

Pemberdayaan Remaja Masjid Melalui Edukasi Olahraga Dan Perilaku Hidup Sehat Berbasis Nilai-Nilai Islam Di Kab. Pidie

Indah Lestari¹, Muhammad Faishol², Hamdani³, Lisa Rahmi⁴

^{1,3}Universitas Jabal Ghafur Sigli, Aceh, Indonesia

²Universitas Negeri Semarang, Indonesia

⁴Institut Nurdin Abdurrahman Sigli, Aceh, Indonesia

E-mail: ¹⁾indahlestari@unigha.ac.id ²⁾muhammadfaishol92@students.unnes.ac.id
³⁾hamdani@unigha.ac.id ⁴⁾lisarahmee@gmail.com

Abstrak

Transformasi gaya hidup remaja di era digital telah meningkatkan perilaku sedentari dan menurunkan aktivitas fisik, sementara institusi masjid sebagai pusat pemberdayaan masyarakat belum dimanfaatkan secara optimal dalam promosi kesehatan berbasis nilai-nilai Islam. Artikel ini bertujuan menganalisis efektivitas model pemberdayaan remaja masjid melalui edukasi olahraga dan perilaku hidup sehat yang diintegrasikan dengan prinsip *maqashid syariah*, khususnya *hifz al-nafs* (menjaga jiwa), sebagai upaya memperkuat fungsi sosial-keagamaan masjid. Penelitian menggunakan desain evaluasi intervensi dengan pendekatan *mixed methods*, yang memadukan pengukuran kuantitatif melalui desain *one-group pretest-posttest* dan eksplorasi kualitatif melalui observasi, wawancara, serta refleksi partisipatif selama pelaksanaan program pada 40 remaja masjid di Kabupaten Pidie. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan pada pengetahuan peserta mengenai olahraga dan perilaku hidup sehat, disertai perubahan kesadaran bahwa menjaga kesehatan merupakan bagian dari implementasi ajaran Islam. Proses pemberdayaan juga menghasilkan kader kesehatan dan kelompok olahraga remaja masjid yang memperkuat keberlanjutan program pada tingkat kelembagaan. Temuan ini menunjukkan bahwa integrasi pendekatan pemberdayaan masyarakat dengan nilai *maqashid syariah* mampu merevitalisasi fungsi masjid sebagai pusat promosi kesehatan berbasis komunitas. Secara akademik, penelitian ini menawarkan Model Pemberdayaan Kesehatan Remaja Masjid Berbasis Maqashid Syariah sebagai kontribusi konseptual bagi pengembangan keilmuan Pengembangan Masyarakat Islam (PMI) dan pengembangan strategi promosi kesehatan berbasis komunitas keagamaan.

Kata Kunci: Pemberdayaan, Remaja Masjid, Edukasi Olahraga, Perilaku Hidup Sehat, Nilai-Nilai Islam.

Abstract

The rapid transformation of adolescents' lifestyles in the digital era has increased sedentary behavior and reduced physical activity, while mosques have not been optimally utilized as community-based health promotion centers. This study aims to analyze the effectiveness of a mosque-based youth empowerment model through sports education and healthy lifestyle promotion integrated with the principles of *Maqashid Sharia*, particularly *Hifz al-Nafs* (the preservation of life), to strengthen the socio-religious role of mosques. The study employed a mixed-methods intervention evaluation design, combining a one-group pretest–posttest approach with qualitative data obtained through observation, semi-structured interviews, and participatory reflection involving 40 mosque youth members in Pidie Regency, Aceh, Indonesia. The findings indicate a significant improvement in participants' knowledge of physical activity and healthy lifestyle practices, accompanied by increased awareness that maintaining health constitutes an integral part of Islamic teachings. The intervention also facilitated the establishment of youth health cadres and mosque-based sports groups, thereby enhancing the institutional sustainability of community health promotion initiatives. These findings demonstrate that integrating community empowerment strategies with the *Maqashid Sharia* framework effectively revitalizes the mosque's role as a community health promotion center. This study contributes to the field of Islamic Community Development by proposing a Maqashid Sharia-Based Mosque Youth Health Empowerment Model, which integrates community empowerment, *da'wah bil hal*, and faith-based health promotion into a comprehensive framework for strengthening adolescent health and community well-being.

Keywords: Empowerment, Mosque Youth, Sports Education, Healthy Lifestyle, Islamic Values.

PENDAHULUAN

Remaja merupakan kelompok usia strategis dalam pembangunan sumber daya manusia karena berada pada fase transisi yang ditandai oleh perubahan biologis, psikologis, sosial, dan spiritual secara simultan. Pada periode ini, pembentukan perilaku hidup sehat menjadi investasi jangka panjang karena kebiasaan yang terbentuk pada masa remaja cenderung berlanjut hingga usia dewasa. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2022) merekomendasikan agar remaja melakukan aktivitas fisik intensitas sedang hingga berat sedikitnya 60 menit setiap hari guna mendukung pertumbuhan optimal, menjaga kesehatan mental, serta mencegah berbagai penyakit tidak menular.

Namun demikian, berbagai laporan global menunjukkan bahwa sebagian besar remaja belum memenuhi rekomendasi tersebut sehingga berkontribusi terhadap meningkatnya prevalensi obesitas, diabetes melitus tipe 2, penyakit kardiovaskular, serta gangguan kesehatan mental (Bull et al., 2020; Guthold et al., 2020). Fenomena ini juga terjadi di Indonesia, termasuk di Provinsi Aceh, yang ditandai dengan meningkatnya perilaku sedentari akibat penggunaan teknologi digital, rendahnya aktivitas fisik, dan belum optimalnya penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada kelompok usia remaja.

Permasalahan kesehatan remaja pada dasarnya tidak hanya berkaitan dengan aspek individu, tetapi juga dipengaruhi oleh lingkungan sosial tempat mereka berinteraksi. Perspektif pemberdayaan masyarakat menempatkan komunitas sebagai aktor utama dalam proses perubahan perilaku melalui peningkatan kapasitas, partisipasi, dan penguatan modal sosial (Laverack, 2021). Pendekatan ini menekankan bahwa perubahan perilaku kesehatan akan lebih berkelanjutan apabila dilakukan melalui institusi sosial yang memiliki legitimasi budaya dan kedekatan dengan masyarakat. Dalam konteks masyarakat Muslim, masjid merupakan salah satu institusi sosial yang memiliki posisi strategis karena tidak hanya berfungsi sebagai tempat ibadah, tetapi juga sebagai pusat pendidikan, pemberdayaan masyarakat, penguatan karakter, serta pembangunan peradaban sebagaimana dicontohkan pada masa Rasulullah SAW. Revitalisasi fungsi masjid sebagai pusat pelayanan sosial dan pemberdayaan masyarakat semakin mendapat perhatian dalam berbagai penelitian kontemporer yang menunjukkan bahwa institusi keagamaan mampu menjadi media efektif dalam meningkatkan literasi kesehatan, membangun solidaritas sosial, serta memperkuat perubahan perilaku berbasis nilai keagamaan.

Berbagai penelitian lima tahun terakhir menunjukkan meningkatnya perhatian terhadap pemberdayaan komunitas berbasis masjid dalam berbagai bidang. Studi oleh Padela et al. (2021) menunjukkan bahwa institusi keagamaan mampu meningkatkan efektivitas promosi kesehatan karena memiliki tingkat kepercayaan masyarakat yang tinggi. Penelitian Abu-Ras et al. (2021) menemukan bahwa pendekatan kesehatan berbasis komunitas keagamaan dapat meningkatkan literasi kesehatan serta kepatuhan terhadap perilaku preventif. Hasil penelitian DeHaven et al. (2022) memperlihatkan

bahwa kemitraan antara tenaga kesehatan dan organisasi keagamaan berkontribusi terhadap peningkatan partisipasi masyarakat dalam program kesehatan. Penelitian Campbell et al. (2023) juga menunjukkan bahwa pendekatan berbasis komunitas memberikan dampak signifikan terhadap perubahan perilaku hidup sehat pada kelompok remaja. Di Indonesia, berbagai penelitian pengabdian masyarakat melaporkan bahwa masjid berpotensi menjadi pusat edukasi kesehatan, penguatan karakter generasi muda, dan pemberdayaan sosial masyarakat melalui kegiatan penyuluhan maupun pendampingan berbasis komunitas. Penelitian lain mengenai organisasi remaja masjid juga menunjukkan bahwa aktivitas mereka selama ini lebih banyak berorientasi pada pembinaan ibadah, pengembangan dakwah, pelatihan kepemimpinan, dan kegiatan sosial-keagamaan, sedangkan program yang secara khusus mengintegrasikan edukasi olahraga, aktivitas fisik, dan PHBS masih relatif terbatas.

Kajian-kajian tersebut menunjukkan bahwa pemberdayaan remaja masjid telah berkembang sebagai tema penelitian, namun sebagian besar masih memosisikan masjid sebagai ruang pembinaan spiritual dan sosial, sementara dimensi kesehatan, khususnya aktivitas fisik dan perilaku hidup sehat, belum dikembangkan sebagai bagian integral dari misi kemaslahatan umat. Dengan kata lain, terdapat kesenjangan akademik berupa belum terformulasikannya model pemberdayaan kesehatan remaja yang mengintegrasikan promosi kesehatan, aktivitas fisik, dan nilai-nilai Islam dalam satu kerangka konseptual yang utuh. Penelitian sebelumnya umumnya memandang kesehatan sebagai materi penyuluhan yang bersifat tambahan, belum sebagai bagian dari implementasi maqashid syariah melalui prinsip *hifz al-nafs* (perlindungan jiwa). Kesenjangan inilah yang membuka ruang bagi pengembangan model pemberdayaan yang tidak hanya meningkatkan pengetahuan kesehatan, tetapi juga memperkuat motivasi religius sebagai dasar perubahan perilaku.

Secara teoritis, penelitian ini mengintegrasikan tiga perspektif utama, yaitu teori pemberdayaan masyarakat, konsep dakwah *bil hal*, dan maqashid syariah. Teori pemberdayaan masyarakat menekankan pentingnya peningkatan kapasitas individu dan komunitas melalui proses partisipatif sehingga masyarakat menjadi subjek pembangunan, bukan sekadar objek intervensi. Dalam perspektif dakwah *bil hal*, perubahan sosial diwujudkan melalui tindakan nyata yang memberikan manfaat

langsung bagi masyarakat, termasuk dalam peningkatan kualitas kesehatan. Sementara itu, maqashid syariah menempatkan *hifz al-nafs* sebagai salah satu tujuan utama syariat yang menegaskan bahwa menjaga kesehatan merupakan bagian dari ibadah dan tanggung jawab seorang Muslim. Oleh karena itu, edukasi olahraga dan PHBS tidak hanya dipandang sebagai upaya promotif-preventif dalam ilmu kesehatan masyarakat, tetapi juga sebagai implementasi nilai-nilai keislaman yang bertujuan mewujudkan kemaslahatan umat. Integrasi ketiga perspektif tersebut membentuk kerangka konseptual yang menempatkan masjid sebagai ruang pemberdayaan sosial-keagamaan sekaligus pusat promosi kesehatan berbasis komunitas.

Kabupaten Pidie memiliki karakteristik masyarakat yang religius dengan kehidupan sosial yang berpusat pada aktivitas kemasjidan sehingga menyediakan lingkungan yang kondusif untuk mengembangkan model pemberdayaan kesehatan berbasis komunitas. Meskipun demikian, observasi lapangan menunjukkan bahwa aktivitas remaja masjid masih didominasi oleh kegiatan ibadah rutin, sementara edukasi mengenai olahraga, aktivitas fisik, dan PHBS belum menjadi bagian sistematis dari program pembinaan. Kondisi tersebut mengindikasikan perlunya pendekatan pemberdayaan yang mampu menghubungkan nilai-nilai agama dengan praktik hidup sehat secara partisipatif sehingga kesehatan dipahami bukan hanya sebagai kebutuhan biologis, melainkan juga sebagai bentuk pengamalan ajaran Islam dalam kehidupan sehari-hari.

Berdasarkan uraian tersebut, artikel ini menawarkan kebaruan konseptual berupa model pemberdayaan kesehatan remaja masjid berbasis partisipasi masyarakat yang mengintegrasikan teori pemberdayaan komunitas, dakwah *bil hal*, dan prinsip maqashid syariah dalam pelaksanaan edukasi olahraga serta perilaku hidup bersih dan sehat. Kebaruan penelitian ini tidak terletak pada lokasi pelaksanaan di Kabupaten Pidie, melainkan pada formulasi model pemberdayaan yang memosisikan masjid sebagai pusat transformasi perilaku kesehatan berbasis nilai-nilai Islam. Melalui pendekatan tersebut diharapkan terbentuk remaja masjid yang memiliki literasi kesehatan yang lebih baik, mampu menjadi agen promosi kesehatan di lingkungan masyarakat, sekaligus memperkuat revitalisasi fungsi masjid sebagai pusat pemberdayaan umat yang adaptif terhadap tantangan kesehatan masyarakat kontemporer.

METODE

1. Desain Kegiatan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan pendekatan *Participatory Action Research (PAR)* yang dipadukan dengan desain *evaluasi One-Group Pretest–Posttest*. Pendekatan PAR dipilih karena menempatkan remaja masjid sebagai subjek pemberdayaan yang terlibat secara aktif dalam seluruh tahapan kegiatan, mulai dari identifikasi kebutuhan, perencanaan program, pelaksanaan aksi, hingga refleksi hasil. Sementara itu, desain pretest–posttest digunakan untuk mengukur perubahan tingkat pengetahuan peserta setelah memperoleh intervensi edukasi.

Pelaksanaan kegiatan mengikuti siklus PAR yang terdiri atas empat tahapan, yaitu Look, Think, Act, dan Reflect. Tahap Look dilakukan melalui observasi lapangan, diskusi awal dengan pengurus masjid, serta identifikasi kebutuhan remaja mengenai aktivitas olahraga dan perilaku hidup sehat. Tahap ini bertujuan memperoleh gambaran kondisi awal peserta sebagai dasar penyusunan materi edukasi. Tahap Think merupakan proses analisis terhadap hasil identifikasi kebutuhan yang kemudian digunakan untuk merancang model pemberdayaan berbasis nilai-nilai Islam. Pada tahap ini tim bersama pengurus masjid menyusun bentuk kegiatan, materi edukasi, metode penyampaian, serta strategi pendampingan yang sesuai dengan karakteristik peserta. Tahap Act merupakan implementasi program yang meliputi penyuluhan interaktif mengenai aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), kesehatan dalam perspektif maqashid syariah, praktik olahraga bersama, diskusi kelompok, simulasi penerapan PHBS, serta pendampingan peserta dalam mengimplementasikan kebiasaan hidup sehat di lingkungan masjid. Tahap Reflect dilakukan melalui evaluasi hasil kegiatan bersama peserta dan pengurus masjid untuk mengidentifikasi perubahan pengetahuan, tingkat partisipasi, hambatan pelaksanaan, serta peluang keberlanjutan program. Hasil refleksi menjadi dasar penyusunan rekomendasi pengembangan program pemberdayaan kesehatan remaja masjid.

2. Lokasi dan Partisipan

Kegiatan dilaksanakan pada beberapa masjid di Kabupaten Pidie, Provinsi Aceh, selama dua bulan. Pemilihan lokasi dilakukan berdasarkan kesediaan pengurus masjid untuk berkolaborasi dalam pelaksanaan program serta keberadaan organisasi remaja masjid yang aktif. Partisipan berjumlah 40 orang anggota remaja masjid yang dipilih secara purposif berdasarkan kriteria: (1) berusia 15–24 tahun; (2) aktif mengikuti kegiatan remaja masjid; (3) berdomisili di Kabupaten Pidie; (4) bersedia mengikuti seluruh rangkaian kegiatan; dan (5) memperoleh rekomendasi dari pengurus masjid.

3. Prosedur Pelaksanaan Program

Program dilaksanakan melalui empat tahapan utama yang saling berkaitan. Tahap pertama merupakan tahap persiapan yang meliputi koordinasi dengan pengurus masjid, penyusunan jadwal kegiatan, pengembangan materi edukasi berbasis nilai-nilai Islam, serta pelaksanaan pretest untuk mengetahui tingkat pengetahuan awal peserta mengenai aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan sehat, dan konsep kesehatan dalam Islam. Tahap kedua berupa implementasi edukasi melalui penyuluhan interaktif, diskusi kelompok, praktik aktivitas fisik, demonstrasi perilaku hidup sehat, serta internalisasi nilai-nilai maqashid syariah, khususnya prinsip *hifz al-nafs* sebagai landasan religius dalam menjaga kesehatan. Tahap ketiga berupa pendampingan selama empat minggu melalui monitoring aktivitas olahraga peserta, diskusi berkala dengan pengurus remaja masjid, serta pembentukan kader kesehatan yang bertugas menginisiasi kegiatan olahraga dan kampanye PHBS di lingkungan masjid. Tahap keempat merupakan evaluasi program melalui pelaksanaan posttest, observasi perubahan perilaku peserta, wawancara dengan pengurus masjid, dan refleksi bersama untuk mengidentifikasi efektivitas program serta menyusun rencana keberlanjutan kegiatan.

4. Instrumen Penelitian

Data dikumpulkan menggunakan instrumen kuantitatif dan kualitatif. Instrumen kuantitatif berupa kuesioner pengetahuan yang terdiri atas 20 butir pertanyaan mengenai manfaat olahraga, aktivitas fisik, PHBS, pola makan sehat, pencegahan penyakit, serta konsep kesehatan dalam perspektif Islam. Skor jawaban

digunakan untuk mengukur perubahan pengetahuan peserta sebelum dan sesudah intervensi.

Instrumen kualitatif meliputi lembar observasi aktivitas peserta selama pelaksanaan program, pedoman wawancara semi-terstruktur bagi pengurus masjid dan peserta, serta dokumentasi kegiatan berupa foto, catatan lapangan, dan laporan pendampingan. Sebelum digunakan, instrumen kuesioner diuji coba kepada 30 remaja masjid di luar lokasi kegiatan yang memiliki karakteristik serupa dengan peserta penelitian. Uji validitas dilakukan menggunakan korelasi Product Moment Pearson, dengan kriteria butir dinyatakan valid apabila nilai koefisien korelasi lebih besar daripada nilai r -tabel pada taraf signifikansi 5% ($p < 0,05$). Reliabilitas instrumen dianalisis menggunakan koefisien Cronbach's Alpha, dengan nilai $\alpha \geq 0,70$ menunjukkan bahwa instrumen memiliki tingkat konsistensi internal yang baik sehingga layak digunakan dalam kegiatan evaluasi.

5. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan pada tiga tahapan. Tahap pertama dilakukan sebelum pelaksanaan edukasi melalui pretest untuk memperoleh gambaran pengetahuan awal peserta. Tahap kedua dilaksanakan selama program berlangsung melalui observasi partisipatif terhadap keterlibatan peserta, pelaksanaan aktivitas olahraga, praktik PHBS, serta wawancara dengan pengurus masjid mengenai pelaksanaan program. Tahap ketiga dilakukan setelah seluruh rangkaian kegiatan selesai melalui posttest, wawancara evaluatif, dan refleksi bersama untuk mengetahui perubahan pengetahuan, sikap, serta komitmen peserta dalam menerapkan perilaku hidup sehat berbasis nilai-nilai Islam.

6. Analisis Data

Data kuantitatif dianalisis menggunakan perangkat lunak IBM SPSS Statistics. Analisis diawali dengan statistik deskriptif untuk menggambarkan karakteristik peserta, nilai rata-rata, simpangan baku, nilai minimum, dan maksimum hasil pretest maupun posttest. Sebelum dilakukan pengujian hipotesis, data diuji normalitas menggunakan Shapiro–Wilk Test. Apabila data berdistribusi normal ($p > 0,05$), maka perbedaan skor pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi dianalisis menggunakan Paired Sample t-Test. Sebaliknya, apabila data

tidak berdistribusi normal ($p \leq 0,05$), analisis dilakukan menggunakan Wilcoxon Signed-Rank Test. Seluruh pengujian statistik menggunakan taraf signifikansi $\alpha = 0,05$. Selain signifikansi statistik, besarnya pengaruh program dihitung menggunakan Effect Size (Cohen's **d**) untuk mengetahui kekuatan intervensi edukasi terhadap peningkatan pengetahuan peserta. Nilai effect size diinterpretasikan sebagai kecil (0,20), sedang (0,50), dan besar ($\geq 0,80$). Data kualitatif dianalisis secara tematik melalui proses reduksi data, pengelompokan tema, penyajian narasi, serta penarikan kesimpulan. Analisis dilakukan secara triangulasi dengan membandingkan hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi sehingga diperoleh gambaran yang komprehensif mengenai perubahan perilaku peserta, efektivitas pelaksanaan program, dan keberlanjutan model pemberdayaan kesehatan berbasis masjid.

7. Indikator Keberhasilan Program

Keberhasilan program dievaluasi berdasarkan kombinasi indikator kuantitatif dan kualitatif. Indikator kuantitatif meliputi peningkatan skor pengetahuan peserta yang signifikan secara statistik ($p < 0,05$), tingkat kehadiran peserta minimal 80%, serta terbentuknya kader kesehatan remaja masjid sebagai penggerak kegiatan olahraga dan PHBS. Indikator kualitatif meliputi meningkatnya partisipasi peserta dalam aktivitas olahraga, tumbuhnya kesadaran bahwa menjaga kesehatan merupakan implementasi prinsip *hifz al-nafs*, serta komitmen pengurus masjid untuk melanjutkan program kesehatan berbasis komunitas setelah kegiatan pengabdian selesai.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pelaksanaan Program dan Partisipasi Peserta

Program pemberdayaan remaja masjid dilaksanakan selama dua bulan melalui tahapan edukasi, praktik olahraga, diskusi kelompok, dan pendampingan. Sebanyak 40 remaja masjid mengikuti seluruh rangkaian kegiatan dengan tingkat kehadiran sebesar 95%. Selain itu, seluruh peserta mengikuti praktik olahraga dan

evaluasi akhir, sedangkan 77,5% peserta aktif mengajukan pertanyaan dan 90% berpartisipasi dalam diskusi kelompok.

Tingginya tingkat partisipasi menunjukkan bahwa pendekatan partisipatif yang diterapkan mampu membangun keterlibatan peserta sejak tahap perencanaan hingga evaluasi program. Selama diskusi, sebagian besar peserta menyampaikan bahwa mereka sebelumnya belum pernah mengikuti kegiatan kesehatan yang dikaitkan secara langsung dengan nilai-nilai Islam. Salah seorang peserta menyampaikan:

"Selama ini kami menganggap olahraga hanya untuk menjaga kebugaran. Setelah mengikuti kegiatan ini kami memahami bahwa menjaga kesehatan juga merupakan bagian dari amanah Allah SWT yang harus dijaga." (Peserta R-12)

Pernyataan tersebut menunjukkan adanya perubahan cara pandang peserta terhadap kesehatan. Aktivitas olahraga tidak lagi dipahami sebagai aktivitas fisik semata, tetapi sebagai bagian dari implementasi prinsip *hifz al-nafs* dalam maqashid syariah. Temuan ini sejalan dengan penelitian mengenai faith-based health promotion yang menyatakan bahwa integrasi nilai keagamaan dalam promosi kesehatan mampu meningkatkan motivasi individu untuk mengadopsi perilaku hidup sehat secara berkelanjutan (Padela et al., 2021; Abu-Ras et al., 2021).

2. Peningkatan Pengetahuan Peserta

Efektivitas program diukur melalui pre-test dan post-test yang mencakup enam indikator pengetahuan, yaitu manfaat olahraga, aktivitas fisik harian, pola makan sehat, PHBS, kesehatan dalam perspektif Islam, dan pencegahan penyakit. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa rata-rata nilai peserta meningkat dari 60,2% pada pre-test menjadi 87,0% pada post-test, atau mengalami peningkatan sebesar 26,8%. Peningkatan tertinggi terjadi pada indikator pemahaman kesehatan dalam perspektif Islam, yaitu sebesar 34%.

Peningkatan tersebut mengindikasikan bahwa penyampaian materi melalui kombinasi ceramah interaktif, diskusi, praktik olahraga, dan internalisasi nilai-nilai Islam lebih efektif dibandingkan penyampaian informasi secara satu arah. Selain

memperoleh pengetahuan baru mengenai olahraga dan PHBS, peserta juga memperoleh pemahaman bahwa menjaga kesehatan merupakan bagian dari ibadah.

Hasil observasi selama pendampingan menunjukkan bahwa sebagian besar peserta mulai menerapkan aktivitas olahraga ringan secara rutin di lingkungan masjid. Salah seorang pengurus masjid menyampaikan:

"Setelah kegiatan ini selesai, beberapa remaja mulai mengajak teman-temannya berolahraga setiap akhir pekan sebelum kegiatan pengajian dimulai." (Pengurus Masjid)

Temuan tersebut menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan diikuti oleh perubahan perilaku awal. Hasil ini memperkuat berbagai penelitian yang menyatakan bahwa promosi kesehatan berbasis komunitas keagamaan tidak hanya meningkatkan literasi kesehatan, tetapi juga mendorong perubahan perilaku melalui penguatan norma sosial dan nilai religius (Campbell et al., 2023; DeHaven et al., 2022).

3. Pembentukan Kader Kesehatan dan Keberlanjutan Program

Salah satu luaran utama program ini adalah terbentuknya delapan **kader** kesehatan remaja masjid, melebihi target awal sebanyak lima orang. Selain itu, berhasil dibentuk dua kelompok olahraga remaja masjid yang bertugas mengoordinasikan kegiatan olahraga rutin dan kampanye PHBS di lingkungan masjid.

Keberhasilan tersebut menunjukkan bahwa program tidak berhenti pada peningkatan pengetahuan individu, tetapi telah berkembang menjadi penguatan kapasitas organisasi remaja masjid. Dalam struktur pengelolaan masjid, kader kesehatan berperan sebagai koordinator kegiatan olahraga, penyebarluasan informasi kesehatan, pendamping kegiatan PHBS, serta penghubung antara pengurus Badan Kemakmuran Masjid (BKM), remaja masjid, dan masyarakat. Dengan demikian, keberlanjutan program tidak hanya bergantung pada tim pelaksana pengabdian, tetapi juga menjadi bagian dari tata kelola organisasi masjid.

Pendekatan ini sejalan dengan konsep pemberdayaan masyarakat yang menempatkan komunitas sebagai aktor utama dalam mempertahankan perubahan sosial secara berkelanjutan. Penguatan kelembagaan melalui pembentukan kader

kesehatan memungkinkan program tetap berjalan setelah kegiatan pengabdian selesai.

4. Pembahasan

Hasil kegiatan menunjukkan bahwa model pemberdayaan berbasis masjid yang mengintegrasikan edukasi olahraga, perilaku hidup bersih dan sehat, serta nilai-nilai maqashid syariah mampu meningkatkan pengetahuan dan kesadaran kesehatan remaja. Keberhasilan program tidak hanya ditunjukkan oleh peningkatan skor pengetahuan, tetapi juga oleh munculnya komitmen peserta untuk menerapkan aktivitas olahraga secara rutin dan membentuk kelompok olahraga di lingkungan masjid.

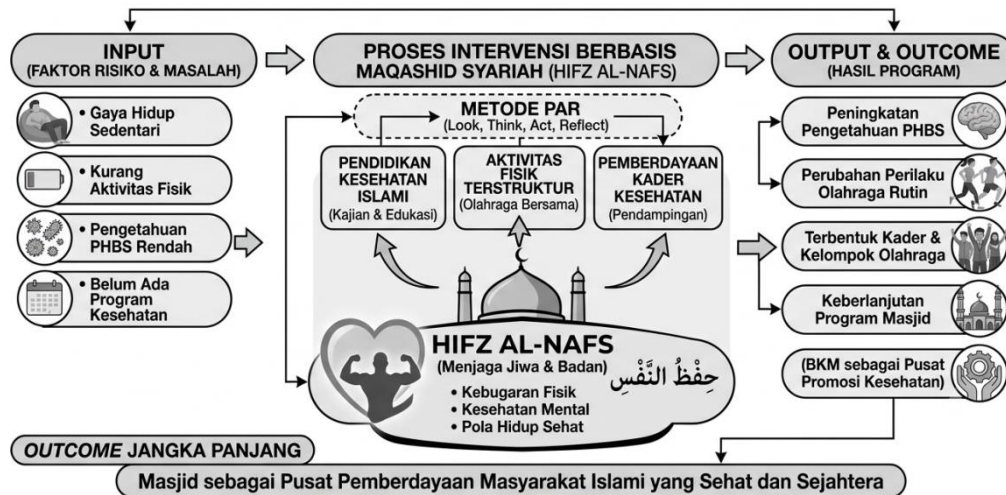
Temuan ini memperkuat hasil penelitian Padela et al. (2021), Abu-Ras et al. (2021), Campbell et al. (2023), DeHaven et al. (2022), serta berbagai penelitian promosi kesehatan berbasis komunitas yang menunjukkan bahwa institusi keagamaan memiliki modal sosial yang kuat dalam membentuk perilaku kesehatan masyarakat. Integrasi nilai-nilai agama memberikan motivasi intrinsik yang lebih kuat dibandingkan pendekatan edukasi kesehatan yang hanya berorientasi pada aspek medis.

Kontribusi utama kegiatan ini terletak pada pengembangan Model Pemberdayaan Kesehatan Remaja Masjid Berbasis Maqashid Syariah. Model tersebut terdiri atas empat komponen utama, yaitu: (1) identifikasi kebutuhan kesehatan remaja; (2) edukasi partisipatif berbasis nilai hifz al-nafs; (3) praktik olahraga dan pembiasaan PHBS di lingkungan masjid; serta (4) pembentukan kader kesehatan sebagai mekanisme keberlanjutan program. Model ini menunjukkan bahwa masjid tidak hanya berfungsi sebagai pusat ibadah, tetapi juga sebagai pusat pemberdayaan masyarakat yang mampu mengintegrasikan dimensi spiritual, sosial, dan kesehatan secara berkelanjutan.

Secara keseluruhan, hasil kegiatan menunjukkan bahwa pendekatan pemberdayaan berbasis nilai-nilai Islam mampu memperkuat literasi kesehatan, meningkatkan partisipasi remaja, serta membangun mekanisme keberlanjutan melalui kader kesehatan dan kelompok olahraga remaja masjid. Temuan ini memberikan kontribusi konseptual bagi pengembangan model promosi kesehatan

berbasis komunitas keagamaan yang dapat direplikasi pada masjid atau komunitas Muslim di daerah lain dengan karakteristik yang serupa.

Gambar 1. Kerangka Konsep Model Pemberdayaan Kesehatan Remaja Masjid Berbasis Maqashid Syariah



Gambar 1 menunjukkan model konseptual Pemberdayaan Kesehatan Remaja Masjid Berbasis Maqashid Syariah yang dikembangkan dalam kegiatan ini. Model tersebut diawali dengan identifikasi permasalahan kesehatan remaja, seperti rendahnya aktivitas fisik, terbatasnya pemahaman mengenai PHBS, meningkatnya perilaku sedentari, dan belum tersedianya program kesehatan berbasis masjid. Permasalahan tersebut kemudian direspons melalui pendekatan Participatory Action Research (PAR) yang menekankan keterlibatan aktif remaja masjid dalam setiap tahapan program, mulai dari identifikasi kebutuhan (*look*), perencanaan (*think*), pelaksanaan aksi (*act*), hingga refleksi (*reflect*).

Kebaruan model ini terletak pada integrasi prinsip maqashid syariah, khususnya konsep *hifz al-nafs* (menjaga jiwa), sebagai landasan normatif dalam pembentukan perilaku hidup sehat. Dengan demikian, aktivitas olahraga, penerapan PHBS, dan pembiasaan gaya hidup sehat tidak hanya diposisikan sebagai intervensi kesehatan masyarakat, tetapi juga sebagai implementasi nilai-nilai keislaman yang menjadi motivasi intrinsik bagi remaja.

Implementasi model dilakukan melalui edukasi olahraga, penyuluhan PHBS, kajian kesehatan dalam perspektif Islam, praktik olahraga bersama, diskusi

partisipatif, dan pendampingan kader kesehatan. Hasil implementasi menunjukkan peningkatan pengetahuan peserta, tumbuhnya kesadaran untuk menerapkan gaya hidup sehat, serta terbentuknya delapan kader kesehatan dan dua kelompok olahraga remaja masjid. Dalam jangka panjang, kader kesehatan diharapkan menjadi bagian dari struktur pembinaan Badan Kemakmuran Masjid (BKM) yang bertugas mengoordinasikan kegiatan olahraga, promosi PHBS, dan edukasi kesehatan secara berkelanjutan. Oleh karena itu, model ini dapat direplikasi pada komunitas masjid lain sebagai alternatif pengembangan promosi kesehatan berbasis nilai-nilai Islam.

KESIMPULAN

Program pemberdayaan remaja masjid melalui edukasi olahraga dan perilaku hidup sehat berbasis nilai-nilai Islam di Kabupaten Pidie menunjukkan bahwa pendekatan pemberdayaan partisipatif yang mengintegrasikan edukasi kesehatan dengan prinsip *maqashid syariah*, khususnya *hifz al-nafs* (menjaga jiwa), mampu meningkatkan literasi kesehatan, membangun kesadaran religius, serta mendorong terbentuknya perilaku hidup sehat di kalangan remaja masjid. Keberhasilan program tidak hanya tercermin pada peningkatan pengetahuan peserta, tetapi juga pada terbentuknya kader kesehatan dan kelompok olahraga yang menjadi fondasi keberlanjutan program di lingkungan masjid. Temuan ini memperlihatkan bahwa masjid memiliki potensi strategis untuk ditransformasikan dari institusi yang selama ini lebih berorientasi pada fungsi ritual keagamaan menjadi pusat pemberdayaan sosial, pendidikan kesehatan, dan penguatan kebugaran masyarakat. Dengan demikian, artikel ini memberikan kontribusi konseptual bagi pengembangan disiplin Pengembangan Masyarakat Islam (PMI) melalui formulasi Model Pemberdayaan Kesehatan Remaja Masjid Berbasis Maqashid Syariah, yang memadukan pendekatan pemberdayaan masyarakat, dakwah *bil hal*, dan promosi kesehatan berbasis komunitas dalam satu kerangka intervensi yang integratif. Meskipun demikian, hasil kegiatan ini perlu ditafsirkan dengan mempertimbangkan beberapa keterbatasan, yaitu jumlah partisipan yang masih terbatas pada 40 remaja masjid di satu kabupaten, durasi intervensi yang relatif singkat, serta evaluasi yang lebih berfokus pada perubahan pengetahuan dan perilaku awal tanpa mengukur dampak klinis

atau kebugaran fisik secara longitudinal. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan untuk menguji efektivitas model ini melalui desain penelitian yang lebih kuat, seperti *Randomized Controlled Trial* (RCT) atau studi kuasi-eksperimental dengan kelompok kontrol, memperluas cakupan wilayah pada berbagai karakteristik sosial-budaya, serta mengevaluasi dampak jangka panjang terhadap perubahan perilaku kesehatan, tingkat kebugaran fisik, dan penguatan kelembagaan Badan Kemakmuran Masjid (BKM) sebagai pusat pemberdayaan kesehatan masyarakat berbasis nilai-nilai Islam.

DAFTAR PUSTAKA

- Abu-Ras, W., Aboul-Enein, B. H., Almoayad, F., Benajiba, N., & Dodge, E. (2024). Mosques and public health promotion: A scoping review of faith-driven health interventions. *Health Education & Behavior*, 51(5), 677–690. <https://doi.org/10.1177/10901981241252800>
- Bantham, A., Ross, S. E. T., Sebastião, E., & Hall, G. (2021). Overcoming barriers to physical activity in underserved populations. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 64, 64–71.
- Bull, F. C., Al-Ansari, S. S., Biddle, S. J. H., Borodulin, K., Buman, M. P., Cardon, G., et al. (2020). World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *British Journal of Sports Medicine*, 54(24), 1451–1462. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102955>
- Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. (2021). *Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Guthold, R., Stevens, G. A., Riley, L. M., & Bull, F. C. (2020). Global trends in insufficient physical activity among adolescents: A pooled analysis of 298 population-based surveys with 1.6 million participants. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(1), 23–35. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(19\)30323-2](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(19)30323-2)
- Kahan, D., & Evans, A. (2020). Young adolescents' perceptions of a faith-based physical activity intervention in parochial middle schools. *American Journal of Health Education*, 51(6), 371–382. <https://doi.org/10.1080/19325037.2020.1822237>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2020). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (4th ed.). Sage Publications.
- Mukmin, H. (2025). Islamic community empowerment through the da'wah movement to improve adolescent girls' compliance with iron supplements for stunting prevention in madrasahs and public schools. *Jurnal Pendidikan Islam*, 11(2), 245–261. <https://doi.org/10.15575/jpi.v11i2.48954>
- Padela, A. I., Malik, S., Vu, M., Quinn, M. T., & Peek, M. E. (2018). Developing religiously tailored health interventions: A conceptual framework. *Journal of Religion and Health*, 57(3), 1147–1164. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0436-5>
- Safi, A., Hossain, M., & Myers, T. (2025). Faith, health and well-being: A qualitative study exploring Islamic perspectives on physical activity and the role of Imams. *Discover Social Science and Health*, 5, Article 95. <https://doi.org/10.1007/s44155-025-00236-y>
- Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., & Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 2(3), 223–228. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30022-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30022-1)

Sugiyono. (2023). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D* (Edisi ke-2). Alfabeta.

World Health Organization. (2022). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. World Health Organization.