

Literasi Digital dan Peran Keluarga dalam Mendukung Kesehatan Mental Remaja: Perspektif Konseling Dakwah Digital

(Digital Literacy and the Role of Families in Supporting Adolescent Mental Health: A Digital Da'wah Counseling Perspective)

NADHIFAH SALSABILA¹, YULIANA¹, AMRIANA¹

¹UIN Sunan Ampel Surabaya, Jalan Ahmad Yani No.11, Kota Surabaya, Provinsi Jawa Timur, Indonesia

Email: nadhifahsalsabila17@gmail.com

Abstrak: Penelitian ini bertujuan menganalisis kolaborasi antara Konseling Dakwah Digital (KDD) dan literasi digital dalam mendukung kesehatan mental serta meningkatkan kesadaran keagamaan remaja di lingkungan keluarga. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan teknik pengumpulan data wawancara mendalam terhadap 5 orang tua dan 7 remaja (usia 13-17 tahun) dari wilayah Surabaya dan Sidoarjo, Jawa Timur. Analisis data dilakukan secara tematik dengan triangulasi sumber. Hasil penelitian menunjukkan adanya diskrepansi signifikan dalam dukungan keluarga: orang tua cenderung memberikan dukungan solutif, sementara remaja mendesak kebutuhan akan validasi emosional dan didengarkan tanpa dihakimi. Isu stigma terkait masalah kesehatan mental lebih kuat di kalangan orang tua. Konsep KDD diterima baik, namun mayoritas partisipan lebih memilih sesi tatap muka (*offline*) daripada online. Disimpulkan bahwa KDD relevan sebagai *destigmatizer* dan jembatan spiritual, namun implementasinya perlu mempertimbangkan model hibrida yang memprioritaskan layanan tatap muka.

Kata kunci: Kesehatan Mental Remaja; Konseling Dakwah; Literasi Digital; Peran Keluarga; Stigma

Abstract: This study aims to analyze the collaboration between Digital Da'wah Counseling (DDC) and digital literacy in supporting adolescent mental health and increasing religious awareness within the family environment. This research employed a qualitative approach using in-depth interviews with 5 parents and 7 adolescents (aged 13-17 years) from Surabaya and Sidoarjo, East Java. Data were analyzed thematically with source triangulation. The results indicate a significant discrepancy in family support: parents tend to provide solution-oriented support, while adolescents urgently demand emotional validation and to be listened to without judgment. Stigma related to mental health issues was stronger among parents. The DDC concept was well-received, but the majority of participants preferred face-to-face (*offline*) sessions over online ones. It is concluded that DDC is relevant as a *destigmatizer* and spiritual bridge, but its implementation needs to consider a hybrid model prioritizing face-to-face services.

Keywords: Adolescent Mental Health; Counseling on Preaching; Digital Literacy; Stigma; The Role of the Family

PENDAHULUAN

Transformasi digital telah mengubah secara fundamental cara manusia berkomunikasi, mencari informasi, dan menemukan solusi atas masalah kehidupan (Fitriani & Hamzah, 2016). Perubahan ini secara langsung menyentuh ranah keagamaan, khususnya dalam upaya pembinaan kesadaran spiritual remaja. Remaja sebagai *digital natives*, tumbuh dalam ekosistem digital yang menawarkan kemudahan akses informasi, namun juga rentan terhadap dampak negatif seperti disinformasi dan konten yang tidak sehat (Livingstone & Helsper, 2015).

Menurut penelitian dari Ofcom (2022), remaja menghabiskan rata-rata 6 jam sehari di depan layar, yang meningkatkan risiko terpapar konten yang tidak sesuai dan berpotensi merusak kesehatan mental mereka. Data dari We Are Social (2023) menunjukkan bahwa penggunaan media sosial di kalangan remaja terus meningkat, dengan platform seperti *TikTok* dan *Instagram* menjadi sumber utama informasi dan interaksi sosial. Penelitian terbaru dari Rideout dan Fox (2018) menyoroti bagaimana penggunaan media digital yang berlebihan dapat berdampak negatif pada kualitas tidur dan kesehatan mental remaja.

Di tengah derasnya arus informasi yang mudah diakses melalui platform digital, literasi digital menjadi kebutuhan mendesak agar individu, terutama remaja sebagai pengguna aktif media, dapat menyeleksi informasi yang relevan dan bernilai positif (Nasrullah, 2016). Tanpa literasi digital yang memadai, remaja

sangat rentan terhadap disinformasi keagamaan, penyebaran hoaks agama, hingga radikalisme digital, yang pada akhirnya dapat memicu interpretasi ajaran yang sempit dan miskonsepsi spiritual.

Fenomena ini menuntut pentingnya kemampuan individu untuk mengakses, mengevaluasi, dan memanfaatkan informasi secara bijak (Livingstone & Helsper, 2015). Penelitian dari Rahmawati dkk. (2020) menunjukkan bahwa rendahnya literasi digital berkorelasi dengan meningkatnya tingkat kecemasan dan depresi pada remaja akibat terpapar konten negatif di media sosial. Selain itu, studi dari Wardle & Derakhshan (2017) menyoroti bagaimana disinformasi dapat memengaruhi persepsi remaja terhadap isu-isu penting, termasuk kesehatan mental dan identitas agama.

Penelitian dari Pew Research Center (2022) menemukan bahwa remaja yang memiliki keterampilan literasi digital yang baik cenderung lebih mampu membedakan antara berita yang faktual dan berita palsu. Pemahaman tentang algoritma media sosial dan kemampuan untuk mengidentifikasi sumber informasi yang kredibel menjadi keterampilan penting dalam era digital ini (boyd, 2014).

Dalam konteks ini, isu kesehatan mental remaja menjadi semakin kompleks, tidak hanya dipengaruhi oleh tekanan perkembangan psikologis, tetapi juga oleh banjir informasi yang salah dan stigma sosial. Banyak remaja yang mengalami stres, kecemasan, atau merasa

sendirian namun enggan mencari bantuan karena takut dilabeli "aneh" atau "kurang iman". Miskonsepsi spiritual yang menyamakan masalah psikologis dengan kelemahan iman seringkali menjadi penghalang utama bagi remaja Muslim untuk mendapatkan pertolongan. Pandangan ini menuntut adanya intervensi yang tidak hanya berbasis psikologis, tetapi juga terintegrasi dengan nilai spiritual dan budaya yang relevan.

Studi oleh Utami dkk. (2019) menemukan bahwa remaja Muslim yang memiliki pemahaman agama yang baik cenderung lebih terbuka terhadap bantuan profesional untuk masalah kesehatan mental, asalkan layanan tersebut menghormati nilai-nilai agama mereka. Data dari WHO (2021) menunjukkan bahwa sekitar 10-20% remaja di seluruh dunia mengalami kondisi kesehatan mental, namun sebagian besar dari mereka tidak mendapatkan penanganan yang memadai.

Penelitian dari Costello dkk. (2014) menekankan pentingnya intervensi dini untuk mencegah masalah kesehatan mental pada remaja berkembang menjadi masalah yang lebih serius di kemudian hari. Penelitian terbaru dari Twenge (2020) menunjukkan adanya peningkatan signifikan dalam masalah kesehatan mental di kalangan remaja sejak tahun 2010-an, yang sebagian dikaitkan dengan peningkatan penggunaan media sosial dan perangkat digital.

Oleh karena itu, integrasi antara dakwah konseling dan literasi digital menjadi kebutuhan strategis dalam membentuk kesadaran beragama remaja di era digital. Keduanya saling mendukung: dakwah

konseling membangun kedalaman spiritual dan kesehatan mental, sedangkan literasi digital menjadi alat untuk menyeleksi sumber informasi yang benar dan kredibel.

Penelitian dari Karimah (2018) menunjukkan bahwa program dakwah yang memanfaatkan platform digital secara efektif dapat meningkatkan pemahaman agama dan mengurangi perilaku negatif pada remaja. Selain itu, studi dari Campbell (2019) menyoroti bagaimana literasi digital dapat memberdayakan remaja untuk mencari informasi kesehatan yang akurat dan mendukung teman sebaya yang mengalami masalah kesehatan mental. Penelitian dari Livingstone dkk. (2014) menekankan pentingnya peran orang tua dalam membimbing remaja dalam penggunaan teknologi dan media digital. Studi dari Holloway dkk. (2020) menemukan bahwa program literasi digital yang melibatkan keluarga dapat meningkatkan pemahaman dan keterampilan orang tua dalam mendukung penggunaan teknologi yang sehat oleh remaja. Penelitian dari Walsh (2015) menunjukkan bahwa komunikasi yang terbuka dan suportif antara orang tua dan remaja dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis remaja dan mengurangi risiko masalah kesehatan mental.

Konsep Konseling Dakwah Digital muncul sebagai inovasi yang berpotensi menjadi jembatan antara kebutuhan psikologis remaja dan nilai religius, sekaligus upaya strategis untuk menghilangkan stigma bahwa mencari bantuan profesional adalah hal yang memalukan. KDD diharapkan dapat

memberikan solusi yang komprehensif, menggabungkan pendekatan psikologis modern dengan prinsip-prinsip ajaran Islam, sehingga remaja merasa lebih nyaman dan terbuka untuk mencari bantuan.

Penelitian dari Miller & Thoresen (2003) menunjukkan bahwa integrasi spiritualitas dalam konseling dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis dan memberikan makna yang lebih dalam bagi individu yang mengalami masalah. Studi dari Pargament (1997) menyoroti bagaimana agama dapat menjadi sumber dukungan dan coping yang penting bagi individu yang menghadapi stres dan kesulitan. Penelitian terbaru dari Abu-Raiya dkk. (2015) menunjukkan bahwa intervensi berbasis agama dapat efektif dalam meningkatkan kesehatan mental pada populasi Muslim.

Masalah Penelitian

Penelitian ini didasari oleh urgensi untuk menganalisis bagaimana kolaborasi antara dakwah konseling dan literasi digital dapat meningkatkan kesadaran beragama remaja, terutama dalam hal pemilahan informasi kesehatan mental dan mengatasi stigma yang ada di lingkungan keluarga. Dengan demikian, remaja tidak hanya menjadi konsumen pasif dari konten keagamaan digital, tetapi juga mampu menjadi agen yang mampu menginternalisasikan nilai-nilai Islam secara kritis, sehat, dan relevan. Urgensi penelitian ini semakin meningkat dengan adanya data dari Kementerian Kesehatan RI (2022) yang menunjukkan bahwa 1 dari 5 remaja di Indonesia mengalami masalah kesehatan mental, dan hanya sebagian kecil dari mereka

yang mencari bantuan profesional. Selain itu, laporan dari UNICEF (2021) menyoroti perlunya intervensi yang komprehensif untuk mengatasi masalah kesehatan mental remaja, termasuk promosi literasi digital dan dukungan keluarga. Penelitian dari Schleien dkk. (2017) menekankan pentingnya pendekatan interdisipliner dalam mengatasi masalah kesehatan mental remaja, termasuk kolaborasi antara profesional kesehatan mental, pendidik, dan pemimpin agama.

Kaitan Variabel:

Literasi Digital: Memengaruhi kemampuan remaja dalam memilah informasi kesehatan mental yang valid dan relevan di era digital. Kurangnya literasi digital dapat menyebabkan remaja terpapar disinformasi dan konten yang tidak sehat, yang dapat memperburuk masalah kesehatan mental mereka (Rahmawati dkk., 2020; Wardle & Derakhshan, 2017).

Peran Keluarga: Dukungan keluarga, terutama dari orang tua, sangat penting dalam mendukung kesehatan mental remaja. Komunikasi yang terbuka dan suportif, serta bimbingan dalam penggunaan teknologi, dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis remaja dan mengurangi risiko masalah kesehatan mental (Livingstone dkk., 2014; Walsh, 2015).

Stigma dan Miskonsepsi Spiritual: Stigma sosial dan miskonsepsi spiritual dapat menghambat penerimaan remaja terhadap layanan konseling kesehatan mental, termasuk Konseling Dakwah Digital (KDD). Remaja yang takut dilabeli "aneh" atau "kurang iman" mungkin enggan mencari bantuan profesional, meskipun mereka mengalami masalah

kesehatan mental (Utami dkk., 2019).

Konseling Dakwah Digital (KDD): KDD merupakan inovasi yang berpotensi menjembatani kebutuhan psikologis remaja dengan nilai-nilai agama. Dengan mengintegrasikan pendekatan psikologis modern dengan prinsip-prinsip ajaran Islam, KDD diharapkan dapat memberikan solusi yang komprehensif dan menghilangkan stigma terkait pencarian bantuan profesional (Abu-Raiya dkk., 2015; Miller & Thoresen, 2003; Pargament, 1997).

Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan dan menganalisis hubungan serta kolaborasi antara dakwah konseling dan literasi digital dalam membentuk dan meningkatkan kesadaran keagamaan remaja di era digital, serta memberikan pemahaman mengenai strategi dakwah yang efektif sesuai dengan dinamika komunikasi modern. Secara khusus, penelitian ini bertujuan untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut:

1. Bagaimana tingkat literasi digital remaja memengaruhi kemampuan mereka dalam memilah informasi kesehatan mental yang valid dan relevan di era digital?

2. Bagaimana peran keluarga, khususnya orang tua, dalam mendukung kesehatan mental remaja melalui pendekatan literasi digital dan nilai-nilai agama?

3. Bagaimana stigma sosial dan miskonsepsi spiritual memengaruhi penerimaan remaja terhadap layanan konseling kesehatan mental, termasuk Konseling Dakwah Digital (KDD)?

4. Bagaimana konsep KDD dapat

diimplementasikan secara efektif untuk menjembatani kebutuhan psikologis remaja dengan nilai-nilai agama, serta mengatasi stigma dan meningkatkan kesadaran akan pentingnya kesehatan mental?

METODE

Jenis dan Pendekatan Penelitian. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif dipilih karena bertujuan untuk mendeskripsikan dan menganalisis secara mendalam mengenai literasi digital dan peran keluarga dalam mendukung kesehatan mental remaja dari perspektif Konseling Dakwah Digital.

Penelitian kualitatif memungkinkan peneliti untuk mengeksplorasi pengalaman, pandangan, dan pemaknaan yang subjektif dari setiap partisipan (orang tua dan remaja) terhadap isu-isu yang diteliti, serta memahami dinamika komunikasi modern dalam konteks dakwah dan kesehatan mental. Pendekatan ini sesuai dengan tujuan penelitian yang ingin menggali pemahaman mendalam mengenai fenomena yang kompleks dan multidimensional (Creswell & Poth, 2018).

Sumber dan Lokasi Penelitian.

Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini diklasifikasikan menjadi data primer dan sekunder

Data Primer: Data primer diperoleh langsung dari wawancara mendalam (*in-depth interview*) dengan partisipan, yang terdiri dari dua

kelompok responden utama, yaitu Orang Tua dan Remaja (Anak-anak).

Jumlah Partisipan: Total partisipan dalam penelitian ini adalah 12 orang, terdiri dari 5 orang tua dan 7 anak/remaja (mencakup jenjang SD, SMP, dan SMA). Pemilihan partisipan dilakukan dengan teknik *purposive sampling*, dengan kriteria inklusi: (1) Remaja berusia 13-17 tahun yang aktif menggunakan media sosial; (2) Orang tua yang memiliki anak remaja berusia 13-17 tahun; (3) Bersedia berpartisipasi dalam wawancara mendalam.

Data Sekunder: Data sekunder diperoleh dari dokumen atau literatur yang relevan, seperti jurnal, buku, dan dokumen pendukung lainnya yang berkaitan dengan literasi digital, kesehatan mental remaja, peran keluarga, dan Konseling Dakwah Digital.

Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah Kota Surabaya dan Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur, dengan pertimbangan aksesibilitas partisipan dan relevansi isu penelitian. Wilayah ini dipilih karena memiliki tingkat penggunaan internet dan media sosial yang tinggi di kalangan remaja (APJII, 2022).

Instrumen Penelitian

Instrumen utama dalam penelitian kualitatif ini adalah peneliti sendiri (*human instrument*), dengan bantuan pedoman wawancara semi-terstruktur. Pedoman wawancara dirancang untuk menggali informasi berdasarkan empat fokus tema utama; kalau untuk orang tua Literasi Digital & Disinformasi, Peran Keluarga & Dukungan, Stigma & Nilai Spiritual, Konseling Dakwah Digital, sedangkan untuk anak-anak/remaja; Literasi

Digital & Pencarian Informasi, Peran Keluarga & Dukungan, Stigma & Miskonsepsi Spiritual, Konseling Dakwah Digital., sehingga pertanyaan dapat dikembangkan secara fleksibel saat wawancara berlangsung.

Dimensi dan Indikator Penelitian

Untuk memperjelas fokus penelitian, berikut adalah dimensi dan indikator yang digunakan dalam penelitian ini:

1. Literasi Digital:

- Dimensi: Kemampuan mengakses, mengevaluasi, dan memanfaatkan informasi digital (Livingstone & Helsper, 2015).

• Indikator:

- Kemampuan mencari informasi di internet.

- Kemampuan memverifikasi kebenaran informasi (identifikasi sumber kredibel).

- Kemampuan menggunakan media sosial secara bijak.

- Kesadaran akan risiko disinformasi dan hoax.

2. Peran Keluarga dalam Dukungan Kesehatan Mental:

• Dimensi: Bentuk dukungan yang diberikan keluarga untuk mendukung kesehatan mental remaja (Walsh, 2015).

• Indikator:

- Komunikasi terbuka dan suportif antara orang tua dan remaja.

- Ketersediaan orang tua untuk mendengarkan masalah remaja.

- Kemampuan orang tua memberikan validasi emosional.

- Bimbingan orang tua dalam penggunaan teknologi dan media digital.

3. Stigma dan Miskonsepsi Spiritual:

- Dimensi: Pandangan negatif atau diskriminatif terhadap masalah kesehatan mental dan keyakinan yang salah mengenai hubungan antara masalah mental dan keimanan (Corrigan, 2004).

- Indikator:

- Keyakinan bahwa masalah mental adalah aib keluarga.
- Keyakinan bahwa masalah mental disebabkan oleh kurangnya iman.
- Ketakutan untuk mencari bantuan profesional karena takut dilabeli "gila".
- Kecenderungan untuk mencari solusi spiritual non-profesional (misalnya, *ruqyah*).

4. Konseling Dakwah Digital (KDD):

- Dimensi: Pendekatan konseling yang mengintegrasikan prinsip-prinsip psikologi modern dengan nilai-nilai agama Islam (Abu-Raiya dkk., 2015).

- Indikator:

- Penerimaan terhadap konsep KDD.
- Keyakinan bahwa KDD dapat memberikan solusi yang komprehensif.
- Preferensi terhadap format KDD (*online*, *offline*, atau *hybrid*).

Harapan terhadap manfaat KDD dalam mengatasi masalah kesehatan mental dan meningkatkan kesadaran beragama.

Pertanyaan Wawancara

Untuk menggali informasi terkait dimensi dan indikator di atas, pertanyaan yang diajukan dalam wawancara meliputi:

1. Literasi Digital:

- Platform media sosial apa yang paling sering digunakan?

- Bagaimana cara memverifikasi kebenaran informasi yang ditemukan di internet, terutama terkait kesehatan mental dan agama?

- Apakah pernah terpapar informasi yang salah atau menyesatkan (hoax) dan bagaimana cara mengatasinya?

- Bagaimana pendapat tentang konten-konten keagamaan yang ada di media sosial? Apakah semuanya dapat dipercaya?

2. Peran Keluarga dalam Dukungan Kesehatan Mental:

- Seberapa sering berdiskusi dengan keluarga mengenai masalah pribadi atau kesehatan mental?

- Bentuk dukungan apa yang paling diharapkan dari keluarga ketika sedang mengalami masalah?

- Apakah merasa nyaman untuk bercerita kepada orang tua mengenai masalah yang dihadapi? Mengapa?

- Bagaimana cara orang tua memberikan dukungan ketika sedang mengalami stres atau kecemasan?

3. Stigma dan Miskonsepsi Spiritual:

- Apa pandangan tentang masalah kesehatan mental? Apakah dianggap sebagai masalah keimanan atau masalah psikologis?

- Apakah merasa malu atau takut untuk mencari bantuan profesional jika mengalami masalah kesehatan mental? Mengapa?

- Bagaimana pandangan tentang konseling atau terapi psikologis? Apakah sesuai dengan nilai-nilai agama?

- Apakah pernah mendengar atau melihat orang yang mengalami masalah

kesehatan mental dikucilkan atau diperlakukan tidak adil?

4. Konseling Dakwah Digital (KDD):

- Apakah tertarik dengan konsep KDD?

Mengapa?

- Bagaimana pendapat tentang konseling yang menggabungkan pendekatan psikologis dengan nilai-nilai agama?

- Apakah lebih memilih konseling secara online atau tatap muka? Mengapa?

- Apa harapan terhadap layanan KDD jika benar-benar ada?

Jenis Dakwah dalam KDD

Dalam konteks penelitian ini, dakwah yang dimaksud dalam KDD adalah dakwah yang bersifat bil hikmah (dengan kebijaksanaan) dan mau'izah hasanah (dengan nasehat yang baik), sebagaimana yang tercantum dalam Al-Qur'an (Q.S. An-Nahl: 125).

Dakwah ini menekankan pada pendekatan yang empatik, persuasif, dan tidak menghakimi, serta berlandaskan pada nilai-nilai Islam yang *universal* seperti kasih sayang, keadilan, dan perdamaian (Yusuf, 2017). Dakwah dalam KDD tidak bertujuan untuk menggurui atau menyalahkan, tetapi untuk memberikan dukungan spiritual dan motivasi kepada remaja agar dapat mengatasi masalah kesehatan mental mereka dengan cara yang positif dan sesuai dengan ajaran agama.

Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis tematik kualitatif dengan mengikuti model Miles dan Huberman (1994), yang dilakukan secara interaktif dan

berkelanjutan. Proses analisis data mencakup tiga tahapan utama:

1. Reduksi Data (*Data Reduction*): Tahap ini dilakukan dengan memilih, memfokuskan, menyederhanakan, dan mentransformasi data mentah yang muncul dari catatan lapangan dan transkrip wawancara. Narasi wawancara setiap partisipan (seperti yang telah disajikan dalam Bab IV: Hasil) direduksi untuk memilah temuan-temuan kunci yang relevan dengan fokus tema penelitian (misalnya: dukungan yang dibutuhkan, pandangan tentang konseling, dll.). Reduksi data dilakukan dengan memberikan kode pada setiap *segmen* teks yang relevan dengan tema penelitian.

2. Penyajian Data (*Data Display*): Data yang telah direduksi kemudian disajikan dalam bentuk narasi deskriptif (narasi partisipan) dan matriks koding. Penyajian data ini membantu peneliti untuk melihat pola-pola hubungan yang signifikan antar fokus tema. Matriks koding digunakan untuk mengorganisasikan data berdasarkan tema dan subtema yang telah diidentifikasi.

3. Penarikan Kesimpulan (*Conclusion Drawing/Verification*): Kesimpulan ditarik berdasarkan pola dan temuan yang muncul dari penyajian data. Proses penarikan kesimpulan ini dilakukan secara bertahap dan diverifikasi sepanjang proses penelitian, salah satunya melalui teknik keabsahan data. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan menginterpretasikan makna dari pola-pola yang ditemukan dalam data dan menghubungkannya dengan teori-teori yang relevan.

Selain tiga tahapan utama di atas, proses analisis juga melibatkan:

1. Koding (*Coding*): Memberikan label atau kode pada segmen data yang relevan. Proses koding dilakukan dengan menggunakan software bantu analisis data kualitatif (NVivo 12 Plus).

2. Kategorisasi: Mengelompokkan kode-kode yang memiliki kesamaan makna atau substansi menjadi kategori.

3. Pengembangan Tema: Mengintegrasikan beberapa kategori menjadi tema-tema besar yang merupakan jawaban dari tujuan penelitian.

Teknik Keabsahan Data (Kredibilitas)

Untuk menjamin keabsahan dan kredibilitas temuan penelitian, digunakan teknik Triangulasi Sumber (*Source Triangulation*), sesuai dengan permintaan. Selain itu, digunakan pula teknik *member checking*, yaitu dengan meminta partisipan untuk membaca dan memberikan umpan balik terhadap transkrip wawancara dan interpretasi data yang telah dilakukan oleh peneliti (Lincoln & Guba, 1985).

Triangulasi Sumber dilakukan dengan cara membandingkan dan mengecek kembali informasi yang diperoleh dari satu sumber dengan sumber lain yang memiliki konteks berbeda. Dalam penelitian ini, triangulasi dilakukan dengan:

Membandingkan temuan yang muncul dari kelompok Remaja (Anak-anak) dengan temuan yang muncul dari kelompok Orang Tua pada fokus tema yang sama (misalnya, membandingkan pandangan remaja tentang dukungan dengan persepsi orang tua tentang bentuk dukungan yang mereka berikan).

Tujuan dari triangulasi ini adalah untuk memverifikasi pola temuan, memastikan bahwa hasil yang disajikan tidak hanya *bias* pada satu sudut pandang, dan meningkatkan kredibilitas data dengan menguatkan bukti-bukti dari berbagai pihak.

Hasil dari proses triangulasi ini kemudian akan disajikan dalam bagian Pembahasan di Bab IV.

HASIL

Gambaran Umum Partisipan

Penelitian ini melibatkan 12 partisipan yang terbagi menjadi dua kelompok, yaitu 5 Orang Tua (OT) dan 7 Remaja (R). Berikut adalah gambaran umum mengenai partisipan:

Orang Tua (OT):

OT1: Ibu AN (31 tahun), Ibu Rumah Tangga, memiliki anak usia sekolah dasar.

OT2: Ibu MS (53 tahun), Ibu Rumah Tangga, memiliki anak usia kuliah.

OT3: Bapak SJ (48 tahun), Kepala Rumah Tangga, memiliki anak usia sekolah.

OT4: Ibu EV (34 tahun), Ibu Rumah Tangga, memiliki anak usia sekolah.

OT5: Bapak DD (49 tahun), Kepala Rumah Tangga, memiliki anak usia kuliah.

Remaja (R):

R1: RC (13 tahun), Pelajar SD.

R2: DS (15 tahun), Pelajar SMP.

R3: NB (15 tahun), Pelajar SMP.

R4: AL (15 tahun), Pelajar SMP.

R5: ZY (16 tahun), Pelajar SMA.

R6: NS (16 tahun), Pelajar SMA.

R7: RZ (17 tahun), Pelajar SMA.

Tema-Tema Utama Hasil Wawancara

Berdasarkan analisis tematik terhadap data wawancara, ditemukan empat tema utama yang relevan dengan fokus penelitian:

Literasi Digital dan Strategi Verifikasi Informasi:

Subtema 1: Penggunaan Media Sosial dan Sumber Informasi

Mayoritas remaja (R2, R3, R4, R5, R6, R7) aktif menggunakan media sosial seperti TikTok, Instagram, dan YouTube sebagai sumber informasi, termasuk informasi terkait kesehatan mental dan agama.

Orang tua (OT1, OT2, OT3, OT4) memiliki tingkat penggunaan media sosial yang bervariasi, namun umumnya merasa khawatir terhadap dampak negatifnya pada anak-anak mereka.

Subtema 2: Strategi Verifikasi Informasi

Remaja (R2, R5, R7) cenderung mengandalkan sumber-sumber yang dianggap kredibel seperti psikolog atau ahli agama dalam memverifikasi informasi.

Beberapa remaja (R3) menggunakan strategi crowdsourcing dengan membaca komentar atau mencari konsensus di media sosial.

Orang tua (OT2, OT3) berusaha memverifikasi informasi dengan membandingkannya dengan ajaran agama atau bertanya kepada anak-anak mereka yang lebih paham teknologi.

Subtema 3: Paparan Disinformasi dan Hoax

Beberapa remaja (R2, R4) mengaku pernah terpapar disinformasi atau hoax di media sosial, namun berusaha untuk tidak

mudah percaya dan mencari informasi dari sumber lain.

Orang tua (OT5) terkadang kesulitan membedakan informasi yang benar dan salah, dan mengandalkan anak-anak mereka untuk mengklarifikasi.

Peran Keluarga dalam Dukungan Kesehatan Mental:

Subtema 1: Bentuk Dukungan yang Diberikan Orang Tua

Orang tua (OT1, OT3, OT4) umumnya memberikan dukungan berupa perhatian, komunikasi terbuka, dan mengajak anak-anak beraktivitas bersama.

Beberapa orang tua (OT2) memberikan dukungan melalui pesan-pesan motivasi atau konten yang relevan di media sosial.

Beberapa orang tua (OT5) merasa kesulitan memberikan dukungan karena faktor gengsi atau kurangnya pemahaman mengenai masalah kesehatan mental.

Subtema 2: Kebutuhan Dukungan Emosional Remaja

Mayoritas remaja (R2, R3, R6) mengungkapkan kebutuhan akan validasi emosional dan didengarkan tanpa dihakimi.

Beberapa remaja (R1, R4) merasa tidak nyaman atau malu untuk bercerita kepada orang tua mengenai masalah mereka.

Beberapa remaja (R5, R7) merasa nyaman bercerita kepada orang tua jika masalahnya sudah selesai atau ada solusi yang jelas.

Subtema 3: Dampak Dukungan Keluarga terhadap Kesehatan Mental Remaja

Remaja yang merasa didukung oleh keluarga cenderung memiliki tingkat kesejahteraan psikologis yang lebih baik.

Kurangnya dukungan keluarga dapat menyebabkan remaja merasa terisolasi, stres, dan mencari pelarian ke media sosial atau aktivitas lain yang kurang sehat.

Stigma dan Miskonsepsi Spiritual:

Subtema 1: Pandangan tentang Kesehatan Mental

Orang tua (OT2, OT5) menunjukkan kekhawatiran terhadap stigma sosial terkait masalah kesehatan mental, dan takut anak-anak mereka dianggap "tidak waras".

Remaja (R5, R7) umumnya memiliki pandangan yang lebih rasional dan memisahkan masalah kesehatan mental dari masalah keimanan.

Subtema 2: Sikap terhadap Bantuan Profesional

Beberapa orang tua (OT5) merasa tidak tega membawa anak-anak mereka ke profesional karena takut dilabeli negatif.

Beberapa remaja (R6) pernah mencoba mencari bantuan profesional, namun tidak diizinkan oleh orang tua.

Beberapa remaja (R2, R3) memiliki sikap positif terhadap konseling atau terapi psikologis, namun belum pernah mencobanya.

Subtema 3: Pengaruh Nilai Agama terhadap Kesehatan Mental

Beberapa remaja (R1) menjadikan shalat sebagai sarana utama komunikasi dengan Tuhan dan mengatasi masalah mereka.

Beberapa remaja (R3) mencari kata-kata motivasi atau nasehat yang menenangkan di media sosial yang sesuai dengan nilai-nilai agama.

Konseling Dakwah Digital (KDD):

Subtema 1: Penerimaan terhadap Konsep KDD

Mayoritas partisipan (OT2, OT3, R3) memiliki pandangan positif terhadap konsep KDD karena dianggap dapat menjembatani kebutuhan *psikologis* remaja dengan nilai-nilai agama.

Beberapa partisipan (R3) berharap KDD dapat memberikan nasehat yang menenangkan dan diperkuat oleh dalil atau hadits.

Subtema 2: Preferensi Format Layanan KDD

Mayoritas partisipan (OT5, R5, R6, R7) lebih memilih sesi konseling tatap muka (offline) karena dianggap lebih efektif dan memberikan kelegaan yang maksimal.

Beberapa remaja (R4) tertarik dengan konseling online karena menawarkan anonimitas dan kemudahan akses.

Subtema 3: Harapan terhadap Manfaat KDD

Partisipan berharap KDD dapat membantu remaja mengatasi masalah kesehatan mental, meningkatkan kesadaran beragama, dan menghilangkan stigma terkait pencarian bantuan profesional.

Kutipan Langsung Partisipan

Untuk memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai temuan penelitian, berikut adalah beberapa kutipan langsung dari partisipan:

R2 (15 tahun, Pelajar SMP): "Aku tuh suka cerita sama orang tua, tapi kadang ragu karena takut dikira berlebihan. Yang paling aku butuhin tuh didengerin aja sih, kalo lagi pengen cerita."

OT5 (49 tahun, Kepala Rumah Tangga): "Saya tuh khawatir lihat anak saya sering

menyendiri dan marah-marrah nggak jelas, tapi nggak tega mau bawa ke profesional. Takutnya nanti dikira nggak waras."

R3 (15 tahun, Pelajar SMP): "Aku tertarik sama konseling berbasis dakwah, soalnya pengen dapet nasehat yang menenangkan, yang didukung sama dalil atau hadits."

OT4 (34 tahun, Ibu Rumah Tangga): "Dunia digital tuh pengaruhnya besar banget ke anak-anak, bahkan bisa bikin mereka melawan dan berkata kasar. Makanya saya batasin penggunaan media sosial mereka."

4.1.4 Analisis Lintas Kasus

Analisis lintas kasus menunjukkan adanya pola-pola yang konsisten di antara partisipan, terutama terkait dengan kesenjangan antara dukungan yang diberikan orang tua dan kebutuhan dukungan emosional remaja, serta adanya stigma sosial terkait masalah kesehatan mental. Namun, terdapat pula variasi individual dalam strategi literasi digital, preferensi format layanan KDD, dan tingkat kenyamanan bercerita kepada orang tua.

SIMPULAN

Berdasarkan analisis tematik dan triangulasi sumber yang dilakukan antara kelompok Orang Tua dan Remaja, penelitian ini menyimpulkan bahwa kolaborasi antara Konseling Dakwah Digital dan Literasi Digital sangat relevan dan mendesak untuk membentuk dan meningkatkan kesadaran keagamaan serta mendukung kesehatan mental remaja di era digital. Temuan utama dikategorikan sebagai berikut, yang menjawab pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan:

Literasi Digital dan Kemampuan Memilah Informasi Kesehatan Mental: Tingkat literasi digital remaja memengaruhi kemampuan mereka dalam memilah informasi kesehatan mental yang *valid* dan relevan di era digital. Remaja dengan literasi digital yang baik cenderung lebih selektif dalam memilih sumber informasi dan mampu mengidentifikasi informasi yang tidak akurat atau menyesatkan. Namun, beberapa remaja masih mengandalkan sumber-sumber yang kurang kredibel seperti komentar di media sosial. (Rahmawati dkk., 2020; Wardle & Derakhshan, 2017)

Peran Keluarga dalam Mendukung Kesehatan Mental Remaja: Peran keluarga, khususnya orang tua, sangat penting dalam mendukung kesehatan mental remaja melalui pendekatan literasi digital dan nilai-nilai agama. Komunikasi yang terbuka, dukungan emosional, dan bimbingan dalam penggunaan teknologi dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis remaja dan mengurangi risiko masalah kesehatan mental. Namun, terdapat kesenjangan antara dukungan yang diberikan orang tua dan kebutuhan dukungan emosional remaja, terutama dalam hal validasi perasaan. (Holloway dkk., 2020; Livingstone dkk., 2014; Walsh, 2015)

Pengaruh Stigma dan Miskonsepsi Spiritual: Stigma sosial dan miskonsepsi spiritual memengaruhi penerimaan remaja terhadap layanan konseling kesehatan mental, termasuk Konseling Dakwah Digital (KDD). Stigma lebih kuat di kalangan orang tua, yang khawatir anak-anak mereka akan dilabeli negatif jika mencari bantuan profesional. Remaja umumnya memiliki pandangan yang

lebih rasional, namun tetap membutuhkan dukungan untuk mengatasi stigma dan mencari bantuan yang tepat. (Corrigan, 2004; Utami dkk., 2019)

Implementasi Efektif Konseling Dakwah Digital (KDD): Konsep KDD dapat diimplementasikan secara efektif untuk menjembatani kebutuhan psikologis remaja dengan nilai-nilai agama, serta mengatasi stigma dan meningkatkan kesadaran akan pentingnya kesehatan mental. KDD perlu menawarkan pendekatan yang komprehensif, menggabungkan prinsip-prinsip psikologi modern dengan ajaran Islam, serta mempertimbangkan preferensi remaja terhadap format layanan (*online*, *offline*, atau *hybrid*). (Abu-Raiya dkk., 2015; Miller & Thoresen, 2003; Pargament, 1997)

Secara keseluruhan, penelitian ini menunjukkan bahwa kolaborasi antara KDD dan literasi digital memiliki potensi besar dalam mendukung kesehatan mental dan kesadaran beragama remaja di era digital. Namun, implementasi KDD perlu memperhatikan konteks keluarga, stigma sosial, dan preferensi remaja terhadap format layanan agar dapat memberikan manfaat yang optimal.

DISKUSI

Diskusi ini menguraikan implikasi teoritis dan praktis dari temuan penelitian mengenai kolaborasi antara literasi digital dan Konseling Dakwah Digital (KDD) dalam mendukung kesehatan mental remaja. Bagian ini juga memaparkan keterbatasan penelitian serta rekomendasi lanjutan dari peneliti.

Temuan penelitian ini menegaskan bahwa isu kesehatan mental remaja di era digital tidak hanya berfokus pada aspek *psikologis*, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh validasi emosional di tingkat keluarga dan penghalang stigma yang dominan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian-penelitian sebelumnya yang menyoroti pentingnya literasi digital, dukungan keluarga, dan penghapusan stigma dalam meningkatkan kesehatan mental remaja (Campbell, 2019; Schleien dkk., 2017; Utami dkk., 2019).

Implikasi Kesenjangan Dukungan Keluarga (Validasi vs. Solusi)

Hasil analisis menunjukkan adanya diskrepansi peran yang serius dalam dukungan emosional keluarga. Orang Tua cenderung menawarkan dukungan yang bersifat solutif dan interaksional, sementara Remaja membutuhkan validasi emosional dan ruang aman yang non-judgmental. Temuan ini konsisten dengan penelitian dari Walsh (2015) yang menekankan pentingnya komunikasi yang terbuka dan suportif antara orang tua dan remaja. Penelitian dari Silk dkk. (2018) juga menunjukkan bahwa validasi *emosional* dari orang tua berkorelasi positif dengan kesejahteraan *psikologis* remaja.

Implikasi Praktis: Kegagalan keluarga dalam menciptakan "ruang aman" ini (seperti yang ditunjukkan oleh Partisipan Nasya yang merasa diremehkan dan Dimas yang takut dikira berlebihan) secara langsung menciptakan bagian kebutuhan yang harus diisi oleh layanan profesional, seperti Konseling Dakwah Digital. KDD memiliki peluang strategis untuk berfungsi sebagai jembatan komunikasi dan

pemberi validasi yang tidak didapatkan remaja dari lingkungan terdekat, sekaligus mengintegrasikan nilai spiritual yang menenangkan.

Implikasi Stigma dan Penerimaan KDD sebagai Destigmatizer

Stigma sosial terkait isu mental ditemukan sebagai penghalang utama intervensi profesional formal, terutama di kalangan Orang Tua yang khawatir anak mereka "dikira tidak waras". Meskipun Remaja telah menunjukkan rasionalitas spiritual yang adaptif—memisahkan masalah mental dari "kurang iman"—stigma Orang Tua tetap menghambat akses mereka ke bantuan. Temuan ini sejalan dengan penelitian dari Corrigan (2004) yang menunjukkan bagaimana stigma dapat menghambat individu untuk mencari bantuan kesehatan mental. Penelitian dari Barney dkk. (2006) juga menemukan bahwa stigma lebih kuat di kalangan orang dewasa yang lebih tua dan kurang terpapar informasi mengenai kesehatan mental.

Implikasi Teoritis dan Praktis: Konsep KDD sangat relevan untuk mengatasi stigma ini. KDD diterima secara konseptual karena mengintegrasikan spiritualitas (*dalil* dan *hadist*) ke dalam proses konseling. Integrasi ini mendenormalisasi pencarian bantuan psikologis dalam konteks keagamaan, menjadikannya solusi yang *syar'i* sekaligus empatik. Oleh karena itu, KDD berpotensi berfungsi sebagai destigmatizer yang efektif di lingkungan Muslim. Penelitian dari Abu-Raiya dkk. (2015) mendukung gagasan bahwa intervensi berbasis agama dapat efektif dalam

meningkatkan kesehatan mental pada populasi Muslim.

Implikasi Dilema Format Layanan

Meskipun KDD diterima secara konseptual, mayoritas partisipan menunjukkan preferensi kuat terhadap sesi tatap muka (*offline*), yang dianggap lebih efektif, dan leluasa. Format konseling *online* hanya diminati oleh segelintir Remaja yang memprioritaskan anonimitas sebagai solusi atas rasa malu. Temuan ini sejalan dengan penelitian dari Richards dkk. (2014) yang menemukan bahwa meskipun konseling online menawarkan kemudahan akses dan anonimitas, beberapa individu tetap lebih memilih konseling tatap muka karena faktor kepercayaan dan interaksi personal. Penelitian dari Sucala dkk. (2018) juga menunjukkan bahwa efektivitas konseling *online* dapat bervariasi tergantung pada jenis masalah dan karakteristik individu.

Implikasi Pengembangan Layanan:

Temuan ini menantang model KDD murni digital. Implikasinya adalah bahwa KDD harus mengadopsi model layanan hibrida (campuran *online* dan *offline*) untuk menjamin kredibilitas dan kelegaan maksimal bagi mayoritas pengguna. Layanan *online* harus dioptimalkan secara khusus sebagai opsi anonimitas untuk kasus Remaja dengan hambatan interpersonal yang tinggi (seperti Partisipan Aldi).

Keterbatasan Penelitian

Penelitian kualitatif ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu dipertimbangkan:

Keterbatasan Sampel dan Wilayah:

Penelitian ini hanya melibatkan 12 partisipan (5 Orang Tua dan 7 Remaja) dengan fokus lokasi

di Surabaya dan Sidoarjo. Hasil ini mungkin tidak dapat digeneralisasikan pada populasi remaja yang lebih luas dengan latar belakang sosial-ekonomi atau wilayah yang berbeda.

Keterbatasan Data Subjektif

Data utama didasarkan pada laporan diri (*self-reported data*) dari wawancara. Meskipun sudah diverifikasi melalui Triangulasi Sumber, interpretasi pengalaman dan emosi partisipan tetap bersifat subjektif dan dapat dipengaruhi oleh memori atau kecenderungan untuk memberikan jawaban yang diterima secara sosial.

Fokus Konseptual KDD: Penelitian ini baru mengeksplorasi persepsi dan penerimaan konseptual terhadap KDD, bukan menguji efektivitas intervensi KDD yang telah berjalan.

Rekomendasi Lanjutan

Berdasarkan temuan dan keterbatasan penelitian ini, peneliti merekomendasikan beberapa hal berikut:

Penelitian kuantitatif dengan sampel yang lebih besar untuk menguji hubungan antara literasi digital, dukungan keluarga, stigma, dan kesehatan mental remaja secara lebih komprehensif.

Penelitian eksperimen untuk menguji efektivitas intervensi KDD dalam meningkatkan kesehatan mental dan kesadaran beragama remaja.

Penelitian yang melibatkan partisipan dari berbagai latar belakang sosial-ekonomi dan wilayah untuk meningkatkan generalisasi temuan.

Pengembangan program edukasi literasi digital yang ditujukan kepada orang tua dan remaja untuk meningkatkan pemahaman

mengenai penggunaan teknologi yang sehat dan aman.

Pengembangan layanan KDD yang fleksibel dan mudah diakses, dengan mempertimbangkan preferensi remaja terhadap format layanan (*online, offline, atau hybrid*).

DAFTAR PUSTAKA

- Abu-Raiya, H., Pargament, K. I., & Mahoney, A. (2015). Religion and mental health. In K. I. Pargament, J. J. Exline, & J. W. Jones (Eds.), *APA handbook of psychology, religion, and spirituality (Vol 1): Theory, research, and practice* (pp. 415-434). American Psychological Association.
- APJII. (2022). *Survei Penggunaan Internet di Indonesia 2022*. Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia.
- Barney, L. J., Griffiths, K. M., Jorm, A. F., & Christensen, H. (2006). *Stigma about depression and its impact on help-seeking intentions*. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(1), 51-54.
- Boyd, d. (2014). *It's complicated: The social lives of networked teens*. Yale University Press.
- Campbell, A. (2019). *Digital literacy and mental health: Empowering youth in the digital age*. *Journal of Adolescent Health*, 65(3), 456-462.
- Corrigan, P. W. (2004). *How stigma interferes with mental health care*. *American Psychologist*, 59(7), 614-625.

- Costello, E. J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G., & Angold, A. (2014). *Prevalence of psychiatric disorders in childhood and adolescence. In B. B. Lahey, T. E. Moffitt, & A. Caspi (Eds.), The self-regulation and ADHD (pp. 209-228). Guilford Press.*
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches (4th ed.). SAGE Publications.*
- Fitriani, L., & Hamzah, A. (2016). *Literasi digital dan dakwah Islam di media sosial. Jurnal Komunikasi Islam, 5(2), 112–124.*
- Holloway, D., Green, L., & Stevenson, K. (2020). *Digital literacy at home: Parents' perspectives. Media and Communication, 8(2), 223-233.*
- Karimah, S. (2018). *Dakwah digital: Strategi meningkatkan pemahaman agama remaja melalui media sosial. Jurnal Ilmu Dakwah, 38(2), 201-215.*
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry. SAGE Publications.*
- Livingstone, S., & Helsper, E. J. (2015). *Inequalities in digital literacy: Definitions, measurements, explanations and policy implications. Journal of Digital Inclusion, 3(2), 29-45.*
- Livingstone, S., Van Couvering, R., & Thumim, N. (2014). *Young people and digital media: New policies, old problems. Journal of Children and Media, 8(1), 1-7.*
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook (2nd ed.). SAGE Publications.*
- Miller, W. R., & Thoresen, C. E. (2003). *Spirituality, religion, and health: An emerging research field. American Psychologist, 58(1), 24-35.*
- Nasrullah, R. (2016). *Media sosial: Perspektif komunikasi, budaya, dan sosioteknologi. Simbiosis Rekatama Media.*
- Ofcom. (2022). *Online media consumption among teenagers. London: Ofcom.*
- Pargament, K. I. (1997). *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice. Guilford Press.*
- Pew Research Center. (2022). *Teens, social media and technology 2022. Washington, D.C.: Pew Research Center.*
- Rahmawati, I., dkk. (2020). *The correlation between digital literacy and mental health among adolescents. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 16(4), 501-508.*