



HIJRAH SEHAT: SKRINING KESEHATAN DAN INTERVENSI PSIKORELIGIUS PADA IBU MUALLAF

Article history

Received: 14 Agustus 2026

Revised: 15 Agustus 2026

Accepted: 24 Agustus 2026

DOI: [10.35329/jp.v6i3.7697](https://doi.org/10.35329/jp.v6i3.7697)

¹*Ulfa Sufyaningsi, ²Nirva Rantesigi, ³Rabia Zakaria, ⁴Agusrianto, ⁵Ayu Sri Wahyuni, ⁶Agus Darmawan, ⁷Nurmulia Wunaini Ngkolu, ⁸La Ode Muh Taufiq, ⁹Detrina Friska Dian Uramako, ¹⁰Nining Nirmalasari.

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Mandiri Poso, ²Poltekkes Kemenkes Palu Prodi D3 Keperawatan Poso, ³Politeknik Kesehatan Kemenkes Gorontalo, ⁴Poltekkes Kemenkes Palu Prodi D3 Keperawatan Poso, ⁵Fakultas Kesehatan Institut Kesehatan dan Bisnis St. Fatimah Mamuju, ⁶Universitas Dayanu Ikhsanuddin, ⁷Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia, ⁸Universitas Dayanu Ikhsanuddin, ⁹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Mandiri Poso, ¹⁰Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Mandiri Poso, Indonesia.

**Corresponding author*

ulfaners90@gmail.com

Abstrak

Ibu muallaf merupakan kelompok yang dapat menghadapi tekanan psikososial berupa penyesuaian identitas keagamaan, potensi konflik dengan keluarga asal, dan keterbatasan dukungan sosial, di samping meningkatnya risiko masalah kesehatan fisik seiring bertambahnya usia. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk melakukan skrining kesehatan fisik dan mengevaluasi perubahan kesejahteraan mental ibu muallaf setelah intervensi psikoreligius berbasis nilai-nilai Islam. Kegiatan dilaksanakan pada 28 Mei 2026 di Masjid Al Muhajirin Lembomawo, Poso, dengan melibatkan 38 ibu muallaf dari beragam kelompok usia, dengan mayoritas berusia lanjut. Sebanyak 38 peserta memiliki data pre-test dan post-test yang lengkap. Kegiatan terdiri atas dua komponen: (1) skrining kesehatan meliputi tekanan darah, gula darah, dan asam urat; serta (2) sesi peningkatan kesehatan mental melalui pendekatan psikoreligius yang mencakup psikoedukasi, dzikir, tazkiyatun nafs, teknik napas dzikir, serta penguatan makna sabar dan tawakkal yang merujuk pada Al-Qur'an. Kesejahteraan mental diukur menggunakan WHO-5 Well-Being Index sebelum dan sesudah intervensi, lalu dikategorikan menjadi "baik" atau "rendah". Hasil skrining menunjukkan 32 peserta (84,2%) memiliki tekanan darah pada kategori tinggi, 30 peserta (78,9%) memiliki kadar asam urat pada kategori meningkat, dan 18 peserta (47,4%) memiliki kadar gula darah pada kategori meningkat. Proporsi peserta dengan kesejahteraan mental "baik" meningkat dari 36,8% (14 dari 38) sebelum intervensi menjadi 89,5% (34 dari 38) setelah intervensi. Uji McNemar menunjukkan adanya perubahan proporsi yang signifikan ($p < 0,001$). Temuan ini menunjukkan potensi pendekatan psikoreligius yang dipadukan dengan skrining kesehatan untuk mendukung kesejahteraan mental ibu muallaf serta mengidentifikasi risiko kesehatan fisik yang memerlukan perhatian lebih lanjut. Karena desain tidak menggunakan kelompok pembandingan, perubahan tersebut tidak dapat diatribusikan secara eksklusif kepada intervensi.

Kata kunci: *ibu muallaf; kesehatan mental; psikoreligius; skrining kesehatan; WHO-5*

1. PENDAHULUAN

Muallaf, yaitu individu yang baru memeluk agama Islam, merupakan kelompok yang menghadapi proses transisi identitas keagamaan yang kompleks (Masri et al., 2025). Proses konversi tidak berhenti pada pengucapan syahadat, melainkan berlanjut ke fase adaptasi psikologis, sosial, dan spiritual yang panjang (Surawan et al., 2026). Ibu muallaf secara khusus menghadapi beban ganda: selain menyesuaikan diri dengan ajaran dan praktik keislaman yang baru, mereka kerap mengalami ketegangan relasional dengan keluarga asal, keterbatasan jaringan dukungan sosial di komunitas baru, serta perasaan terasing (Chee, 2024). Kondisi ini menempatkan ibu muallaf sebagai kelompok rentan terhadap masalah kesehatan mental seperti kecemasan, kesepian, dan rendahnya kesejahteraan psikologis.

Kerentanan tersebut semakin kompleks ketika sebagian peserta berada dalam kelompok usia lanjut. WHO menegaskan bahwa kesehatan mental pada usia lanjut dipengaruhi oleh kondisi fisik, lingkungan sosial, kehilangan fungsi, serta kesepian dan isolasi sosial, dan bahwa program berbasis komunitas serta dukungan sosial merupakan bagian penting dari promosi kesehatan mental pada kelompok ini (World Health Organization, 2024). Dalam konteks kegiatan ini, kombinasi kebutuhan kesehatan fisik dan dukungan psikoreligius menjadi dasar pengembangan pendekatan yang lebih holistik.

Pendekatan psikoreligius merupakan integrasi antara prinsip psikologi kesehatan jiwa dan nilai-nilai agama sebagai sumber coping serta penguatan kesejahteraan psikologis (Yıldırım et al., 2021). Dalam konteks Islam, psikoreligius mencakup praktik dzikir, tazkiyatun nafs (penyucian jiwa), serta penghayatan makna sabar dan tawakkal yang dapat mendukung keseimbangan jiwa (Shaik, 2026). Pendekatan ini relevan bagi ibu muallaf karena intervensi berbasis nilai-nilai keislaman dapat memberikan kerangka pemaknaan yang sesuai dengan identitas keagamaan mereka. Beberapa penelitian melaporkan manfaat intervensi berbasis spiritualitas terhadap kesejahteraan psikologis pada populasi yang rentan (Khezri et al., 2026). Dalam kegiatan ini, istilah kesejahteraan mental digunakan karena indikator evaluasi yang digunakan adalah WHO-5 Well-Being Index, yang mengukur well-being, bukan resilience secara langsung.

Meskipun demikian, program pengabdian yang secara khusus menyasar ibu muallaf, terlebih yang memadukan skrining kesehatan fisik dengan intervensi psikoreligius, masih sangat terbatas. Pada tahap identifikasi kebutuhan bersama pengelola komunitas Bidadari Muallaf Poso, program diarahkan pada kebutuhan yang dapat dijangkau melalui kegiatan komunitas, yaitu pemeriksaan kesehatan dasar dan pendampingan psikoreligius. Agar kondisi awal mitra terdokumentasi secara kuat, naskah perlu melengkapi hasil identifikasi awal yang benar-benar diperoleh dari pengelola komunitas, khususnya mengenai kebutuhan pemeriksaan kesehatan, kebutuhan pendampingan psikologis, dan/atau kendala akses terhadap layanan kesehatan. Data tersebut tidak tersedia secara kuantitatif dalam dokumentasi kegiatan yang digunakan untuk manuskrip ini, sehingga tidak disajikan sebagai data baseline. Kegiatan “Hijrah Sehat” kemudian dirancang untuk memadukan skrining kesehatan fisik dengan intervensi psikoreligius.

2. METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan pendekatan action-based community service dengan desain satu kelompok pre-test dan post-test (Sufyaningsi et al., 2024). Kegiatan dilaksanakan pada 28 Mei 2026 di Masjid Al Muhajirin Lembomawo, Poso. Sasaran kegiatan adalah 38 ibu muallaf dari beragam kelompok usia dengan mayoritas berusia lanjut. Sebanyak 38 peserta memiliki data WHO-5 pada pre-test dan post-test yang lengkap, sehingga semuanya dapat dianalisis secara berpasangan. Tujuan kegiatan meliputi pelaksanaan skrining kesehatan, pemberian intervensi psikoreligius, serta evaluasi perubahan kategori kesejahteraan mental sebelum dan sesudah kegiatan.

Kegiatan terdiri atas dua komponen utama yang dilaksanakan secara berurutan, yaitu skrining kesehatan dan sesi peningkatan kesehatan mental. Alur kegiatan secara ringkas adalah: registrasi dan persiapan peserta → pre-test WHO-5 → skrining kesehatan → Sesi 1

penerimaan diri dan makna hijrah → Sesi 2 regulasi emosi melalui napas dzikir → Sesi 3 tazkiyatun nafs, sabar, dan tawakkal → post-test WHO-5 → edukasi hasil skrining dan tindak lanjut sesuai kebutuhan.



Gambar 2.1 Alur Intervensi

- 2.1. Skrining Kesehatan (menit 15–60): Pemeriksaan tekanan darah menggunakan tensimeter digital, pemeriksaan gula darah, dan pemeriksaan asam urat menggunakan alat pemeriksaan darah portabel. Hasil dicatat dan dikomunikasikan kepada tiap peserta disertai edukasi singkat. Hasil tekanan darah diperlakukan sebagai hasil skrining dan tidak digunakan untuk menetapkan diagnosis hipertensi.
- 2.2. Keamanan dan tindak lanjut: Karena sebagian peserta merupakan lansia dan hasil skrining menunjukkan sejumlah hasil dalam kategori tinggi atau meningkat, hasil pemeriksaan disampaikan kepada peserta disertai edukasi dan anjuran untuk memperhatikan kondisi kesehatan.
- 2.3. Sesi 1 – Penerimaan Diri dan Makna Hijrah (menit 60–80): Fasilitator dari tim pengabdian memberikan psikoedukasi mengenai tekanan psikososial yang dialami muallaf serta memperkuat penerimaan diri, dikaitkan dengan makna hijrah sebagai perjalanan spiritual yang bermakna. Peserta diberi kesempatan untuk berbagi pengalaman secara sukarela.
- 2.4. Sesi 2 – Regulasi Emosi melalui Napas Dzikir (menit 80–100): Fasilitator memandu praktik teknik napas kotak (box breathing) yang dipadukan dengan napas dzikir (Subhanallah–Alhamdulillah–Allahu Akbar) sebagai teknik regulasi diri. Peserta mempraktikkan teknik tersebut secara langsung bersama fasilitator.
- 2.5. Sesi 3 – Tazkiyatun Nafs, Sabar, dan Tawakkal (menit 100–120): Fasilitator menyampaikan konsep penyucian jiwa (tazkiyatun nafs), serta penghayatan makna sabar dan tawakkal yang merujuk pada QS. Al-Baqarah: 153 dan QS. Ath-Thalaq: 3, diakhiri dengan dzikir dan doa bersama. Peserta diarahkan untuk menghubungkan materi dengan pengalaman sehari-hari.
- 2.6. Penutup dan post-test (menit 120–135): Peserta mengisi kuesioner WHO-5 setelah seluruh sesi selesai. Penutupan dilanjutkan dengan penyampaian pesan kesehatan dan edukasi berdasarkan hasil skrining.

Instrumen pengukuran kesejahteraan mental yang digunakan adalah WHO-5 Well-Being Index (World Health Organization, 1998), yaitu kuesioner ringkas yang terdiri atas lima item dengan skala respons 0–5. Skor WHO-5 dikonversi menjadi skala 0–100. Dalam

kegiatan ini, hasil dikategorikan menjadi kesejahteraan mental “baik” dan “rendah”. Perubahan kategori sebelum dan sesudah kegiatan dianalisis menggunakan uji McNemar dengan bantuan SPSS versi 26 pada tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$. Hasil skrining kesehatan disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Hasil Skrining Kesehatan



Gambar 3.1 Sesi pemeriksaan kesehatan

Skrining kesehatan terhadap 38 ibu muallaf menunjukkan adanya sejumlah hasil pemeriksaan yang berada di atas atau di luar kategori rujukan yang digunakan dalam kegiatan, sebagaimana disajikan pada Tabel 1. Karena pemeriksaan dilakukan sebagai skrining komunitas, angka-angka tersebut tidak ditafsirkan sebagai prevalensi penyakit atau diagnosis klinis.

Tabel 1. Hasil Skrining Kesehatan Peserta Program Hijrah Sehat (n = 38)

Hasil skrining	n	%
Tekanan darah dalam kategori tinggi	32	84,2
Asam urat dalam kategori meningkat	30	78,9
Gula darah dalam kategori meningkat	18	47,4

Tabel 1 menunjukkan bahwa 32 peserta (84,2%) memiliki tekanan darah dalam kategori tinggi berdasarkan hasil skrining, 30 peserta (78,9%) memiliki kadar asam urat dalam kategori meningkat, dan 18 peserta (47,4%) memiliki kadar gula darah dalam kategori meningkat. Hasil tersebut menggambarkan temuan skrining pada kelompok peserta kegiatan dan tidak dapat disebut sebagai prevalensi hipertensi, hiperurisemia, atau diabetes karena kegiatan ini bukan survei epidemiologis.

Temuan kesehatan fisik tersebut menjadi konteks penting dalam pelaksanaan pendekatan holistik, tetapi kegiatan ini tidak menganalisis hubungan antara hasil skrining fisik dan skor WHO-5. Oleh karena itu, hubungan antara kondisi fisik dan kesejahteraan mental tidak ditafsirkan sebagai temuan analitik dalam kegiatan ini.

3.2. Pelaksanaan Intervensi Psikoreligius

Sesi peningkatan kesehatan mental berlangsung dengan antusiasme tinggi dari para peserta. Pada sesi penerimaan diri dan makna hijrah, peserta menunjukkan keterbukaan dalam berbagi pengalaman terkait tantangan yang mereka hadapi sebagai muallaf, termasuk perasaan terasing dan kerinduan akan penerimaan. Fasilitator membingkai pengalaman tersebut sebagai bagian dari perjalanan hijrah yang bernilai, sehingga peserta

memperoleh ruang untuk memaknai pengalaman tersebut secara lebih positif. Temuan ini dipahami sebagai respons selama kegiatan, bukan sebagai bukti perubahan jangka panjang.



Gambar 3.2 Sesi Intervensi Psikoreligius

Sesi regulasi emosi melalui teknik napas dzikir mendapat respons positif dari peserta dan secara observasional tampak memberikan pengalaman yang menyenangkan selama sesi. Praktik box breathing yang dipadukan dengan dzikir secara konseptual menggabungkan teknik pengaturan napas dengan praktik spiritual. Temuan Zaccaro et al. (2018) menunjukkan bahwa teknik pengaturan napas dapat memengaruhi aktivasi fisiologis (Zaccaro et al., 2018), sedangkan pendekatan dzikir dapat memberikan dimensi spiritual yang relevan bagi peserta Muslim (Zahir & Qoronfleh, 2025). Namun, karena seluruh komponen intervensi diberikan dalam satu rangkaian, kegiatan ini tidak dapat menentukan kontribusi relatif teknik napas dzikir terhadap perubahan pada WHO-5. Respons positif selama sesi juga tidak dapat disamakan dengan perubahan kesejahteraan mental jangka panjang.

Sesi tazkiyatun nafs, sabar, dan tawakkal merupakan sesi yang paling emosional. Penyampaian makna QS. Ath-Thalaq ayat 3 tentang tawakkal menciptakan momen keterhubungan spiritual yang kuat. Spiritualitas dalam kegiatan ini diposisikan sebagai sumber pemaknaan dan coping yang relevan secara kultural, bukan sebagai penjelasan tunggal atas perubahan pada WHO-5. Karena evaluasi dilakukan segera setelah kegiatan, kemungkinan bahwa perubahan tersebut mencerminkan respons jangka pendek terhadap suasana kegiatan, interaksi kelompok, perhatian fasilitator, dan pengalaman bersama perlu dipertimbangkan.

3.3. Perubahan Kesejahteraan Mental Peserta

Perubahan proporsi kategori kesejahteraan mental peserta berdasarkan WHO-5 sebelum dan sesudah intervensi dianalisis menggunakan uji McNemar karena pengukuran dilakukan pada peserta yang sama.

Proporsi peserta dengan kesejahteraan mental kategori “baik” meningkat dari 36,8%

(14 dari 38 peserta) sebelum intervensi menjadi 89,5% (34 dari 38 peserta) setelah intervensi. Proporsi kategori “rendah” menurun dari 63,2% (24 peserta) menjadi 10,5% (4 peserta). Uji McNemar menunjukkan adanya perubahan proporsi yang signifikan pada pengukuran berpasangan ($p < 0,001$). Nilai tersebut menunjukkan adanya perubahan kategori setelah kegiatan, tetapi tidak membuktikan bahwa perubahan tersebut semata-mata disebabkan oleh intervensi.

Temuan ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang melaporkan manfaat pendekatan psikoreligius terhadap kesejahteraan psikologis. Meta-analisis de Diego-Cordero et al. (2022) menunjukkan bahwa intervensi religius dan spiritual berhubungan dengan penurunan gejala kesehatan mental serta peningkatan kesejahteraan dan spiritualitas (de Diego-Cordero et al., 2022). Demikian pula, Captari et al. (2018) menemukan bahwa psikoterapi yang disesuaikan dengan keyakinan agama dan spiritual peserta dapat memberikan perbaikan pada fungsi psikologis dan spiritual. Dalam konteks ibu muallaf, pendekatan psikoreligius berpotensi relevan karena menggabungkan dukungan psikologis dengan sumber pemaknaan spiritual yang sesuai dengan identitas keagamaan peserta. Pendekatan ini dapat membantu peserta memanfaatkan keyakinan dan praktik keagamaan sebagai sumber makna, ketenangan, serta strategi koping dalam menghadapi berbagai tantangan psikologis selama proses adaptasi sebagai muallaf (Captari et al., 2018). Namun, perubahan WHO-5 yang diamati segera setelah kegiatan sekitar 135 menit perlu dipahami dengan saksama karena dapat mencerminkan respons jangka pendek terhadap suasana kegiatan, interaksi dalam kelompok, serta perhatian fasilitator. Tanpa pengukuran tindak lanjut, hasil ini belum dapat menunjukkan perubahan kesejahteraan mental yang berkelanjutan dalam jangka panjang.

Berdasarkan data marginal, proporsi peserta dengan kesejahteraan mental kategori “baik” meningkat dari 36,8% (14 dari 38 peserta) sebelum intervensi menjadi 89,5% (34 dari 38 peserta) setelah intervensi. Proporsi kategori “rendah” menurun dari 63,2% (24 peserta) menjadi 10,5% (4 peserta). Uji McNemar menunjukkan adanya perubahan proporsi yang signifikan pada pasangan pengukuran yang sama ($p < 0,001$). Namun, besarnya perubahan dalam waktu sekitar 135 menit perlu ditafsirkan dengan saksama. Perubahan segera setelah kegiatan dapat mencerminkan respons jangka pendek terhadap interaksi kelompok, suasana kegiatan, perhatian fasilitator, dan paparan materi, selain kemungkinan kontribusi dari intervensi tersebut. Tanpa pengukuran tindak lanjut, hasil ini belum dapat digunakan untuk menyimpulkan perubahan kesejahteraan mental yang bertahan dalam jangka panjang.

Keberlanjutan program dapat diarahkan pada pemberdayaan pengelola komunitas muallaf melalui kegiatan dukungan sebaya, praktik napas dzikir dan dzikir secara mandiri, serta penguatan hubungan dengan fasilitas kesehatan. Pengembangan kegiatan lanjutan perlu disertai mekanisme pemantauan yang sederhana agar manfaat program tidak berhenti pada satu kali pelaksanaan kegiatan.

Keterbatasan kegiatan ini meliputi desain satu kelompok pre-test–post-test tanpa kelompok pembanding, sehingga perubahan kesejahteraan mental tidak dapat diatribusikan secara eksklusif pada intervensi tersebut. Durasi intervensi yang singkat dan tidak adanya pengukuran tindak lanjut juga membuat keberlanjutan perubahan belum dapat diketahui. Intervensi terdiri atas beberapa komponen yang diberikan secara bersamaan sehingga kontribusi masing-masing komponen tidak dapat dipisahkan. Untuk kegiatan selanjutnya, evaluasi WHO-5 dapat dilakukan kembali setelah 1 bulan dan 3 bulan untuk menilai keberlanjutan perubahan.

Keterbatasan kegiatan ini meliputi desain satu kelompok pre-test–post-test tanpa kelompok pembanding, sehingga perubahan kesejahteraan mental tidak dapat diatribusikan secara eksklusif kepada intervensi dan kemungkinan pengaruh waktu, perhatian fasilitator, suasana kelompok, atau faktor lain tidak dapat dikesampingkan. Durasi intervensi yang singkat dan tidak adanya pengukuran tindak lanjut membuat keberlanjutan perubahan

belum dapat diketahui. Karena evaluasi dilakukan segera setelah kegiatan, perubahan pada WHO-5 dapat mencerminkan respons jangka pendek. Intervensi juga terdiri atas beberapa komponen yang diberikan secara bersamaan sehingga kontribusi masing-masing komponen tidak dapat dipisahkan. Analisis WHO-5 dalam manuskrip ini menggunakan kategori, sehingga besaran perubahan skor numerik belum ditampilkan. Untuk kegiatan selanjutnya, disarankan evaluasi WHO-5 kembali setelah 1 bulan dan 3 bulan, desain dengan kelompok pembandingan atau pengukuran berulang, tindak lanjut hasil skrining kesehatan, serta analisis skor WHO-5 secara numerik.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat "Hijrah Sehat" memadukan skrining kesehatan dan intervensi psikoreligius bagi 38 ibu muallaf yang mayoritas berusia lanjut. Luaran langsung kegiatan berupa terlaksananya skrining kesehatan, tiga sesi intervensi psikoreligius, serta pengukuran WHO-5 sebelum dan sesudah kegiatan. Hasil skrining menunjukkan temuan tekanan darah dalam kategori tinggi pada 84,2% peserta, kadar asam urat dalam kategori meningkat pada 78,9%, dan kadar gula darah dalam kategori meningkat pada 47,4%; angka tersebut merupakan hasil skrining komunitas dan tidak digunakan untuk menetapkan diagnosis atau menentukan prevalensi penyakit. Proporsi peserta dengan kesejahteraan mental kategori "baik" berdasarkan WHO-5 meningkat dari 36,8% sebelum kegiatan menjadi 89,5% setelah kegiatan, dengan uji McNemar menunjukkan adanya perubahan proporsi yang signifikan ($p < 0,001$). Temuan ini menunjukkan potensi pendekatan psikoreligius yang dipadukan dengan skrining kesehatan untuk mendukung kesejahteraan mental ibu muallaf, tetapi tidak membuktikan efektivitas kausal maupun perubahan jangka panjang. Keberlanjutan program perlu diarahkan pada pemberdayaan pengelola komunitas, jalur rujukan kesehatan, serta evaluasi WHO-5 pada 1 dan 3 bulan setelah kegiatan.

4. SIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat "Hijrah Sehat" berhasil memadukan skrining kesehatan fisik dengan intervensi psikoreligius berbasis nilai-nilai Islam pada 38 ibu muallaf yang mayoritas berusia lanjut di Masjid Al Muhajirin Lembomawo, Poso. Luaran langsung kegiatan berupa terlaksananya skrining tekanan darah, gula darah, dan asam urat; tiga sesi intervensi psikoreligius yang mencakup penerimaan diri dan makna hijrah, regulasi emosi melalui napas dzikir, serta tazkiyatun nafs, sabar, dan tawakkal; serta pengukuran WHO-5 sebelum dan sesudah kegiatan. Hasil skrining menunjukkan tekanan darah dalam kategori tinggi pada 32 peserta (84,2%), kadar asam urat dalam kategori meningkat pada 30 peserta (78,9%), dan kadar gula darah dalam kategori meningkat pada 18 peserta (47,4%). Angka tersebut merupakan temuan skrining komunitas dan tidak digunakan untuk menetapkan diagnosis maupun prevalensi penyakit, namun mengindikasikan kebutuhan tindak lanjut layanan kesehatan pada kelompok ini.

Proporsi peserta dengan kesejahteraan mental kategori "baik" berdasarkan WHO-5 meningkat dari 36,8% (14 dari 38 peserta) sebelum kegiatan menjadi 89,5% (34 dari 38 peserta) setelah kegiatan, dengan uji McNemar menunjukkan perubahan proporsi yang signifikan ($p < 0,001$). Temuan ini menunjukkan potensi pendekatan psikoreligius yang dipadukan dengan skrining kesehatan sebagai model kegiatan komunitas yang holistik dan sesuai secara kultural bagi ibu muallaf. Meskipun demikian, karena desainnya berupa satu kelompok pre-test–post-test tanpa kelompok pembandingan dan evaluasi yang dilakukan segera setelah kegiatan, hasil ini belum dapat dimaknai sebagai bukti efektivitas kausal maupun perubahan yang bertahan dalam jangka panjang. Keberlanjutan program disarankan diarahkan pada pemberdayaan pengelola komunitas melalui dukungan sebaya dan praktik napas zikir secara mandiri, penguatan jalur rujukan ke fasilitas kesehatan, serta evaluasi ulang WHO-5 pada 1 dan 3 bulan setelah kegiatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh ibu muallaf yang menjadi peserta

kegiatan, pengurus dan pengelola Bidadari Muallaf Poso, serta seluruh relawan dan panitia yang telah mendukung terlaksananya kegiatan pengabdian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Worthington, E. L. (2018). Integrating clients' religion and spirituality within psychotherapy: A comprehensive meta - analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 74(11), 1938-1951. <https://doi.org/10.1002/jclp.22681>
- Chee, W. (2024). Navigating Islamic enclosure and cosmopolitan space: Young Chinese female muslim converts in Hong Kong. *City, Culture and Society*, 36, 100564. <https://doi.org/10.1016/j.ccs.2023.100564>
- de Diego-Cordero, R., Suárez-Reina, P., Badanta, B., Lucchetti, G., & Vega-Escaño, J. (2022). The efficacy of religious and spiritual interventions in nursing care to promote mental, physical, and spiritual health: A systematic review and meta-analysis. *Applied Nursing Research*, 67, 151618. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2022.151618>
- Khezri, M., Pouladi, S., Bagherzadeh, R., Shekariyan, M., & Gashmard, R. (2026). The impact of Islamic-based spiritual self-care training on stress reduction and improved spiritual well-being in mothers of preterm newborns: a quasi-experimental study. *BMC Psychology*, 14(1), 998. <https://doi.org/10.1186/s40359-026-04742-9>
- Masri, M. R. F., Sri Hidayati, Prasojo, Z. H., Abdillah, Z., & Zarbaliyev, H. (2025). Religious Challenges and Guidance for Dayak Muslim Converts in the Indonesia–Malaysia Border Region. *Jurnal Theologia*, 36(1), 141–160. <https://doi.org/10.21580/teo.2025.36.1.26839>
- Shaik, D. N. (2026). Integrating Islamic Theology and Psychology: A Systematic Narrative Review of Religious Coping. *Pastoral Psychology*, 75(4), 621–638. <https://doi.org/10.1007/s11089-025-01298-0>
- Sufyaningsi, U., Talli, R., Ngkolu, N. W., Mansyur, N., Asyrafunnisa, A., Samsuddin, S., Taufiq, L. O. M., Kasmawati, K., Mutia, A. K., Tahir, S., Tadung, E., & Kara, A. (2024). OPTIMALISASI KESEHATAN GIGI DAN MULUT SERTA PENINGKATAN GIZI ANAK STUNTING DAN WASTING DI KELURAHAN KALUKU BO'DOA, KOTA MAKASSAR. *SIPISSANGNGI Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(3), 235. <https://doi.org/10.35329/jurnal.v4i3.5802>
- Surawan, S., Muttaqin, A., & Noor, N. M. (2026). Subjective Well-Being and the Dynamics of Religious Conversion in Urban Society: A Study of Converts in Palangka Raya City. *Jurnal Studi Agama Dan Masyarakat*, 22(1), 13–24. <https://doi.org/10.23971/jsam.v22i1.11066>
- World Health Organization. (2024). Perinatal mental health. <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/promotion-prevention/perinatal-mental-health>
- Yıldırım, M., Kızılgeçit, M., Seçer, İ., Karabulut, F., Angın, Y., Dağcı, A., Vural, M. E., Bayram, N. N., & Çinici, M. (2021). Meaning in Life, Religious Coping, and Loneliness During the Coronavirus Health Crisis in Turkey. *Journal of Religion and Health*, 60(4), 2371–2385. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01173-7>
- Zaccaro, A., Piarulli, A., Laurino, M., Garbella, E., Menicucci, D., Neri, B., & Gemignani, A. (2018). How Breath-Control Can Change Your Life: A Systematic Review on Psycho-Physiological Correlates of Slow Breathing. *Frontiers in Human Neuroscience*, 12. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2018.00353>
- Zahir, F. R., & Qoronfleh, M. W. (2025). Traditional Islamic spiritual meditative practices: powerful psychotherapies for mental wellbeing. *Frontiers in Psychology*, 16. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1538865>