

Integrasi edukasi kesehatan dan pemanfaatan herbal dalam pengendalian diabetes berbasis komunitas masjid

Zainur Rahman Hakim*, Syamsudin Abdillah, Andri Prasetyo, Hesty Ramadhaniati, Nayla Aisha Rahma

Universitas Pancasila, Jakarta, Indonesia

*email Koresponden Penulis: zainurrahmanhakim@univpancasila.ac.id

Info Artikel

Riwayat Artikel

Diajukan: 2026-04-01

Diterima: 2026-05-30

Diterbitkan: 2026-06-14



Lisensi: cc-by-sa

Copyright © 2026 Penulis

ABSTRAK

Tingginya angka diabetes melitus (DM) di wilayah padat penduduk Srengseng Sawah dipicu oleh rendahnya kesadaran deteksi dini dan keterbatasan akses layanan preventif, yang diperparah oleh belum optimalnya pemanfaatan potensi lokal. Kegiatan pengabdian ini menawarkan kebaruan (novelty) berupa transformasi masjid menjadi sentra kesehatan melalui integrasi edukasi medis konvensional dan optimalisasi tanaman obat keluarga (TOGA) sebagai pendamping terapi, berbeda dari posbindu atau penyuluhan konvensional. Menggunakan pendekatan partisipatif Community Empowerment, program ini dilaksanakan dalam tiga tahapan: persiapan, intervensi inti (skrining, edukasi multipakar, pelatihan), dan kemandirian. Metode evaluasi pengetahuan dianalisis menggunakan uji kuantitatif Normalized Gain (N-Gain). Skrining kesehatan pada 100 warga menunjukkan rata-rata kadar gula darah sewaktu (GDS) sebesar 145 mg/dL dan tekanan darah sistolik 138 mmHg, yang secara klinis mengindikasikan kecenderungan prediabetes dan prehipertensi pada populasi sasaran. Evaluasi menunjukkan peningkatan pengetahuan yang signifikan secara statistik ($p < 0,05$) dengan nilai rata-rata skor meningkat dari 60,63 (pre-test) menjadi 83,92 (post-test), serta perolehan nilai N-Gain dalam kategori efektivitas tinggi. Sebagai bentuk keberlanjutan, terbentuk 5 kader kesehatan masjid dan replikasi budidaya TOGA antidiabetes. Integrasi pendekatan medis-herbal berbasis masjid terbukti efektif menciptakan ekosistem promosi kesehatan mandiri dan berkelanjutan bagi masyarakat mitra.

Kata Kunci: skrining kesehatan; kader masjid; herbal antidiabetes

Cara mensitasi artikel:

Hakim, Z. R., Abdillah, S., Prasetyo, A., Ramadhaniati, H., & Rahma, N. A. (2026). Integrasi edukasi kesehatan dan pemanfaatan herbal dalam pengendalian diabetes berbasis komunitas masjid. *Jurnal Pembelajaran Pemberdayaan Masyarakat (JP2M)*, 7(3), 746-755. <https://doi.org/10.33474/jp2m.v7i3.25355>

PENDAHULUAN

Penyakit Diabetes Melitus (DM) telah berkembang menjadi krisis kesehatan global yang mengancam stabilitas kualitas hidup masyarakat. Data dari (IDF) memproyeksikan jumlah penderita DM akan menyentuh angka 783 juta pada tahun 2045 (Magliano & Boyko, 2021). Di Indonesia, tren ini menunjukkan eskalasi yang mengkhawatirkan, di mana prevalensi DM menurut laporan Survei Kesehatan Indonesia meningkat menjadi 10,9% pada penduduk usia di atas 15 tahun (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK), 2023). DKI Jakarta, sebagai pusat urbanisasi dengan kepadatan penduduk yang tinggi, menjadi salah satu wilayah dengan risiko besar akibat gaya hidup modern yang kurang aktif serta pola konsumsi tinggi gula (Murtiningsih et al., 2021; Wahyuddin & Putri, 2025). Sayangnya, tingginya angka kasus ini tidak dibarengi dengan kesadaran deteksi dini; diperkirakan

banyak kasus tetap tidak terdiagnosis hingga terjadi komplikasi serius karena kurangnya literasi kesehatan di tingkat akar rumput (Cravo et al., 2023).

Jamaah Mushola Al Hidayah yang terletak di Jl. SMP 211, Gg Ripin 3, Srengseng Sawah, Jakarta Selatan, merupakan representasi dari wilayah pemukiman padat yang memiliki tantangan kesehatan serupa serta dekat dengan lokasi kampus Universitas Pancasila. Hal ini memungkinkan kegiatan pengabdian kepada masyarakat di wilayah ini menjadi salah satu tempat pengabdian dan pengamalan tri dharma perguruan tinggi oleh Dosen Program Studi Magister Farmasi, Fakultas Farmasi Universitas Pancasila. Hasil observasi awal menunjukkan bahwa lebih dari 60% jamaah dewasa jarang atau bahkan tidak pernah melakukan pemeriksaan gula darah rutin dalam setahun terakhir. Keterbatasan akses finansial bagi masyarakat ekonomi menengah ke bawah di wilayah ini menjadi hambatan utama dalam mengakses layanan kesehatan laboratorium secara mandiri. Di sisi lain, meski terdapat potensi herbal lokal seperti daun salam dan sambiloto sebagai agen antidiabetes, pemanfaatannya oleh warga belum optimal dan belum berbasis bukti. Masyarakat masih bergantung sepenuhnya pada pengobatan konvensional yang terkadang sulit dijangkau secara rutin, tanpa memahami adanya opsi integrasi terapi herbal melalui Tanaman Obat Keluarga (TOGA) yang lebih ekonomis.

Melihat kondisi tersebut, masjid dan musholla memiliki potensi strategis untuk bertransformasi menjadi pusat edukasi dan skrining kesehatan berbasis komunitas. Struktur organisasi masjid yang kuat melalui kegiatan rutin seperti pengajian dan "Jumat Berkah" merupakan modal sosial yang besar untuk memobilisasi massa dan menyebarkan informasi kesehatan yang terverifikasi (Dalmeri, 2014). Oleh karena itu, program pengabdian ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat melalui skrining kesehatan terpadu dan edukasi integrasi terapi konvensional-herbal. Fokus utama dari kegiatan ini adalah pembentukan kader kesehatan berbasis masjid sebagai agen perubahan yang berkelanjutan. Dengan memberdayakan jamaah sebagai kader, diharapkan proses pemantauan kesehatan pasca-skrining dapat terus berjalan secara mandiri, sehingga masjid tidak hanya berfungsi sebagai pusat peribadatan, tetapi juga sebagai benteng pertahanan kesehatan bagi umat.

METODE

Bagian Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan dengan pendekatan partisipatif yang terbagi ke dalam tiga kegiatan utama untuk memastikan efektivitas deteksi, edukasi, dan keberlanjutan program. Fase Persiapan (Minggu Pertama): Fase ini difokuskan pada koordinasi teknis dan pemantapan logistik sebelum pelaksanaan inti seperti koordinasi dengan mitra dengan melakukan pertemuan final dengan Pengurus Dewan Kemakmuran Masjid (DKM) dan Musholla di wilayah RW 07 Srengseng Sawah untuk validasi lokasi dan mobilisasi 100 peserta sasaran. Berikutnya persiapan Edukasi dan Skrining seperti penyusunan instrumen *pre-test* dan *post-test* pengetahuan, pengadaan alat kesehatan (strip gula darah, asam urat, kolesterol) serta penyiapan materi edukasi dari tim pakar. Dan terakhir penyiapan logistik tanaman obat TOGA dengan pengadaan bibit tanaman obat keluarga antidiabetes dan sarana penanamannya (pot dan tanah).

Fase Pelaksanaan (Minggu Kedua): Skrining, Edukasi Komprehensif, dan Pelatihan Kader. Kegiatan inti dilakukan secara terpadu dengan melibatkan partisipasi aktif jamaah dan warga berupa skrining kesehatan dan evaluasi pengetahuan: Sebanyak 100 peserta mengikuti skrining kesehatan (GDS, tekanan darah, dan Asam Urat, Kolesterol) yang diawali dengan pengerjaan *pre-test*, Selanjutnya penyuluhan dan edukasi oleh Panel Narasumber dan diakhiri dengan *post-test* untuk mengukur peningkatan pemahaman. Materi narasumber berupa pendahuluan mengenai Diabetes Melitus serta edukasi perubahan perilaku hidup sehat melalui konsep "Piring Makanku". Pemahaman mendalam mengenai penggunaan obat konvensional pada diabetes, manajemen dosis yang benar, serta risiko interaksi dan yang terakhir materi edukasi mengenai pemanfaatan herbal lokal antidiabetes sebagai terapi komplementer yang aman. Dan dilanjutkan pelatihan kader kesehatan dengan pembentukan dan pelatihan intensif bagi kader kesehatan masjid yang terpilih untuk menguasai teknik skrining dasar dan konseling gizi mandiri. Analisis data kegiatan ini menggunakan menggunakan analisis *Normalized Gain* (N-Gain) untuk mengukur efektivitas intervensi secara objektif tanpa terpengaruh oleh perbedaan skor awal peserta.

$$Ngain = \frac{(\text{Skor_Post} - \text{Skor_Pre})}{(100 - \text{Skor_Pre})}$$

N-Gain (*Normalized Gain*) adalah metode analisis yang digunakan untuk mengukur efektivitas pembelajaran dengan membandingkan peningkatan skor antara pretest (sebelum pembelajaran) dan posttest (setelah pembelajaran). N-Gain digunakan untuk mengetahui seberapa besar peningkatan pemahaman siswa terhadap suatu materi. Keunggulan N-Gain terletak pada beberapa aspek. Pertama, metode ini mudah digunakan sehingga menjadi pilihan praktis dalam analisis pembelajaran. Kedua, N-Gain memberikan nilai standar yang memungkinkan perbandingan lintas kelompok atau intervensi secara objektif. Selain itu, N-Gain mampu mengatasi keterbatasan evaluasi berbasis peningkatan skor mentah, yang sering kali tidak mencerminkan efektivitas pembelajaran secara menyeluruh. N-Gain menjadi alat analisis populer karena memberikan cara yang kuantitatif dan sederhana untuk membandingkan efektivitas berbagai metode pembelajaran (Coletta & Steinert, 2020).

Fase Keberlanjutan (Ketiga) berupa serah terima dan penanaman TOGA sebagai simbol keberlanjutan program, dilakukan aktivitas fisik di lingkungan mitra. Penyerahan bibit tanaman obat secara simbolis kepada Penanggung Jawab dari pihak Dewan Kemakmuran Masjid (DKM) dan perwakilan Lembaga Musyawarah Kelurahan (LMK) pemerintah setempat. Dan yang terakhir adalah monitoring dan pelaporan dimana tim melakukan evaluasi jangka pendek terhadap aktivitas kader dan menyusun laporan akhir serta publikasi hasil kegiatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

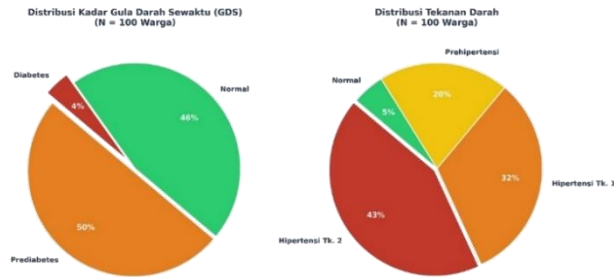
Kegiatan ini dilaksanakan pada hari Sabtu, 6 Desember 2025 bertempat di Musholla al hidayah, RW.07 Srengseng Sawah, Jagakarsa, Jakarta Selatan. Dihadiri oleh beberapa DKM Masjid seperti masjid nurul huda, masjid al iman dan pengurus musholla Alhidayah. Turut hadir juga perwakilan pemerintahan desa yaitu Wakil Lurah Srengseng Sawah, Ketua Lembaga Musyawarah (LMK) 07, dan perwakilan Puskesmas Srengseng Sawah. Kegiatan ini berhasil memobilisasi 100 jamaah dan warga di lingkungan RW 07 Srengseng Sawah untuk mengikuti skrining kesehatan terpadu. Data kesehatan dasar yang dikumpulkan meliputi pemeriksaan Gula Darah Sewaktu (GDS), tekanan darah, asam urat, kolesterol total dan pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT).



Gambar 1. Pemeriksaan kesehatan oleh tim mahasiswa

Berdasarkan data skrining kesehatan pada komunitas warga di Srengseng Sawah, ditemukan sebuah urgensi kesehatan masyarakat yang signifikan terkait penyakit tidak menular (PTM). Kondisi ini ditunjukkan dengan tingginya prevalensi prediabetes yang mencapai 50% dari total populasi yang diperiksa. Secara klinis, fase prediabetes merupakan jendela kritis dimana metabolisme glukosa tubuh mulai terganggu namun belum mencapai ambang diagnosis Diabetes Melitus (DM) tipe 2 (Schlesinger et al., 2022). Jika kondisi ini dibiarkan tanpa adanya intervensi gaya hidup yang agresif seperti pembatasan konsumsi karbohidrat sederhana dan peningkatan aktivitas fisik sebagian besar dari kelompok ini diprediksi akan mengalami progresivitas menjadi diabetes penuh dalam kurun waktu 3 hingga 5 tahun ke depan (Fitriani & Sanghati, 2021). Di sisi lain, meskipun angka diabetes aktif hanya

sebesar 4%, kelompok minoritas ini tetap memerlukan tata laksana klinis segera guna menekan risiko komplikasi mikrovaskular seperti retinopati dan nefropati, serta komplikasi makrovaskular seperti penyakit jantung koroner (Galicia-Garcia et al., 2020).



Gambar 2. Diagram temuan permasalahan kesehatan

Kondisi metabolik ini diperparah oleh kedaruratan status kardiovaskular, di mana sebanyak 75% warga terindikasi mengalami hipertensi (32% pada Hipertensi Tingkat 1 dan 43% pada Hipertensi Tingkat 2), dan hanya 5% warga yang memiliki tekanan darah dalam kategori benar-benar normal. Tingginya angka Hipertensi Tingkat 2 (≥ 140 mmHg sistolik atau ≥ 90 mmHg diastolik) sebesar 43% menjadi alarm bahaya akut bagi komunitas tersebut. Secara patofisiologi, tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol secara kronis memberikan beban kerja berlebih pada dinding arteri, yang secara linear meningkatkan risiko kejadian kardiovaskular akut fatal seperti stroke hemoragik dan infark miokard akut (serangan jantung mendadak) (Unger et al., 2020).

Secara menyeluruh, konvergensi antara tingginya angka prediabetes dan hipertensi yang masif di wilayah Srengseng Sawah ini mengarah pada risiko penumpukan faktor risiko yang dikenal sebagai Sindrom Metabolik. Kluster gangguan metabolik ini secara multiplikatif melipatgandakan risiko penyakit kardiovaskular dan mortalitas dini pada tingkat populasi (Kaduka et al., 2012; Saklayen, 2018; Sihombing & Tjandrarini, 2015). Sebagai rekomendasi kebijakan kesehatan masyarakat, Puskesmas setempat bersama kader kesehatan perlu segera menginisiasi intervensi berbasis komunitas secara terintegrasi melalui program Pos Binaan Terpadu (Posbindu PTM) yang berbasis masjid. Langkah nyata yang harus diambil meliputi edukasi pembatasan konsumsi garam dan gula, penggalakan aktivitas fisik atau senam bersama secara rutin, atau bisa juga menggalakkan kegiatan sholat shubuh berjamaah di masjid serta penegakan alur rujukan medis yang cepat bagi 43% warga dengan Hipertensi Tingkat 2 dan warga dengan diabetes agar segera mendapatkan terapi farmakologis guna mencegah mortalitas di tingkat komunitas (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Sebagian besar peserta ini merupakan kelompok berisiko tinggi yang sebelumnya jarang melakukan pemeriksaan rutin karena kendala ekonomi dan akses. Temuan ini menjadi *baseline* data krusial bagi Jamaah Musholla Al Hidayah dan sekitar untuk melakukan pemantauan kesehatan mandiri di masa mendatang.

Sesi intervensi edukasi interaktif dalam program pengabdian masyarakat ini resmi diawali oleh pemaparan dari Prof. Dr. apt. Syamsudin, M.Biomed., selaku pembicara pertama yang mengupas tuntas pilar manajemen medis konvensional. Di hadapan para jamaah dan warga Srengseng Sawah yang memadati ruang utama masjid, beliau mengedukasi peserta mengenai prinsip penggunaan obat antidiabetes yang benar, rasional, dan teratur. Dokumentasi kegiatan memperlihatkan antusiasme masyarakat yang menyimak jalannya penyuluhan yang menciptakan suasana diseminasi informasi yang inklusif namun tetap formal. Fokus utama dari penyampaian sesi awal ini didedikasikan untuk membangun kesadaran kolektif mengenai urgensi kepatuhan terapi jangka panjang (*treatment adherence*) sebagai kunci mutlak dalam mencegah risiko komplikasi makrovaskular maupun mikrovaskular yang progresif akibat diabetes melitus (Faqih et al., 2025).

Lebih lanjut, dalam ruang diskusi yang difasilitasi oleh media visual poster dan proyektor tersebut, pemateri secara khusus memberikan klarifikasi saintifik mengenai risiko interaksi obat yang kerap diabaikan oleh masyarakat awam. Beliau menguraikan fenomena klinis di mana konsumsi obat

kimia konvensional secara bersamaan dengan suplemen atau ramuan herbal tertentu dapat memicu efek sinergisme yang tidak terkontrol (seperti risiko hipoglikemia akut) maupun efek antagonisme yang justru menurunkan efikasi obat utama. Melalui penjelasan berbasis farmakoterapi ini, warga dibekali pemahaman yang objektif untuk tidak lagi melakukan pengobatan mandiri (*self-medication*) tanpa konsultasi medik. Pendekatan edukasi promotif-preventif yang adaptif di dalam ekosistem masjid ini terbukti efektif dalam mentransformasikan peran rumah ibadah menjadi sentra literasi kesehatan masyarakat yang kredibel dan berbasis bukti ilmiah.



Gambar 3. Edukasi dan diskusi dengan Prof. Dr. Syamsudin, M.Biomed

Sesi intervensi edukasi berikutnya berfokus pada pilar tatalaksana mandiri melalui perubahan perilaku yang disampaikan secara lugas oleh Prof. apt. Hesty Utami Ramadaniati, Ph.D. Dalam paparannya, beliau memberikan pengenalan dasar mengenai patofisiologi penyakit Diabetes Melitus (DM) serta menekankan pentingnya pencegahan dan pengendalian metabolik melalui modifikasi gaya hidup secara konsisten. Guna mempermudah pemahaman warga, materi diperkuat dengan visualisasi proyeksi slide interaktif yang membedah konsep manajemen nutrisi harian secara praktis. Langkah ini menjadi instrumen edukatif yang efektif untuk menjembatani teori medis dengan implementasi riil di tingkat rumah tangga.



Gambar 4. Edukasi perubahan perilaku oleh Prof. apt. Hesty

Fokus utama dari pemaparan ini adalah introduksi metode "Piring Makanku" sebagai panduan visual porsi makan gizi seimbang yang telah disesuaikan untuk penyandang diabetes maupun populasi berisiko (prediabetes). Pemateri menguraikan secara detail pembagian komposisi asupan karbohidrat, protein, serta pemenuhan sumber serat dari sayur dan buah dalam satu porsi piring demi mencegah lonjakan glukosa darah pascaprandial. Melalui pendekatan yang aplikatif ini, jamaah dan kader kesehatan masjid dibekali kemampuan regulasi nutrisi mandiri secara sadar, yang tidak hanya bertujuan menurunkan beban glikemik masyarakat, melainkan juga memperkuat fungsi taktis masjid sebagai sentra edukasi preventif yang adaptif terhadap kebutuhan kesehatan komunitas mitra.

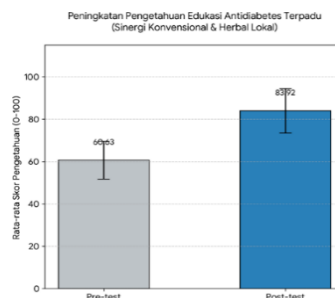


Gambar 5. Edukasi integrasi herbal oleh apt. Zainur Rahman Hakim, M.Farm.

Sesi intervensi edukasi inti menghadirkan materi krusial mengenai pemanfaatan dan integrasi herbal antidiabetes yang disampaikan secara komprehensif oleh pakar kefarmasian dan obat tradisional sekaligus ketua program pengabdian, apt. Zainur Rahman Hakim, M.Farm. Di hadapan para jamaah dan kader kesehatan masjid, dipaparkan secara mendalam mengenai potensi besar tanaman obat keluarga (TOGA) lokal, khususnya daun salam (*Syzygium polyanthum*) dan sambiloto (*Andrographis paniculata*), sebagai terapi komplementer pendamping obat konvensional yang aman. Penjelasan difokuskan pada mekanisme aksi biokimia dari kandungan aktif kedua tanaman tersebut dalam membantu menjaga kestabilan kadar glukosa darah, yang disajikan secara terstruktur menggunakan media proyeksi visual tentunya dengan bahasa sederhana agar esensi materi dapat diserap dengan mudah oleh masyarakat awam.

Melalui paparan berbasis bukti ilmiah (*evidence-based medicine*) ini, pemateri memberikan landasan akademik yang kuat guna meluruskan persepsi keliru di masyarakat mengenai dikotomi obat kimia dan obat herbal. Edukasi ini secara strategis dirancang untuk membongkar mitos "obat alami tanpa efek samping" yang sering kali tidak teruji klinis dan justru berisiko memicu komplikasi akibat penghentian terapi medis secara sepihak. Dengan adanya pemahaman baru ini, warga diarahkan untuk mampu mengintegrasikan konsumsi ramuan herbal lokal secara bijak dan aman di bawah pengawasan medik, sehingga integrasi pelayanan preventif berbasis komunitas masjid ini dapat berjalan selaras demi mewujudkan kemandirian kesehatan masyarakat yang berkelanjutan.

Peningkatan pengetahuan peserta secara keseluruhan tercatat sebesar 45% setelah intervensi dengan edukasi. Angka ini diperoleh dari kenaikan rata-rata skor pre-test sebesar 60,63 menjadi 83,92 pada saat post-test. Secara lebih spesifik, terdapat peningkatan pemahaman pada beberapa aspek utama, antara lain: Aspek Perubahan Perilaku (Piring Makanku): Mengalami peningkatan sebesar 35%. Aspek Kepatuhan Obat Konvensional: Mengalami peningkatan sebesar 42%. Pendekatan ini sesuai dengan penelitian Mortada (2024) yang menyampaikan peran edukasi dalam mengintegrasikan terapi komplementer yang aman bersama pengobatan konvensional dimana terapi komplementer (CAM) yang berbasis bukti (EBCAM) telah menunjukkan keberhasilan yang luar biasa dalam mengobati penyakit (Mortada, 2024). Keberhasilan edukasi ini dibuktikan dengan tingginya animo jamaah dan warga sekitar yang hadir dalam acara sejak pagi hari sebelum acara mulai dan perubahan perilaku masyarakat yang sadar akan makanan sehat.



Gambar 6. Distribusi Rata-rata Skor Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Intervensi (n=100)

Sebagai solusi atas ketiadaan lembaga pendukung kesehatan di komunitas, telah terbentuk 5 kader kesehatan masjid yang dilatih secara teknis untuk melakukan pemeriksaan kesehatan dasar dan konseling gizi sederhana seperti metode yang pernah dilakukan oleh Grian (2021) yang berhasil membentuk kader pencegahan penyakit tidak menular di Malang dimana kader POSBINDU mampu membantu menjaring data dan melakukan pemberian informasi kesehatan kepada masyarakat di lingkungan masjid (Grian et al., 2021). Untuk menjamin keberlanjutan program, dilakukan prosesi penyerahan bibit tanaman obat kepada pengurus DKM dan Musholla.



Gambar 7. Pembentukan kader masjid dan musholla Srengseng Sawah

Puncak kegiatan ditandai dengan penanaman kolektif tanaman TOGA di Taman Kalibata, Srengseng Sawah, yang kini berfungsi sebagai kebun percontohan TOGA antidiabetes. Perbandingan penelitian sejenis dalam dekade terakhir menunjukkan adanya peran terapi komplementer dalam pengobatan dipengaruhi oleh pemberian edukasi (Obert et al., 2025). bahwa program kesehatan yang hanya bersifat seremonial tanpa pembentukan kader lokal cenderung memiliki dampak yang singkat dan model "Sinergi Konvensional-Herbal" di komunitas masjid memiliki tingkat retensi pengetahuan yang lebih stabil dibandingkan program edukasi satu arah (Handayani et al., 2024).



Gambar 8. Prosesi penyerahan bibit oleh Prof. apt. Syamsudin dan penanaman di lahan warga

Dengan melibatkan DKM dan pengurus musholla dalam prosesi penanaman tanaman obat seperti daun salam dan sambiloto, program ini menciptakan "apotek hidup" yang mudah diakses warga berpenghasilan menengah ke bawah. Melalui sinergi antara edukasi medis dan pemanfaatan lahan untuk herbal, masyarakat kini memiliki kemandirian dalam mengelola risiko diabetes secara mandiri dan ekonomis. Model pemberdayaan berbasis masjid ini membuktikan bahwa institusi keagamaan dapat berfungsi sebagai pusat informasi kesehatan formal yang terverifikasi melengkapi peran Puskesmas di wilayah urban yang padat (Mahessa et al., 2024).



Gambar 9. Penutupan acara dan foto bersama kader kesehatan masjid serta masyarakat

SIMPULAN

Program pengabdian masyarakat berbasis komunitas ini berhasil mengidentifikasi tingginya urgensi klinis pada warga Srengseng Sawah, Jakarta Selatan, yang ditunjukkan oleh penemuan angka prediabetes mencapai 50% dan total prevalensi hipertensi sebesar 75% (32% Hipertensi Tingkat 1 dan 43% Hipertensi Tingkat 2) dari total warga yang diskринing. Pelaksanaan intervensi berupa edukasi literasi kesehatan dan pemeriksaan kesehatan terintegrasi terbukti efektif sebagai instrumen deteksi dini faktor risiko sindrom metabolik di tingkat tapak. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan warga mengenai pengelolaan mandiri kadar gula darah dan tekanan darah. Temuan ini menegaskan bahwa intervensi promotif-preventif yang didekatkan langsung pada pusat kegiatan masyarakat memiliki daya jangkauan yang efektif dalam memetakan status kesehatan populasi yang selama ini tidak terdeteksi.

Secara implikasi praktis dan ilmiah, model pengabdian masyarakat ini memberikan kontribusi berupa penguatan ketahanan kesehatan berbasis rumah masjid. Model ini memiliki potensi replikasi yang tinggi untuk diterapkan pada karakteristik komunitas urban padat penduduk lainnya di Indonesia, karena memanfaatkan struktur sosial-keagamaan yang sudah mapan sebagai media intervensi kesehatan publik. Integrasi strategi pelayanan promotif-preventif dengan modal sosial lokal ini menawarkan pendekatan alternatif dalam mendukung transformasi layanan primer, khususnya dalam menekan beban pembiayaan penyakit katastrofik akibat komplikasi diabetes dan kardiovaskular.

Meskipun menunjukkan hasil positif dalam aspek peningkatan literasi dan penemuan kasus dini, program pengabdian masyarakat ini memiliki beberapa keterbatasan akademik dan operasional. Kegiatan yang dilaksanakan masih bersifat jangka pendek, sehingga evaluasi yang dilakukan belum mampu mengukur perubahan perilaku kesehatan masyarakat secara berkelanjutan. Selain itu, program ini memiliki keterbatasan dalam jumlah peserta skrining ($N=100$) serta belum didukung oleh sistem monitoring jangka panjang pasca-kegiatan, sehingga keberlanjutan kemandirian komunitas dalam mengelola pos kesehatan mandiri belum dapat dinilai secara komprehensif.

Sebagai rekomendasi dan tindak lanjut, diperlukan adanya program pendampingan lanjutan yang terstruktur guna menjaga konsistensi warga yang telah teridentifikasi berada di zona risiko (prediabetes dan hipertensi). Penguatan kapasitas kader kesehatan internal komunitas melalui pelatihan kader pos binaan terpadu (Posbindu PTM) dari Kader Masjid menjadi langkah krusial berikutnya. Terakhir, sangat disarankan untuk membangun kolaborasi formal dan alur rujukan terintegrasi dengan fasilitas kesehatan tingkat pertama seperti Puskesmas Srengseng Sawah untuk memastikan 43% warga dengan Hipertensi Tingkat 2 dan warga dengan indikasi diabetes mendapatkan pemantauan klinis serta terapi farmakologis yang berkesinambungan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Unit Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Fakultas Farmasi Universitas Pancasila atas dukungan finansial yang diberikan melalui Hibah Insentif Penelitian dan PKM FFUP tahun anggaran 2025 dengan nomor kontrak 02/FF-UP/NPJ/PKM/X/2025, sehingga pengabdian ini dapat diselesaikan dengan baik. Terima kasih juga kami

sampaikan kepada seluruh jajaran pemerintahan RW.07 Srengseng Sawah dan Seluruh Dewan Kemakmuran Masjid dan Musholla Srengseng Sawah, khususnya Musholla Alhidayah yang membantu kesuksesan acara ini.

DAFTAR RUJUKAN

- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK). (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 dalam Angka*.
- Coletta, V. P., & Steinert, J. J. (2020). Why normalized gain should continue to be used in analyzing preinstruction and postinstruction scores on concept inventories. *Physical Review Physics Education Research*, 16(1), 10108. <https://doi.org/10.1103/PhysRevPhysEducRes.16.010108>
- Cravo, M., Rosendo, I., Santiago, L. M., & Abreu, J. (2023). Health literacy and complications in people with type 2 diabetes: An exploratory study. *Cureus*, 15(9), 5–11. <https://doi.org/10.7759/cureus.46064>
- Dalmeri, D. (2014). Revitalisasi fungsi masjid sebagai pusat ekonomi dan dakwah multikultural. *Walisongo: Jurnal Penelitian Sosial Keagamaan*, 22(2), 321–350. <https://doi.org/10.21580/ws.22.2.269>
- Faqih, M., Alfian, R., Yumassik, A. M., Ilahi, F. S., & Nordin, N. (2025). Hubungan kompleksitas regimen obat dengan kepatuhan pengobatan pasien diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina*, 10(2), 243–259. <https://doi.org/10.36387/jiis.v10i2.2810>
- Fitriani, F., & Sanghati, S. (2021). Intervensi gaya hidup terhadap pencegahan diabetes melitus tipe 2 pada pasien pra diabetes. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 704–714. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.682>
- Galicia-Garcia, U., Benito-Vicente, A., Jebari, S., Larrea-Sebal, A., Siddiqi, H., Uribe, K. B., Ostolaza, H., & Martín, C. (2020). Pathophysiology of type 2 diabetes mellitus. *International Journal of Molecular Sciences*, 21(17), 1–34. <https://doi.org/10.3390/ijms21176275>
- Griana, T. P., Rachma, L. N., & Gaffar, H. D. (2021). Pembentukan dan pelatihan kader Posbindu PTM berbasis masjid di Kecamatan Turen Kabupaten Malang. *JPPM (Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat)*, 5(2), 211. <https://doi.org/10.30595/jppm.v5i2.7473>
- Handayani, E. W., Rahayu, T. P., Ainni, A. N., Khoiriyah, S., & Riantika, S. (2024). Pembentukan kader kesehatan di keluarga untuk melindungi lingkungan dengan cara edukasi DAGUSIBU obat di keluarga. *Jurnal Pengabdian Masyarakat (JUPEMAS)*, 5(2), 29–40. <https://doi.org/10.36465/jupemas.v5i2.1404>
- Kaduka, L. U., Kombe, Y., Kenya, E., Kuria, E., Bore, J. K., Bukania, Z. N., & Mwangi, M. (2012). Prevalence of metabolic syndrome among an urban population in Kenya. *Diabetes Care*, 35(4), 887–893. <https://doi.org/10.2337/dc11-0537>
- Magliano, D. J., & Boyko, E. J. (2021). IDF diabetes atlas 10th edition. In *Diabetes Research and Clinical Practice* (Vol. 102, Issue 2). <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2013.10.013>
- Mahessa, A., Zakir, Z. L., Dayati, R., & Wismanto, W. (2024). Revitalisasi fungsi sosial masjid: Menjadikannya sebagai pusat pelayanan kesehatan di lingkungan masyarakat. *Moral: Jurnal Kajian Pendidikan Islam*, 1(4), 216–232. <https://doi.org/10.61132/moral.v1i4.277>
- Mortada, E. M. (2024). Evidence-based complementary and alternative medicine in current medical practice. *Cureus*, 16(1), 1–8. <https://doi.org/10.7759/cureus.52041>
- Murtiningsih, M. K., Pandelaki, K., & Sedli, B. P. (2021). Gaya hidup sebagai faktor risiko diabetes tipe 2. *E-Clinic*, 9(2), 328–333. <https://doi.org/10.35790/ecl.v9i2.32852>
- Obert, H. A., Uly, N., & Alim, A. (2025). Peran terapi komplementer, budaya, dan edukasi dalam penatalaksanaan kanker payudara: Sebuah tinjauan literatur. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 19(6), 1744–1755. <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i6.1198>
- Saklayen, M. G. (2018). The global epidemic of the metabolic syndrome. *Current Hypertension Reports*, 20(2), 1–2. <https://doi.org/10.1007/s11906-018-0812-z>
- Schlesinger, S., Neuenschwander, M., Barbaresko, J., Lang, A., Maalmi, H., Rathmann, W., Roden, M., & Herder, C. (2022). Prediabetes and risk of mortality, diabetes-related complications and

- comorbidities: umbrella review of meta-analyses of prospective studies. *Diabetologia*, 65(2), 275–285. <https://doi.org/10.1007/s00125-021-05592-3>
- Sihombing, M., & Tjandrarini, D. H. (2015). Faktor risiko sindrom metabolik pada orang dewasa di Kota Bogor. *Jurnal Penelitian Gizi Dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*, 38(1), 21–30. <https://doi.org/10.22435/pgm.v38i1.4418.21-30>
- Unger, T., Borghi, C., Charchar, F., Khan, N. A., Poulter, N. R., Prabhakaran, D., Ramirez, A., Schlaich, M., Stergiou, G. S., Tomaszewski, M., Wainford, R. D., Williams, B., & Schutte, A. E. (2020). 2020 International society of hypertension global hypertension practice guidelines. *Hypertension*, 75(6), 1334–1357. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026>
- Wahyuddin, A., & Putri, T. K. E. (2025). Faktor-faktor gaya hidup yang berpengaruh terhadap peningkatan risiko sindrom metabolik di kalangan mahasiswa. *Journal of Qualitative Health Research & Case Studies Reports*, 5(6), 970–987. <https://doi.org/10.56922/quilt.v5i6.1744>