



Psikoedukasi Islami untuk kesehatan mental komunitas hijrah di Majalengka

A Syathori*, Iwan, Rama Ramdani Gumilar

Universitas Islam Negeri Siber Syekh Nurjati Cirebon

*asyathori@gmail.com

Abstract

This research and community service project aims to map mental health vulnerability and implement Islamic psychoeducation within the hijrah youth community at the Darul Hijratul Musthofa Foundation, Majalengka. This community faces unique challenges in the form of spiritual transition stressors that intersect with socio-economic pressures. Utilizing Participatory Action Research (PAR), this study involved 50 respondents, with data collected through SRQ-29 screening, Focus Group Discussions (FGD), and observation. Initial screening results revealed a "mental health emergency," where 96% of respondents experienced severe emotional mental disorders. The primary issues for men were "Financial Hijrah Trauma" and anxiety about the future, while women faced body image issues, the impact of toxic parenting, and suicidal ideation. The three-month intervention included: (1) Cultural Da'wah through "Angkringan Talk"; (2) Physical and nature therapy via "Ghirah Subuh & Riding"; and (3) Integrative psychoeducation combining clinical psychology with Sufism values. The results showed a 52% average reduction in distress scores, shifting the participants' mental health status from severe disorders to a stable/mild category. In conclusion, a participatory psycho-social-spiritual approach is highly effective in building resilience and creating an inclusive social support system for youth undergoing spiritual transition.

Keywords: Islamic Psychoeducation, Mental Health, Hijrah Community, Participatory Action Research, SRQ 29

Abstrak

Penelitian dan pengabdian masyarakat ini bertujuan memetakan kerentanan mental dan menerapkan psikoedukasi Islami pada komunitas pemuda hijrah di Yayasan Darul Hijratul Musthofa, Majalengka. Komunitas ini menghadapi tekanan unik berupa stresor transisi spiritual yang berbarengan dengan masalah sosio-ekonomi. Menggunakan metode Participatory Action Research (PAR), studi ini melibatkan 50 responden dengan pengumpulan data melalui skrining SRQ-29, Focus Group Discussion (FGD), dan observasi. Hasil skrining awal menunjukkan "darurat kesehatan mental", di mana 96% responden mengalami gangguan emosional berat. Masalah utama laki-laki adalah "Trauma Hijrah Finansial" dan kecemasan masa depan, sedangkan perempuan menghadapi masalah *body image*, dampak *toxic parenting*, hingga ideasi bunuh diri. Intervensi selama tiga bulan meliputi: (1) Dakwah kultural melalui "Angkringan Talk"; (2) Terapi fisik dan alam lewat "Ghirah Subuh & Riding"; serta (3) Psikoedukasi integratif yang menggabungkan psikologi klinis dan nilai tasawuf. Hasilnya menunjukkan penurunan skor distres rata-rata sebesar 52%, yang mengubah status kesehatan mental peserta dari gangguan berat menjadi stabil/ringan. Kesimpulannya, pendekatan psiko-sosial-spiritual yang partisipatif sangat efektif dalam membangun resiliensi dan menciptakan sistem dukungan sosial inklusif bagi pemuda yang berhijrah.

Kata Kunci: Psikoedukasi Islami, Kesehatan Mental, Komunitas Hijrah, Participatory Action Research, SRQ 29

Pendahuluan

Kesehatan jiwa merupakan komponen fundamental yang bersifat integral dalam struktur kesehatan manusia secara holistik, menjadi prasyarat mutlak bagi terwujudnya kehidupan yang sejahtera, produktif, dan bermakna (Harahap dan Hendra, 2023). Namun, realitas kontemporer di Indonesia menunjukkan sebuah kondisi yang berada pada ambang kedaruratan kesehatan mental. Berbagai data empiris mengindikasikan bahwa sistem deteksi dini nasional masih sangat lemah, di mana satu dari sepuluh orang di Indonesia terdeteksi mengalami gangguan mental, sering kali tanpa mendapatkan penanganan yang memadai. Prevalensi depresi secara nasional pada tahun 2023 telah menyentuh angka 1,4%, namun angka ini menjadi jauh lebih mengkhawatirkan pada kelompok usia muda (15-24 tahun) yang mencapai 2%. Fenomena ini mencerminkan sebuah tren peningkatan yang signifikan, mengingat gangguan mental emosional pada remaja tercatat naik secara drastis dari 6,1% pada tahun 2013 menjadi 9,8% pada tahun 2018 (Center for Reproductive Health, University of Queensland dan Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, 2022).

Kondisi tersebut semakin diperparah oleh konteks sosiologis di Provinsi Jawa Barat, yang memiliki populasi usia produktif tertinggi di Indonesia. Jawa Barat tercatat masuk ke dalam sepuluh besar provinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi, mencapai 11,2% pada kelompok usia 15-24 tahun. Studi *pre test* menunjukkan adanya korelasi linear antara gangguan psikologis ini dengan faktor sosio-ekonomi (Rahmawaty dkk., 2022), khususnya stabilitas pekerjaan dan kesejahteraan finansial. Sebagai data pembanding yang memperkuat urgensi literasi kesehatan mental di wilayah pendidikan, sebuah riset pendahuluan terhadap 100 mahasiswa di lingkungan akademik lokal menunjukkan prevalensi gejala kecemasan dan ketegangan fisik yang sangat tinggi.

Tabel 1: Prevalensi Gejala Kesehatan Mental pada Mahasiswa di Lingkungan Akademik Lokal

Indikator Gejala Mental (Baseline Akademik)	Persentase Respons "Ya" (%)
Merasa gelisah dan tegang	62%
Kesulitan mengatasi stres	62%
Cemas atau khawatir terus-menerus	61%
Sering merasa tegang otot atau fisik	61%
Kesulitan tidur di malam hari	59%
Sulit membuat keputusan	59%
Sulit memahami/berkomunikasi dengan orang lain	59%

Data pada Tabel 1 menunjukkan bahwa lingkungan pemuda di wilayah Cirebon dan sekitarnya sudah berada dalam tekanan psikologis yang signifikan bahkan sebelum menghadapi tantangan spesifik dalam komunitas tertentu. Dalam konteks Kabupaten Majalengka, tantangan ini bersifat multidimensional karena beririsan dengan masalah kemiskinan struktural. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS), garis kemiskinan di Majalengka menunjukkan tren kenaikan dari tahun 2019 hingga 2023, yang disertai dengan tingginya angka pengangguran dan rendahnya inovasi pada sektor usaha mikro. Tekanan ekonomi kronis ini menjadi katalisator utama munculnya stresor psikologis bagi masyarakat, khususnya kelompok muda (Wulandari dkk., 2025).

Di tengah carut-marut tekanan ekonomi tersebut, muncul fenomena "hijrah" sebagai gerakan transformasi personal di mana individu berusaha merekonstruksi identitas mereka menuju kehidupan yang lebih religius dan saleh. Meskipun gerakan ini memiliki tujuan spiritual yang mulia, proses transisi identitas ini sering kali membawa stresor psikologis yang unik dan berat. Para pelaku hijrah sering mengalami "guncangan transisi", mulai dari adaptasi norma komunitas baru, isolasi dari lingkungan sosial lama, hingga tantangan finansial yang disebut sebagai "hijrah finansial". Mereka meninggalkan sumber pendapatan lama yang dianggap tidak sesuai prinsip agama, namun sering kali terbentur pada ketiadaan jaring pengaman ekonomi yang stabil (Nuraeni, Ramdani, dan Trimulato, 2022).

Komunitas hijrah di Yayasan Darul Hijratul Musthofa, Majalengka, merupakan entitas yang secara aktif mencoba menampung aspirasi spiritual ini, namun mereka menghadapi tantangan kesehatan mental yang nyata namun tersembunyi. Terdapat kesenjangan layanan (*service gap*) yang kritis di wilayah Majalengka, di mana program pemerintah melalui Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) masih terfokus pada penanganan kuratif bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat, sementara layanan promotif-preventif bagi gangguan mental umum di tingkat komunitas masih sangat minim. Program psikoedukasi yang mengintegrasikan nilai spiritual dengan sains psikologi menjadi sebuah keharusan mendesak untuk mencegah eskalasi masalah kejiwaan menjadi lebih parah.

Penelitian ini beranjak dari beberapa temuan terdahulu yang menyoroti urgensi krisis kesehatan mental pada usia muda. Survei Kesehatan Mental Remaja Nasional (I-NAMHS) tahun 2023 (I-NAMHS Final Report Bahasa Indonesia Rev2 t.t.) mengungkapkan bahwa satu dari tiga remaja di Indonesia memiliki indikasi masalah kesehatan mental, yang menegaskan tingginya kerentanan kelompok usia muda terhadap krisis psikologis. Kondisi ini diperkuat oleh studi (Rahmawaty dkk., 2022) yang menemukan bahwa prevalensi gangguan mental emosional pada kelompok usia produktif (15-24 tahun) di Jawa Barat mencapai 11,2%, serta memiliki hubungan yang kuat dengan faktor sosio-ekonomi dan status pekerjaan. Di samping itu, kajian dari perspektif Teori Sosial Kritis oleh (Thompson, 2015) memperlihatkan bahwa masalah kesehatan mental bukanlah sekadar patologi individu yang terisolasi, melainkan manifestasi dari ketimpangan struktur sosial, keterbatasan akses sumber daya, dan ketidakadilan ekonomi. Kondisi struktural ini menjadi pemicu stres kronis, khususnya pada fenomena transisi hidup yang memaksa hilangnya jaring pengaman pendapatan lama masyarakat.

Merespons berbagai temuan tersebut, penelitian ini menawarkan kebaruan yang signifikan dalam mengisi kesenjangan layanan (*service gap*) kesehatan jiwa. Jika program yang ada umumnya berfokus pada penanganan kuratif untuk Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat, penelitian ini hadir untuk memfasilitasi layanan promotif dan preventif secara spesifik bagi stresor transisi spiritual pada komunitas pemuda hijrah. Kebaruan utama lainnya terletak pada perumusan psikoedukasi integratif yang secara utuh memadukan sains psikologi klinis dengan nilai-nilai tasawuf (seperti manajemen nafsu), yang bertujuan menjembatani pencarian identitas spiritual sekaligus membekali kemampuan koping terhadap tekanan duniawi. Secara metodologis, riset ini

mendobrak pendekatan konvensional melalui kerangka *Participatory Action Research* (PAR) yang menjadikan pemuda sebagai subjek berdaya. Intervensi tidak dilakukan secara instruktif di ruang formal, melainkan dileburkan ke dalam ruang inklusif dan kultural seperti ruang katarsis "Angkringan Talk", serta pemanfaatan alam sebagai *ecotherapy* lewat program "Ghirah Subuh & Riding" untuk mereduksi distress secara signifikan.

Tanpa adanya intervensi yang terstruktur, komunitas hijrah berisiko mengalami kebutaan spiritual dan psikologis yang dapat berujung pada depresi berat atau bahkan ideasi bunuh diri. Pendekatan konvensional yang hanya menekankan pada doktrin agama tanpa menyentuh aspek manajemen stres klinis, atau sebaliknya, pendekatan psikologi murni yang mengabaikan landasan teologis, terbukti kurang efektif bagi populasi yang sedang melakukan pencarian identitas saleh. Oleh karena itu, diperlukan sebuah model psikoedukasi integratif yang mampu menjembatani kebutuhan jiwa manusia di hadapan Tuhannya sekaligus membekali mereka dengan alat untuk mengelola tekanan duniawi.

Metodologi

Metode yang diterapkan dalam program ini adalah *Participatory Action Research* (PAR) (Cornish, dkk. 2023). Pemilihan metode ini didasarkan pada kebutuhan untuk melibatkan subjek secara aktif sebagai mitra penelitian, bukan sekadar objek studi.

1. Subjek Dampungan dan Fokus Populasi

Subjek dampungan utama adalah komunitas pemuda yang berafiliasi dengan Yayasan Darul Hijratul Musthofa dan Majelis Duta Hijrah di Kabupaten Majalengka. Berdasarkan data asesmen, populasi terdiri dari kelompok usia produktif (Gen Z dan Milenial) yang sedang dalam fase transisi identitas. Fokus khusus diberikan pada 50 responden inti yang mengikuti seluruh rangkaian skrining menggunakan instrumen SRQ-29.

2. Langkah Terapan (Siklus PAR)

Penelitian ini mengikuti siklus PAR yang terdiri dari empat tahapan utama yang dilakukan secara dinamis selama tiga bulan:

- a. Tahap Perencanaan (*To Plan*): Dimulai dengan proses pembangunan kepercayaan (*trust building*) dengan tokoh masyarakat seperti Habib Ali Ridho Alkaff. Pada tahap ini, dilakukan asesmen kebutuhan partisipatif melalui FGD awal untuk memetakan masalah ekonomi dan sosial pemuda. Skrining kesehatan mental awal dilakukan untuk memberikan data dasar klinis.
- b. Tahap Aksi (*To Act*): Implementasi program psikoedukasi yang meliputi kajian kultural di Angkringan ("Angkringan Talk"), kegiatan "Ghirah Subuh" (shalat subuh dan *riding* bersama), serta FGD tematik mengenai manajemen hati dan adiksi.
- c. Tahap Observasi (*To Observe*): Peneliti terlibat langsung dalam kegiatan untuk mengamati dinamika emosi, interaksi sosial, dan tingkat keterbukaan peserta. Catatan lapangan dan dokumentasi visual digunakan untuk merekam perubahan perilaku mikro.

d. Tahap Refleksi (*To Reflect*): Melakukan evaluasi dampak melalui *post-test* SRQ-29 dan diskusi reflektif bersama pengurus yayasan untuk merumuskan strategi keberlanjutan program pasca-penelitian.

3. Teknik Pengumpulan dan Analisis Data

Data kuantitatif dikumpulkan menggunakan kuesioner SRQ-29, sebuah instrumen standar dari WHO yang terdiri dari 29 pertanyaan untuk mendeteksi gejala neurotik, psikotik, dan PTSD. Data kualitatif diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi partisipatif, dan FGD kolaboratif yang mempertemukan pakar psikologi dengan ulama. Analisis data menggunakan pendekatan *Mixed-Method*, di mana data statistik deskriptif digunakan untuk mengukur penurunan skor distres, sementara analisis tematik digunakan untuk menginterpretasikan narasi perubahan hidup partisipan.

Validasi data dilakukan melalui triangulasi sumber, di mana data dari responden dikonfirmasi silang dengan pengamatan tokoh masyarakat dan pengurus yayasan. Selain itu, teknik *member checking* memastikan bahwa temuan penelitian sesuai dengan apa yang dirasakan oleh subjek dampingan.

Hasil dan Pembahasan

Bagian ini menyajikan temuan mendalam mengenai kondisi kesehatan mental komunitas hijrah di Majalengka serta analisis atas efektivitas intervensi yang telah dijalankan.

A. Pemetaan kerentanan mental: Analisis *baseline* SRQ-29

Skrining awal terhadap 50 responden mengungkapkan fakta yang mengejutkan, di mana mayoritas responden berada dalam kondisi "darurat kesehatan mental". Data menunjukkan bahwa hampir seluruh populasi sampel mengalami gangguan mental emosional berat dengan skor SRQ-29 yang jauh melampaui ambang batas normal klinis.

Tabel 3. Distribusi keparahan distres psikologis pra-intervensi (*baseline*)

Klasifikasi Skor SRQ-29	Kondisi Klinis	Laki-laki	Perempuan	Persentase Total
25 – 29	Risiko Psikotik / Suicidal	10	15	50%
20 – 24	Gangguan Mental Emosional Berat	13	10	46%
< 20	Distres Ringan / Sedang	2	0	4%

Temuan ini sangat kontras dengan gambaran permukaan komunitas yang tampak religius dan tenang. Fenomena ini diidentifikasi sebagai "gunung es", di mana aktivitas spiritual sering kali menutupi kerentanan psikologis yang akut akibat tekanan ekonomi dan sosial. Tingginya persentase risiko psikotik dan ideasi bunuh diri (50%) menunjukkan adanya krisis yang tidak terdiagnosis sebelumnya (*undiagnosed crisis*).

B. Kaitan antara hasil yang diperoleh dengan konsep dasar dan fakta lapangan

Penurunan signifikan rata-rata skor distres SRQ-29 sebesar 52% pasca-intervensi memiliki kaitan yang sangat kuat dengan penerapan konsep *Hayah Thayyibah* (Kehidupan yang Baik) dan kerangka kerja *Participatory Action Research* (PAR). Secara konseptual, keberhasilan ini terjadi karena intervensi tidak hanya menyembuhkan gejala permukaan, melainkan menyentuh akar struktural masalah (seperti kemiskinan, isolasi

sosial, dan krisis identitas) melalui pendekatan psiko-sosial-spiritual. Pembahasan ini ditunjang oleh beberapa fakta nyata dan jelas yang terjadi selama penelitian:

1. Keberhasilan memecah isolasi sosial (konsep *the third place*)

Pendekatan dakwah tidak dilakukan di ruang formal yang kaku, melainkan menggunakan ruang kultural inklusif seperti "Angkringan Talk" dan terapi motoran (*ecotherapy* di Terasering Panyaweuyan). Fakta membuktikan, ruang egaliter ini memberikan *psychological safety* (rasa aman psikologis), terbukti dari responden perempuan (F12) dengan risiko bunuh diri tingkat ekstrem (skor awal 29) yang turun drastis menjadi skor 8 karena mendapatkan sistem dukungan emosional dari komunitas.

2. Integrasi kognitif dan spiritual (konsep *cognitive reframing*)

Perbaikan mental terjadi karena partisipan mendapatkan alat untuk melakukan restrukturisasi kognitif. Fakta klinis menunjukkan bahwa "Trauma Hijrah Finansial" dan gejala psikosomatis (seperti GERD) pada responden laki-laki (M01 dan M06) berhasil ditekan bukan sekadar dengan motivasi, melainkan pembekalan literasi finansial praktis yang disinergikan dengan nilai *qana'ah* (merasa cukup) dan tawakal aktif.

Secara teoretis dan empiris, hasil penelitian ini memperlihatkan kesesuaian yang kuat dengan berbagai kajian terdahulu. Kesesuaian pada Aspek Sosio-Ekonomi, temuan kondisi darurat mental (96% responden mengalami gangguan emosional berat) sejalan dengan temuan Rahmawaty dkk. (2022) bahwa kerentanan mental remaja di Jawa Barat sangat tinggi dan berkorelasi linier dengan faktor stabilitas pekerjaan. Kesesuaian pada Fenomena "Hijrah Finansial", masalah trauma utang dan kecemasan masa depan pasca-meninggalkan pekerjaan ribawi sangat mengonfirmasi studi (Nuraeni dkk., 2022) dan (Farchan dan Rosharlianti, 2021) mengenai fenomena "guncangan transisi" dan hilangnya jaring pengaman pendapatan. Kesesuaian pada Aspek Spiritual Bypassing, penelitian ini mengafirmasi teori (Masters, 2010), yang menemukan bahwa intervensi murni menggunakan doktrin agama tanpa menyentuh akar klinis akan memicu spiritual *bypassing* (pelarian spiritual). Fakta di lapangan menunjukkan bahwa ritus tanpa manajemen emosi psikologis justru sering membuat pemuda hijrah merasa Tuhan tidak adil ketika depresi mereka tidak kunjung hilang.

Temuan riset ini juga menunjukkan pertentangan atau kritik metodologis terhadap pendekatan lembaga agama konvensional Riset terdahulu oleh Fauzi dan Nurhaliza (2025) menemukan bahwa komunitas religius kerap kali menjadi tempat lahirnya stigma baru yang menganggap depresi semata-mata sebagai tanda "kurang iman". Penelitian ini menentang dan mematahkan realitas tersebut. Dengan menghadirkan kolaborasi antara pakar psikologi klinis dan ulama (ilmu tasawuf), penelitian ini membuktikan bahwa komunitas hijrah dapat bertransformasi menjadi *Community Mental Health Hub* yang inklusif dan tidak menghakimi kerentanan anggota komunitasnya.

Analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa manifestasi stresor psikologis berbeda secara signifikan antara ikhwan (laki-laki) dan akhwat (perempuan), dipengaruhi oleh peran sosial dan ekspektasi budaya di Majalengka. Pada kelompok laki-laki, sumber utama distress berkaitan dengan performa ekonomi. Keputusan untuk meninggalkan

pekerjaan lama karena alasan agama (hijrah dari riba) sering kali meninggalkan beban hutang yang belum terselesaikan dan ketidakpastian pendapatan di masa depan. Kondisi ini memicu "Trauma Hijrah Finansial" yang bermanifestasi pada gejala psikosomatis seperti sakit kepala kronis, gangguan lambung (GERD), dan tremor fisik.

Laki-laki di komunitas ini juga menunjukkan tingkat ketidakpercayaan sosial (*distrust*) yang tinggi. Mereka merasa lingkungan tidak mendukung perubahan mereka, yang memicu gejala paranoid ringan merasa diawasi atau dibicarakan secara negatif oleh orang lain. Kegagalan memenuhi peran sebagai penyedia (*provider*) keluarga setelah berhijrah sering kali diinterpretasikan secara keliru sebagai "kegagalan spiritual", yang meruntuhkan harga diri mereka. Berbeda dengan ikhwan, kelompok perempuan menghadapi tekanan yang bersifat internal dan relasional. Isu utama yang muncul adalah *body image dissatisfaction* dan dampak dari *toxic parenting*. Banyak akhwat terjebak dalam perbandingan sosial yang tidak sehat akibat paparan media sosial, yang memicu rasa tidak berharga (*insecurity*).

Tabel 4. Prevalensi Gejala Kritis pada Responden Perempuan

Indikator Gejala Kritis (Akhwat)	Dampak Psikologis	Analisis Kualitatif
Ideasi Bunuh Diri (Item 17)	Keputusasaan Ekstrem	Berakar pada kesepian kronis dan beban ganda
Kebencian terhadap Tubuh	<i>Self-Harm</i> (Cutting)	Dipicu standar kecantikan "sempurna" di medsos
Kelelahan Domestik	<i>Burnout</i> Kronis	Tekanan dari keluarga asal yang menuntut finansial

Kasus responden F12 yang memiliki skor SRQ-29 sempurna (29/29) menunjukkan puncak dari "Epidemi Kesepian". Meskipun berada dalam komunitas pengajian, individu tersebut merasa tidak memiliki tempat untuk berbagi beban emosional yang sesungguhnya. Hal ini mengindikasikan bahwa komunitas religius perlu meningkatkan kapasitas empati dan dukungan emosional, bukan sekadar instruksi ritual.

C. Dampak adiksi dan krisis makna

Penelitian ini menemukan dimensi lain yang sering diabaikan: kerusakan neurologis akibat adiksi pornografi dan *gadget*. Diskusi dalam FGD mengungkap bahwa beberapa responden mengalami kesulitan mengendalikan emosi dan penurunan fungsi kognitif yang terkait dengan kerusakan *Pre-Frontal Cortex* (PFC). Secara spiritual, hal ini menciptakan siklus rasa bersalah (*guilt cycle*) yang menghambat kemajuan hijrah mereka (Zawra dkk., 2024). Muncul pula fenomena *spiritual bypassing*, di mana individu mencoba "mengobati" depresi murni dengan ritual tanpa menyentuh akar masalah psikologisnya (Masters, 2010). Ketika masalah tetap ada meskipun mereka sudah rajin beribadah, timbul krisis keimanan yang merasa seolah-olah Tuhan tidak mendengar doa mereka. Hal ini memperparah kondisi mental karena mereka kehilangan sumber harapan terakhir mereka.

D. Implementasi strategi PAR

Keberhasilan intervensi didasarkan pada tujuh langkah dinamis yang dilakukan untuk membangun resiliensi komunitas secara bertahap.

1. Langkah 1 & 2: Inkulturasi dan asesmen partisipatif

Tim pengabdian tidak datang sebagai orang asing yang menggurui, melainkan melalui proses "mengetuk pintu hati" tokoh kunci. Dengan melibatkan Habib Ali Ridho Alkaff, program mendapatkan legitimasi spiritual yang kuat. Asesmen dilakukan dalam suasana santai menggunakan tika asesmen, di mana pengisian kuesioner SRQ-29 dibingkai sebagai "Cek Kesehatan Hati" untuk mengurangi stigma.

Sikap "tidak datang sebagai orang asing yang menggurui" dan proses "mengetuk pintu hati" adalah manifestasi murni dari metode *Participatory Action Research* (PAR). Metode ini menolak pendekatan *top-down* atau instruktif yang kaku. Dalam PAR, tim peneliti tidak memosisikan diri sebagai pihak superior atau "penyembuh gangguan jiwa" yang terpisah dari realitas sosial, melainkan berusaha melebur (inkulturasi) untuk menempatkan komunitas sebagai subjek aktif dan mitra sejajar. Hal ini bertujuan untuk menciptakan *transfer of knowledge* dan nilai yang berjalan secara dua arah (Nafi 2025).

2. Langkah 3 & 4: Dakwah kultural dan motoris

Intervensi dilakukan melalui ruang publik yang cair untuk menurunkan hambatan formalitas masjid. Program "Angkringan Talk" di Jl. Pemuda menjadi ruang aman bagi peserta untuk melakukan katarsis emosional. Di sini, isu sensitif seperti hutang dan hubungan toksik dibahas dalam suasana egaliter sambil menikmati kopi joss.

Bagi kaum laki-laki, program "Ghirah Subuh" menggunakan hobi motoran (*riding*) ke alam sebagai media terapi. Aktivitas fisik pagi hari ke Terasing Panyaweuyan berfungsi sebagai *behavioral activation* untuk melawan pola tidur depresif. Alam bertindak sebagai terapis yang membantu peserta mengalibrasi ulang perspektif masalah mereka di hadapan kemegahan ciptaan Tuhan.

Secara psikologis, rutinitas saling membangunkan sebelum fajar berfungsi sebagai *behavioral activation* (terapi perilaku) untuk secara paksa melawan pola tidur depresif yang banyak dialami peserta. Perjalanan menuju alam menganut konsep *Ecotherapy* (terapi ekologis). Secara fisiologis, paparan udara segar dan pemandangan hijau terbukti mampu menurunkan hormon stres (kortisol). Secara psiko-spiritual, momen hening di alam dimanfaatkan untuk *tafakur*, membantu peserta mengalibrasi ulang perspektif masalah mereka (khususnya trauma finansial) agar terlihat kecil di hadapan kemegahan ciptaan Tuhan (Dzulraidi dkk., 2025).

3. Langkah 5 & 6: Fokus gender dan FGD kolaboratif

Sesi khusus akhwat di Cafe Kopi Hook membahas tema "Jangan Salah Idola", yang bertujuan mendekonstruksi obsesi pada standar kecantikan fana di media sosial. Peserta diajarkan teknik regulasi emosi "3M" (Tidak Marah, Tidak Meminta, Tidak Membantah) sebagai strategi pengelolaan jiwa di tengah tekanan keluarga.

Pemujaan terhadap selebritas memicu jebakan perbandingan sosial yang sangat toksik. Para akhwat mengidolakan figur-figur yang tampak "sempurna" di media sosial, yang mencakup selebriti K-Pop hingga *influencer* dakwah yang kerap menampilkan gaya hidup mewah namun berbalut syariat. Hal ini menciptakan standar ganda yang mustahil dicapai di dunia nyata, sehingga memicu krisis kepercayaan diri (*insecurity*), perasaan tidak berharga, dan bahkan depresi karena mereka merasa "kalah" atau gagal dalam proses hijrah (Rowina, 2024).

Puncak intervensi adalah FGD yang mempertemukan sains psikologi klinis dengan ilmu tasawuf. Peserta diajak membedah tingkatan nafsu (*Ammarah* menuju *Muthmainnah*), memberikan mereka kerangka kerja untuk melakukan manajemen emosi secara mandiri. Setelah tiga bulan intervensi, hasil evaluasi menunjukkan tren pemulihan yang signifikan pada mayoritas peserta.

Tabel 5. Sampel Perbandingan Progres Pemulihan Peserta (Pre vs Post)

ID Responden	Skor Awal	Skor Akhir	Progres Pemulihan	Koping Baru yang Diadopsi
F12 (KS)	29	8	Sangat Signifikan	Memelihara kucing & senam rutin
Mo1 (AP)	24	12	Signifikan	Manajemen finansial & <i>qana'ah</i>
Mo6 (FN)	21	11	Signifikan	Perbaiki pola makan & gaya hidup
Fo5 (DS)	29	15	Moderat	Mulai membatasi medsos & <i>trust</i>

Secara agregat, terjadi penurunan rata-rata skor distres sebesar 52%. Penurunan ini menandakan pergeseran status kesehatan mental peserta dari kategori gangguan berat menuju kategori stabil atau ringan. Lebih dari sekadar angka, keberhasilan ini terlihat pada narasi perubahan perilaku peserta. Mereka mulai meninggalkan mekanisme *koping maladaptif* seperti isolasi diri atau "gali lubang tutup lubang" finansial, dan beralih ke *koping adaptif* seperti zikir, detoksifikasi digital, dan mencari bantuan komunitas saat merasa tertekan (Yusuf dan Permana, 2025).

E. Refleksi teoritis dan manfaat bagi komunitas

Program ini memberikan validasi empiris bahwa kesehatan mental berbasis komunitas tidak dapat dilepaskan dari konteks "Hayah Thayyibah". Manfaat yang dirasakan oleh Yayasan Darul Hijratul Musthofa meliputi:

1. Aspek SDM: Terjadi peningkatan literasi kesehatan mental yang masif, di mana anggota kini memahami hubungan antara gejala fisik (psikosomatis) dengan kondisi psikologis.
2. Aspek Kelembagaan: Yayasan bertransformasi dari sekadar pusat kajian ritual menjadi *Community Mental Health Hub* yang menyediakan prosedur standar (SOP) informal untuk mendampingi anggota yang mengalami krisis mental.
3. Aspek Kebijakan Komunitas: Terbentuknya kurikulum dakwah yang berbasis kebutuhan (*need-based curriculum*), di mana materi agama diintegrasikan dengan psikologi praktis untuk menjawab tantangan riil pemuda.

Metode PAR terbukti menjadi instrumen perubahan yang kuat karena mampu meruntuhkan hierarki antara peneliti dan masyarakat. Masyarakat bukan lagi objek yang "disembuhkan", melainkan subjek yang diberdayakan untuk menyembuhkan diri mereka sendiri melalui komunitas yang suportif.

Kesimpulan

Penelitian ini menyimpulkan bahwa komunitas pemuda hijrah menghadapi kerentanan kesehatan mental yang sangat tinggi dengan prevalensi 96% responden mengalami gangguan emosional berat, di mana laki-laki didominasi oleh "Trauma Hijrah Finansial" dan gangguan psikosomatis, sedangkan perempuan lebih rentan terhadap masalah *body image*, *toxic parenting*, kesepian kronis, hingga ideasi bunuh diri. Dalam memetakan dan mendiagnosis kondisi krisis tersebut, instrumen SRQ-29 terbukti sangat efektif dan sensitif untuk mengidentifikasi variasi gejala klinis secara akurat. Selanjutnya, pasca-implementasi program intervensi melalui pendekatan *Participatory Action Research* (PAR) yang memadukan dakwah kultural, terapi fisik, dan psikoedukasi integratif, terjadi perubahan kondisi mental yang signifikan dengan penurunan rata-rata skor distres sebesar 52%. Perubahan ini tidak hanya menggeser status kesehatan mental peserta dari kategori berat menjadi stabil atau ringan, tetapi juga berhasil meruntuhkan stigma, meningkatkan literasi kesehatan mental, dan menumbuhkan mekanisme koping adaptif yang mentransformasi komunitas menjadi sistem pendukung sosial yang inklusif.

Daftar Pustaka

- Center for Reproductive Health, University of Queensland, & Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. (2022). *Indonesia–National adolescent mental health survey (I-NAMHS): Laporan penelitian*. Indonesia: Pusat Kesehatan Reproduksi.
- Cornish, F., Breton, N., Moreno-Tabarez, U., Delgado, J., Rua, M., de-Graft Aikins, A., & Hodgetts, D. (2023). Participatory action research. *Nature Reviews Methods Primers*, 3(1), 34.
- Dzulraidi, D. H., Razak, M. S. A., Noor, U. M., & Malek, M. D. A. (2025). Ecotherapy in the Tibb Nabawi perspective: An initial approach to holistic mental health. *International Journal of Research and Innovation in Social Science*, 9(17), 8–15.
- Farchan, Y., & Rosharlianti, Z. (2021). The trend of hijrah: New construction of urban millennial Muslim identity in Indonesia. *The Sociology of Islam*, 4(2), 182–205. <https://doi.org/10.15642/jsi.2021.4.2.182-205>
- Fauzi, A., & Nurhaliza, S. (2025). Budaya religius komunitas hijrah di perkotaan. *Jurnal Adab dan Peradaban Islam*, 1(2), 41–52.
- Harahap, M. Y. P., & Hendra, H. (2023). Penerapan konsep kesehatan jiwa Imam Al-Ghazali dalam bimbingan dan konseling Islam. *JAKA (Jurnal Akuntansi, Keuangan, dan Auditing)*, 3(2), 267–277. <https://doi.org/10.56696/jaka.v3i2.8848>
- I-NAMHS Final Report Bahasa Indonesia Rev2. (n.d.). *I-NAMHS final report Bahasa Indonesia Rev2*.
- Masters, R. A. (2010). *Spiritual bypassing: When spirituality disconnects us from what really matters*. Berkeley, CA: North Atlantic Books.
- Nafi, D. (2025). *Participatory action research (PAR): Metode, praktik, dan transformasi komunitas*. Hasfa.
- Nuraeni, N., Ramdani, F., & Trimulato, T. (2022). Fenomena hijrah pegawai bank pada komunitas XBank di Kota Makassar. *IQTISHADUNA: Jurnal Ilmiah Ekonomi Kita*, 11(2), 169–183.
- Rahmawaty, F., Silalahi, R. P., T., B., & Mansyah, B. (2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental pada remaja: Factors affecting mental health in adolescents. *Jurnal Surya Medika*, 8(3), 276–281.

<https://doi.org/10.33084/jsm.v8i3.4522>

- Rowina, S. (2024). Over-admiring celebrity in the perspective of Islam. *Jurnal Perempuan dan Anak*, 7(1), 29–36.
- Thompson, J. B. (2015). *Kritik ideologi global: Teori sosial kritis tentang relasi ideologi dan komunikasi*. Yogyakarta, Indonesia: IRCiSoD.
- Umar Yusuf, & Permana, R. H. (2025). *Kesehatan mental dalam perspektif umum dan Islam*. Bandung, Indonesia: Unisba Press.
- Wulandari, F. Y., Sabrina, S., Intan, I., Ariani, T., & Syam, H. (2025). Tekanan ekonomi dan dampaknya terhadap kesehatan mental anggota keluarga. *Jurnal Multidisiplin Ilmu Akademik*, 2(4), 84–95.
- Zawra, A. Y. A., Putri, E. N., Damayanti, F., Anggraini, P., & Amalia, E. (2024). Self-harming behavior in borderline personality disorder (BPD). *Jurnal Biologi Tropis*, 24(1), 295–302.