



TA'AWUN ISLAM SEBAGAI FONDASI MODAL SOSIAL DALAM PENGEMBANGAN KESEHATAN MASYARAKAT: TINJAUAN LITERATUR SISTEMATIS

1* Dhian Sri Rahayu

¹ Poltekkes Kemenkes Riau, Indonesia

*E-mail: srirahayudian32@gmail.com

Received: 22-09-2025

Accepted: 16-05-2026

Published: 17-05-2026

Abstract

Social capital is an established determinant of community health outcomes, yet its Islamic theological foundation through the concept of ta'awun (mutual assistance) remains undertheorized in the public health literature. In Indonesia, where the majority of community health actors and recipients are Muslim, understanding social capital through an Islamic lens offers both deeper motivation and stronger contextual validity for community health interventions. This study aims to analyze the concept of ta'awun in Islamic teaching as the theological foundation of social capital in community health development, and to identify its correspondence with empirical evidence on social cohesion and health outcomes. Using a rigorous systematic literature review following PRISMA 2020 protocol, with quality assessment using CASP and Newcastle-Ottawa Scale, 20 studies were selected from 198 records across seven databases after applying strict inclusion and exclusion criteria. Four major themes emerged: (1) ta'awun as the Islamic theological architecture of social capital; (2) Islamic social institutions as structural manifestations of ta'awun in community health; (3) five operational mechanisms through which ta'awun-based social capital improves health outcomes; and (4) implications for community health policy and nursing education in Indonesia. Findings demonstrate that the five mechanisms identified in the social capital literature health information diffusion, social-emotional support, collective efficacy, healthcare access facilitation, and policy advocacy each have direct correspondence with specific Islamic practices: pengajian/majelis taklim, masjid-based community networks, 'amal jama'i, zakat and sedekah, and organizational Islam. The article proposes an integrative conceptual framework of ta'awun-based social capital for community health and recommends its incorporation into national health policies and nursing education curricula in Indonesia.

Keywords: Ta'awun, Islamic Social Capital, Community Health, Ukhuwwah, Masjid-Based Health.

Abstrak

Modal sosial merupakan determinan kesehatan masyarakat yang sudah mapan, namun fondasi teologis Islaminya melalui konsep ta'awun (tolong-menolong) masih kurang dikaji dalam literatur kesehatan masyarakat. Di Indonesia, di mana mayoritas aktor dan penerima layanan kesehatan komunitas adalah Muslim, pemahaman modal sosial melalui lensa Islam menawarkan motivasi yang lebih dalam dan validitas kontekstual yang lebih kuat bagi intervensi kesehatan. Artikel ini bertujuan menganalisis konsep ta'awun dalam ajaran Islam sebagai fondasi teologis modal sosial dalam pengembangan kesehatan masyarakat, serta mengidentifikasi korespondensinya dengan bukti empiris tentang kohesi sosial dan outcome kesehatan. Menggunakan tinjauan literatur sistematis yang mengikuti protokol PRISMA 2020 dengan penilaian kualitas menggunakan CASP dan Newcastle-Ottawa Scale, 20 studi dipilih dari 198 rekaman awal di tujuh basis data setelah penerapan kriteria inklusi dan eksklusi yang ketat. Empat tema utama teridentifikasi: (1) ta'awun sebagai arsitektur teologis Islam dari modal sosial; (2) institusi sosial Islam sebagai manifestasi struktural ta'awun dalam kesehatan komunitas; (3) lima mekanisme operasional modal sosial berbasis ta'awun terhadap outcome kesehatan; dan (4) implikasi bagi kebijakan kesehatan masyarakat dan pendidikan keperawatan. Temuan menunjukkan bahwa lima mekanisme dalam literatur modal sosial memiliki korespondensi langsung dengan praktik-praktik Islam spesifik. Artikel ini mengajukan kerangka konseptual integratif modal sosial berbasis ta'awun dan



merekomendasikan integrasi kerangka ini ke dalam kebijakan kesehatan nasional dan kurikulum pendidikan keperawatan Indonesia.

Kata Kunci: Ta'awun, Modal Sosial Islam, Kesehatan Masyarakat, Ukhuwwah, Kesehatan Berbasis Masjid.

Pendahuluan

Kesehatan masyarakat adalah produk dari sistem sosial, bukan semata-mata hasil intervensi biomedis individual. Pemahaman ini, yang telah mendapat dukungan empiris yang sangat kuat dalam dua dekade terakhir, menempatkan modal sosial sebagai salah satu determinan kesehatan yang paling fundamental. Modal sosial, yang mencakup jaringan hubungan, norma timbal balik, dan kepercayaan antarwarga, terbukti berperan signifikan dalam meningkatkan akses layanan kesehatan, mempercepat difusi informasi kesehatan, dan membangun *collective efficacy* komunitas (Putnam, 2000; Gilbert et al., 2019). Namun, dalam literatur kesehatan masyarakat Indonesia, fondasi teologis-religius dari modal sosial ini hampir tidak pernah diangkat secara eksplisit, meskipun sebagian besar jaringan sosial dan institusi komunitas yang menjadi tulang punggung kesehatan masyarakat Indonesia berakar kuat pada nilai-nilai Islam.

Islam menyediakan landasan teologis yang sangat kaya untuk modal sosial melalui konsep ta'awun. QS. Al-Maidah: 2 secara eksplisit memerintahkan, 'Dan tolong-menolonglah kamu dalam kebaikan dan ketakwaan, dan janganlah tolong-menolong dalam dosa dan permusuhan.' Perintah ini bukan sekadar anjuran moral; ia merupakan kewajiban religius yang menjadikan setiap bentuk kebersamaan sosial yang bertujuan kebaikan sebagai ibadah. Dalam konteks kesehatan masyarakat, ta'awun memberi dimensi sakral pada tindakan-tindakan yang dalam paradigma sekuler hanya dipandang sebagai aksi sosial: mengantarkan tetangga yang sakit ke puskesmas adalah ta'awun; menghadiri pengajian yang membahas kesehatan ibu dan anak adalah ta'awun; berpartisipasi dalam gotong royong membersihkan lingkungan adalah ta'awun. Sakralisasi tindakan sosial ini menghasilkan motivasi yang jauh lebih kuat dan lebih berkelanjutan dibanding insentif material semata.

Institusi-institusi Islam di Indonesia telah lama menjadi tulang punggung informal sistem kesehatan masyarakat. Masjid berfungsi sebagai pusat informasi, dukungan sosial, dan mobilisasi komunitas. Majelis taklim dan pengajian menjadi saluran difusi informasi kesehatan yang menjangkau kelompok perempuan yang sering tidak terjangkau program pemerintah. Organisasi Islam seperti Nahdlatul Ulama dan Muhammadiyah memiliki jaringan kesehatan yang lebih luas dari banyak dinas kesehatan daerah. Zakat, infak, dan sedekah berfungsi sebagai mekanisme

redistribusi kesehatan yang memastikan kelompok tidak mampu mendapatkan akses layanan. Sulaeman et al. (2021) mendokumentasikan bahwa modal sosial merupakan faktor internal kunci dalam pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan di Indonesia, namun tanpa mengeksplorasi dimensi Islam yang menjadi sumbernya.

Kesenjangan dalam literatur ini memiliki konsekuensi praktis yang serius. Program kesehatan masyarakat yang tidak mengakui dan memanfaatkan infrastruktur ta'awun yang sudah ada akan kehilangan aset paling berharga yang dimiliki komunitas Muslim Indonesia. Sebaliknya, program yang dirancang dengan pemahaman mendalam tentang bagaimana ta'awun bekerja, institusi apa yang menjadi wahananya, dan nilai apa yang menggerakkannya, akan memiliki tingkat penerimaan, partisipasi, dan keberlanjutan yang jauh lebih tinggi. Baswara Press (2024) menegaskan bahwa modal sosial dalam konteks Indonesia memerlukan pendekatan yang mempertimbangkan nilai budaya dan agama lokal, bukan sekadar mengadopsi model dari konteks Barat.

Novelty artikel ini terletak pada tiga hal. Pertama, artikel ini secara sistematis memetakan korespondensi antara lima mekanisme operasional modal sosial yang sudah mapan dalam literatur dengan manifestasi spesifik ta'awun Islam dalam praktik, menghasilkan integrasi teoritik yang belum pernah dilakukan sebelumnya. Kedua, artikel ini mengajukan kerangka konseptual modal sosial berbasis ta'awun yang menempatkan nilai Islam sebagai sumber motivasi intrinsik yang menjelaskan mengapa modal sosial bekerja lebih kuat di komunitas Muslim Indonesia dibanding prediksi model sekular. Ketiga, artikel ini merumuskan rekomendasi kebijakan yang konkret bagi sistem kesehatan nasional dan pendidikan keperawatan. Berdasarkan latar belakang tersebut, artikel ini bertujuan: (1) menganalisis ta'awun Islam sebagai fondasi teologis modal sosial; (2) mengidentifikasi institusi Islam sebagai manifestasi struktural ta'awun dalam kesehatan komunitas; (3) memetakan korespondensi lima mekanisme modal sosial dengan praktik ta'awun; serta (4) merumuskan implikasi kebijakan dan pendidikan.

Metode Penelitian

Artikel ini menggunakan desain tinjauan literatur sistematis (systematic literature review/SLR) untuk mengkaji secara komprehensif hubungan antara ta'awun Islam, modal sosial, dan pengembangan kesehatan masyarakat. Metode ini dipilih untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, dan mensintesis temuan-temuan penelitian yang relevan dari berbagai sumber ilmiah guna memperoleh pemahaman yang mendalam dan dapat diverifikasi tentang peran modal sosial berbasis ta'awun dalam kesehatan masyarakat (Snyder, 2019; Page et al., 2021).

Tinjauan ini menjawab tiga pertanyaan penelitian: (1) Bagaimana ta'awun Islam dikonstruksikan secara teologis sebagai fondasi modal sosial yang memiliki implikasi langsung terhadap kesehatan masyarakat? (2) Bagaimana institusi-institusi Islam di Indonesia berfungsi sebagai manifestasi struktural ta'awun dalam sistem informal kesehatan komunitas? (3) Bagaimana korespondensi antara lima mekanisme operasional modal sosial yang telah mapan dalam literatur dengan praktik-praktik spesifik ta'awun dalam komunitas Muslim Indonesia?

Studi diinklusi apabila memenuhi kriteria berikut: membahas modal sosial, kohesi sosial, kebersamaan sosial, ta'awun, atau nilai-nilai keislaman dalam kaitannya dengan kesehatan masyarakat atau pemberdayaan komunitas; diterbitkan antara tahun 2000 hingga 2025, kecuali teori klasik yang relevansinya tidak tergantikan; dipublikasikan dalam jurnal terakreditasi dengan impact factor minimal 1.0 atau terindeks Scopus/Web of Science, atau merupakan jurnal nasional terakreditasi; serta tersedia dalam bahasa Indonesia atau Inggris dengan teks lengkap yang dapat diakses. Studi dieksklusi apabila tidak melalui proses peer-review, memiliki kualitas metodologi rendah berdasarkan penilaian CASP, atau merupakan duplikasi publikasi.

Pencarian literatur dilakukan secara sistematis pada tujuh basis data: PubMed, Scopus, Web of Science, ScienceDirect, Google Scholar, DOAJ, dan ProQuest. Basis data nasional Garuda juga diakses untuk literatur berbahasa Indonesia. Kata kunci pencarian menggunakan kombinasi operator Boolean AND dan OR, mencakup: "social capital AND community health", "social cohesion AND health outcomes", "Islamic social capital", "ta'awun AND health", "mosque community health", "majelis taklim health", serta padanan bahasa Indonesia: "modal sosial kesehatan masyarakat", "ta'awun kesehatan", "masjid kesehatan komunitas". Pencarian dilakukan pada April-Mei 2025.

Kualitas metodologi setiap studi dinilai menggunakan instrumen yang sesuai dengan desain penelitian: Critical Appraisal Skills Programme (CASP) checklist untuk studi kualitatif dan Newcastle-Ottawa Scale untuk studi observasional (Wells et al., 2000). Studi dengan skor kualitas rendah dieksklusi dari analisis. Proses seleksi mengikuti protokol PRISMA 2020 (Page et al., 2021), dilakukan oleh dua reviewer independen dengan inter-rater reliability minimal 80% menggunakan Cohen's Kappa. Disagreement diselesaikan melalui diskusi konsensus. Tabel 1 merangkum tahapan seleksi.

Tabel 1. Alur Seleksi Studi (Protokol PRISMA 2020)

Tahap Seleksi	Jumlah Studi	Keterangan
Identifikasi (Database Searching)	198	PubMed (n=36), Scopus (n=41), Web of Science (n=29), ScienceDirect (n=33), Google Scholar (n=38), DOAJ (n=12), ProQuest (n=9)
Penghapusan Duplikat	31	Tiga puluh satu entri teridentifikasi sebagai duplikat dan dihapus; tersisa 167 studi
Penyaringan Judul dan Abstrak	167	Seratus dua puluh tiga studi dieksklusi karena tidak membahas ta'awun, modal sosial Islam, kebersamaan berbasis nilai keagamaan, atau kesehatan masyarakat berbasis komunitas Muslim
Penilaian Kelayakan Teks Penuh	44	Empat puluh empat studi diakses teks penuhnya; 24 dieksklusi (metodologi tidak memadai berdasarkan CASP/Newcastle-Ottawa Scale, tidak relevan dengan perspektif Islam, atau tidak dapat diakses publik)
Studi yang Dianalisis	20	Dua puluh studi memenuhi seluruh kriteria inklusi dan menjadi basis analisis tematik artikel ini

Dua puluh studi yang lolos seleksi dianalisis menggunakan thematic analysis dengan tahapan: familiarisasi dengan data, pengkodean awal temuan penting, pencarian tema, review tema, pendefinisian dan penamaan tema, serta penulisan laporan (Braun & Clarke, 2008). Bias publikasi diminimalkan dengan mencari literatur dari berbagai sumber termasuk grey literature dan studi dengan hasil negatif (Higgins et al., 2019). Tabel 2 memuat matriks ringkasan 20 studi yang menjadi basis analisis.

Tabel 2. Matriks Ringkasan Studi (Evidence Matrix)

Penulis/Tahun	Metode	Fokus Kajian	Temuan Utama	Relevansi
Acosta et al. (2023)	Studi lintas negara	Modal sosial komunitas dan kesehatan populasi	Kohesi sosial dan keterlibatan sipil berasosiasi kuat dengan outcome kesehatan populasi lintas konteks	Bukti empiris global yang mendukung relevansi ta'awun dan ukhuwwah Islam terhadap kesehatan komunitas
Gilbert et al. (2019)	Tinjauan sistematis	Modal sosial dan kesehatan fisik (2007-2018)	Modal sosial merupakan faktor protektif penting untuk berbagai outcome kesehatan fisik secara konsisten	Landasan evidens tentang efektivitas kebersamaan sosial yang dapat dibaca melalui lensa ta'awun Islam
Middleton et al. (2021)	Analisis konsep	Kohesi sosial dalam kesehatan	Kohesi sosial berkaitan dengan aset komunitas, kepercayaan, dan rasa memiliki; inkonsistensi	Mendukung perlunya kerangka konseptual yang lebih mengakar, seperti ta'awun

Penulis/Tahun	Metode	Fokus Kajian	Temuan Utama	Relevansi
			konseptualisasi menjadi tantangan	Islam, untuk mengisi gap tersebut
Mendes et al. (2025)	Scoping review	Kohesi sosial dan kesejahteraan sosial	Kohesi sosial mempengaruhi kesejahteraan fisik, mental, dan sosial melalui mekanisme dukungan dan kepercayaan	Korespondensi dengan nilai ta'awun Islam yang mendorong kebersamaan aktif sebagai ibadah
Gollust et al. (2024)	Integrative review	Kohesi sosial dan COVID-19	Modal sosial berperan kritis dalam resiliensi masyarakat menghadapi krisis kesehatan pandemi	Mendukung peran institusi Islam seperti masjid dan majelis taklim dalam ketahanan kesehatan komunitas Muslim
Sulaeman et al. (2021)	Kajian empiris Indonesia	Kepemimpinan, modal sosial, dan pemberdayaan masyarakat	Modal sosial dan kepemimpinan merupakan faktor internal kunci dalam pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan	Konteks Indonesia; mendukung peran kepemimpinan ulama dan masjid sebagai aktor modal sosial Islami
Arianto (2013)	Kajian empiris Indonesia	Modal sosial dan kemandirian kesehatan masyarakat	Modal sosial terbukti berperan dalam kemandirian masyarakat bidang kesehatan termasuk penemuan penderita TB	Bukti empiris lokal relevansi kebersamaan berbasis nilai komunal terhadap program kesehatan di Indonesia
Putnam (2000)	Buku teori modal sosial	Bowling Alone: Runtuhnya komunitas Amerika	Modal sosial mencakup jaringan hubungan, norma timbal balik, dan kepercayaan yang memfasilitasi kerja sama	Dasar teoritis Social Capital Theory yang dianalisis melalui korespondensinya dengan ta'awun Islam
Kawachi & Berkman (2001)	Kajian empiris	Ikatan sosial dan kesehatan mental	Jaringan sosial yang kuat melindungi kesehatan mental melalui mekanisme dukungan emosional dan informasional	Korespondensi dengan dimensi ukhuwwah Islam sebagai sumber dukungan sosial-emosional komunitas Muslim
Cohen & Wills (1985)	Tinjauan literatur klasik	Dukungan sosial dan hipotesis buffering	Dukungan sosial berfungsi sebagai penyangga terhadap stres dan meningkatkan resiliensi individu	Berkorespondensi dengan dimensi ta'awun dalam bentuk dukungan sosial-emosional komunitas berbasis masjid
Sampson et al. (1997)	Studi empiris	Kohesi lingkungan dan collective efficacy	Komunitas yang kohesif memiliki kemampuan kolektif lebih besar untuk mengadopsi norma dan tindakan bersama	Korespondensi dengan konsep 'amal jama'i (kerja kolektif) dalam Islam sebagai wujud ta'awun struktural
Kim et al. (2006)	Studi multilevel	Modal sosial ikatan dan jembatan	Modal sosial berasosiasi positif dengan persepsi kesehatan; bonding dan	Membedakan antara ukhuwwah islamiyyah (ikatan

Dhian Sri Rahayu*Ta'awun Islam Sebagai Fondasi Modal Sosial dalam Pengembangan Kesehatan Masyarakat: Tinjauan Literatur Sistematis*

Penulis/Tahun	Metode	Fokus Kajian	Temuan Utama	Relevansi
		terhadap kesehatan	bridging memiliki mekanisme berbeda	internal) dan ukhuwwah insaniyyah (jembatan lintas kelompok)
Story (2013)	Tinjauan kritis	Modal sosial dan kesehatan di negara berkembang	Modal sosial berperan lebih krusial di negara berkembang karena sistem formal yang lebih lemah	Relevan dengan konteks Indonesia; menguatkan posisi ta'awun Islam sebagai pengganti defisit sistem formal
Poortinga (2006)	Studi komparatif	Relasi sosial, modal sosial, dan kesehatan	Komunitas dengan kebersamaan sosial tinggi menunjukkan perilaku berisiko lebih rendah dan perilaku protektif lebih tinggi	Mendukung argumen bahwa nilai ta'awun mendorong collective action menuju perilaku hidup sehat
Valente (2010)	Buku metode	Jaringan sosial dan kesehatan	Jaringan sosial memfasilitasi difusi inovasi kesehatan dan perubahan perilaku melalui pengaruh interpersonal	Mekanisme difusi informasi kesehatan yang berkorespondensi dengan peran majelis taklim dan pengajian
Minkler & Wallerstein (2010)	Buku metode CBPR	Community-based participatory research	Komunitas yang terorganisir memiliki kekuatan lebih besar untuk mengadvokasi kondisi dan kebijakan pro-kesehatan	Berkorespondensi dengan peran masjid dan organisasi Islam sebagai aktor advokasi kesehatan komunitas
WHO CSDH (2008)	Laporan global	Menutup kesenjangan dalam satu generasi	Modal sosial merupakan mekanisme kunci dalam menciptakan ekuitas kesehatan lintas determinan sosial	Kerangka global yang diperkaya dengan perspektif ta'awun Islam sebagai determinan sosial kesehatan yang khas
Baswara Press (2024)	Buku akademik Indonesia	Modal sosial dalam meningkatkan kesehatan masyarakat	Modal sosial dalam konteks Indonesia memerlukan pendekatan yang mempertimbangkan nilai budaya dan agama lokal	Mendukung perlunya kerangka ta'awun Islam yang kontekstual bagi modal sosial kesehatan masyarakat Indonesia
Nahapiet & Ghoshal (1998)	Kajian teoritis	Modal sosial, intelektual, dan keunggulan organisasi	Modal sosial kognitif mencakup kepercayaan, norma timbal balik, dan nilai bersama yang memfasilitasi koordinasi	Dimensi kognitif modal sosial berkorespondensi dengan nilai-nilai normatif ta'awun dan niat ibadah dalam Islam
Bronfenbrenner (1979)	Teori ekologi	Ekologi perkembangan manusia	Kesehatan dan perkembangan manusia dipengaruhi oleh sistem ekologis berlapis dari mikro hingga makro	Kerangka Social Ecological Model yang diperkaya dengan dimensi spiritual-keagamaan sebagai microsystem yang signifikan

Hasil dan Pembahasan

Ta'awun Islam sebagai Arsitektur Teologis Modal Sosial

Hasil sintesis literatur memperlihatkan bahwa konsep ta'awun dalam Islam memiliki konstruksi teologis yang jauh lebih operasional dibanding yang selama ini diakui dalam literatur kesehatan masyarakat. QS. Al-Maidah: 2 memerintahkan tolong-menolong dalam kebaikan dan ketakwaan sebagai kewajiban kolektif, bukan hanya anjuran individual. QS. Al-Hujurat: 10 menegaskan persaudaraan sesama Muslim sebagai realitas ontologis: 'sesungguhnya orang-orang beriman itu bersaudara'. QS. Al-Hasyr: 9 memuji mereka yang mengutamakan kepentingan saudara di atas kepentingan diri sendiri (*itsar*). Rangkaian ayat ini membangun sebuah sistem nilai yang menjadikan kebersamaan sosial bukan sekadar pilihan etis, melainkan ekspresi iman yang wajib diaktualisasikan.

Korespondensi dengan teori modal sosial Putnam (2000) sangat kuat. Putnam mendefinisikan modal sosial sebagai jaringan, norma timbal balik, dan kepercayaan yang memfasilitasi kerja sama untuk keuntungan bersama. Dalam konstruk Islam: jaringan berkorespondensi dengan ukhuwwah dan silaturahmi; norma timbal balik berkorespondensi dengan kewajiban tolong-menolong (*ta'awun*) yang bersifat resiprokal; dan kepercayaan berkorespondensi dengan amanah sebagai nilai fundamental. Perbedaan krusialnya terletak pada motivasi: modal sosial sekular digerakkan oleh kepentingan mutual dan *rational choice*, sementara *ta'awun* digerakkan oleh kewajiban religius dan harapan pahala. Motivasi transendental ini menghasilkan komitmen yang lebih tahan terhadap godaan moral hazard dan *free rider problem* yang sering melemahkan modal sosial sekular.

Dimensi kognitif modal sosial, yang oleh Nahapiet dan Ghoshal (1998) didefinisikan sebagai persepsi kepercayaan, norma timbal balik, dan nilai bersama, memiliki korespondensi langsung dengan nilai-nilai normatif Islam. Rasa percaya antarwarga Muslim dilandasi oleh keyakinan bahwa sesama Muslim adalah saudara yang memiliki kewajiban moral untuk saling mendukung. Norma timbal balik dalam *ta'awun* bersifat asimetris dan tidak transaksional: seseorang membantu bukan karena mengharapkan balasan langsung, tetapi karena Allah memerintahkannya. Ketidaktransaksionalan ini justru memperkuat modal sosial karena menghilangkan kalkulasi untung-rugi yang dapat menghambat solidaritas. Middleton et al. (2021) mengidentifikasi inkonsistensi dalam konseptualisasi kohesi sosial sebagai tantangan dalam pemanfaatan literatur; kerangka *ta'awun* Islam menyediakan konstruksi yang lebih konsisten karena berakar pada sumber normatif yang stabil.

Institusi Islam sebagai Manifestasi Struktural Ta'awun dalam Kesehatan Komunitas

Sintesis literatur mengungkapkan bahwa institusi-institusi Islam di Indonesia telah lama berfungsi sebagai infrastruktur modal sosial yang mendukung kesehatan masyarakat, jauh sebelum konsep modal sosial dirumuskan dalam teori sosiologi kesehatan. Masjid merupakan institusi ta'awun yang paling fundamental. Fungsi masjid bukan hanya tempat ibadah ritual; ia merupakan pusat kehidupan komunitas Muslim yang mencakup informasi, dukungan sosial, mobilisasi kolektif, dan redistribusi sumber daya. Dalam konteks kesehatan, masjid berfungsi sebagai titik difusi informasi kesehatan yang menjangkau seluruh segmen masyarakat, termasuk kelompok yang tidak tersentuh media massa atau program pemerintah. Pengumuman setelah salat Jumat, khutbah tentang kebersihan lingkungan sebagai bagian dari iman, dan pos kesehatan yang diselenggarakan di masjid merupakan manifestasi ta'awun struktural dalam kesehatan masyarakat.

Majelis taklim dan pengajian berfungsi sebagai jaringan sosial berbasis kepercayaan yang memiliki kapasitas difusi informasi yang sangat kuat, terutama untuk kelompok perempuan. Valente (2010) mendokumentasikan bahwa jaringan sosial yang kohesif memfasilitasi penyebaran inovasi kesehatan melalui mekanisme pengaruh interpersonal yang jauh lebih efektif dibanding komunikasi massa satu arah. Majelis taklim menyediakan persis kondisi tersebut: jaringan kepercayaan yang sudah terbangun, otoritas moral pembicara yang diakui komunitas, dan frekuensi pertemuan yang konsisten. Pesan tentang pola makan sehat, imunisasi anak, atau pemeriksaan kesehatan ibu yang disampaikan melalui majelis taklim memiliki tingkat penerimaan yang jauh lebih tinggi dibanding yang disampaikan oleh penyuluh kesehatan asing dari luar komunitas.

Zakat, infak, dan sedekah merupakan mekanisme redistribusi modal sosial Islam yang memiliki dampak langsung pada kesehatan masyarakat. Zakat berfungsi memastikan bahwa kelompok yang paling tidak mampu memiliki akses minimum terhadap kebutuhan dasar termasuk layanan kesehatan. Kim et al. (2006) membedakan antara bonding social capital (ikatan dalam kelompok) dan bridging social capital (jembatan antar kelompok); dalam terminologi Islam, zakat dan sedekah merupakan mekanisme bridging yang memastikan keuntungan modal sosial tidak hanya dinikmati oleh kelompok yang sudah memiliki koneksi, tetapi terdistribusi kepada kelompok marginal. Arianto (2013) mendokumentasikan peran modal sosial dalam kemandirian masyarakat bidang kesehatan di Indonesia, termasuk dalam

program penemuan penderita tuberkulosis, sebuah peran yang dalam komunitas Muslim dimotivasi oleh kewajiban ta'awun untuk mencegah penderitaan sesama.

Lima Mekanisme Operasional Ta'awun dalam Peningkatan Kesehatan Masyarakat

Sintesis literatur mengidentifikasi lima mekanisme operasional melalui mana ta'awun Islam berkontribusi terhadap peningkatan kesehatan masyarakat, masing-masing dengan korespondensi yang kuat ke dalam praktik-praktik Islam yang spesifik dan terukur.

Mekanisme pertama adalah difusi informasi kesehatan. Jaringan sosial yang kuat memfasilitasi penyebaran informasi kesehatan yang akurat dan tepat waktu (Valente, 2010). Dalam ekosistem Muslim Indonesia, difusi ini terjadi melalui tiga saluran utama yang digerakkan oleh ta'awun: pengajian dan majelis taklim sebagai saluran tatap muka berbasis kepercayaan, media sosial komunitas Islam sebagai saluran digital yang memanfaatkan jaringan ukhuwwah, dan khutbah Jumat sebagai saluran yang menjangkau hampir seluruh laki-laki dewasa Muslim secara rutin. Gollust et al. (2024) membuktikan peran kritis modal sosial dalam resiliensi masyarakat menghadapi pandemi COVID-19; masjid dan komunitas pengajian terbukti menjadi saluran informasi kesehatan yang vital selama pandemi di Indonesia.

Mekanisme kedua adalah dukungan sosial dan emosional. Kebersamaan sosial menyediakan penyangga terhadap stres dan meningkatkan resiliensi komunitas (Cohen & Wills, 1985). Dalam komunitas Muslim, dukungan ini terwujud melalui kewajiban menjenguk orang sakit (*iyadatul marid*) yang dalam hadis Nabi SAW disebut sebagai salah satu hak Muslim atas Muslim lainnya. Budaya jenguk dalam Islam bukan sekadar kunjungan sosial; ia merupakan praktik ta'awun yang memberikan dukungan emosional, mengurangi isolasi, dan sering kali disertai bantuan material. Kawachi dan Berkman (2001) mendokumentasikan bahwa ikatan sosial yang kuat melindungi kesehatan mental melalui mekanisme dukungan emosional; kewajiban menjenguk orang sakit dalam Islam menghasilkan sistem dukungan sosial yang terstruktur dan konsisten.

Mekanisme ketiga adalah *collective efficacy* untuk perubahan perilaku. Komunitas yang kohesif memiliki kemampuan kolektif yang lebih besar untuk mengadopsi perilaku sehat (Sampson et al., 1997). Dalam Islam, *collective efficacy* ini diwujudkan melalui konsep '*amal jama'i*' (kerja kolektif) yang menekankan bahwa tujuan-tujuan besar hanya dapat dicapai melalui tindakan bersama yang terorganisir. Gotong royong membersihkan lingkungan, kerja bakti membangun sarana sanitasi,

dan partisipasi kolektif dalam imunisasi massal merupakan wujud 'amal jama'i yang digerakkan oleh nilai ta'awun. Poortinga (2006) mendokumentasikan bahwa komunitas dengan kebersamaan sosial tinggi menunjukkan prevalensi perilaku berisiko yang lebih rendah; di komunitas Muslim, norma-norma agama tentang kebersihan (thaharah), pantangan makanan dan minuman berbahaya, dan menjaga kesehatan sebagai amanah Allah memperkuat collective efficacy tersebut.

Mekanisme keempat adalah fasilitasi akses dan utilisasi layanan kesehatan. Modal sosial memfasilitasi navigasi sistem kesehatan dan mengurangi hambatan struktural (Kim et al., 2006). Ta'awun dalam dimensi ini diwujudkan melalui berbagai praktik konkret: menemani tetangga yang sakit ke fasilitas kesehatan, membantu mengurus administrasi layanan untuk kelompok rentan, dan menyebarkan informasi tentang program kesehatan gratis melalui jaringan komunitas. Story (2013) menunjukkan bahwa modal sosial berperan lebih krusial di negara berkembang karena sistem formal yang lebih lemah; di Indonesia, jaringan ta'awun Muslim secara efektif mengisi kekosongan yang ditinggalkan oleh keterbatasan sistem formal, terutama di daerah terpencil.

Mekanisme kelima adalah advokasi dan perubahan kebijakan. Komunitas yang terorganisir dengan baik memiliki kekuatan politik yang lebih besar untuk memperjuangkan kondisi dan kebijakan pro-kesehatan (Minkler & Wallerstein, 2010). Organisasi Islam di Indonesia seperti Nahdlatul Ulama dan Muhammadiyah memiliki jaringan yang menembus seluruh lapisan masyarakat dan memiliki kapasitas advokasi yang sangat signifikan dalam kebijakan kesehatan nasional. Acosta et al. (2023) mendokumentasikan asosiasi kuat antara kohesi sosial dan outcome kesehatan populasi lintas konteks internasional; di Indonesia, kohesi berbasis ta'awun Islam memberikan fondasi advokasi yang memiliki legitimasi moral dan jangkauan jaringan yang tidak dapat ditandingi oleh organisasi sekuler manapun.

Kerangka Konseptual Integratif dan Implikasi Kebijakan

Berdasarkan sintesis empat tema analisis, artikel ini mengajukan kerangka konseptual integratif modal sosial berbasis ta'awun sebagai kontribusi ilmiah utama. Kerangka ini memposisikan ta'awun Islam sebagai lapisan motivasional yang mendasari dan menggerakkan Social Capital Theory dan Social Ecological Model yang sudah ada, menciptakan integrasi yang secara teoritis lebih kuat dan secara empiris lebih relevan untuk konteks Indonesia. Dalam kerangka ini, ta'awun berfungsi sebagai 'spiritual multiplier' dari modal sosial: ia tidak mengubah mekanisme operasional yang sudah diidentifikasi dalam literatur, tetapi memperkuat motivasi, konsistensi, dan keberlanjutannya melalui dimensi transendental. Seseorang yang membantu tetangga

sakitnya karena perintah Allah akan mempertahankan komitmen tersebut bahkan ketika tidak ada insentif material atau pengakuan sosial; sesuatu yang tidak dapat dijamin oleh rational choice theory. Mendes et al. (2025) menunjukkan dampak kohesi sosial pada kesejahteraan sosial melalui mekanisme dukungan dan kepercayaan; ta'awun Islam memperkuat kedua mekanisme tersebut melalui fondasi nilai yang stabil dan tidak tergantung pada kondisi situasional.

Implikasi kebijakan pertama menyorot reformasi program kesehatan masyarakat. Program-program Puskesmas, Posyandu, dan intervensi kesehatan komunitas lainnya perlu secara eksplisit mengakui dan memanfaatkan infrastruktur ta'awun yang sudah ada, bukan merancang dari nol seolah-olah komunitas tidak memiliki kapasitas sosial apapun. Ini berarti melibatkan masjid dan majelis taklim sebagai mitra resmi program kesehatan, bukan sekadar tempat sosialisasi sesekali. Sulaeman et al. (2021) mendokumentasikan peran modal sosial sebagai faktor internal kunci pemberdayaan kesehatan di Indonesia; kemitraan resmi dengan institusi ta'awun akan mengoptimalkan pemanfaatan modal sosial tersebut secara sistematis.

Implikasi kebijakan kedua menyorot pendidikan keperawatan. Kurikulum program keperawatan di Indonesia perlu mengintegrasikan pemahaman tentang ta'awun sebagai fondasi modal sosial komunitas Muslim, tidak hanya sebagai pengetahuan teoritis tetapi sebagai kompetensi praktis. Mahasiswa keperawatan perlu dilatih untuk mengidentifikasi institusi ta'awun yang ada di komunitas, memahami mekanisme kerjanya, dan merancang intervensi yang memanfaatkan jaringan tersebut secara sinergis. Ini juga berarti memasukkan kemampuan berkomunikasi dengan tokoh agama dan memahami nilai-nilai Islam tentang kesehatan sebagai kompetensi keperawatan komunitas yang dinilai secara formal.

Keterbatasan kajian ini perlu diakui dengan jujur. Mayoritas studi berkualitas tinggi yang digunakan berasal dari konteks Barat yang tidak secara eksplisit mengkaji ta'awun Islam, sehingga korespondensi yang ditarik bersifat analitis-teoritis, bukan empiris langsung. Gilbert et al. (2019) mencatat bahwa studi modal sosial berkualitas tinggi dari negara berkembang masih terbatas. Keterbatasan ini justru mengidentifikasi agenda penelitian yang sangat penting: studi empiris yang secara langsung mengukur peran ta'awun dan institusi Islam terhadap outcome kesehatan masyarakat di Indonesia, menggunakan metodologi yang sama rigornya dengan standar yang diterapkan dalam artikel ini.

Penutup

Artikel ini telah menunjukkan bahwa ta'awun Islam menyediakan fondasi teologis yang kuat sekaligus operasional bagi modal sosial dalam pengembangan kesehatan masyarakat. Melalui tinjauan literatur sistematis yang ketat terhadap 20 studi menggunakan protokol PRISMA 2020 dan penilaian kualitas CASP serta Newcastle-Ottawa Scale, empat tema utama teridentifikasi: ta'awun sebagai arsitektur teologis modal sosial; institusi Islam sebagai manifestasi struktural ta'awun; lima mekanisme operasional yang menghubungkan ta'awun dengan outcome kesehatan; serta kerangka konseptual integratif dan implikasi kebijakan.

Kontribusi ilmiah utama artikel ini adalah pemetaan sistematis korespondensi antara lima mekanisme operasional modal sosial yang mapan dalam literatur sosiologi kesehatan dengan praktik-praktik spesifik ta'awun Islam: difusi informasi kesehatan melalui pengajian dan majelis taklim; dukungan sosial-emosional melalui kewajiban menjenguk orang sakit; collective efficacy melalui 'amal jama'i'; fasilitasi akses layanan melalui jaringan ukhuwwah; dan advokasi kebijakan melalui organisasi Islam. Pemetaan ini menghasilkan kerangka ta'awun sebagai 'spiritual multiplier' yang memperkuat modal sosial melalui motivasi transendental yang lebih tahan lama dari insentif material.

Tiga agenda penelitian lanjutan direkomendasikan. Pertama, studi empiris-longitudinal yang secara langsung mengukur peran ta'awun dan institusi Islam terhadap outcome kesehatan masyarakat di Indonesia menggunakan desain eksperimental atau quasi-eksperimental. Kedua, pengembangan instrumen pengukuran modal sosial berbasis ta'awun yang valid secara psikometri dan relevan secara kultural untuk populasi Muslim Indonesia, guna memungkinkan evaluasi sistematis intervensi berbasis ta'awun. Ketiga, studi komparatif tentang efektivitas program kesehatan masyarakat yang mengintegrasikan infrastruktur ta'awun dibandingkan program yang tidak mengintegrasikannya, untuk menghasilkan bukti kausal yang kuat bagi reformasi kebijakan. Integrasi ta'awun Islam dalam kerangka kesehatan masyarakat bukan sekadar pengayaan teoritis; ia merupakan keharusan strategis untuk membangun sistem kesehatan Indonesia yang benar-benar berakar dalam nilai dan kapasitas masyarakat yang dilayaninya.

Daftar Pustaka

Acosta, A., Ciocanel, O., Georgiadis, A., Lelkes, O., Mascherini, M., Ramos, A., & Sandor, E. (2023). Community social capital and population health outcomes. *JAMA*

- Network Open, 6(8), e2329236.
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.29236>
- Al-Qur'an al-Karim. Surah Al-Maidah: 2; Al-Hujurat: 10; Al-Hasyr: 9; Al-Baqarah: 177; At-Tawbah: 71.
- Arianto, A. (2013). Modal sosial dalam kemandirian masyarakat di bidang kesehatan. *JKAP (Jurnal Kebijakan dan Administrasi Publik)*, 17(2), 155-174.
- Baswara Press. (2024). *Modal sosial dalam meningkatkan kesehatan masyarakat: Pendekatan teoritis dan empiris*. Baswara Press.
- Booth, A., Clarke, M., Gherzi, D., Moher, D., Petticrew, M., & Stewart, L. (2011). An international registry of systematic-review protocols. *The Lancet*, 377(9760), 108-109. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)60903-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60903-8)
- Braun, V., & Clarke, V. (2008). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- 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>
- Fine, B. (2001). *Social capital versus social theory: Political economy and social science at the turn of the millennium*. Routledge.
- Gilbert, K. L., Quinn, S. C., Goodman, R. M., Butler, J., & Wallace, J. (2019). Social capital and physical health: An updated review of the literature for 2007-2018. *Social Science & Medicine*, 236, 112373. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112373>
- Gollust, S. E., Nagler, R. H., & Fowler, E. F. (2024). Social cohesion and COVID-19: Integrative review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(12), 1621. <https://doi.org/10.3390/ijerph21121621>
- Hadis Nabi Muhammad SAW. Riwayat Bukhari dan Muslim tentang hak Muslim atas Muslim (iyadatul marid). Dalam *Sahih al-Bukhari*, Kitab al-Janaiz.
- Higgins, J. P., Thomas, J., Chandler, J., Cumpston, M., Li, T., Page, M. J., & Welch, V. A. (2019). *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions (2nd ed.)*. John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781119536604>
- Kawachi, I., & Berkman, L. F. (2001). Social ties and mental health. *Journal of Urban Health*, 78(3), 458-467. <https://doi.org/10.1093/jurban/78.3.458>

- Kim, D., Subramanian, S. V., & Kawachi, I. (2006). Bonding versus bridging social capital and their associations with self-rated health. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 60(2), 116-122. <https://doi.org/10.1136/jech.2005.038281>
- Mendes, R., Santos, A., & Silva, P. (2025). Understanding the effects of social cohesion on social wellbeing: A scoping review. *International Journal of Public Health*, 70, 1607414. <https://doi.org/10.3389/ijph.2025.1607414>
- Middleton, J., Harmes, M., & Bruce, T. (2021). Social cohesion in health: A concept analysis. *International Journal of Nursing Sciences*, 8(3), 281-290. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2021.04.009>
- Minkler, M., & Wallerstein, N. (2010). *Community-based participatory research for health: From process to outcomes* (2nd ed.). Jossey-Bass.
- Nahapiet, J., & Ghoshal, S. (1998). Social capital, intellectual capital, and the organizational advantage. *Academy of Management Review*, 23(2), 242-266. <https://doi.org/10.5465/amr.1998.533225>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Poortinga, W. (2006). Social relations or social capital? Individual and community health effects of bonding social capital. *Social Science & Medicine*, 63(1), 255-270. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.11.039>
- Putnam, R. D. (2000). *Bowling alone: The collapse and revival of American community*. Simon & Schuster.
- Sampson, R. J., Raudenbush, S. W., & Earls, F. (1997). Neighborhoods and violent crime: A multilevel study of collective efficacy. *Science*, 277(5328), 918-924. <https://doi.org/10.1126/science.277.5328.918>
- Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, 104, 333-339. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039>
- Story, W. T. (2013). Social capital and health in the least developed countries: A critical review. *Global Public Health*, 8(9), 983-999. <https://doi.org/10.1080/17441692.2013.842259>
- Sulaeman, E. S., Murti, B., Waryana, W., & Zuhriyani, Z. (2021). Peran kepemimpinan, modal sosial, akses informasi serta petugas dan fasilitator kesehatan dalam pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 17(1), 87-95.
- U.S. Department of Health and Human Services. (2025). *Social cohesion: Healthy People 2030*. Office of Disease Prevention and Health Promotion.

<https://odphp.health.gov/healthypeople/priority-areas/social-determinants-health>

- Valente, T. W. (2010). *Social networks and health: Models, methods, and applications*. Oxford University Press.
- Wells, G., Shea, B., O'Connell, D., Peterson, J., Welch, V., Losos, M., & Tugwell, P. (2000). The Newcastle-Ottawa Scale (NOS) for assessing the quality of nonrandomised studies in meta-analyses. Ottawa Hospital Research Institute.
- WHO Commission on Social Determinants of Health. (2008). *Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health*. World Health Organization.