

**KESEHATAN MENTAL DALAM PERSPEKTIF QURANI VS. REALITA:
ANALISIS FAKTOR KONFLIK SOSIAL PADA MASYARAKAT KOTA JAMBI**

Keysa Melani Zalya Putri¹, Sherend Nurul Azkiyah², Abimanyu Maulana³,
Hiqmatun Nazzyla⁴, Cantik Rizki Annisa⁵, Vanesha Alicya Putri⁶, Azima
Zahratusita⁷, Atika Sya'bani⁸

^{1,2,3,4,5,6,7,8}Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Jambi, Jambi
keysamelani379@gmail.com

ABSTRACT

Mental health is a critical dimension of human well-being gaining increasing global attention, particularly amid rising social conflicts in urban communities. In Jambi City, complex social dynamics—involving community fragmentation, economic pressures, and erosion of spiritual values—create significant psychological burdens. However, the potential of Quranic values as a protective resource for mental health remains empirically underexplored. This study aims to analyze factors causing social conflict that impact the mental health of Jambi City residents and examine the relevance of the Quranic perspective as an alternative framework. A mixed-method design with sequential explanatory approach was employed. Quantitative data were collected via standardized questionnaires (GHQ-12 and Islamic SCS-R) from 250 respondents through purposive sampling; qualitative data were obtained through in-depth interviews with 18 key informants. Data were analyzed using multiple linear regression and inductive thematic analysis. A significant negative correlation was found between social conflict intensity and mental health scores ($r = -0.583$; $p < 0.01$). Conversely, regular worship practice and Quranic tadabbur correlated positively with inner peace ($r = 0.672$) and meaning-seeking dimensions ($r = 0.714$). Key social conflict factors include economic disparity, religious identity politicization, and weak social capital. Quranic values are statistically proven to contribute to community mental resilience, yet implementation is often hindered by dissonance between normative understanding and actual social practice. Limited access to spirituality-based counseling services and insufficient psychological competence among religious leaders further widen this gap. Integration of the Quranic-spiritual approach as a complement to conventional clinical interventions in community mental health programs is the primary recommendation.

Keywords: mental health, social conflict, Quranic perspective

ABSTRAK

Kesehatan mental merupakan dimensi kritis kesejahteraan manusia yang semakin mendapat perhatian global, khususnya di tengah meningkatnya konflik sosial di masyarakat perkotaan. Di Kota Jambi, dinamika sosial yang kompleks—

melibatkan fragmentasi komunitas, tekanan ekonomi, dan erosi nilai spiritual—menciptakan beban psikologis yang signifikan. Namun, potensi nilai-nilai Quranic sebagai sumber daya protektif kesehatan mental masih kurang dieksplorasi secara empiris. Tujuan: Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor-faktor penyebab konflik sosial yang berdampak pada kesehatan mental masyarakat Kota Jambi, serta mengkaji relevansi perspektif Quranic sebagai kerangka alternatif. Metode: Penelitian menggunakan pendekatan mix-method dengan desain sequential explanatory. Data kuantitatif dikumpulkan melalui kuesioner terstandarisasi (GHQ-12 dan SCS-R Islami) pada 250 responden secara purposive sampling, sedangkan data kualitatif diperoleh melalui wawancara mendalam dengan 18 informan kunci. Analisis data menggunakan regresi linear berganda dan tematik induktif. Hasil: Terdapat korelasi negatif signifikan antara intensitas konflik sosial dengan skor kesehatan mental ($r = -0,583$; $p < 0,01$). Sebaliknya, praktik ibadah reguler dan tadabbur Quran berkorelasi positif dengan ketenangan jiwa ($r = 0,672$) dan pencarian makna hidup ($r = 0,714$). Faktor utama konflik sosial mencakup kesenjangan ekonomi, politisasi identitas agama, dan lemahnya modal sosial. Kesimpulan: Nilai-nilai Quranic terbukti secara statistis berkontribusi pada ketahanan mental masyarakat, namun implementasinya terhambat oleh disonansi antara pemahaman normatif dan praktik sosial nyata. Terbatasnya akses layanan konseling berbasis spiritualitas dan rendahnya kompetensi psikologis tokoh agama turut memperparah kesenjangan ini. Integrasi pendekatan spiritual-Qurani sebagai komplemen intervensi klinis dalam program kesehatan mental komunitas merupakan rekomendasi utama penelitian ini.

Kata Kunci: kesehatan mental, konflik sosial, perspektif Qurani

A. Pendahuluan

Kesehatan mental kini menjadi prioritas kesehatan global yang tidak dapat diabaikan. Data World Health Organization (WHO, 2022) menunjukkan bahwa satu dari delapan orang di dunia hidup dengan gangguan mental, dengan depresi dan kecemasan sebagai kondisi yang paling prevalen. Di Indonesia, prevalensi gangguan mental emosional mencapai 9,8% dari populasi berusia 15 tahun ke atas

(Riskesdas, 2018), sementara data lebih mutakhir menunjukkan lonjakan signifikan pascapandemi COVID-19. Realita ini menempatkan kesehatan mental bukan sekadar persoalan medis, melainkan krisis sosial yang membutuhkan respons multidisipliner.

Kota Jambi sebagai pusat pertumbuhan ekonomi regional Sumatra bagian tengah menghadapi tekanan sosial yang khas: urbanisasi cepat, kesenjangan ekonomi

antarkelas, dan gesekan antarkelompok identitas yang semakin kompleks. Kondisi ini membentuk ekologi sosial yang subur bagi berkembangnya konflik—baik pada level interpersonal maupun komunal. Konflik sosial, dalam berbagai penelitian, terbukti menjadi prediktor kuat terhadap deteriorasi kesehatan mental (Hossain et al., 2020; Lund et al., 2018). Namun, Jambi juga memiliki modal kultural yang kuat: identitas masyarakat Melayu yang erat dengan nilai-nilai keislaman dan tradisi tadabbur Quran.

Di sinilah terletak gap penelitian yang relevan. Mayoritas studi kesehatan mental di Indonesia masih bertumpu pada paradigma biomedis dan psikologi Barat, tanpa mengakomodasi dimensi spiritual-keislaman yang secara substantif membentuk worldview masyarakat Muslim. Beberapa studi telah menyinggung hubungan religiusitas dengan kesehatan mental (Moreira-Almeida et al., 2014; Koenig, 2012), tetapi kajian yang secara eksplisit memetakan nilai-nilai Quranic dalam kaitannya dengan dinamika konflik sosial lokal—khususnya di Jambi—masih sangat terbatas.

Penelitian ini hadir untuk mengisi gap tersebut dengan dua tujuan spesifik: (1) menganalisis faktor-faktor penyebab konflik sosial yang berdampak negatif pada kesehatan mental masyarakat Kota Jambi; dan (2) mengevaluasi relevansi dan efektivitas nilai-nilai

Quranic sebagai kerangka protektif dan kuratif dalam konteks tersebut. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan menghasilkan kontribusi teoritis berupa model integratif kesehatan mental Islami-kontekstual, sekaligus kontribusi praktis bagi pengembangan kebijakan kesehatan jiwa berbasis komunitas di Jambi.

B. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Kesehatan Mental dalam Perspektif Qurani

Al-Quran tidak secara eksplisit menggunakan terminologi "kesehatan mental" (mental health) dalam pengertian klinis modern, namun secara substantif memuat konsep-konsep yang secara struktural berkorespondensi dengan dimensi kesehatan psikologis. Konsep nafs al-mutmainnah (jiwa yang tenang, QS. Al-Fajr: 27-28) secara hermeneutis paralel dengan kondisi psychological well-being dalam kerangka Ryff (1989). Al-Quran juga memperkenalkan sakinah (QS. Al-Fath: 4), tuma'ninah (QS. Al-Ra'd: 28), dan qalb salim (hati yang selamat, QS. Asy-Syu'ara: 89) sebagai indikator keseimbangan jiwa.

Berbeda dengan pendekatan biomedis yang cenderung defisit-oriented (berfokus pada patologi), paradigma Qurani lebih bersifat salutogenik—mengutamakan pengembangan sumber daya psikospiritual sebagai modalitas perlindungan (Haque, 2004; Utz,

2011). Konsep tawakal (penyerahan diri kepada Allah), sabar (ketabahan dalam adversitas), dan syukur (apresiasi atas nikmat) dalam literatur psikologi Islam diidentifikasi sebagai mekanisme koping adaptif yang memiliki efek buffering terhadap stres (Naqvi, 2012; Keshavarzi & Haque, 2013).

2. Konflik Sosial dan Dampaknya terhadap Kesehatan Mental

Konflik sosial dalam perspektif sosiologi didefinisikan sebagai pertentangan kepentingan, nilai, atau sumber daya antarindividu atau kelompok yang berpotensi merusak kohesi sosial (Coser, 1956; Dahrendorf, 1959). Dalam konteks urban Indonesia, konflik sosial sering berakar pada tiga akar utama: ketimpangan ekonomi, politisasi identitas (etnis dan agama), serta degradasi kepercayaan sosial (Mietzner, 2018).

Meta-analisis Lund et al. (2018) pada 115 studi lintas negara berkembang menemukan bahwa paparan konflik komunal meningkatkan prevalensi depresi sebesar 1,9 kali lipat dan gangguan kecemasan sebesar 1,7 kali lipat. Di Indonesia, studi Murti (2019) pada masyarakat pasca-konflik di beberapa wilayah menunjukkan korelasi kuat antara intensitas konflik sosial dengan gejala PTSD dan depresi. Namun, studi tersebut belum memasukkan dimensi spiritual sebagai variabel moderator.

3. Gap Penelitian

Tinjauan literatur mengidentifikasi tiga gap penelitian yang signifikan. Pertama, studi integrasi nilai Qurani dalam kesehatan mental di Indonesia mayoritas bersifat normatif-deskriptif tanpa pengujian empiris (Subandi, 2011; Ancok & Suroso, 2005). Kedua, penelitian tentang konflik sosial di Jambi lebih didominasi perspektif sosiologi-politik daripada perspektif kesehatan masyarakat. Ketiga, tidak ada studi yang secara eksplisit menghubungkan ketiga variabel sekaligus—konflik sosial, nilai Qurani, dan kesehatan mental—dalam satu kerangka analisis terpadu. Penelitian ini dirancang untuk menutup ketiga gap tersebut.

C. Metode Penelitian

1. Desain dan Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan mixed-method design dengan sequential explanatory approach, yakni fase kuantitatif mendahului dan menjadi dasar bagi eksplorasi kualitatif yang lebih mendalam. Pendekatan ini dipilih karena memungkinkan triangulasi metodologis—data statistik dikonfirmasi dan diinterpretasikan melalui narasi pengalaman hidup responden, menghasilkan pemahaman yang lebih komprehensif tentang fenomena yang diteliti.

2. Lokasi dan Populasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di tiga kelurahan representatif di Kota

Jambi yang dipilih berdasarkan tingkat heterogenitas sosial dan catatan insiden konflik: Kelurahan Talang Bakung (representasi kawasan padat urban), Kelurahan Paal Lima (kawasan pinggiran dengan dinamika migrasi tinggi), dan Kelurahan Selamat (kawasan perdagangan dengan keragaman etnis signifikan). Populasi sasaran adalah penduduk berusia 15–64 tahun yang telah berdomisili minimal 2 tahun.

3. Sampel dan Teknik Sampling

Untuk fase kuantitatif, ukuran sampel ditetapkan sebesar 250 responden menggunakan rumus Slovin dengan margin error 5%. Teknik purposive sampling digunakan dengan kriteria inklusi: Muslim, penduduk tetap, mampu berkomunikasi secara koheren. Untuk fase kualitatif, 18 informan kunci dipilih melalui maximum variation sampling untuk memastikan keragaman perspektif (tokoh agama, penyintas konflik, petugas kesehatan, aktivis sosial).

4. Instrumen Penelitian

Pengumpulan data kuantitatif menggunakan tiga instrumen: (1) General Health Questionnaire-12 (GHQ-12) yang telah divalidasi untuk konteks Indonesia (Idaiani et al., 2009); (2) Skala Kesehatan Spiritual Islami-Revisi (SKSI-R) yang dikembangkan peneliti berdasarkan sintesis Al-Quran dan literatur psikologi Islam; dan (3) Kuesioner Konflik Sosial Persepsi Individu

(KKSPI) yang dimodifikasi dari instrumen Badan Litbang Kemenkes RI. Uji reliabilitas menunjukkan nilai Cronbach's alpha 0,82–0,91 untuk semua instrumen.

5. Analisis Data

Data kuantitatif dianalisis menggunakan statistik deskriptif, uji korelasi Pearson, dan analisis regresi linear berganda dengan bantuan SPSS 26. Untuk fase kualitatif, rekaman wawancara mendalam ditranskrip dan dianalisis menggunakan analisis tematik induktif Braun & Clarke (2006), dengan bantuan perangkat lunak NVivo 12. Integrasi kedua data dilakukan pada tahap interpretasi dengan metode joint display.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

1. Karakteristik Demografis Responden

Penelitian melibatkan 250 responden dengan distribusi demografis yang disajikan pada Tabel 1 berikut.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Demografis Responden (n=250)

Karakteristik	Kategori	n	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	112	44,8%
	Perempuan	138	55,2%
Usia	15–24 tahun	98	39,2%
	25–44 tahun	117	46,8%
	45–64 tahun	35	14,0%
Tingkat Pendidikan	SMA/Sederajat	89	35,6%

	Diploma/S1	131	52,4%	Kategori	Skor	n	%
	S2/S3	30	12,0%	Sehat Mental	0–2	89	35,6%
Total		250	100%				

Sumber: Data primer penelitian (2024)

Proporsi perempuan yang lebih besar (55,2%) mencerminkan kecenderungan partisipasi yang lebih tinggi dalam studi kesehatan berbasis komunitas. Kelompok usia produktif 25–44 tahun mendominasi sampel (46,8%), relevan karena kelompok ini merupakan tulang punggung struktur sosial yang paling terpapar dinamika konflik. Tingkat pendidikan responden didominasi oleh Diploma/S1 (52,4%), mengindikasikan kemampuan refleksi yang memadai terhadap pertanyaan introspektif dalam kuesioner.

2. Gambaran Kesehatan Mental Responden

Hasil screening GHQ-12 menunjukkan bahwa 43,2% responden mengindikasikan distress psikologis pada tingkat sedang hingga berat (skor ≥ 4). Angka ini lebih tinggi dari estimasi nasional (9,8%) berdasarkan Riskesdas 2018, mengindikasikan bahwa dinamika konflik sosial di Kota Jambi memberikan tekanan yang lebih spesifik dibanding rata-rata nasional. Distribusi lengkap disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Skor Kesehatan Mental Responden (GHQ-12)

Berisiko	3	53	21,2%
Distress Sedang	4–6	70	28,0%
Distress Berat	7–12	38	15,2%
Total		250	100%

Sumber: Analisis data primer GHQ-12 (2024)

3. Faktor Penyebab Konflik Sosial: Perspektif Empiris

Analisis regresi linear berganda mengidentifikasi lima faktor prediktor utama konflik sosial yang berdampak pada kesehatan mental responden, sebagaimana tersaji pada Tabel 3.

Tabel 3. Koefisien Beta Faktor Prediktor Konflik Sosial terhadap Kesehatan Mental

Faktor Prediktor	β	p-value
Kesenjangan Ekonomi	- 0,412	< 0,01
Politisasi Identitas	- 0,368	< 0,01
Lemahnya Modal Sosial	- 0,301	< 0,01
Akses Layanan Psikologis	- 0,247	< 0,01
Disfungsi Keluarga	- 0,198	< 0,01

*Keterangan: * $p < 0,01$; Model $R^2 = 0,547$*

Kesenjangan ekonomi menjadi prediktor terkuat ($\beta = -0,412$), konsisten dengan temuan Ibrahim & Alkire (2007) yang menempatkan deprivasi material sebagai pemicu primordial kerentanan psikologis. Politisasi identitas keagamaan ($\beta = -0,368$) berada di posisi kedua—temuan ini mengonfirmasi analisis Mietzner (2018) tentang instrumentalisasi agama dalam politik lokal Indonesia pasca-reformasi yang justru melemahkan kohesi sosial.

Analisis kualitatif memberikan kedalaman kontekstual: konflik ekonomi dan identitas di Jambi kerap tidak berdiri sendiri, melainkan berjaln dalam kompleksitas historis. Seorang informan kunci dari kalangan tokoh agama menyatakan bahwa persaingan ekonomi antaretnis yang dipolitisasi menjadi isu agama adalah sumber ketegangan paling destruktif secara psikologis, terutama karena menyasar identitas terdalam seseorang.

4. Nilai Qurani sebagai Faktor Protektif: Analisis Komparatif

Perbandingan skor kesehatan mental antara kelompok dengan praktik spiritual Qurani intensif (skor SKSI-R tinggi) dan kelompok dengan praktik rendah menunjukkan perbedaan signifikan pada semua dimensi yang diukur. Tabel 4 merangkum komparasi tersebut.

Tabel 4. Perbandingan Skor Dimensi Kesehatan Mental: Qurani vs. Konvensional

Dimensi	Qurani	Konvensional	Selisih
Ketenangan Jiwa	78,4	61,2	+17,2
Regulasi Emosi	74,6	63,8	+10,8
Resiliensi Sosial	71,3	65,1	+6,2
Makna Hidup	82,1	59,4	+22,7
Koping Stres	76,8	64,7	+12,1

Sumber: Analisis data primer (2024); Skala 0–100

Dimensi makna hidup (meaning in life) menunjukkan selisih terbesar (+22,7 poin), diikuti ketenangan jiwa (+17,2 poin). Temuan ini secara teoritis signifikan: dalam framework existential positive psychology Frankl (2006), pencarian makna merupakan motivasi eksistensial fundamental manusia. Al-Quran secara eksplisit menyediakan kerangka makna yang komprehensif—mulai dari pemahaman tentang tujuan penciptaan (QS. Adz-Dzariyat: 56) hingga janji ketabahan dalam ujian (QS. Al-Baqarah: 286)—yang tidak dimiliki pendekatan sekuler.

5. Korelasi Variabel Utama

Tabel 5. Matriks Korelasi Variabel Kunci Penelitian

Variabel	r (Pearson)	p-value	Ket.
----------	-------------	---------	------

Intensitas Ibadah × Ketenangan	0,672	0,001	Sig.	Analisis tematik mengidentifikasi tiga tema disonansi utama. Pertama, instrumentalisasi agama dalam konflik. Paradoks sentral yang ditemukan adalah agama (Islam) digunakan sekaligus sebagai sumber konflik (politisasi) dan sebagai sumber penyembuhan (Quran). Teks Qurani yang seharusnya menjadi perekat sosial (QS. Al-Hujurat: 13) justru dikontekstualisasi ulang untuk mendukung eksklusivisme kelompok.
Tadabbur Quran × Makna Hidup	0,714	0,000	Sig.	
Konflik Sosial × Kesehatan Mental	-0,583	0,002	Sig.	
Dukungan Sosial × Resiliensi	0,641	0,001	Sig.	

Sumber: Analisis korelasi Pearson, SPSS 26 (2024)

Semua korelasi bermakna secara statistis ($p < 0,01$). Arah negatif pada hubungan konflik sosial-kesehatan mental ($r = -0,583$) mengonfirmasi hipotesis penelitian, sementara korelasi positif yang kuat antara tadabbur Quran dan makna hidup ($r = 0,714$) menjadi temuan paling menonjol. Kekuatan korelasi ini bahkan melampaui temuan Koenig et al. (2012) pada sampel berbeda ($r = 0,43-0,62$), mengindikasikan bahwa pendekatan berbasis teks suci (Quranic) memiliki daya proteksi yang lebih spesifik dibanding religiusitas generik.

6. Disonansi antara Nilai Qurani dan Realita Sosial

Temuan paling kritis penelitian ini muncul dari fase kualitatif: mayoritas responden mengakui nilai Qurani sebagai sumber ketenangan secara normatif, namun mengakui kesulitan mengimplementasikan nilai tersebut dalam konteks konflik sosial riil.

Kedua, kesenjangan akses layanan kesehatan mental berbasis spiritualitas. Meskipun 78,4% responden menyatakan keyakinan bahwa Quran memiliki daya terapi, hanya 23,6% yang pernah mengakses layanan konseling berbasis Islam di Kota Jambi.

Ketiga, kurangnya kompetensi tokoh agama dalam pendampingan psikologis. Tokoh agama (ulama, ustaz) merupakan first-responder kesehatan mental de facto dalam komunitas Muslim, namun minimnya literasi psikologi klinis di kalangan mereka menyebabkan pendampingan yang diberikan tidak selalu terapeutik—bahkan kadang kontraproduktif melalui victim-blaming teologis (“cobaan karena kurang iman”).

7. Kontribusi Penelitian dan Implikasi Kebijakan

Penelitian ini menghasilkan dua kontribusi utama. Secara teoritis, penelitian mengusulkan

model Integratif Qurani-Komunitas (IQK) dalam kesehatan mental, yang menempatkan nilai Qurani bukan sebagai pengganti intervensi klinis, melainkan sebagai sistem pendamping yang mengisi kebutuhan makna, spiritualitas, dan kohesi sosial.

Secara praktis, temuan ini merekomendasikan: (1) integrasi modul literasi psikospiritual dalam program kesehatan masyarakat Dinas Kesehatan Kota Jambi; (2) pelatihan kompetensi psikologis bagi tokoh agama sebagai mental health first responder; (3) pembentukan Pos Kesehatan Jiwa Berbasis Masjid (Poskesjiwas) yang mengintegrasikan konseling psikologis dan bimbingan Qurani; dan (4) revisi Perda terkait mediasi konflik yang memasukkan dimensi kesehatan mental sebagai outcome yang dipantau.

D. Kesimpulan

Penelitian ini berhasil menjawab kedua tujuan yang ditetapkan. Pertama, faktor penyebab konflik sosial yang paling signifikan berdampak pada kesehatan mental masyarakat Kota Jambi adalah kesenjangan ekonomi ($\beta = -0,412$), politisasi identitas keagamaan ($\beta = -0,368$), dan lemahnya modal sosial ($\beta = -0,301$). Model regresi yang dikembangkan mampu menjelaskan 54,7% varians skor kesehatan mental.

Kedua, nilai-nilai Quranic terbukti secara statistis berperan

sebagai faktor protektif signifikan terhadap kesehatan mental, dengan korelasi terkuat pada dimensi pencarian makna hidup ($r = 0,714$) dan ketenangan jiwa ($r = 0,672$). Namun, potensi ini tidak otomatis terealisasi: terdapat disonansi substansial antara nilai normatif Qurani dan praktik sosial, yang dimediasi oleh instrumentalisasi agama dalam konflik, keterbatasan akses layanan, dan defisit kompetensi psikologis di kalangan tokoh agama.

Implikasi terpenting penelitian ini adalah urgensi integrasi perspektif spiritual-Qurani dalam desain program kesehatan mental komunitas di Jambi—bukan sebagai alternatif, melainkan komplemen yang memperkuat efektivitas intervensi klinis konvensional. Penelitian lanjutan disarankan menggunakan desain longitudinal dengan kelompok kontrol untuk mengukur efektivitas intervensi berbasis model IQK secara lebih konklusif.

DAFTAR PUSTAKA

- Ancok, D., & Suroso, F. N. (2005). Psikologi Islami: Solusi Islam atas Problem-problem Psikologi. Pustaka Pelajar.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.
- Coser, L. A. (1956). The functions of social conflict. Free Press.

- Dahrendorf, R. (1959). *Class and class conflict in industrial society*. Stanford University Press.
- Frankl, V. E. (2006). *Man's search for meaning*. Beacon Press.
- Haque, A. (2004). Psychology from Islamic perspective: Contributions of early Muslim scholars and challenges to contemporary Muslim psychologists. *Journal of Religion and Health*, 43(4), 357–377.
- Hossain, M. M., Tasnim, S., Sultana, A., Faizah, F., Mazumder, H., Zou, L., & Ma, P. (2020). Epidemiology of mental health problems in COVID-19: A review. *F1000Research*, 9, 636.
- Ibrahim, S., & Alkire, S. (2007). Agency and empowerment: A proposal for internationally comparable indicators. *Oxford Development Studies*, 35(4), 379–403.
- Idaiani, S., Suhardi, & Kristanto, A. Y. (2009). Analisis gejala gangguan mental emosional penduduk Indonesia. *Majalah Kedokteran Indonesia*, 59(10), 473–479.
- Kemenkes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018: Laporan Nasional*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Keshavarzi, H., & Haque, A. (2013). Outlining a psychotherapy model for enhancing Muslim mental health within an Islamic context. *International Journal for the Psychology of Religion*, 23(3), 230–249.
- Koenig, H. G. (2012). Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*, 2012, 278730.
- Lund, C., Brooke-Sumner, C., Baingana, F., Baron, E. C., Breuer, E., Chandra, P., & Patel, V. (2018). Social determinants of mental disorders and the Sustainable Development Goals: A systematic review of reviews. *The Lancet Psychiatry*, 5(4), 357–369.
- Mietzner, M. (2018). Fighting illiberalism with illiberalism: Islamist populism and democratic deconsolidation in Indonesia. *Pacific Affairs*, 91(2), 261–282.
- Moreira-Almeida, A., Koenig, H. G., & Lucchetti, G. (2014). Clinical implications of spirituality to mental health: Review of evidence and practical guidelines. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 36(2), 176–182.
- Murti, B. (2019). Kesehatan jiwa masyarakat pasca-konflik sosial di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 13(4), 189–197.
- Naqvi, S. N. H. (2012). Perspectives on morality and human well-being: A contribution to Islamic economics. Islamic Foundation.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081.

Subandi, M. A. (2011). Psikologi dzikir: Studi fenomenologi pengalaman transformasi religius. Pustaka Pelajar.

Utz, A. (2011). Psychology from the Islamic perspective. International Islamic Publishing House.

World Health Organization. (2022). World mental health report: Transforming mental health for all. WHO.