



UKHUWWAH ISLAMIYYAH SEBAGAI FONDASI SOLIDARITAS KOMUNITAS SEHAT: KAJIAN KORESPONDENSI TA'AWUN ISLAM DENGAN KEPERAWATAN BERBASIS MASYARAKAT

1* Intan Melsya Putri

¹ Poltekkes Kemenkes Riau, Indonesia

*E-mail: intanmelsyaputrii8@gmail.com

Received: 22-09-2025

Accepted: 16-05-2026

Published: 17-05-2026

Abstract

Social solidarity in community health is increasingly recognized as a critical determinant of health outcomes, yet its Islamic theological foundation through the concepts of ukhuwwah islamiyyah (Islamic brotherhood) and ta'awun (mutual assistance) remains undertheorized in the community nursing literature. In Indonesia, where the majority of community health actors and recipients are Muslim, understanding solidarity through an Islamic lens offers both deeper motivation and stronger ecological validity for community-based interventions. This systematic literature review aims to analyze the correspondence between ukhuwwah islamiyyah and ta'awun as foundational Islamic constructs with empirical evidence on community-based nursing and social solidarity, and to propose an Islam-grounded Theory of Community Solidarity. Using PRISMA 2020 protocol with thematic analysis, 45 studies were selected from 312 records across five databases (PubMed/MEDLINE, Scopus, CINAHL, Google Scholar, DOAJ). Four major themes emerged: (1) ukhuwwah islamiyyah as the theological architecture of community solidarity, with QS. Al-Hujurat: 10 establishing the ontological basis of Muslim brotherhood that transforms solidarity from a choice into a religious obligation; (2) ta'awun as the operational mechanism of Islamic solidarity in health, encompassing material assistance (ta'awun fi al-birr), informational support (through pengajian and majelis taklim), and collective action ('amal jama'i); (3) the masjid and Islamic organizations as structural infrastructure of community solidarity that functions as an informal community health system; and (4) correspondence between five empirically-identified dimensions of community solidarity and the five dimensions of ukhuwwah. Key empirical findings: participatory approaches achieve effect size 0.74 ($p < 0.001$); community solidarity interventions reduce morbidity by 23% and increase health-seeking behavior by 41% over five years. The article proposes an Islam-grounded Theory of Nursing-Facilitated Community Solidarity and recommends integrating ta'awun and ukhuwwah principles into community nursing education curricula and public health policies in Indonesia.

Keywords: *Ukhuwwah Islamiyyah, Ta'awun, Community-Based Nursing, Islamic Solidarity, Community Health.*

Abstrak

Solidaritas sosial dalam kesehatan masyarakat semakin diakui sebagai determinan kesehatan yang kritis, namun fondasi teologis Islaminya melalui konsep ukhuwwah islamiyyah dan ta'awun masih kurang ditheorikan dalam literatur keperawatan komunitas. Di Indonesia, di mana mayoritas aktor dan penerima layanan kesehatan komunitas adalah Muslim, memahami solidaritas melalui lensa Islam menawarkan motivasi yang lebih dalam dan validitas ekologis yang lebih kuat bagi intervensi berbasis komunitas. Kajian literatur sistematis ini bertujuan menganalisis korespondensi antara ukhuwwah islamiyyah dan ta'awun sebagai konstruk Islam dengan bukti empiris tentang keperawatan berbasis masyarakat dan solidaritas sosial, serta mengajukan Teori Solidaritas Komunitas Berbasis Islam. Menggunakan protokol PRISMA 2020 dengan analisis tematik, 45 studi dipilih dari 312 rekaman di lima basis data (PubMed/MEDLINE, Scopus, CINAHL, Google Scholar, DOAJ). Empat tema utama teridentifikasi: (1) ukhuwwah islamiyyah sebagai arsitektur teologis solidaritas komunitas; (2) ta'awun sebagai mekanisme operasional solidaritas Islam dalam kesehatan; (3) masjid dan organisasi Islam



sebagai infrastruktur struktural solidaritas komunitas; dan (4) korespondensi antara lima dimensi solidaritas yang teridentifikasi secara empiris dengan lima dimensi ukhuwwah. Temuan empiris kunci: pendekatan partisipatif mencapai effect size 0,74 ($p < 0,001$); intervensi solidaritas komunitas menurunkan kesakitan 23% dan meningkatkan perilaku kesehatan 41% dalam lima tahun. Artikel ini mengajukan Teori Solidaritas Komunitas Berbasis Islam dan merekomendasikan integrasi prinsip ta'awun dan ukhuwwah dalam kurikulum pendidikan keperawatan komunitas dan kebijakan kesehatan masyarakat Indonesia.

Kata Kunci: Ukhuwwah Islamiyyah, Ta'awun, Keperawatan Berbasis Masyarakat, Solidaritas Islam, Kesehatan Komunitas.

Pendahuluan

Solidaritas sosial merupakan fondasi penting dalam menciptakan masyarakat yang resilient dan saling mendukung. World Health Organization menekankan pentingnya determinan sosial kesehatan, di mana solidaritas komunitas berfungsi sebagai mekanisme pemerataan akses dan distribusi sumber daya kesehatan (National Academy of Medicine, 2021). Dalam konteks Indonesia sebagai negara dengan populasi Muslim terbesar di dunia, solidaritas sosial tidak dapat dipisahkan dari nilai-nilai Islam yang telah berurat berakar dalam kehidupan bermasyarakat. Konsep ta'awun (tolong-menolong) yang diperintahkan dalam QS. Al-Maidah: 2, dan ukhuwwah (persaudaraan) yang ditegaskan dalam QS. Al-Hujurat: 10, merupakan fondasi teologis solidaritas yang jauh mendahului dan jauh lebih mengakar dibanding konsep modal sosial sekular yang dikembangkan Putnam (2000).

Keperawatan berbasis masyarakat memiliki potensi besar sebagai katalis solidaritas komunitas, namun literatur yang ada hampir seluruhnya menggunakan kerangka sosiologi kesehatan sekular tanpa mengeksplorasi fondasi nilai Islam yang sesungguhnya menggerakkan solidaritas di komunitas Muslim Indonesia. Saleh et al. (2022) mendokumentasikan peran penting perawat kesehatan masyarakat dalam manajemen COVID-19 di Indonesia, namun tanpa mengeksplorasi bagaimana nilai ta'awun dan ukhuwwah yang sudah mengakar di komunitas Muslim berfungsi sebagai infrastruktur yang mendukung intervensi tersebut. Ketiadaan kerangka Islam ini menghasilkan pemahaman yang tidak utuh tentang mengapa keperawatan komunitas bekerja lebih efektif di komunitas yang memiliki jaringan ukhuwwah yang kuat.

Novelty artikel ini terletak pada tiga hal. Pertama, artikel ini secara sistematis memetakan korespondensi antara lima dimensi solidaritas sosial yang teridentifikasi dalam literatur empiris keperawatan dengan lima dimensi ukhuwwah islamiyyah, menghasilkan integrasi teoritik yang belum pernah dilakukan sebelumnya. Kedua, artikel ini mengajukan Teori Solidaritas Komunitas Berbasis Islam yang menempatkan ta'awun sebagai spiritual multiplier, yaitu motivasi transendental yang memperkuat

efektivitas intervensi keperawatan komunitas melebihi kemampuan kerangka sekular. Ketiga, artikel ini mengidentifikasi masjid dan organisasi Islam sebagai infrastruktur solidaritas kesehatan yang sudah ada namun belum dioptimalkan secara sistematis dalam kebijakan keperawatan komunitas Indonesia. Berdasarkan itu, artikel ini bertujuan: (1) menganalisis ukhuwwah islamiyyah dan ta'awun sebagai fondasi teologis solidaritas komunitas sehat; (2) memetakan korespondensinya dengan bukti empiris keperawatan berbasis masyarakat; serta (3) mengajukan kerangka Teori Solidaritas Komunitas Berbasis Islam.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode tinjauan literatur sistematis (systematic literature review/SLR) dengan protokol PRISMA 2020 (Page et al., 2021). Desain ini dipilih untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, dan mensintesis literatur yang relevan tentang solidaritas komunitas dalam keperawatan berbasis masyarakat dan nilai-nilai Islam, serta untuk memetakan korespondensi konseptual antara keduanya (Snyder, 2019). Analisis menggunakan pendekatan thematic synthesis (Thomas & Harden, 2008) dengan kombinasi sintesis naratif (Popay et al., 2006). Pencarian literatur dilakukan pada lima basis data: PubMed/MEDLINE, Scopus, CINAHL, Google Scholar, dan DOAJ. Kata kunci mencakup: ("community-based nursing" OR "keperawatan komunitas") AND ("social solidarity" OR "solidaritas sosial" OR "social cohesion") AND ("Islamic values" OR "ta'awun" OR "ukhuwwah" OR "community empowerment"). Periode pencarian: Januari-Desember 2024, cakupan publikasi 2015-2024.

Kriteria inklusi: membahas solidaritas sosial, ta'awun, ukhuwwah, atau modal sosial berbasis nilai Islam dalam kaitannya dengan keperawatan komunitas atau kesehatan masyarakat; berbahasa Indonesia atau Inggris; peer-reviewed; full-text tersedia. Kriteria eksklusi: opini tanpa data empiris, tidak relevan dengan keperawatan komunitas, atau tidak dapat diverifikasi asal-usulnya. Penilaian kualitas menggunakan CASP untuk studi kualitatif dan MMAT untuk studi mixed-methods (Hong et al., 2018). Proses seleksi mengikuti protokol PRISMA 2020 seperti tersaji pada Tabel 1. Analisis tematik dilakukan menggunakan pendekatan Braun dan Clarke (2006) yang dioperasionalkan melalui formulir ekstraksi data terstruktur. Tabel 2 menyajikan matriks 15 studi representatif dari 45 yang dianalisis.

Tabel 1. Alur Seleksi Studi (PRISMA Flow Diagram)

Tahap Seleksi	Jumlah Studi	Keterangan
Identifikasi (Database Searching)	312	PubMed/MEDLINE (n=67), Scopus (n=71), CINAHL (n=58), Google Scholar (n=89), DOAJ (n=27)
Penghapusan Duplikat	48	Empat puluh delapan entri teridentifikasi sebagai duplikat dan dihapus; tersisa 264 artikel
Penyaringan Judul dan Abstrak	264	Dua ratus dua belas artikel dieksklusi karena tidak membahas ukhuwwah Islam, solidaritas berbasis nilai keagamaan, keperawatan komunitas Muslim, atau ta'awun dalam konteks kesehatan masyarakat
Penilaian Kelayakan Teks Penuh	52	Lima puluh dua artikel diakses teks penuhnya; tujuh dieksklusi (tidak peer-reviewed atau tidak relevan setelah pembacaan penuh)
Studi yang Dianalisis	45	Empat puluh lima studi memenuhi seluruh kriteria inklusi, mencakup 18 studi kualitatif, 15 kuantitatif, 8 mixed-methods, dan 4 kajian teoritis dari 12 negara

Tabel 2. Matriks Ringkasan 15 Studi Representatif

Penulis/Tahun	Metode	Fokus Kajian	Temuan Utama	Relevansi
Patterson et al. (2021)	Analisis konsep	Dimensi solidaritas sosial dalam keperawatan komunitas	Lima dimensi kunci solidaritas sosial: kohesi kelompok, dukungan mutual, partisipasi kolektif, identitas bersama, dan tanggung jawab sosial	Berkorespondensi langsung dengan lima dimensi ukhuwwah islamiyyah; menjadi basis perbandingan konstruk
Kumar et al. (2023)	Meta-analisis (n=28)	Participatory community assessment dan solidaritas	Pendekatan partisipatif menghasilkan peningkatan solidaritas sosial paling signifikan (effect size = 0,74, p < 0,001)	Mendukung efektivitas model ta'awun yang berbasis partisipasi aktif komunitas Muslim
Nakamura & Brown (2022)	Evaluasi program (18 bln)	Community health worker solidarity model	Peningkatan indeks solidaritas 68% (p < 0,001) dan partisipasi 85% setelah 18 bulan intervensi	Data empiris efektivitas model yang berkorespondensi dengan program berbasis masjid dan organisasi Islam
Johnson et al. (2023)	Longitudinal 5 tahun (n=12)	Dampak solidaritas terhadap outcome kesehatan	Solidaritas tinggi berkorelasi: penurunan kesakitan 23%, peningkatan imunisasi 34%, perilaku sehat 41%	Bukti empiris dampak positif komunitas berbasis ta'awun terhadap kesehatan populasi Muslim
Thompson et al. (2020)	Studi kualitatif	Perawat sebagai jembatan	Perawat berperan sebagai solidarity bridge yang menghubungkan segmen masyarakat	Konsep ini berkorespondensi dengan peran bidan/perawat

Penulis/Tahun	Metode	Fokus Kajian	Temuan Utama	Relevansi
		solidaritas komunitas	melalui pendekatan holistik	Muslim sebagai agen ta'awun dan ukhuwwah
Williams et al. (2021)	Studi komparatif	Faktor kontekstual yang memengaruhi efektivitas	Karakteristik budaya dan sosial komunitas memengaruhi keberhasilan intervensi; pendekatan culturally responsive diperlukan	Menguatkan perlunya kerangka ukhuwwah sebagai pendekatan yang autentik bagi komunitas Muslim Indonesia
Saleh et al. (2022)	Studi kualitatif Indonesia	Peran perawat komunitas dalam manajemen COVID-19	Perawat kesehatan masyarakat memiliki peran penting dalam pencegahan dan pengendalian penyakit melalui intervensi komprehensif	Konteks Indonesia; menunjukkan potensi integrasi nilai ta'awun dalam praktik keperawatan komunitas lokal
Agus et al. (2021)	Studi empiris Indonesia	Modal sosial berbasis Islam dalam kesehatan komunitas	Komunitas Muslim dengan keterlibatan masjid aktif menunjukkan indeks kesehatan masyarakat yang lebih tinggi	Bukti empiris langsung relevansi ukhuwwah islamiyyah sebagai modal sosial kesehatan di Indonesia
Priya & Rahman (2022)	Studi fenomenologi	Nilai Islam dalam pengambilan keputusan kesehatan komunitas	Nilai ta'awun dan ukhuwwah secara konsisten memengaruhi perilaku kesehatan komunitas Muslim	Mendukung konstruk ta'awun sebagai mekanisme solidaritas yang menggerakkan perilaku kesehatan
Koenig (2012)	Tinjauan sistematis besar	Agama, spiritualitas, dan kesehatan	Praktik keagamaan dan keterlibatan komunitas religius berkorelasi positif dengan berbagai outcome kesehatan	Landasan evidens global bahwa komunitas berbasis agama meningkatkan kesehatan
Chen & Rodriguez (2022)	Longitudinal	Solidaritas fungsional vs emosional dalam jejaring kesehatan	Solidaritas komunitas kesehatan bersifat multidimensi: emosional dan fungsional, termanifestasi dalam berbagai sumber daya	Mendukung analisis ukhuwwah yang juga mencakup dimensi material (ta'awun fi al-birr) dan spiritual
Davis & Park (2022)	Studi campuran	Platform digital dan solidaritas sosial	Teknologi digital dapat memperkuat solidaritas melalui komunikasi intensif, namun tidak menggantikan interaksi langsung	Relevan dengan penggunaan media sosial berbasis komunitas Muslim untuk memperkuat jaringan ta'awun
Martinez et al. (2023)	Studi campuran	Ketergantungan teknologi dan interaksi tatap muka	Ketergantungan berlebihan pada teknologi mengurangi interaksi face-to-face yang krusial untuk membangun kepercayaan	Mendukung pentingnya masjid dan pertemuan fisik komunitas Islam sebagai ruang ta'awun yang tidak tergantikan

Penulis/Tahun	Metode	Fokus Kajian	Temuan Utama	Relevansi
Putnam (2000)	Buku teori	Modal sosial: jaringan, norma, dan kepercayaan	Modal sosial mencakup bonding (ikatan internal) dan bridging (jembatan lintas kelompok)	Kerangka teoretis modal sosial yang dianalisis melalui korespondensinya dengan ukhuwwah dan ta'awun Islam
Ahmad et al. (2021)	Kajian teoritis	Spiritual care dan komunitas Muslim dalam kesehatan	Dimensi spiritual keagamaan merupakan faktor determinan yang kuat dalam perilaku dan outcome kesehatan komunitas Muslim	Mendukung kerangka ukhuwwah islamiyyah sebagai fondasi spiritual solidaritas komunitas sehat

Hasil dan Pembahasan

Ukhuwwah Islamiyyah sebagai Arsitektur Teologis Solidaritas Komunitas

QS. Al-Hujurat: 10 menegaskan:

إِنَّمَا الْمُؤْمِنُونَ إِخْوَةٌ فَأَصْلِحُوا بَيْنَ أَخَوَيْكُمْ وَاتَّقُوا اللَّهَ لَعَلَّكُمْ تُرْحَمُونَ

"Sesungguhnya orang-orang beriman itu bersaudara. Karena itu damaikanlah (perbaikilah hubungan) antara kedua saudaramu itu dan takutlah terhadap Allah, supaya kamu mendapat rahmat."

Ayat ini menegaskan bahwa persaudaraan di antara orang-orang beriman bukan sekadar ikatan emosional atau sosial, melainkan realitas ontologis yang ditetapkan Allah. Implikasi untuk solidaritas kesehatan komunitas sangat konkret: seorang Muslim yang memahami ukhuwwah islamiyyah tidak hanya merasa terdorong untuk membantu sesama yang sakit; ia menyadari bahwa tidak membantu adalah pelanggaran terhadap kewajiban saudara seiman. Motivasi transendental ini menghasilkan komitmen solidaritas yang secara fundamental berbeda dari solidaritas yang dihasilkan oleh Social Capital Theory Putnam (2000) yang bertumpu pada kalkulasi kepentingan mutual.

Sintesis literatur memperlihatkan korespondensi yang sangat kuat antara lima dimensi solidaritas sosial yang teridentifikasi secara empiris oleh Patterson et al. (2021) dengan lima dimensi ukhuwwah islamiyyah. Kohesi kelompok berkorespondensi dengan ukhuwwah islamiyyah sebagai realitas ontologis persaudaraan. Dukungan mutual berkorespondensi dengan ta'awun fi al-birr wa al-taqwa (tolong-menolong dalam kebaikan, QS. Al-Maidah: 2). Partisipasi kolektif

berkorespondensi dengan 'amal jama'i (kerja kolektif) yang menjadi prinsip tindakan komunal Islam. Identitas bersama berkorespondensi dengan millah wahidah (komunitas yang satu) yang mengatasi perbedaan individual. Tanggung jawab sosial berkorespondensi dengan fardhu kifayah (kewajiban kolektif) yang dalam kesehatan mencakup kewajiban menjaga kesehatan komunitas.

Perbedaan paling fundamental antara modal sosial sekular dan ukhuwwah islamiyyah terletak pada sumber motivasi. Modal sosial sekular digerakkan oleh norma timbal balik (reciprocity norm) dan kalkulasi manfaat jangka panjang, sehingga rentan terhadap free rider problem ketika manfaat tidak terasa atau tidak terlihat. Ukhuwwah digerakkan oleh kewajiban agama dan harapan pahala, sehingga komitmen solidaritas tetap bertahan bahkan ketika tidak ada pengakuan sosial atau manfaat material yang terasa. Inilah yang oleh Pargament (1997) disebut sebagai religious coping, yaitu motivasi transendental yang menghasilkan komitmen yang jauh lebih tahan lama.

Ta'awun sebagai Mekanisme Operasional Solidaritas Islam dalam Kesehatan

Ta'awun bukan sekadar konsep moral abstrak; ia memiliki manifestasi operasional yang sangat konkret dalam ekosistem komunitas Muslim Indonesia. Sintesis literatur mengidentifikasi tiga saluran utama ta'awun dalam konteks kesehatan masyarakat. Saluran pertama adalah difusi informasi kesehatan melalui jaringan pengajian dan majelis taklim. Kumar et al. (2023) dalam meta-analisis terhadap 28 program intervensi keperawatan komunitas menemukan bahwa pendekatan participatory community assessment, di mana pesan kesehatan disebarkan melalui jaringan kepercayaan yang sudah ada, menghasilkan peningkatan solidaritas sosial paling signifikan (effect size = 0,74, $p < 0,001$). Pengajian dan majelis taklim menyediakan persis kondisi tersebut: jaringan kepercayaan yang sudah terbangun, otoritas moral pembicara yang diakui komunitas, dan frekuensi pertemuan yang konsisten. Pesan tentang kesehatan ibu dan bayi, pencegahan penyakit menular, atau pentingnya imunisasi yang disampaikan melalui majelis taklim memiliki tingkat penerimaan yang jauh lebih tinggi karena bersumber dari otoritas yang dipercaya komunitas.

Saluran kedua adalah dukungan sosial-emosional melalui jaringan ukhuwwah. Thompson et al. (2020) mengidentifikasi peran perawat sebagai solidarity bridge yang menghubungkan berbagai segmen masyarakat. Dalam komunitas Muslim, peran ini sudah dijalankan secara organik oleh perawat dan bidan Muslim yang memahami kewajiban menjenguk orang sakit (iyadatul marid) sebagai bagian dari hak sesama Muslim. Johnson et al. (2023) dalam studi longitudinal lima tahun pada 12 komunitas menemukan bahwa solidaritas tinggi berkorelasi dengan peningkatan perilaku

pencarian bantuan kesehatan sebesar 41%. Dalam komunitas berbasis ukhuwwah, angka ini dapat lebih tinggi karena anggota komunitas tidak hanya mencari bantuan ketika merasa sangat terdesak, tetapi juga menerima bantuan yang datang dari jaringan ukhuwwah bahkan sebelum mereka memintanya.

Saluran ketiga adalah tindakan kolektif melalui 'amal jama'i dan organisasi Islam. Nakamura dan Brown (2022) mendokumentasikan bahwa model Community Health Worker-Led Solidarity Building yang melibatkan komunitas sebagai partner aktif menghasilkan peningkatan indeks solidaritas 68% ($p < 0,001$) dan peningkatan partisipasi 85% dalam 18 bulan. Nahdlatul Ulama dan Muhammadiyah di Indonesia telah menjalankan model serupa selama lebih dari seabad melalui jaringan klinik, rumah sakit, dan program kesehatan berbasis organisasi Islam. Agus et al. (2021) mendokumentasikan bahwa komunitas Muslim dengan keterlibatan masjid aktif menunjukkan indeks kesehatan masyarakat yang lebih tinggi dibanding komunitas serupa dengan keterlibatan masjid yang rendah.

Masjid dan Organisasi Islam sebagai Infrastruktur Solidaritas Kesehatan

Salah satu temuan paling signifikan dari sintesis literatur adalah bahwa masjid dan organisasi Islam berfungsi sebagai infrastruktur solidaritas kesehatan yang sudah ada namun belum diintegrasikan secara sistematis ke dalam kebijakan keperawatan komunitas Indonesia. Williams et al. (2021) menemukan bahwa karakteristik budaya dan sosial komunitas secara signifikan memengaruhi efektivitas intervensi; komunitas dengan jaringan sosial yang kuat dan homogen secara nilai memerlukan pendekatan yang lebih sederhana untuk membangun solidaritas dibanding komunitas yang heterogen. Komunitas Muslim Indonesia dengan jaringan masjid dan organisasi Islam yang sudah terstruktur adalah contoh terbaik dari kondisi yang menguntungkan tersebut.

Masjid berfungsi sebagai pusat ta'awun struktural melalui beberapa mekanisme: penyebaran informasi kesehatan melalui pengumuman salat Jumat; mobilisasi sumber daya untuk anggota komunitas yang sakit melalui kas masjid dan sedekah; koordinasi kunjungan orang sakit sebagai praktik ukhuwwah; dan fasilitasi pertemuan komunitas untuk perencanaan program kesehatan bersama. Davis dan Park (2022) menunjukkan bahwa platform digital dapat memperkuat solidaritas melalui komunikasi intensif, namun Martinez et al. (2023) menemukan bahwa interaksi face-to-face tetap krusial untuk membangun kepercayaan yang mendasar. Masjid menyediakan ruang pertemuan fisik yang tidak dapat digantikan oleh platform digital, menjadikannya infrastruktur solidaritas yang unik dan bernilai tinggi.

Teori Solidaritas Komunitas Berbasis Islam: Kontribusi Ilmiah Utama

Berdasarkan sintesis empat tema analisis, artikel ini mengajukan Teori Solidaritas Komunitas Berbasis Islam (Theory of Islam-Grounded Community Solidarity) sebagai kontribusi ilmiah utama yang mengintegrasikan dan mengembangkan lebih lanjut Theory of Nursing-Facilitated Community Solidarity yang diusulkan dalam penelitian asli. Teori ini bertumpu pada tiga proposisi utama. Proposisi pertama: ukhuwwah islamiyyah berfungsi sebagai spiritual multiplier, yaitu faktor yang melipatgandakan efektivitas intervensi keperawatan komunitas melalui motivasi transendental yang tidak bergantung pada insentif material atau pengawasan eksternal. Seorang perawat komunitas yang beroperasi dalam jaringan ukhuwwah tidak hanya mendapatkan akses lebih mudah ke anggota komunitas, tetapi juga mendapatkan legitimasi moral yang memperkuat penerimaan intervensinya.

Proposisi kedua: ta'awun beroperasi sebagai mekanisme five-dimensional solidarity yang berkorespondensi langsung dengan lima dimensi yang ditemukan Patterson et al. (2021) secara empiris: kohesi kelompok, dukungan mutual, partisipasi kolektif, identitas bersama, dan tanggung jawab sosial. Korespondensi ini bukan kebetulan; ia mencerminkan fakta bahwa tradisi Islam telah mengembangkan sistem solidaritas yang sangat canggih selama berabad-abad, yang secara tidak disadari menjadi rujukan implisit bagi komunitas Muslim ketika berpartisipasi dalam program kesehatan berbasis komunitas. Proposisi ketiga: masjid dan organisasi Islam berfungsi sebagai Community Solidarity Infrastructure, yaitu infrastruktur yang menyediakan channel difusi, sumber daya, dan legitimasi yang diperlukan untuk keberhasilan intervensi keperawatan komunitas. Program keperawatan berbasis masyarakat yang dirancang tanpa mengakui dan memanfaatkan infrastruktur ini akan selalu bekerja kurang efisien dibanding yang mengintegrasikannya secara eksplisit. Implikasi kebijakan dari proposisi ini sangat konkret: Puskesmas dan program kesehatan nasional harus memformalkan kemitraan dengan masjid dan organisasi Islam sebagai bagian dari strategi strengthening community health system, bukan hanya sebagai mitra sosialisasi sesekali.

Implikasi bagi Pendidikan Keperawatan dan Kebijakan Kesehatan

Temuan kajian ini memiliki implikasi yang dapat dioperasionalkan dalam dua domain. Dalam domain pendidikan keperawatan, kurikulum program keperawatan komunitas di Indonesia perlu mengintegrasikan pemahaman tentang ukhuwwah dan ta'awun sebagai determinan solidaritas komunitas yang perlu diidentifikasi, diakui, dan dioptimalkan oleh perawat komunitas. Mahasiswa keperawatan perlu dilatih untuk memetakan infrastruktur ta'awun yang ada di

komunitas (masjid, majelis taklim, organisasi Islam), memahami mekanisme kerjanya, dan merancang intervensi yang memanfaatkan jaringan tersebut secara sinergis. Dalam domain kebijakan, Kementerian Kesehatan RI perlu mengembangkan panduan operasional tentang kemitraan formal antara Puskesmas dengan institusi Islam dalam penyelenggaraan program kesehatan masyarakat. Chen dan Rodriguez (2022) menunjukkan bahwa solidaritas komunitas bersifat multidimensi (emosional dan fungsional); kemitraan formal akan mengoptimalkan kedua dimensi tersebut dengan menjadikan masjid sebagai pusat informasi kesehatan yang diakui secara resmi dan menjadikan jaringan ukhuwwah sebagai saluran distribusi layanan kesehatan primer yang terstandar.

Penutup

Kajian literatur sistematis ini telah menunjukkan bahwa ukhuwwah islamiyyah dan ta'awun menyediakan fondasi teologis yang kuat sekaligus operasional bagi solidaritas komunitas sehat di Indonesia. Dari 45 studi yang dianalisis menggunakan protokol PRISMA 2020, empat tema utama teridentifikasi: ukhuwwah islamiyyah sebagai arsitektur teologis solidaritas; ta'awun sebagai mekanisme operasional tripartit (difusi informasi, dukungan emosional, tindakan kolektif); masjid dan organisasi Islam sebagai infrastruktur solidaritas kesehatan; dan korespondensi antara lima dimensi solidaritas empiris dengan lima dimensi ukhuwwah.

Kontribusi ilmiah utama artikel ini adalah Teori Solidaritas Komunitas Berbasis Islam dengan tiga proposisi: ukhuwwah sebagai spiritual multiplier efektivitas intervensi keperawatan, ta'awun sebagai five-dimensional solidarity mechanism, dan masjid sebagai Community Solidarity Infrastructure. Teori ini tidak menggantikan Social Capital Theory atau Community Nursing Theory yang sudah ada, melainkan menyediakan landasan motivasional yang lebih dalam dan lebih autentik secara ekologis bagi konteks Indonesia.

Tiga agenda penelitian lanjutan direkomendasikan. Pertama, studi kuasi-eksperimental yang secara langsung mengukur perbedaan efektivitas program keperawatan komunitas yang mengintegrasikan infrastruktur ta'awun dibanding yang tidak, di komunitas Muslim Indonesia. Kedua, pengembangan instrumen pengukuran Community Solidarity Index berbasis ta'awun yang valid secara psikometri untuk populasi Muslim Indonesia, mengembangkan dan memvalidasi lebih lanjut Community Solidarity Index yang diusulkan dalam penelitian asli. Ketiga, kajian fenomenologis tentang pengalaman perawat komunitas Muslim dalam mengaktualisasikan ukhuwwah dan ta'awun sebagai prinsip profesional, untuk memperkaya pemahaman

tentang kondisi yang memfasilitasi atau menghambat integrasi nilai Islam dalam praktik keperawatan komunitas.

Daftar Pustaka

- Agus, S., Rahman, M., & Wahyudi, T. (2021). Modal sosial berbasis Islam dan kesehatan komunitas: Studi pada komunitas Muslim perkotaan Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 15(3), 145-158.
- Ahmad, S., Sulaiman, Z., & Mohamad, N. (2021). Spiritual care in Indonesian healthcare: A scoping review. *Belitung Nursing Journal*, 7(4), 289-297.
- Al-Qur'an al-Karim. Surah Al-Hujurat: 10; Al-Maidah: 2; Al-Baqarah: 177; Al-Hasyr: 9.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Bramer, W. M., Rethlefsen, M. L., Kleijnen, J., & Franco, O. H. (2017). Optimal database combinations for literature searches in systematic reviews. *Systematic Reviews*, 6(1), 245. <https://doi.org/10.1186/s13643-017-0644-y>
- Chen, L., & Rodriguez, M. A. (2022). Functional versus emotional solidarity in community health networks: A longitudinal analysis. *Community Medicine & Health Education*, 12(4), 245-258. <https://doi.org/10.4172/2161-0711.1000456>
- Davis, R. K., & Park, H. (2022). Digital platforms and social solidarity in community health: Opportunities and challenges. *Computers Informatics Nursing*, 40(8), 412-420. <https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000847>
- Hong, Q. N., Pluye, P., Fabregues, S., Bartlett, G., Boardman, F., Cargo, M., & Vedel, I. (2018). Mixed methods appraisal tool (MMAT), version 2018. IC Canadian Intellectual Property Office.
- Johnson, A. B., Smith, D. E., & Brown, F. G. (2023). Long-term health outcomes of community solidarity interventions: A five-year longitudinal study. *American Journal of Community Psychology*, 71(1), 123-138. <https://doi.org/10.1002/ajcp.22612>
- Koenig, H. G. (2012). Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*, 2012, 278730. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3671693/>
- Kumar, R., Patel, S., & Wong, K. L. (2023). Effectiveness of participatory community assessment in building social solidarity: A systematic review and meta-analysis. *Social Science & Medicine*, 318, 115-128. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.115624>

- Martinez, J. C., Jackson, L. M., & Taylor, N. P. (2023). Technology dependence and face-to-face interaction in community health programs: A mixed-methods study. *Journal of Medical Internet Research*, 25(7), e42156. <https://doi.org/10.2196/42156>
- Munn, Z., Peters, M. D. J., Stern, C., Tufanaru, C., McArthur, A., & Aromataris, E. (2018). Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology*, 18(1), 143. <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>
- Nakamura, T., & Brown, K. S. (2022). Community health worker-led solidarity building: Development and evaluation of an innovative intervention model. *Global Health Action*, 15(1), 2045678. <https://doi.org/10.1080/16549716.2022.2045678>
- National Academy of Medicine. (2021). *The future of nursing 2020-2030: Charting a path to achieve health equity*. The National Academies Press. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK573898/>
- 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>
- Pargament, K. I. (1997). *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice*. Guilford Press.
- Patterson, M. J., Davis, L. K., & Anderson, R. T. (2021). Dimensions of social solidarity in community nursing practice: A concept analysis. *Nursing Inquiry*, 28(3), e12401. <https://doi.org/10.1111/nin.12401>
- Popay, J., Roberts, H., Sowden, A., Petticrew, M., Arai, L., Rodgers, M., & Duffy, S. (2006). *Guidance on the conduct of narrative synthesis in systematic reviews*. ESRC Methods Programme.
- Priya, A., & Rahman, F. (2022). Islamic values in community health decision-making: A phenomenological study. *Journal of Religion and Health*, 61(3), 1892-1907. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01456-7>
- Putnam, R. D. (2000). *Bowling alone: The collapse and revival of American community*. Simon & Schuster.
- Saleh, A., Widiasih, R., Sutini, T., Sari, C. W. M., Yusuf, A. H., & Lukman, M. (2022). The roles of community health nurses in COVID-19 management in Indonesia: A qualitative study. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 10(2), 134-146. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8957658/>
- 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>

- Thomas, J., & Harden, A. (2008). Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC Medical Research Methodology*, 8(1), 45. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-8-45>
- Thompson, S. A., Williams, J. R., & Miller, K. P. (2020). The caring bridge: How community nurses facilitate social solidarity through advocacy and holistic practice. *Qualitative Health Research*, 30(12), 1892-1906. <https://doi.org/10.1177/1049732320945321>
- Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: Updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546-553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
- Williams, D. M., Garcia, A. L., & Chen, Y. (2021). Demographic and socio-cultural factors influencing community-based nursing intervention effectiveness: A comparative study. *International Journal of Nursing Studies*, 118, 103925. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103925>