



Revitalisasi Peran Keluarga dan Masyarakat dalam Menanggulangi Krisis Kesehatan Mental: Pendekatan Integratif Berbasis Nilai-Nilai Islam dan Komunitas Sosial Modern

Muhammad Alfian

Universitas Islam Indonesia, Indonesia

*Penulis Korespondensi: 20421029@students.uii.ac.id

Abstract. *The mental health crisis in Indonesia is increasingly alarming, exacerbated by the COVID-19 pandemic, social stigma, and unequal access to professional services. A clinical approach alone is not enough to address this complex problem. This study offers a novelty in the form of an integrative approach: revitalizing the role of families and communities based on Islamic values (rahmah, ta'awun, shabr, syura, tarbiyah ruhiyah) combined with the use of digital social communities as a medium for education, discussion, and support systems. The research method used is a literature study with a descriptive qualitative approach, reviewing national and international literature, social support theory (Cohen & Wills, 1985), religious coping (Koenig, 2012), and Bronfenbrenner's ecological theory (1979). The results of the study show that families play a strategic role in the prevention, assistance, and referral of mental health cases, while digital communities are effective as spaces for education and emotional validation, with scalability and anonymity as their main strengths. Concrete strategies offered include family education, stigma-free campaigns on social media, spiritual care hotlines, and cross-sector collaboration. This approach is in line with the collectivist culture of Indonesian Muslim society and is more adaptive in the digital era. This research is expected to serve as a conceptual foundation for practical programs, public policy, and further research to create a more caring, stigma-free, and resilient society in the face of mental health crises.*

Keywords: *Digital Communities; Integrative Approach; Islamic Values; Mental Health; Muslim Families.*

Abstrak. Krisis kesehatan mental di Indonesia semakin mengkhawatirkan, diperburuk oleh pandemi COVID-19, stigma sosial, dan ketimpangan akses layanan profesional. Pendekatan klinis saja belum cukup untuk menjawab masalah kompleks ini. Penelitian ini menawarkan novelty berupa pendekatan integratif: revitalisasi peran keluarga dan masyarakat berbasis nilai-nilai Islam (rahmah, ta'awun, shabr, syura, tarbiyah ruhiyah) yang dipadukan dengan pemanfaatan komunitas sosial digital sebagai media edukasi, diskusi, dan support system. Metode penelitian yang digunakan adalah studi pustaka dengan pendekatan kualitatif deskriptif, mengkaji literatur nasional dan internasional, teori social support (Cohen & Wills, 1985), coping religius (Koenig, 2012), serta teori ekologi Bronfenbrenner (1979). Hasil kajian menunjukkan bahwa keluarga berperan strategis dalam pencegahan, pendampingan, dan rujukan kasus gangguan mental, sedangkan komunitas digital efektif menjadi ruang edukasi dan validasi emosional, dengan skalabilitas dan anonimitas sebagai kekuatan utama. Strategi konkret yang ditawarkan meliputi edukasi keluarga, kampanye stigma-free di media sosial, hotline spiritual care, dan kolaborasi lintas sektor. Pendekatan ini sesuai dengan budaya kolektivistik masyarakat Muslim Indonesia, serta lebih adaptif di era digital. Penelitian ini diharapkan menjadi landasan konseptual bagi program praktis, kebijakan publik, dan penelitian lanjutan untuk menciptakan masyarakat yang lebih peduli, stigma-free, dan resilien terhadap krisis kesehatan mental.

Kata kunci: Keluarga Muslim; Kesehatan Mental; Komunitas Digital; Nilai-Nilai Islam; Pendekatan Integratif.

1. LATAR BELAKANG

Kesehatan mental merupakan bagian integral dari kesehatan secara menyeluruh, sebagaimana ditegaskan oleh World Health Organization (WHO, 2022) yang mendefinisikannya sebagai kondisi kesejahteraan di mana individu mampu menyadari potensi dirinya, mengatasi tekanan hidup normal, bekerja secara produktif, dan berkontribusi kepada masyarakatnya. Namun, kondisi global saat ini justru menunjukkan krisis kesehatan mental yang semakin kompleks dan mendesak. Data WHO (2022) memperkirakan lebih dari 970 juta

orang di seluruh dunia mengalami gangguan mental, menjadikannya salah satu penyebab utama beban penyakit global. Pandemi COVID-19 juga telah memperburuk situasi ini, dengan peningkatan prevalensi depresi dan kecemasan sekitar 25% secara global (WHO, 2022). Angka bunuh diri pun tetap tinggi, terutama pada kelompok usia 15–29 tahun, yang menjadi penyebab kematian keempat terbesar di rentang usia tersebut (WHO, 2022).

Di Indonesia, tantangan kesehatan mental juga cukup serius. Berdasarkan Riskesdas (2018), prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk usia ≥ 15 tahun tercatat sebesar 6,1%, sementara gangguan jiwa berat sebesar 0,18% (Kemenkes RI, 2018). Walaupun persentase terlihat kecil, secara absolut berarti jutaan penduduk mengalami masalah kesehatan mental. Namun, akses terhadap layanan kesehatan mental masih sangat terbatas: hanya sekitar 9% penderita yang mendapatkan layanan profesional, baik psikolog maupun psikiater (Kemenkes RI, 2022). Ketimpangan distribusi tenaga ahli yang masih terkonsentrasi di kota besar, terutama di Pulau Jawa, memperburuk kesenjangan ini (Effendy, 2019). Permasalahan kesehatan mental bersifat multidimensional, dipengaruhi faktor biologis, psikologis, sosial, dan budaya. Salah satu faktor sosial yang signifikan adalah stigma negatif. Di masyarakat, gangguan mental kerap dipandang sebagai tanda lemahnya iman atau dianggap sebagai aib keluarga (Nasution, 2020). Akibatnya, banyak individu yang enggan mencari pertolongan karena takut dihakimi atau dikucilkan (Putri, 2021). Padahal, teori social support menekankan bahwa dukungan keluarga dan masyarakat dapat membantu individu menghadapi stres dan meningkatkan ketahanan mental (Cohen & Wills, 1985).

Dalam konteks budaya Indonesia yang mayoritas penduduknya Muslim, keluarga memiliki peran sentral bukan hanya sebagai unit sosial, tetapi juga sebagai madrasah pertama bagi pembentukan karakter, penanaman nilai agama, dan penguatan resiliensi (Nasution, 2020). Hal ini sesuai dengan firman Allah dalam Q.S. At-Tahrim ayat 6 yang menegaskan kewajiban menjaga keluarga tidak hanya secara fisik, tetapi juga spiritual dan moral (Departemen Agama RI, 2009). Nilai-nilai Islam seperti rahmah (kasih sayang), ukhuwah (persaudaraan), ta'awun (tolong-menolong), dan shabr (kesabaran) dapat menjadi kerangka penting dalam membantu anggota keluarga menghadapi tekanan psikososial (Al-Qarni, 2018). Penelitian Hafid (2020) menunjukkan bahwa keluarga dengan praktik religius, komunikasi terbuka, dan budaya musyawarah cenderung memiliki anggota yang lebih resilien dan berisiko lebih rendah mengalami depresi. Selain keluarga, masyarakat sekitar juga memainkan peran penting. Teori ekologi perkembangan Bronfenbrenner (1979) menjelaskan bahwa kesehatan mental individu tidak hanya dipengaruhi oleh faktor internal, tetapi juga oleh lingkungan

terdekat (mikrosistem) dan hubungan antar sistem seperti keluarga, teman sebaya, serta komunitas (mesosistem).

Seiring berkembangnya teknologi, muncul fenomena komunitas sosial modern seperti grup diskusi WhatsApp atau Telegram, forum parenting Islami, hingga kampanye stigma-free di media sosial yang dijalankan oleh komunitas seperti Into The Light Indonesia (Putri, 2021). Keberadaan komunitas daring ini memberi peluang besar sebagai media edukasi cepat, validasi pengalaman, dan pemberian peer support (dukungan sejawat). Penelitian Putri (2021) juga mencatat bahwa anggota support group daring merasa lebih berani mencari bantuan profesional karena adanya rasa kebersamaan dan pemahaman lebih baik mengenai kesehatan mental. Sayangnya, sebagian besar program kesehatan mental di Indonesia masih cenderung memisahkan antara pendekatan religius dan teknologi digital. Padahal, Indonesia adalah negara Muslim terbesar sekaligus pengguna media sosial terbesar di Asia Tenggara (We Are Social, 2022). Ini merupakan peluang strategis untuk membangun model integratif: menggabungkan nilai spiritual Islam sebagai fondasi moral dan makna hidup dengan pemanfaatan komunitas sosial digital sebagai media edukasi, validasi, dan support system.

Landasan ilmiah pendekatan integratif ini cukup kuat. Teori coping (Lazarus & Folkman, 1984) dan penelitian Koenig (2012) menunjukkan bahwa praktik religius dapat membantu individu menghadapi stres, meningkatkan makna hidup, dan mengurangi risiko depresi. Model ini juga sesuai dengan budaya kolektivistik masyarakat Indonesia, yang lebih mengutamakan nilai gotong royong, musyawarah, dan solidaritas (Hofstede, 2010). Oleh karena itu, karya tulis ini memfokuskan pembahasan pada revitalisasi peran keluarga dan masyarakat dalam menjaga kesehatan mental melalui sinergi nilai-nilai Islam dan komunitas sosial digital. Rumusan Permasalahan utama yang menjadi fokus karya tulis ini berangkat dari keprihatinan terhadap krisis kesehatan mental di Indonesia yang semakin kompleks dan mendesak. Pertanyaan mendasar yang ingin dijawab adalah bagaimana kondisi mutakhir krisis kesehatan mental di Indonesia, termasuk prevalensi, faktor penyebab, serta dampak yang dirasakan baik oleh individu maupun masyarakat. Selain itu, karya ini juga berusaha menggali secara mendalam bagaimana peran keluarga dan masyarakat dapat dilihat dari perspektif nilai-nilai Islam yang sarat dengan semangat kasih sayang, tolong-menolong, dan kesabaran sebagai fondasi pencegahan dan pendampingan.

Di era digital saat ini, muncul peluang besar untuk menggabungkan pendekatan spiritual dengan pemanfaatan komunitas sosial modern, seperti grup diskusi daring, kampanye stigma-free, serta edukasi berbasis media sosial. Oleh sebab itu, karya ini turut mengajukan pertanyaan penting: bagaimana cara mengintegrasikan nilai-nilai Islam dengan keberadaan

komunitas sosial digital agar tercipta pendekatan yang lebih relevan, inklusif, dan adaptif terhadap karakter masyarakat Indonesia yang religius sekaligus aktif di ruang digital. Sebagai bentuk kontribusi nyata, karya tulis ini juga menelaah strategi konkret yang dapat digunakan untuk merevitalisasi peran keluarga dan masyarakat. Strategi ini diharapkan dapat menjembatani kesenjangan layanan kesehatan mental, mengurangi stigma negatif, serta memperkuat ketahanan mental individu melalui sinergi antara nilai agama dan inovasi sosial digital.

Melalui uraian tersebut, karya tulis ini memiliki beberapa tujuan utama. Pertama, mendeskripsikan kondisi dan tantangan kesehatan mental di Indonesia dengan menelaah data mutakhir dan faktor-faktor penyebabnya. Kedua, menjelaskan peran penting keluarga dan masyarakat berdasarkan perspektif nilai-nilai Islam sebagai upaya preventif, promotif, sekaligus pendampingan. Ketiga, menawarkan model pendekatan integratif yang memadukan kekuatan agama dan potensi komunitas digital sebagai sarana edukasi dan support system. Terakhir, merumuskan strategi konkret untuk memperkuat peran keluarga dan masyarakat sehingga dapat menjadi garda terdepan dalam menghadapi krisis kesehatan mental yang semakin kompleks di era modern. Karya tulis ini diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah dengan memperkaya literatur mengenai pendekatan integratif berbasis agama dan teknologi digital (Nasution, 2020; Putri, 2021). Secara praktis, diharapkan dapat menjadi inspirasi bagi praktisi, pembuat kebijakan, dan masyarakat luas untuk merancang program pencegahan dan penanganan masalah kesehatan mental yang lebih sesuai dengan konteks budaya Indonesia. Novelty karya ini adalah fokus pada sinergi nilai Islam dan komunitas sosial digital sebagai model yang adaptif dengan budaya kolektivistik dan tantangan era digital (Hafid, 2020; We Are Social, 2022).

2. KAJIAN TEORITIS

Kesehatan mental merupakan bagian integral dari kesehatan manusia secara menyeluruh dan mencakup kesejahteraan emosional, psikologis, sosial, dan spiritual. World Health Organization mendefinisikan kesehatan mental sebagai kondisi sejahtera di mana individu mampu menyadari potensi dirinya, mengelola stres kehidupan, bekerja secara produktif, serta berkontribusi bagi masyarakat (World Health Organization [WHO], 2022). Dalam konteks Indonesia, permasalahan kesehatan mental semakin kompleks akibat tekanan sosial pascapandemi, keterbatasan akses layanan profesional, serta stigma yang masih melekat kuat di masyarakat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Kondisi ini menunjukkan bahwa pendekatan klinis semata belum memadai, sehingga diperlukan

pendekatan yang lebih komprehensif dengan melibatkan dimensi keluarga dan sosial sebagai bagian dari sistem pendukung kesehatan mental.

Teori dukungan sosial (social support theory) menjelaskan bahwa keberadaan dukungan emosional, informasional, dan instrumental dari lingkungan terdekat mampu melindungi individu dari dampak negatif stres psikologis. Cohen dan Wills (1985) menegaskan bahwa dukungan sosial berfungsi sebagai mekanisme penyangga (buffering hypothesis) yang dapat menurunkan risiko gangguan mental, khususnya depresi dan kecemasan. Dalam masyarakat yang bercorak kolektivistik seperti Indonesia, keluarga dan komunitas memiliki peran strategis sebagai sumber utama dukungan sosial. Relasi sosial yang hangat dan suportif terbukti mampu meningkatkan rasa aman, penerimaan diri, serta ketahanan psikologis individu dalam menghadapi tekanan hidup (Hofstede, 2010).

Dalam perspektif Islam, keluarga dipandang sebagai madrasah ula yang memiliki tanggung jawab besar dalam pembentukan karakter, spiritualitas, dan kesejahteraan mental anggota keluarga. Nilai-nilai Islam seperti rahmah (kasih sayang), ta'awun (tolong-menolong), shabr (kesabaran), dan syura (musyawarah) menjadi fondasi normatif dalam menciptakan relasi keluarga yang sehat dan suportif (Nasution, 2020). Praktik religius dalam keluarga, seperti ibadah bersama, komunikasi terbuka, dan musyawarah, berperan penting dalam membangun ketenangan batin dan resiliensi psikologis (Hafid, 2020). Hal ini sejalan dengan konsep coping religius yang menyatakan bahwa religiusitas dapat membantu individu memaknai penderitaan, meningkatkan harapan, serta menurunkan risiko gangguan mental (Koenig, 2012).

Selain keluarga, masyarakat juga memiliki kontribusi signifikan dalam menjaga kesehatan mental individu. Teori ekologi perkembangan Bronfenbrenner (1979) menekankan bahwa kesehatan mental dipengaruhi oleh interaksi individu dengan berbagai sistem lingkungan, mulai dari keluarga sebagai mikrosistem hingga komunitas dan budaya sebagai mesosistem dan makrosistem. Dalam perkembangan sosial modern, komunitas digital seperti grup media sosial, forum diskusi daring, dan kampanye kesehatan mental berbasis internet telah menjadi bentuk baru dukungan sosial. Penelitian menunjukkan bahwa komunitas daring mampu menyediakan ruang edukasi, validasi emosional, serta dukungan sebaya yang mudah diakses dan relatif aman, terutama bagi individu yang enggan mencari bantuan secara langsung akibat stigma sosial (Putri, 2021).

Berdasarkan kerangka teoritis tersebut, pendekatan integratif yang menggabungkan nilai-nilai Islam dengan pemanfaatan komunitas sosial digital menjadi relevan dan kontekstual bagi masyarakat Indonesia. Integrasi ini selaras dengan budaya kolektivistik yang menekankan

kebersamaan dan solidaritas sosial, sekaligus adaptif terhadap perkembangan teknologi digital yang semakin masif (We Are Social, 2022). Pendekatan ini tidak dimaksudkan untuk menggantikan peran layanan profesional kesehatan mental, melainkan sebagai strategi preventif, promotif, dan pendampingan awal. Dengan memperkuat peran keluarga dan masyarakat melalui fondasi spiritual serta dukungan sosial modern, diharapkan dapat terbentuk ekosistem sosial yang lebih peduli, inklusif, dan resilien terhadap krisis kesehatan mental.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan metode studi pustaka (library research) untuk memahami secara mendalam krisis kesehatan mental, peran keluarga, nilai-nilai Islam, serta pemanfaatan komunitas sosial digital dalam konteks masyarakat Indonesia (Creswell, 2016; Zed, 2014). Data penelitian berupa data sekunder yang diperoleh dari buku, artikel jurnal ilmiah nasional dan internasional, serta laporan lembaga resmi, seperti World Health Organization (WHO, 2022), Riskesdas (2018), dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022).

Pengumpulan data dilakukan melalui pembacaan mendalam, pencatatan, dan pemilihan literatur sesuai fokus penelitian (Zed, 2014). Analisis data menggunakan tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan sebagaimana dikemukakan oleh Miles & Huberman (1994). Validitas temuan diperkuat melalui triangulasi teori dengan membandingkan perspektif psikologi, sosial, dan kajian Islam untuk memastikan konsistensi analisis (Creswell, 2016). Hasil penelitian digunakan untuk merumuskan model konseptual integratif berbasis nilai-nilai Islam dan komunitas sosial digital sebagai strategi penguatan kesehatan mental masyarakat.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Krisis Kesehatan Mental di Indonesia: Kondisi Mutakhir, Akar Masalah, dan Dampaknya

Data terbaru dari WHO (2022) memperkirakan hampir 1 miliar orang secara global mengalami gangguan mental. Indonesia sebagai negara berkembang dengan jumlah penduduk terbesar keempat di dunia juga terdampak tren ini. Berdasarkan laporan Riskesdas (2018), prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk usia ≥ 15 tahun mencapai 6,1%, sedangkan gangguan jiwa berat mencapai 0,18%. Namun, angka riil kemungkinan lebih tinggi karena banyak kasus tidak terdeteksi akibat stigma, minimnya literasi, dan kurangnya fasilitas kesehatan mental (Kemenkes RI, 2022). Pasca pandemi COVID-19, tekanan psikososial

masyarakat meningkat signifikan. Ancaman kehilangan pekerjaan, ketakutan tertular, kesepian akibat pembatasan sosial, hingga duka mendalam akibat kehilangan anggota keluarga turut meningkatkan risiko gangguan mental (WHO, 2022). Lembaga Into The Light Indonesia (2021) juga mencatat lonjakan percobaan bunuh diri, terutama pada kelompok remaja dan dewasa muda.

Akar krisis kesehatan mental di Indonesia bersifat multifaktor dan saling berkaitan. Pada tingkat individual, pengalaman trauma masa kecil, gangguan kepribadian, serta paparan stres kronis menjadi pemicu yang sering tidak terlihat tetapi berdampak mendalam terhadap kondisi psikologis seseorang. Di dalam keluarga, relasi yang disfungsi, komunikasi yang kaku, pola asuh yang terlalu otoriter, hingga terjadinya kekerasan domestik semakin memperburuk risiko munculnya gangguan mental (Nasution, 2020). Selain itu, faktor sosial dan budaya juga memainkan peran penting, terutama dengan masih kuatnya stigma dan anggapan negatif di masyarakat. Banyak orang yang mengalami depresi atau gangguan kecemasan justru dianggap sebagai pribadi yang kurang iman atau lemah secara spiritual, sehingga mereka enggan untuk terbuka atau mencari pertolongan (Nasution, 2020). Dari sisi struktural, ketimpangan distribusi tenaga kesehatan mental seperti psikolog dan psikiater, tingginya biaya layanan, serta kebijakan kesehatan mental yang belum merata di seluruh wilayah Indonesia semakin memperparah kondisi ini (Effendy, 2019).

Dampak dari krisis ini tidak hanya dirasakan oleh individu yang mengalami gangguan mental, tetapi juga menyentuh lingkaran keluarga dan masyarakat luas. Salah satu dampak nyata adalah penurunan produktivitas kerja yang berpotensi memengaruhi potensi ekonomi nasional (WHO, 2022). Di samping itu, keluarga yang harus merawat anggota dengan gangguan mental seringkali menanggung beban emosional yang signifikan (Nasution, 2020). Situasi ini juga dapat memicu konflik sosial dan meningkatkan risiko percobaan bunuh diri, terutama pada kelompok rentan seperti remaja dan dewasa muda. Dalam perspektif teori Ecological Systems yang dikemukakan oleh Bronfenbrenner (1979), kesehatan mental individu tidak dapat dilepaskan dari pengaruh berbagai tingkat sistem sosial yang saling berinteraksi. Mikrosistem seperti keluarga, mesosistem berupa komunitas sosial, hingga makrosistem yang mencakup budaya dan kebijakan publik semuanya memiliki peran penting dan saling memengaruhi. Oleh sebab itu, solusi untuk mengatasi krisis kesehatan mental memerlukan pendekatan lintas tingkat yang melibatkan keluarga, masyarakat, dan kebijakan struktural, bukan hanya intervensi medis klinis semata.

Peran Keluarga Menurut Perspektif Nilai-Nilai Islam: Landasan Spiritual dan Praktik Konkret

Dalam perspektif Islam, keluarga dipandang sebagai madrasah ula atau sekolah pertama bagi setiap individu, tempat pembentukan karakter sekaligus penopang kesejahteraan mental anggota keluarga (Nasution, 2020). Konsep ini diperkuat oleh sabda Rasulullah ﷺ, “Setiap kamu adalah pemimpin dan setiap pemimpin akan dimintai pertanggungjawaban atas yang dipimpinnya” (HR. Bukhari dan Muslim). Hadits ini menegaskan bahwa keluarga bukan hanya sekadar struktur sosial, melainkan juga institusi pendidikan moral dan spiritual yang memiliki tanggung jawab besar. Nilai-nilai inti dalam keluarga menurut ajaran Islam menjadi fondasi penting untuk mendukung kesehatan mental anggota keluarga. Rahmah atau kasih sayang berperan menciptakan rasa aman dan kelekatan emosional, sehingga setiap anggota merasa diterima dan dicintai apa adanya (Al-Qarni, 2018). Ta’awun atau semangat tolong-menolong membantu keluarga saling menopang dalam menghadapi tekanan dan kesulitan hidup. Shabr atau kesabaran memperkuat daya tahan keluarga saat menghadapi krisis, sedangkan syura atau musyawarah membuka ruang komunikasi yang jujur dan terbuka. Di samping itu, tarbiyah ruhiyah atau pembinaan spiritual menanamkan kesadaran bahwa ujian hidup adalah bagian dari takdir Allah, yang harus dihadapi dengan ikhtiar dan doa (Nasution, 2020).

Nilai-nilai tersebut bukan hanya berhenti sebagai konsep, tetapi dapat diwujudkan dalam praktik nyata sehari-hari. Misalnya, keluarga dapat membangun kebiasaan shalat berjamaah dan doa bersama yang memperkuat ikatan spiritual. Membaca dan merenungkan makna Al-Qur’an bersama juga menjadi cara refleksi sekaligus sumber penguatan makna hidup. Musyawarah keluarga menjadi ruang aman bagi anggota keluarga untuk menyampaikan masalah atau keluhan tanpa rasa takut dihakimi. Selain itu, praktik mendengarkan secara aktif (*active listening*) memungkinkan anggota keluarga merasa didengar dan dihargai, bukan sekadar dinasihati (Hafid, 2020; Nasution, 2020). Sejalan dengan itu, penelitian Koenig (2012) menemukan bahwa keluarga religius cenderung lebih tahan terhadap depresi dan tekanan psikologis, karena memiliki sumber makna dan harapan transendental yang kuat. Hafid (2020) juga mencatat bahwa praktik ibadah kolektif keluarga, seperti doa dan dzikir bersama, mampu menurunkan tingkat kecemasan sekaligus meningkatkan kepuasan hidup anggota keluarga.

Dalam konteks pencegahan dan pendampingan kesehatan mental, keluarga memiliki fungsi yang saling melengkapi. Sebagai fungsi preventif, keluarga dapat memperkuat spiritualitas, literasi kesehatan mental, serta kedekatan emosional sehingga risiko munculnya gangguan mental dapat ditekan. Sebagai fungsi promotif, keluarga dapat membuka diskusi dan

percakapan seputar kesehatan mental untuk mengurangi stigma yang masih melekat. Sementara sebagai fungsi kuratif, keluarga menjadi pendengar pertama yang siap menemani anggota yang mengalami kesulitan, sekaligus membantu mereka untuk mencari pertolongan profesional jika dibutuhkan. Dengan demikian, peran keluarga dalam perspektif Islam bukan hanya penting, tetapi juga strategis sebagai fondasi utama dalam menjaga dan memperkuat kesehatan mental anggota keluarga.

Peran Masyarakat dan Komunitas Sosial Modern: Dari Tradisi Gotong Royong ke Era Digital

Secara historis, masyarakat Indonesia dikenal sebagai masyarakat yang bercorak kolektivistik, di mana semangat kebersamaan dan gotong royong menjadi bagian penting dalam kehidupan sehari-hari (Geertz, 1960). Bentuk solidaritas sosial ini tercermin dalam aktivitas seperti arisan, kerja bakti, pengajian, dan berbagai kegiatan komunal lain yang bukan hanya mempererat hubungan sosial, tetapi juga menjadi mekanisme dukungan informal ketika ada anggota masyarakat yang menghadapi kesulitan. Seiring berkembangnya teknologi, pola solidaritas tersebut bermigrasi ke ruang digital. Kini, grup WhatsApp atau Telegram keluarga, RT, hingga majelis taklim menjadi wadah baru bagi anggota untuk saling berbagi informasi, cerita, dan dukungan emosional. Selain itu, muncul juga forum daring khusus seperti Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) dan Into The Light Indonesia, yang aktif memberikan edukasi dan ruang diskusi bagi anggotanya (Putri, 2021). Tidak hanya berhenti di forum diskusi, berbagai konten edukasi dan dakwah kesehatan mental juga semakin banyak disebarluaskan melalui platform seperti YouTube, Instagram, serta podcast yang membahas kesehatan mental dari perspektif sains maupun agama.

Komunitas digital ini memiliki sejumlah manfaat penting, sebagaimana dijelaskan Cohen & Wills (1985) dan dikonfirmasi oleh penelitian (Putri, 2021). Salah satunya adalah memberikan validasi pengalaman, sehingga anggota merasa “tidak sendiri” dalam menghadapi masalah psikologis. Selain itu, komunitas ini menyediakan edukasi yang cepat dan mudah diakses terkait tanda-tanda gangguan mental, sekaligus mendorong anggota untuk lebih berani mencari pertolongan profesional. Narasi positif yang diangkat di berbagai kanal daring juga berperan penting dalam memerangi stigma yang masih kuat di masyarakat. Contoh nyata dapat dilihat pada kampanye #BeraniBicara yang diinisiasi oleh Into The Light Indonesia, yang berhasil menjangkau ribuan remaja dan dewasa muda untuk lebih terbuka membicarakan isu kesehatan mental (Putri, 2021). Komunitas digital juga memiliki kekuatan unik yang membuatnya semakin relevan di era sekarang. Skalabilitasnya memungkinkan informasi dan dukungan menjangkau ribuan anggota di berbagai wilayah, bahkan lintas kota dan provinsi.

Sifat interaktifnya memungkinkan diskusi secara real-time, sedangkan fitur anonimitas di beberapa platform memberi rasa aman bagi anggota untuk berbagi pengalaman yang sensitif tanpa takut dihakimi.

Namun, perkembangan ini juga memiliki potensi risiko yang tidak bisa diabaikan. Diskusi di ruang digital bisa saja berubah menjadi ajang victim blaming, atau munculnya penyebaran hoaks terkait kesehatan mental yang justru dapat memperburuk keadaan (Twenge et al., 2019). Oleh sebab itu, moderasi dan literasi digital menjadi penting agar fungsi positif komunitas daring tetap terjaga sebagai ruang edukasi, dukungan, dan validasi yang sehat dan konstruktif.

Pendekatan Integratif: Sinergi Nilai Islam dan Inovasi Digital

Kebaruan (novelty) dari karya ini terletak pada upaya mengintegrasikan dua pendekatan yang saling menguatkan: nilai-nilai Islam sebagai fondasi moral dan spiritual, serta pemanfaatan komunitas digital sebagai sarana edukasi sekaligus dukungan emosional. Pendekatan ini didasarkan pada pemikiran bahwa masyarakat Indonesia, sebagai negara dengan jumlah penduduk Muslim terbesar di dunia dan tingkat partisipasi digital yang sangat tinggi (We Are Social, 2022), memiliki potensi besar untuk menggabungkan tradisi keagamaan dengan teknologi modern. Signifikansi integrasi ini juga semakin relevan karena budaya kolektivistik masyarakat Indonesia sangat mendukung pendekatan berbasis komunitas. Nilai agama yang telah mengakar kuat dalam kehidupan sehari-hari, seperti rahmah (kasih sayang) dan ta'awun (tolong-menolong), menjadi titik tolak untuk mendorong perilaku saling mendukung dan membuka ruang dialog yang lebih inklusif terkait kesehatan mental.

Contoh konkret model integratif yang ditawarkan meliputi pembentukan grup diskusi daring yang melibatkan ustadz, psikolog, dan relawan sebagai ruang berbagi dan belajar bersama. Selain itu, penyelenggaraan webinar parenting Islami dan kesehatan mental dapat menjadi sarana transfer pengetahuan yang praktis dan sesuai konteks budaya. Kampanye stigma-free yang dikemas dengan narasi rahmah dan ta'awun juga diharapkan mampu mengubah persepsi masyarakat terhadap isu gangguan mental. Pemanfaatan media sosial seperti TikTok dan Instagram pun menjadi bagian dari strategi, dengan menyajikan konten edukasi yang ringan, ilmiah, dan tetap bernafaskan Islami sehingga lebih mudah diterima lintas generasi. Di sisi lain, penyediaan hotline spiritual care di masjid berfungsi sebagai pintu masuk pertama bagi masyarakat yang membutuhkan pendampingan, sebelum diarahkan ke layanan profesional bila diperlukan.

Pendekatan integratif ini dirancang tidak untuk menggantikan peran psikoterapi profesional, melainkan berfungsi sebagai jembatan preventif, promotif, dan kuratif yang lebih

dekat dan sesuai dengan budaya lokal. Dengan demikian, karya ini berupaya menghadirkan model yang kontekstual, inovatif, dan aplikatif dalam memperkuat ketahanan mental masyarakat Indonesia.

Strategi Konkret Revitalisasi Peran Keluarga dan Masyarakat

Strategi konkret untuk revitalisasi peran keluarga dan masyarakat dalam menghadapi krisis kesehatan mental dapat diwujudkan melalui beberapa langkah integratif yang saling melengkapi. Salah satu langkah penting adalah peningkatan literasi keluarga, yang dapat dilakukan melalui pelatihan untuk mendeteksi dini tanda-tanda stres dan depresi, serta penyusunan buku panduan kesehatan mental berbasis nilai-nilai Islam. Langkah ini bertujuan agar keluarga, sebagai madrasah pertama, memiliki kemampuan lebih baik dalam memahami, mencegah, dan merespons masalah kesehatan mental di lingkungan terdekat. Selain itu, masjid sebagai pusat kegiatan spiritual dan sosial juga dapat dioptimalkan menjadi ruang ramah kesehatan mental. Program-program seperti kajian tematik yang mengangkat tema “Islam dan kesehatan mental” dapat membuka wawasan jamaah, sementara pelatihan relawan konseling dasar berbasis masjid dapat membekali para pengurus dan sukarelawan agar mampu menjadi pendengar pertama yang empatik dan bijak.

Di era digital, potensi komunitas daring juga sangat besar untuk dijadikan media edukasi dan pendampingan. Pembentukan grup WhatsApp atau Telegram yang inklusif, melibatkan keluarga, pemuda, serta konselor atau pendamping, dapat menjadi ruang berbagi pengalaman dan informasi secara real time. Agar diskusi tetap konstruktif, diperlukan moderasi aktif yang memastikan percakapan berlangsung positif, ilmiah, dan tidak terjebak pada stigma atau narasi negatif. Sinergi lintas sektor juga menjadi kunci penting. Kolaborasi antara pemerintah, Majelis Ulama Indonesia (MUI), organisasi masyarakat Islam, serta influencer media sosial dapat menghadirkan kampanye nasional yang konsisten untuk mengurangi stigma terhadap gangguan mental. Tak kalah penting, kemitraan dengan startup dan platform digital dapat mempermudah penyebaran konten edukasi dan memperluas jangkauan layanan.

Terakhir, pengembangan layanan hotline spiritual care yang memadukan konseling agama dan psikologi menjadi inovasi penting. Melalui layanan daring ini, masyarakat yang mengalami krisis dapat memperoleh dukungan emosional dan spiritual dengan cepat, serta diarahkan kepada psikolog atau psikiater profesional apabila dibutuhkan. Seluruh langkah ini saling terhubung dan diharapkan dapat menciptakan ekosistem sosial yang lebih peduli, inklusif, dan responsif terhadap kesehatan mental, selaras dengan nilai-nilai Islam dan perkembangan teknologi.

Tantangan dan Peluang Implementasi

Tantangan utama dalam mengintegrasikan nilai-nilai Islam dengan komunitas sosial modern untuk mendukung kesehatan mental di Indonesia terletak pada beberapa aspek penting. Salah satunya adalah masih kuatnya stigma sosial yang berkembang di masyarakat, di mana depresi, kecemasan, dan gangguan mental lainnya kerap dianggap sebagai tanda “kurang iman” atau kelemahan spiritual (Nasution, 2020). Selain itu, jumlah relawan maupun konselor keluarga yang memiliki pengetahuan memadai tentang kesehatan mental juga masih terbatas, sehingga kapasitas pendampingan menjadi kurang merata. Tantangan lain muncul dari kesenjangan infrastruktur digital, terutama di wilayah-wilayah terpencil yang akses internetnya masih belum stabil, sehingga menyulitkan masyarakat di daerah tersebut untuk memperoleh edukasi atau bergabung dalam komunitas daring (Twenge et al., 2019). Meskipun demikian, terdapat peluang strategis yang dapat dimanfaatkan untuk memperkuat gerakan ini. Generasi muda yang dikenal sebagai digital native menunjukkan antusiasme yang tinggi untuk menjadi relawan atau terlibat dalam kampanye kesehatan mental, baik secara daring maupun luring (We Are Social, 2022). Selain itu, peran tokoh agama dan pengurus masjid yang memiliki kedekatan emosional dengan jamaah juga dapat dimaksimalkan sebagai agen perubahan yang menyuarakan pentingnya kesehatan mental. Tren dakwah digital yang terus berkembang pun menjadi ruang baru yang semakin diterima lintas usia, membuka peluang lebih besar untuk menyebarkan pesan stigma-free yang berpadu dengan nilai spiritual (Putri, 2021).

Untuk mengatasi tantangan tersebut, beberapa strategi mitigasi dapat dilakukan. Pelatihan relawan kesehatan mental atau konselor keluarga dapat diselenggarakan melalui platform e-learning, sehingga lebih fleksibel, murah, dan dapat menjangkau peserta di berbagai wilayah. Kolaborasi dengan penyedia layanan internet juga penting, misalnya melalui program tanggung jawab sosial perusahaan (CSR) untuk menyediakan akses gratis atau murah ke materi edukasi kesehatan mental. Selain itu, penting untuk menyusun pedoman etika diskusi di grup daring dan menjalankan moderasi aktif, agar diskusi tetap sehat dan terhindar dari stigma maupun victim blaming. Pendekatan kampanye stigma-free juga dapat diperkuat dengan melibatkan pemerintah daerah, organisasi masyarakat Islam, hingga influencer media sosial, sehingga pesan yang disampaikan lebih konsisten dan menjangkau audiens yang lebih luas. Pada akhirnya, pendekatan integratif ini memerlukan sinergi berkelanjutan antara relawan, tokoh agama, pemerintah, lembaga pendidikan, dan komunitas digital. Dengan demikian, keberlanjutan upaya ini tidak hanya bertumpu pada individu relawan, tetapi dapat mengakar melalui struktur kelembagaan seperti masjid, sekolah, dan komunitas daring yang menjadi bagian penting kehidupan sosial masyarakat Indonesia.

Pendekatan Integratif: Praktik Nyata, Teori, dan Refleksi Kritis

Agar gagasan integratif ini tidak hanya berhenti di tataran konsep, terdapat sejumlah contoh nyata di Indonesia yang sudah berhasil memadukan nilai Islam, pendekatan komunitas, dan pemanfaatan teknologi digital. Misalnya, komunitas Into The Light Indonesia yang aktif menyelenggarakan kampanye stigma-free (#BeraniBicara), diskusi daring, serta grup dukungan berbasis media sosial. Banyak anggotanya berlatar belakang Muslim yang memadukan pendekatan agama dan psikologi (Putri, 2021). Sakinah Consulting merupakan layanan kesehatan mental dan pendampingan keluarga berbasis nilai-nilai Islam yang berada di bawah naungan Yayasan Pogung Kampung Hijrah sejak tahun 2022, dikembangkan sebagai model intervensi integratif yang memadukan pendekatan psikologi profesional dengan bimbingan syariah secara kontekstual. Layanan ini mencakup konsultasi psikologi, konsultasi syariah, dan ruqyah syar'iyah yang ditangani oleh psikolog dan ustadz sesuai kompetensinya, dengan menerapkan prinsip etika profesi, kerahasiaan, dan pendekatan berbasis solusi. Selain layanan kuratif, Sakinah Consulting juga melaksanakan program promotif dan preventif melalui edukasi kesehatan mental di komunitas, pelatihan dasar konseling, serta literasi digital melalui media sosial. Model kolaboratif ini menunjukkan potensi integrasi psikologi dan pendekatan keagamaan sebagai strategi pelayanan kesehatan mental yang relevan, aplikatif, dan sesuai dengan konteks masyarakat Muslim di Indonesia. Contoh-contoh ini membuktikan kolaborasi antara psikolog, ustadz, relawan, dan teknologi mampu melahirkan layanan preventif dan promotif berbasis budaya lokal.

Secara teoritis, pendekatan ini juga diperkuat oleh beberapa teori penting. Teori Social Support (Cohen & Wills, 1985) menegaskan pentingnya dukungan emosional, informasional, dan instrumental untuk menurunkan dampak stres berat. Teori Coping Religius (Koenig, 2012; Lazarus & Folkman, 1984) menunjukkan bahwa religiusitas membantu individu memaknai penderitaan sebagai ujian Allah, menambah harapan, dan meningkatkan resiliensi, seperti praktik dzikir dan doa yang terbukti secara ilmiah dapat menenangkan sistem saraf dan menurunkan kecemasan (Nasution, 2020). Sementara itu, Teori Ekologi Bronfenbrenner (1979) menjelaskan kesehatan mental tidak hanya bergantung pada individu, tetapi juga dipengaruhi oleh mikrosistem (keluarga), mesosistem (komunitas, media sosial), dan makrosistem (budaya agama), sehingga pendekatan integratif memang perlu melibatkan semua level. Budaya kolektivistik masyarakat Indonesia juga menjadi modal penting. Menurut Hofstede (2010), budaya ini ditandai dengan nilai harmoni kelompok, gotong royong, dan kecenderungan berbagi masalah di forum seperti pengajian atau grup WhatsApp keluarga. Pendekatan berbasis komunitas dan dakwah digital yang santun pun lebih mudah diterima

dibandingkan kampanye keras atau provokatif, sehingga cocok untuk meningkatkan kesadaran kesehatan mental. Pemanfaatan teknologi digital bukan hanya tren sesaat, tetapi menjadi kebutuhan generasi digital native. Inovasi seperti aplikasi self-help Islami (fitur dzikir, jurnal syukur, dan tes skrining stres), podcast kesehatan mental Islami, hotline spiritual care melalui WhatsApp, hingga webinar lintas kota dan konten edukasi di TikTok/Instagram membuka akses edukasi cepat, murah, dan luas. Namun, untuk menjaga kualitas diskusi tetap ilmiah dan bebas stigma, moderasi aktif dan pelatihan relawan tetap diperlukan.

Refleksi kritis terhadap potensi masalah juga penting. Tantangan seperti hoaks, victim blaming, relawan burnout, hingga kesenjangan digital wilayah 3T perlu diantisipasi. Solusi mitigasinya antara lain pelatihan relawan berbasis e-learning, pedoman etika diskusi, kolaborasi lintas sektor dengan influencer, MUI, dan Kemenkes, hingga program CSR provider internet untuk membantu akses di daerah terpencil. Keberlanjutan program dapat dijaga melalui pelibatan takmir masjid, PKK, kader posyandu, integrasi materi kesehatan mental ke kurikulum madrasah/pesantren, serta pendanaan dari CSR, zakat, atau APBD. Kontribusi karya ini secara ilmiah adalah mengisi celah riset tentang integrasi nilai Islam dan komunitas digital yang masih jarang dikaji bersamaan (Nasution, 2020; Putri, 2021), dan mendekatkannya dengan pendekatan multi-level berbasis teori ekologi, coping religius, dan social support. Sementara secara praktis, karya ini menawarkan model konkret berbasis budaya lokal, strategi kampanye stigma-free yang ramah agama dan digital friendly, serta menjadi inspirasi program kolaboratif lintas sektor dan generasi. Pendekatan integratif ini tidak dimaksudkan untuk menggantikan terapi profesional, tetapi menjadi jembatan penting agar masyarakat lebih inklusif, stigma-free, dan memiliki ketahanan mental lebih baik.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Krisis kesehatan mental di Indonesia muncul sebagai persoalan yang multifaktor dan kompleks. Faktor-faktor penyebabnya meliputi tekanan individual seperti trauma masa kecil dan stres kronis, relasi keluarga yang disfungsi, stigma sosial yang kuat, serta keterbatasan akses layanan kesehatan mental profesional, terutama di daerah (Kemenkes RI, 2022; Nasution, 2020). Dampak dari krisis ini pun meluas, bukan hanya dirasakan oleh individu yang mengalami gangguan mental, tetapi juga memengaruhi beban emosional keluarga, menurunkan produktivitas ekonomi nasional, dan mengganggu kohesi sosial masyarakat (WHO, 2022). Sebagai respon terhadap realitas tersebut, penelitian ini menawarkan novelty berupa pendekatan integratif yang memadukan fondasi nilai-nilai Islam seperti rahmah (kasih sayang), ta'awun (tolong-menolong), shabr (kesabaran), syura (musyawarah), dan tarbiyah

ruhiyah (pembinaan spiritual) dengan pemanfaatan komunitas sosial digital sebagai media edukasi, diskusi terbuka, dan support system berbasis peer group. Pendekatan ini berlandaskan teori social support (Cohen & Wills, 1985) yang menekankan pentingnya dukungan emosional dan informasional, teori coping religius (Koenig, 2012) yang menjelaskan peran religiusitas dalam meningkatkan resiliensi, serta teori ekologi Bronfenbrenner (1979) yang melihat kesehatan mental sebagai hasil interaksi lintas level antara keluarga (mikrosistem) dan komunitas sosial (mesosistem).

Dari pendekatan tersebut, dihasilkan beberapa strategi konkret yang dapat diimplementasikan: mulai dari edukasi keluarga melalui kajian tematik kesehatan mental Islami, buku panduan praktis, dan diskusi daring; program masjid peduli kesehatan mental yang melibatkan takmir dan relawan sebagai konselor dasar; optimalisasi komunitas digital seperti grup WhatsApp keluarga atau remaja, kampanye stigma-free melalui media sosial, hingga konten edukasi berbentuk video pendek yang mudah diakses; penyediaan hotline spiritual care yang menggabungkan konseling agama dan psikologi serta rujukan profesional bila diperlukan; serta kolaborasi lintas sektor bersama pemerintah, organisasi keagamaan, influencer, dan platform digital. Integrasi nilai agama dan inovasi digital ini selaras dengan budaya kolektivistik masyarakat Indonesia, yang cenderung lebih nyaman dan terbuka dalam pendekatan berbasis komunitas dan dakwah digital (Hofstede, 2010; We Are Social, 2022). Pendekatan integratif ini tidak hanya bersifat preventif untuk mencegah munculnya masalah, tetapi juga promotif untuk meningkatkan literasi dan keberanian mencari bantuan, serta kuratif sebagai pendamping awal sebelum ke layanan profesional. Dengan demikian, model ini diharapkan dapat menjadi jembatan penting menuju masyarakat Indonesia yang lebih resilien dan bebas stigma terhadap isu kesehatan mental.

DAFTAR REFERENSI

- Al-Qarni, A. (2018). *La tahzan: Jangan bersedih*. Qisthi Press.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press. <https://doi.org/10.4159/9780674028845>
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Creswell, J. W. (2016). *Research design: Pendekatan metode kualitatif, kuantitatif, dan campuran*. Pustaka Pelajar.
- Effendy, N. (2019). Distribusi layanan kesehatan mental di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 14(2), 89–97.
- Geertz, C. (1960). *The religion of Java*. University of Chicago Press.

- Hafid, A. (2020). Pengaruh ibadah kolektif keluarga terhadap kesejahteraan psikologis. *Psikologika*, 25(1), 45–57.
- Hofstede, G. (2010). *Cultures and organizations: Software of the mind* (3rd ed.). McGraw-Hill.
- Into The Light Indonesia. (2021). *Laporan tahunan kampanye #BeraniBicara*.
- Kementerian Agama Republik Indonesia. (2009). *Al-Qur'an dan terjemahannya*. Lajnah Pentashihan Mushaf Al-Qur'an.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2022*. Kementerian Kesehatan RI.
- Koenig, H. G. (2012). Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*, 2012, Article 278730. <https://doi.org/10.5402/2012/278730>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook* (2nd ed.). Sage.
- Nasution, M. N. (2020). *Psikoterapi Islami*. Prenadamedia Group.
- Putri, R. K. (2021). Peran komunitas daring dalam edukasi kesehatan mental remaja. *Jurnal Komunikasi Digital*, 3(2), 112–124.
- Riset Kesehatan Dasar. (2018). *Laporan nasional riset kesehatan dasar*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Twenge, J. M., Haidt, J., Joiner, T. E., & Campbell, W. K. (2019). Associations between screen time and lower psychological well-being among children and adolescents. *Preventive Medicine Reports*, 12, 271–283. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2018.10.003>
- We Are Social. (2022). *Digital 2022: Indonesia*.
- Zed, M. (2014). *Metode penelitian kepustakaan*. Yayasan Obor Indonesia.