wajib menginisiasi langkah preventif struktural melalui penguatan literasi kesehatan mental yang diintegrasikan ke dalam ekosistem dan kurikulum kampus. Pihak institusi, melalui kolaborasi sinergis antara Fakultas Psikologi, Pusat Konseling, Unit Kegiatan Mahasiswa Kerohanian, dan tokoh agama/dosen agama Islam setempat, perlu menyusun serta memasifkan kurikulum psikoedukasi yang responsif secara kultural.

Program psikoedukasi ini harus secara eksplisit mengedukasi mahasiswa mengenai perbedaan mendasar antara distress spiritual yang wajar (yang membutuhkan penguatan ibadah) dan gangguan mental klinis seperti depresi, bipolar, atau skizofrenia (yang mutlak membutuhkan penanganan medis-psikologis paralel).

Lebih jauh lagi, para tokoh agama, murabbi, mentor kerohanian, serta pengurus lembaga dakwah kampus perlu diberikan pelatihan intensif mengenai *Pertolongan Pertama Psikologis (Psychological First Aid)*. Pelatihan ini bertujuan agar para pemuka agama di kampus memiliki sensitivitas klinis untuk mengenali tanda-tanda terselubung dari mahasiswa yang menggunakan kedok kesalehan atau intensifikasi ibadah untuk menutupi kecenderungan bunuh diri atau depresi berat. Dengan pembekalan ini, para tokoh agama di kampus dapat bergeser peran dari yang semula berisiko melanggengkan spiritual bypass, menjadi agen gatekeeper (jembatan rujukan) yang aman, yang akan mengarahkan mahasiswa dengan gangguan mental menuju penanganan tenaga profesional kesehatan mental yang tepat di dunia nyata.

SIMPULAN

Spiritual bypass pada mahasiswa Muslim adalah fenomena psikologis nyata di mana ibadah, seperti salat, dzikir, dan doa, digunakan secara tidak sadar sebagai cara *menghindari* masalah psikologis, bukan menghadapinya. Fenomena ini termanifestasi dalam dua bentuk utama: spiritualisasi (membingkai seluruh distress sebagai ujian iman sehingga emosi negatif ditekan) dan penghindaran psikologis (menjadikan ibadah sebagai pelarian dari konflik batin atau tekanan akademik). Ibadah sejatinya memiliki potensi ganda. Ketika dijalankan secara autentik dan disertai muhasabah, ibadah memperkuat resiliensi dan kesehatan mental. Namun ketika dijadikan "anestesi emosional", ibadah justru menunda penyembuhan psikologis yang sesungguhnya dibutuhkan, sehingga distress berkepanjangan.

SARAN

Faktor yang memperparah kondisi ini adalah tingginya stigma kesehatan mental dalam komunitas Muslim, tabu budaya terhadap bantuan profesional, serta konstruksi normatif yang menyamakan gangguan psikologis dengan kelemahan iman. Akibatnya, mahasiswa cenderung memilih intensifikasi ibadah sebagai satu-satunya jalan keluar yang dianggap "sah". Oleh karena itu, penanganannya tidak cukup di level individu saja. Diperlukan integrasi antara psikologi pastoral Islam dengan layanan kesehatan mental berbasis bukti di lingkungan kampus, disertai upaya sistemik untuk menormalisasi bahwa mencari bantuan psikolog adalah bagian dari ikhtiar yang sejalan dengan nilai-nilai Islam, bukan bentuk kegagalan spiritual.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed, Y., & Khan, F. (2024). *Mental health of Muslim college students: Perceptions, stigmas, and support systems*. Khalil Center. <https://khalilcenter.com/articles/mental-health-of-muslim-college-students>
- Badran, L., Rizkalla, N., & Segal, S. P. (2025). *Muslim considerations in seeking mental health help in California and Israel: A qualitative approach*. *BMC Public Health*, 25, 1077. <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-025-22224-2>
- Cashwell, C. S., Glosoff, H. L., & Hammonds, C. (2010). *Spiritual bypass: A preliminary investigation*. *Counseling and Values*, 54(2), 162-174.
- Cuijpers, P., Javed, A., & Bhui, K. (2023). *The WHO world mental health report: A call for action*. *The British Journal of Psychiatry*, 222(6), 227-229.
- Fox, J., Cashwell, C. S., & Picciotto, G. (2017). *The opiate of the masses: Measuring spiritual bypass and its relationship to spirituality, religion, mindfulness, psychological distress, and personality*. *Spirituality in Clinical Practice*, 4(4), 274-287.
- Ipsos. (2023). *Global Health Service Monitor 2023*. Ipsos. <https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2023-09/Ipsos-Global-Health-Service-Monitor-2023-WEB.pdf>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. Kemenkes RI. <https://www.kemkes.go.id/id/survei-kesehatan-indonesia-ski-2023>
- Moulaei, K., Haghdooost, A. 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), e1751. <https://doi.org/10.1002/hsr2.1751>
- Shilbi, M. D., Alfuruqi, A. K., Al Farabi, F. F., & Launa, L. (2025). *Membangun benteng jiwa: Pensucian diri sebagai pondasi kesehatan mental dan spiritual generasi muda Islam*. *Quality: Journal of Islamic Studies*, 4(2), 1-18. <http://www.jurnal.staiserdanglubukpakam.ac.id/index.php/qjis/article/view/851>
- Syarifah, D. H., Firdaus, H., Kiram, S., & Zurur, I. (2024). *Peran spiritualitas dalam pendidikan untuk mengatasi tekanan akademik bagi mahasiswa*. *Istifkar*, 4(2), 158-173. <https://jurnal.stik-kendal.ac.id/index.php/istifkar/article/view/129>
- Welwood, J. (1984). *Principles of inner work: Psychological and spiritual*. *The Journal of Transpersonal Psychology*, 16(1), 63-73.
- World Health Organization. (2022a). *COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide*. WHO. <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>
- World Health Organization. (2022b). *World mental health report: Transforming mental health for all*. WHO Press. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
- World Health Organization. (2024). *Mental health of adolescents*. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>