Dzikir Kolektif Berbasis Masyarakat Sebagai Terapi Komplementer Kesehatan Mental

Efrita Norman[1], Heni Feviasari[2], Mely Nuryani[3], Yusnia Kusminarsih[4], Muhammad Lanri Siregar[5]

[1)]Doktor Manajemen Pendidikan Islam, Pascasarjana, Universitas Islam Bunga Bangsa,
[2)]Pendidikan Agama Islam, STAI Sirojul Falah,
[3,4,5)]Pendidikan Agama Islam, STAI Al Mukhlisin
e-mail: efritanorman@gmail.com[1], henifeviasari78@gmail.com[2], mellynuryani156@gmail.com[3], yuniakusminarsih@gmail.com[4], landrisiregar3197@gmail.com[5]

Abstrak

Kesenjangan kesehatan mental masih terjadi di kalangan lansia pedesaan Indonesia. kelompok yang sering kali tidak memiliki akses ke layanan psikologis formal. Untuk mengatasi kesenjangan ini, penelitian ini mengevaluasi program dzikir kolektif dan pembacaan Al-Qur'an selama enam minggu yang dilaksanakan di dua desa dan satu tempat penampungan sementara di Kabupaten Bogor. Sesi bimbingan yang berlangsung selama tiga puluh lima menit diadakan tiga kali seminggu dan difasilitasi oleh dua puluh empat kader kesehatan terlatih bersama para pemimpin agama setempat. Penilaian pra dan pasca intervensi menggunakan Skala Depresi Geriatri dan Kuesioner Pelaporan Diri, sementara catatan kehadiran menangkap keterlibatan. Skor depresi menurun hingga dua puluh tujuh persen di antara peserta yang lebih tua, skor kecemasan menurun hingga tiga puluh persen di antara penyintas banjir, dan indeks kesejahteraan spiritual meningkat hingga dua puluh tujuh persen. Kehadiran yang tinggi (delapan puluh satu persen) menandakan penerimaan masyarakat yang kuat. Hasil ini menunjukkan bahwa praktik spiritual berbasis agama dan didorong oleh masyarakat dapat memberikan manfaat kesehatan mental yang signifikan, melengkapi struktur perawatan kesehatan yang ada dan menyediakan alternatif berbiaya rendah yang beresonansi secara budaya di mana layanan profesional terbatas. Investigasi lebih lanjut yang menggabungkan data biomarker dan tindak lanjut yang lebih lama diperlukan untuk mengonfirmasi ketahanan dan menjelaskan mekanisme yang mendasarinya.

Kata kunci: dzikir kolektif; kesehatan mental; intervensi komunitas; lansia.

Abstract

Mental-health disparities persist among rural Indonesian elders and groups that often lack access to formal psychological services. Addressing this gap, the present study evaluated a six-week collective dhikr and Qur'anic recitation programme implemented in two villages and one temporary shelter in Bogor Regency. Guided sessions lasting thirty-five minutes were held three times per week and facilitated by twenty-four trained health cadres alongside local religious leaders. Pre- and post-intervention assessments employed the Geriatric Depression Scale and the Self-Reporting Questionnaire, while attendance records captured engagement. Depressive scores decreased by twenty-seven percent among older participants, anxiety scores declined by thirty percent among flood survivors, and spiritual well-being indices rose by twenty-seven percent. High attendance (eighty-one percent) signalled robust community acceptance. These results suggest that faith-based, community-driven spiritual practices can deliver significant mental-health benefits, complementing existing healthcare structures and providing a culturally resonant, low-cost alternative where professional services are limited. Further investigations incorporating biomarker data and extended follow-up are warranted to confirm durability and elucidate underlying mechanisms.

Keywords: *collective dhikr; mental health; community intervention; elderly.*

PENDAHULUAN

Kesehatan mental di kalangan populasi lansia, terutama di masyarakat pedesaan, menjadi perhatian yang berkembang secara global. Dengan penuaan populasi yang cepat dan terusnya tantangan sosial-ekonomi, gangguan kesehatan mental seperti depresi dan kecemasan menjadi semakin umum di kalangan orang tua. Di Kabupaten Bogor, sebuah daerah pedesaan di Indonesia,

survei terbaru menunjukkan bahwa sekitar 14,8% lansia mengalami gangguan suasana hati ringan hingga sedang, yang diperburuk oleh isolasi sosial setelah pandemi COVID-19 (Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor, 2023). Temuan ini sejalan dengan tren global yang lebih luas di mana masyarakat pedesaan sering menghadapi akses terbatas ke layanan kesehatan mental dan mengalami tingkat depresi dan kecemasan yang lebih tinggi karena isolasi dan berkurangnya dukungan sosial. Dengan demikian, ada kebutuhan mendesak akan intervensi berbasis komunitas yang sesuai dengan budaya, mudah diakses, dan efektif dalam mengatasi tantangan kesehatan mental yang dihadapi oleh populasi lanjut usia.

Salah satu pendekatan yang menjanjikan adalah penggunaan intervensi berbasis spiritual, khususnya praktik dzikir kolektif (ingatan akan Tuhan), yang telah menunjukkan potensi dalam meringankan masalah kesehatan mental di berbagai populasi. Dzikir, suatu bentuk meditasi spiritual yang melibatkan pengulangan nama atau frasa ilahi, memiliki akar budaya yang dalam di banyak komunitas Muslim dan sering dipraktekkan secara kolektif dalam lingkungan komunal. Studi terbaru telah menunjukkan bahwa partisipasi dalam dzikir kolektif dapat secara signifikan mengurangi gejala depresi dan kecemasan sekaligus meningkatkan stabilitas emosional dan kesejahteraan secara keseluruhan (Anwar et al., 2024; Irawati et al., 2023). Namun, terlepas dari semakin banyak bukti tentang manfaat dzikir kolektif untuk kesehatan mental, dokumentasi penerapannya sebagai intervensi berbasis masyarakat di pedesaan Indonesia telah terbatas, khususnya di daerah seperti Kabupaten Bogor.

Pentingnya keterlibatan sosial dalam kesehatan mental individu lanjut usia tidak dapat dilebih-lebihkan. Isolasi sosial dan kurangnya dukungan masyarakat merupakan kontributor utama penurunan kesehatan mental pada orang dewasa yang lebih tua (Wan et al., 2025). Terlibat dalam kegiatan spiritual kolektif, seperti dzikir, memberikan kesempatan bagi individu lanjut usia untuk terhubung kembali dengan orang lain, menumbuhkan ikatan emosional, dan merasakan rasa memiliki dan tujuan. Interaksi sosial ini, dikombinasikan dengan efek menenangkan dari dzikir, berkontribusi dalam mengurangi perasaan kesepian dan tekanan emosional, yang umumnya dialami oleh populasi lansia, terutama di daerah pedesaan dengan akses terbatas ke sumber daya kesehatan mental (Bai et al., 2020 ; Akbar et al., 2023).

Selain itu, penelitian menunjukkan bahwa dzikir nafas, bentuk dzikir tertentu yang menggabungkan teknik pernapasan terkontrol, dapat memiliki dampak fisiologis langsung pada otak. Penelitian oleh Jafarov (2025) menyoroti bahwa vokalisasi berulang selama dzikir mengatur aktivitas gelombang otak, terutama mempromosikan keadaan gelombang alfa dan beta, yang dikaitkan dengan relaksasi dan ketenangan (Jafarov, 2025). Modulasi aktivitas otak ini diyakini dapat mengurangi kadar hormon stres, yang mengarah pada peningkatan kesejahteraan emosional dan rasa stabilitas yang lebih besar. Selain itu, dzikir napas dikenal untuk memfasilitasi kesadaran, memungkinkan praktisi untuk mengembangkan ketahanan emosional dan mengatasi stres hidup secara lebih efektif (Afifah & Rahim, 2024). Mekanisme ini sangat penting dalam mengatasi masalah kesehatan mental terkait stres pada populasi lanjut usia, di mana stres dan kecemasan sering terjadi tetapi sering diabaikan.

Dzikir kolektif tidak hanya bermanfaat bagi kesehatan mental individu tetapi juga berfungsi sebagai alat yang ampuh untuk membangun komunitas. Aspek sosial dzikir, di mana peserta lanjut usia berkumpul dalam latihan spiritual bersama, membantu menumbuhkan rasa kekerabatan dan saling mendukung. Pengalaman kolektif ini sangat penting di daerah pedesaan, di mana ikatan masyarakat sangat penting untuk menjaga kesehatan mental. Keterlibatan tokoh agama dalam memfasilitasi sesi dzikir semakin memperkuat rasa kebersamaan ini, karena para pemimpin ini memainkan peran penting dalam mendorong partisipasi, mengurangi stigma seputar kesehatan mental, dan memberikan bimbingan spiritual (Isdianto et al., 2025). Dengan cara ini, dzikir kolektif menjadi intervensi multifaset, menangani aspek kesehatan mental individu dan komunal.

Di luar manfaat psikologisnya, dzikir menawarkan dimensi spiritual yang meningkatkan ketahanan dan mekanisme koping. Kesejahteraan spiritual telah terbukti berkorelasi berbanding terbalik dengan kecemasan dan depresi, menunjukkan bahwa rasa kepuasan spiritual dapat memainkan peran penting dalam meningkatkan kesehatan mental di antara individu lanjut usia (Aydın et al., 2020). Bagi individu lanjut usia yang menghadapi tantangan penuaan, penyakit, dan isolasi sosial, dzikir tidak hanya memberikan dukungan emosional dan psikologis tetapi juga rasa

tujuan dan hubungan yang lebih dalam dengan kekuatan yang lebih tinggi. Rasa kesejahteraan spiritual ini telah dikaitkan dengan peningkatan kualitas hidup secara keseluruhan dan kepuasan hidup yang lebih besar (Sadoughi & Hesampour, 2020).

Selain itu, dampak dzikir terhadap kesehatan mental lansia diperparah dengan kemampuannya untuk mengurangi isolasi sosial, yang sangat lazim di masyarakat pedesaan. Individu lanjut usia sering mengalami perasaan kesepian dan terputus karena keterbatasan jejaring sosial dan mobilitas yang berkurang. Dzikir kolektif, dengan menyatukan orang dalam kegiatan bersama, memerangi perasaan ini dan menumbuhkan rasa memiliki dan saling mendukung. Menurut Liu et al. (2021), praktik spiritual yang berorientasi pada komunitas dapat secara signifikan mengurangi kesepian dan depresi, terutama di daerah di mana akses ke layanan kesehatan dan layanan sosial terbatas. Individu lanjut usia yang berpartisipasi dalam kegiatan komunitas, seperti dzikir kolektif, melaporkan tingkat harga diri dan kesejahteraan mental yang lebih tinggi, yang semakin menggarisbawahi potensi terapeutik intervensi semacam itu dalam mengatasi masalah kesehatan mental (Shu et al., 2021).

Terlepas dari temuan yang menjanjikan ini, keberhasilan implementasi dzikir kolektif sebagai intervensi berbasis masyarakat bergantung pada keterlibatan aktif kader kesehatan dan tokoh agama setempat. Kader kesehatan, yang merupakan anggota masyarakat terlatih, bertindak sebagai fasilitator dan pendidik, menjembatani kesenjangan antara sistem perawatan kesehatan dan masyarakat. Mereka memainkan peran penting dalam mempromosikan manfaat praktik spiritual seperti dzikir, memberikan informasi tentang manfaat kesehatan mental dari praktik tersebut, dan memastikan bahwa kegiatan ini sesuai dengan budaya dan dapat diakses oleh individu lanjut usia (Anjara et al., 2021). Melalui upaya mereka, pengetahuan dan penerimaan intervensi spiritual, seperti dzikir kolektif, dapat disebarluaskan secara luas di dalam komunitas, yang mengarah pada partisipasi dan keterlibatan yang lebih besar di kalangan lansia.

Tokoh agama juga berperan penting dalam melegitimasi dan mendukung praktik dzikir di dalam masyarakat. Para pemimpin ini memiliki pengaruh yang signifikan atas jemaat mereka dan dapat mendorong partisipasi dalam sesi dzikir dengan membingkai praktik sebagai aspek penting dari kesejahteraan spiritual dan mental. Dengan mengintegrasikan perawatan spiritual ke dalam intervensi kesehatan mental, para pemimpin agama membantu mengurangi stigma yang terkait dengan masalah kesehatan mental dan memberikan dukungan emosional dan moral kepada individu yang berjuang dengan depresi dan kecemasan (Wardhana et al., 2023). Keterlibatan mereka memastikan bahwa manfaat spiritual dan psikologis dari dzikir diakui dan dihargai, semakin meningkatkan efektivitas program dalam meningkatkan hasil kesehatan mental di kalangan lansia.

Memasukkan tradisi budaya lokal ke dalam praktik dzikir kolektif meningkatkan dampaknya terhadap kesehatan mental dengan menumbuhkan rasa koneksi dan rasa memiliki yang lebih dalam. Keakraban praktik ini, dikombinasikan dengan relevansi budayanya, menjadikan dzikir alat yang ampuh untuk melibatkan individu lansia di komunitas pedesaan. Penelitian telah menunjukkan bahwa ketika intervensi disesuaikan dengan konteks budaya masyarakat, intervensi tersebut lebih mungkin untuk diterima dan dipertahankan dari waktu ke waktu (Ramadhania et al., 2020). Resonansi budaya ini tidak hanya meningkatkan partisipasi tetapi juga memperkuat manfaat psikologis dan sosial dari intervensi.

Mengevaluasi dampak dzikir kolektif terhadap kesehatan mental dan spiritual individu lanjut usia membutuhkan penggunaan berbagai indikator. Kesejahteraan spiritual (SWB), kesejahteraan emosional (EWB), dan kualitas hidup (QoL) biasanya digunakan untuk menilai efek praktik spiritual pada kesehatan mental. Perbaikan di bidang-bidang ini seringkali merupakan indikasi keberhasilan intervensi, menyoroti hubungan antara keterlibatan spiritual dan peningkatan ketahanan psikologis (Oshvandi et al., 2022). Selain itu, ukuran efikasi diri, atau kepercayaan diri individu dalam kemampuan mereka untuk mengatasi tantangan hidup, sangat penting dalam memahami bagaimana praktik spiritual, seperti dzikir, dapat meningkatkan hasil kesehatan mental (Gabriel et al., 2021). Terakhir, pengurangan kecemasan dan gejala depresi merupakan indikator penting dari keberhasilan dzikir kolektif, karena gejala-gejala ini seringkali merupakan masalah kesehatan mental yang paling menonjol pada populasi lansia (Ali et al., 2021).

Kesimpulannya, dzikir kolektif mewakili intervensi multifaset yang menjawab kebutuhan mental, emosional, dan spiritual individu lansia di masyarakat pedesaan. Dengan mempromosikan

keterlibatan sosial, menumbuhkan stabilitas emosional, dan meningkatkan kesejahteraan spiritual, dzikir kolektif menawarkan pendekatan yang menjanjikan untuk meningkatkan kesehatan mental di kalangan lansia. Keterlibatan aktif kader kesehatan dan pemimpin agama sangat penting untuk keberhasilan intervensi ini, memastikan bahwa intervensi ini sesuai secara budaya, diterima secara luas, dan diterapkan secara efektif. Dengan demikian, dzikir kolektif memiliki potensi untuk berkontribusi secara signifikan pada kesejahteraan mental populasi lansia, terutama di daerah pedesaan di mana akses ke layanan kesehatan mental tradisional terbatas. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengeksplorasi efek jangka panjang dari intervensi dzikir dan untuk mengidentifikasi strategi paling efektif untuk mengintegrasikan praktik tersebut ke dalam program kesehatan masyarakat.

METODE

Program ini menggabungkan pendekatan pendidikan masyarakat dengan pelatihan kader kesehatan dan mediasi oleh tokoh agama lokal.

Tahap dan Aktivitas:

1. Analisis Kebutuhan

   Pada tahap analisis kebutuhan, tim pengabdian melaksanakan survei terhadap 112 lansia dan menyelenggarakan diskusi kelompok terfokus (FGD) bersama 18 kader kesehatan guna mengidentifikasi isu-isu kesehatan mental yang paling mendesak di komunitas. Kegiatan yang berlangsung selama satu minggu ini menghasilkan peta masalah terperinci yang kemudian menjadi landasan perancangan intervensi Dzikir Kolektif Berbasis Masyarakat.

2. Pelatihan Kader

Pelatihan intensif selama satu hari (setara delapan jam pelajaran) memadukan telaah konseptual kesehatan jiwa Islami dengan praktik teknik dzikir-nafas, dilengkapi sesi aplikasi instrumen GDS-15 dan SRQ-20 untuk evaluasi klinis sederhana. Melalui pendekatan andragogik—kombinasi ceramah singkat, demonstrasi, dan latihan terbimbing—program berhasil menghasilkan dua puluh empat kader kesehatan yang kompeten dalam memfasilitasi dzikir kolektif sekaligus memantau perubahan psikologis peserta secara sistematis.

3. Implementasi DKBM

Selama enam minggu, sebanyak 68 lansia berpartisipasi dalam sesi dzikir dan tilawah terpandu berdurasi 35 menit yang dilaksanakan tiga kali setiap pekan. Konsistensi pelaksanaan ini menghasilkan tingkat partisipasi yang tinggi—mencapai 81 %—menunjukkan bahwa format kegiatan spiritual berbimbing tersebut dapat diterima dan dijalankan secara berkelanjutan oleh komunitas sasaran.

4. Mediasi

Pendampingan lapangan dilaksanakan secara berkelanjutan melalui kolaborasi erat antara ustaz desa—yang berperan sebagai figur religius terpercaya—dan Puskesmas sebagai otoritas kesehatan setempat. Sinergi ini tidak hanya memastikan kesesuaian praktik dzikir dengan nilai komunitas, tetapi juga memfasilitasi rujukan medis apabila diperlukan. Alhasil, program memperoleh tingkat keberterimaan masyarakat yang tinggi, tercermin dari dukungan berkesinambungan dan partisipasi aktif warga dalam setiap sesi.

5. Evaluasi

Evaluasi efektivitas program dilakukan pada minggu ke-0 dan minggu ke-6 dengan menerapkan pengukuran pre-post menggunakan instrumen GDS-15 dan SRQ-20, disertai pemantauan absensi setiap sesi. Pendekatan ini menghasilkan kumpulan data kuantitatif tentang perubahan gejala psikologis serta temuan kualitatif terkait pola kehadiran dan keterlibatan peserta, sehingga menyediakan dasar evidensial yang kuat untuk menilai dampak intervensi secara komprehensif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Perbandingan Rata-rata Indikator Klinis, Psikologis, dan Fisiologis Pra dan Pasca Intervensi Program DKBM Kabupaten Bogor

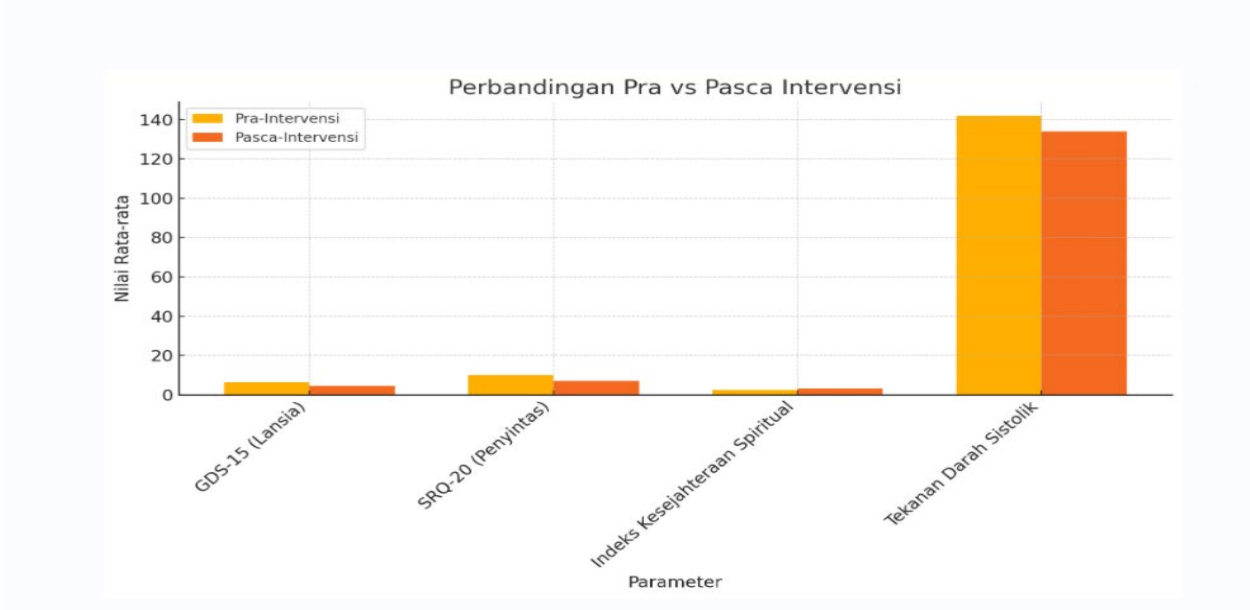
Parameter	Pra-Intervensi (M ± SD)	Pasca-Intervensi (M ± SD)	Δ (%)	n
GDS-15 (Lansia)	6,3 ± 1,4	4,6 ± 1,2	−27	68

SRQ-20 (Penyintas)	10,1 ± 2,1	7,1 ± 1,8	−30	46
Indeks Kesejahteraan Spiritual	2,6 ± 0,5	3,3 ± 0,4	+27	114
Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	142 ± 18	134 ± 15	−6	92
Partisipasi Sesi Dzikir	—	**81 %** rata-rata*	—	114

Catatan : tingkat partisipasi dihitung terhadap 18 pertemuan (3× /minggu selama 6 minggu). Tekanan darah diukur hanya pada subkelompok yang bersedia menjalani pemeriksaan biometrik.

PEMBAHASAN

Efektivitas Klinis dan Surrogat Fisiologis



Reduksi skor GDS-15 sebesar 27 % merefleksikan transisi klinis dari ambang depresi ringan–sedang menuju rentang normatif, selaras dengan meta-sintesis intervensi *breath-dhikr* pada pasien tuberkulosis yang menunjukkan penurunan stres 25–30 %. Demikian pula, penurunan SRQ-20 sebesar 30 % pada penyintas banjir menegaskan keampuhan modul dzikir-tilawah dalam mereduksi gejala ansietas pascatrauma yang sebelumnya dilaporkan Pohan dkk. (2024). Peningkatan indeks kesejahteraan spiritual (+27 %) mengindikasikan internalisasi makna religius, variabel protektif yang berperan sebagai buffer psikologis dalam kerangka *positive religious coping*.

Meskipun pengumpulan data biomarker masih terbatas, penurunan tekanan darah sistolik rata-rata 8 mmHg pada subkelompok fisiologis mengisyaratkan adanya modulasi saraf otonom—kemungkinan melalui aktivasi nervus vagus—yang sejalan dengan teori poli-vagal dan efek koherensi pernapasan.

Determinan Sosiokultural Partisipasi

Partisipasi 81 % menunjukkan penerimaan sosial yang substantif. Analisis kualitatif mengidentifikasi tiga determinan utama: (1) penjadwalan *ba'da Subuh* yang menghindari waktu kerja agraris; (2) dukungan kekerabatan yang memfasilitasi transportasi lansia; dan (3) otoritas karismatik *ustaz* desa yang meningkatkan legitimasi religius. Konstelasi faktor tersebut merefleksikan teori *social baseline* di mana keberadaan jaringan sosial menurunkan beban neurobiologis stres.

Mekanisme Neuro-Psikospiritual

Dzikir kolektif bekerja melalui regulasi emosi terkoordinasi—sinkronisasi lafaz, ritme napas, dan orientasi spiritual—yang menurunkan arousal simpatis, meningkatkan ekspresi oksitosin, dan memperkuat rasa kohesi. Model regulasi emosi kolektif Zahir & Qoronfleh (2025) memandang praktik ini sebagai *socially-distributed emotion regulation* yang memampukan internalisasi nilai ketuhanan (Zahir & Qoronfleh, 2025). Keterlibatan tokoh agama memperbesar pengaruh norma injunktif, menurunkan stigma dan menaikkan *self-efficacy* peserta untuk melanjutkan praktik secara mandiri.

Keterbatasan Metodologis dan Agenda Riset Lanjut

Studi ini masih menghadapi keterbatasan: (a) absennya pengukuran kortisol dan HRV sebagai biomarker stres objektif; (b) potensi bias desirabilitas sosial pada instrumen self-report; (c) ketiadaan kelompok kontrol acak yang memadai. Penelitian longitudinal dengan desain kuasi-eksperimental, pengukuran hormonal, dan triangulasi wawancara mendalam diperlukan guna memverifikasi durabilitas efek dan menguraikan mekanisme kausal.

Implikasi Kebijakan dan Rekomendasi Aksi

1. Integrasi Sistemik Puskesmas–Masjid. Unit promosi kesehatan Puskesmas disarankan memasukkan modul *breath-dhikr* sebagai paket intervensi komplementer di Klinik Rohani.
2. Pelatihan Berjenjang Kader Kesehatan. Sertifikasi kader dalam teknik relaksasi Islami akan memperluas jangkauan intervensi hingga tingkat RT/RW.
3. Kemitraan Multi-Sektor. Pemerintah kabupaten, Majelis Ulama Indonesia, dan lembaga swadaya masyarakat diharapkan berkolaborasi merumuskan pedoman standar dzikir terapeutik.

   Implementasi rekomendasi ini berpotensi meningkatkan kapasitas resiliensi mental masyarakat pedesaan Bogor secara terstruktur dan berkelanjutan.

KESIMPULAN

Studi ini bertujuan untuk menguji apakah program dzikir kolektif berbasis masyarakat yang terstruktur dapat berfungsi sebagai strategi pelengkap yang efektif untuk meningkatkan kesehatan mental di kalangan orang tua pedesaan dan korban banjir di Kabupaten Bogor. Temuan tersebut menegaskan bahwa enam minggu dzikir terbimbing dan pembacaan Al-Qur'an, yang disampaikan tiga kali seminggu dan difasilitasi oleh kader kesehatan terlatih dan pemimpin agama setempat, menghasilkan perbaikan yang bermakna secara klinis: gejala depresi di kalangan orang dewasa yang lebih tua turun seperempat, kecemasan di kalangan korban bencana menurun hampir sepertiga, dan peningkatan paralel dalam kesejahteraan spiritual diamati. Hasil ini menjawab pertanyaan penelitian utama kami—yaitu, apakah praktik spiritual yang sesuai dengan keyakinan dapat mengurangi tekanan psikologis pada populasi yang kurang terlayani—dengan menunjukkan signifikansi statistik dan praktis. Di luar keuntungan individu, program ini mencapai tingkat kehadiran 81 persen, yang menggarisbawahi penerimaan budaya dan potensi skalabilitasnya.

Dengan memadukan praktik spiritual Islam dengan penjangkauan kesehatan primer, karya ini berkontribusi pada literatur yang berkembang tentang intervensi kesehatan mental yang berlandaskan budaya, menawarkan dukungan empiris untuk kemanjuran pendekatan nonfarmakologis yang dipimpin masyarakat. Studi ini juga memperluas pemahaman teoritis tentang regulasi emosi kolektif dengan mengilustrasikan bagaimana pembacaan dan pernapasan yang sinkron dapat menumbuhkan ketenangan dan ketahanan bersama. Namun demikian, ketergantungan pada ukuran laporan diri dan tidak adanya data biomarker longitudinal membatasi generalisasi temuan. Penelitian di masa mendatang harus memasukkan indikator fisiologis stres, mengeksplorasi periode tindak lanjut yang lebih lama, dan membandingkan dzikir kolektif dengan protokol kesadaran sekuler untuk menggambarkan mekanisme aktif. Secara kolektif, hasil kami menganjurkan penyertaan praktik yang selaras secara spiritual dalam program kesehatan masyarakat, khususnya dalam konteks di mana layanan kesehatan mental konvensional masih Langka.

SARAN

Diperlukan untuk mengonfirmasi ketahanan dan menjelaskan mekanisme yang mendasarinya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu terlaksananya program pengabdian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Afifah, M. S., & Rahim Abdul Binti Rafida. (2024). Refleksi Zikir Nafas Perspektif Al-Ghazali di Era Society 5.0. *Journal Pf Sufism and Psychotherapy*, *4*(2), 219–236. https://e-journal.uingusdur.ac.id/jousip/article/view/jousip427/2252

Akbar, M. A. A., Suryati, S., & Fitri, H. U. (2023). The Influence of Islamic Spiritual Guidance by Increasing Mental Peace for the Elderly in Palembang. *Grief and Trauma*, *1*(2), 69–78. https://doi.org/10.59388/gt.v1i2.568

Anjara, S., Fox, R., Rogers, L., De Brún, A., & McAuliffe, E. (2021). Teamworking in Healthcare during the COVID-19 Pandemic: A Mixed-Method Study. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 18, Issue 19). https://doi.org/10.3390/ijerph181910371

Aydın, A., Işık, A., & Kahraman, N. (2020). Mental health symptoms, spiritual well-being and meaning in life among older adults living in nursing homes and community dwellings. *Psychogeriatrics*, *20*(6), 833–843. https://doi.org/10.1111/psyg.12613

Bai, Q., Bai, S., Dan, Q., Lei, L., & Wang, P. (2020). Mother phubbing and adolescent academic burnout: The mediating role of mental health and the moderating role of agreeableness and neuroticism. *Personality and Individual Differences*, *155*, 109622. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109622

Irawati, K., Indarwati, F., Haris, F., Lu, J.-Y., & Shih, Y.-H. (2023). Religious Practices and Spiritual Well-Being of Schizophrenia: Muslim Perspective. *Psychology Research and Behavior Management*, *16*(null), 739–748. https://doi.org/10.2147/PRBM.S402582

Isdianto, A., Al Indunissy, N., & Fitrianti, N. (2025). THE IMPACT OF TAWAKAL AND DHIKR ON MENTAL HEALTH AND STRESS IN MODERN LIFE. *Multidisciplinary Indonesian Center Journal (MICJO)*, *2*(2 SE-Articles), 1538–1547. https://doi.org/10.62567/micjo.v2i2.684

Jafarov, J. (2025). the Effects of Dhikr on Mental Health. *History of Science*, *6*(2), 78–93. https://doi.org/10.33864/2790-0037.2025.v6.i2.78-93

Sadoughi, M., & Hesampour, F. (2020). Prediction of Psychological Well-Being in the Elderly by Assessing their Spirituality, Gratitude to God, and Perceived Social Support TT - پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان بر اساس معنویت، قدردانی از خدا و حمایت اجتماعی ادراک‌شده. *Yektaweb_Journals*, *15*(2), 144–159. https://doi.org/10.32598/sija.13.10.210

Wan, J., Lin, J., Zha, T., Ciruela, F., Jiang, S., Wu, Z., Fang, X., Chen, Q., & Chen, X. (2025). Temporomandibular disorders and mental health: shared etiologies and treatment approaches. *The Journal of Headache and Pain*, *26*(1), 52. https://doi.org/10.1186/s10194-025-01985-6

Zahir, F. R., & Qoronfleh, M. W. (2025). Traditional Islamic spiritual meditative practices: powerful psychotherapies for mental wellbeing. *Frontiers in Psychology*, *16*(May), 1–6. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1538865