

PENINGKATAN KESEHATAN SANTRI MELALUI PENGUKURAN STATUS GIZI
DAN EDUKASI PENCEGAHAN DIABETES DI PONDOK PESANTREN
SIRAJUSSA'ADAH

Ibnu Malkan Bakhrul Ilmi^{1*}, Nur Intania Sofianita², Yessi Crosita Octaria³,
Muhamad Alif Razi⁴, Lia Awwalia Majida⁵, Rizqy Amanatul Husna Pamungkas⁶

^{1,2,3,5,6}Program Studi Ilmu Gizi, UPN Veteran Jakarta

⁴Program Studi Teknik Elektro, UPN Veteran Jakarta

Email Korespondensi: ibnuilmi@upnvj.ac.id

Disubmit: 05 Oktober 2025

Diterima: 15 November 2025

Diterbitkan: 01 Desember 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v8i12.22999>

ABSTRAK

Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk melaksanakan *screening* kesehatan (status gizi dan risiko diabetes) dan meningkatkan pengetahuan kesehatan pada santri di Pondok Pesantren Sirajussa'adah Limo, Kota Depok. Metode yang digunakan meliputi pengukuran antropometri untuk menentukan status gizi dan pemeriksaan kadar Glukosa Darah Sewaktu (GDS). Setelah *screening*, dilaksanakan edukasi interaktif mengenai Diabetes Mellitus (DM). Edukasi diberikan melalui teknik ceramah dan pemberian buku saku. Hasil *screening* memberikan data awal profil kesehatan santri. Intervensi edukasi, yang diukur menggunakan *pre-test* dan *post-test*, menunjukkan peningkatan pengetahuan yang signifikan ($p<.001$), dengan rata-rata nilai naik dari 44,67 menjadi 75,46. Kegiatan ini diakhiri dengan penyerahan donasi alat ukur tinggi dan berat badan untuk mendukung pemantauan kesehatan mandiri dan berkelanjutan di lingkungan pesantren.

Kata Kunci: Diabetes, Edukasi, Pondok Pesantren, Santri, Status Gizi

ABSTRACT

This community service activity aimed to conduct health screenings (nutritional status and diabetes risk) and enhance health knowledge among santri (students) at Sirajussa'adah Islamic Boarding School in Limo, Depok City. The methodology included anthropometric measurements to determine nutritional status and random blood glucose (RBG) level checks. Following the screening, an interactive education session was provided, focusing on Diabetes Mellitus (DM). Education is provided through lecture techniques and the provision of pocket books. The screening results provided initial data on the health profile of the santri. The education intervention, measured using pre- and post-tests, demonstrated a significant increase in knowledge ($p<.001$), with the average score rising from 44.67 to 75.46. The activity concluded with the donation of height and weight measurement tools to support sustainable and independent health monitoring within the boarding school.

Keywords: Diabetes, Education, Islamic Boarding School, Students, Nutritional Status

1. PENDAHULUAN

Institusi pendidikan berasrama, seperti pondok pesantren, memegang peran penting dalam pembentukan karakter sekaligus penentu kesehatan generasi muda. Kehidupan komunal di pesantren seringkali menimbulkan tantangan unik terkait asupan gizi dan sanitasi yang dapat memengaruhi status kesehatan santri secara kolektif. Status gizi yang optimal merupakan fondasi utama bagi santri untuk dapat mengikuti kegiatan belajar-mengajar dan ibadah dengan maksimal, sehingga intervensi pengabdian masyarakat di lingkungan ini sangat relevan untuk mendukung capaian akademik dan spiritual. Perhatian terhadap gizi di lingkungan padat sangat esensial untuk mencegah malnutrisi, baik gizi kurang maupun gizi lebih, yang rentan terjadi akibat pola makan kolektif (M.Kes & AIFO, 2025).

Diabetes Melitus (DM) tipe 2, yang awalnya didominasi oleh populasi dewasa, kini menunjukkan tren peningkatan pada kelompok usia muda, termasuk remaja dan dewasa awal (IDF et al.2021). Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI),2023 menunjukkan hasil prevalensi pre-diabetes melalui pemeriksaan gula darah mencapai 10,8% pada usia dewasa muda (15-24 tahun)(Kementerian Kesehatan, 2023). Kondisi pre-diabetes apabila tidak dicegah sejak dini, dapat memicu terjadinya diabetes mellitus tipe 2 (DM tipe 2) yang angka prevalensinya telah mengalami peningkatan sebesar 0.8% pada lima tahun terakhir ini (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2020; Kementerian Kesehatan, 2023). Federasi Diabetes Internasional (FDI) menyatakan Indonesia masuk sepuluh besar sebagai negara dengan penderita diabetes terbanyak yaitu 10,3 juta individu (IDF et al., 2021)

Diabetes mellitus tipe 2 (DM tipe 2) dapat terjadi akibat resistensi insulin yaitu ketidakmampuan insulin dalam merespon kenaikan gula darah. Pola hidup modern, termasuk kurangnya aktivitas fisik dan konsumsi makanan tinggi gula, berkontribusi signifikan terhadap peningkatan resistensi insulin pada kelompok usia ini (Janssen, 2021). Mengingat usia santri yang termasuk dalam kelompok remaja dan dewasa awal, *screening* dini dan edukasi pencegahan risiko DM menjadi langkah preventif yang krusial. Identifikasi faktor risiko melalui pengukuran glukosa darah sewaktu (GDS) dapat memberikan *early warning* bagi individu yang berpotensi mengalami gangguan metabolisme glukosa di masa depan (Mathew et al., 2025). Diabetes Melitus (DM) yang tidak terdeteksi sejak dini berpotensi menimbulkan beban ganda, baik berupa komplikasi kesehatan jangka panjang seperti nefropati, retinopati, dan penyakit kardiovaskular, maupun beban ekonomi bagi keluarga dan institusi pendidikan akibat tingginya biaya pengobatan (Perkeni, 2019)

Lingkungan pesantren memiliki karakteristik unik, di mana asupan makanan sering kali diatur secara terpusat, dan pilihan makanan individual mungkin terbatas. Kondisi ini bisa menghambat implementasi diversitas gizi dan kontrol porsi yang seimbang, sehingga memerlukan upaya edukasi yang terstruktur dan kontekstual. Selain itu, meskipun terdapat aktivitas fisik terstruktur, pemahaman santri terhadap hubungan langsung antara gizi, aktivitas, dan pencegahan penyakit kronis seperti DM seringkali masih rendah. Oleh karena itu, diperlukan intervensi yang tidak hanya bersifat pemeriksaan, tetapi juga transfer pengetahuan dan keterampilan praktis.

Pengukuran status gizi melalui antropometri (tinggi dan berat badan) merupakan indikator kesehatan populasi yang paling mudah dan efektif

untuk mengidentifikasi masalah gizi (Djide et al., 2025). Di sisi lain, pengukuran glukosa darah sewaktu (GDS) dapat mendeteksi kondisi hiperglikemia yang mungkin tidak disadari dan menjadi indikator awal risiko DM atau pre-diabetes. Kombinasi kedua pengukuran ini memberikan data diagnostik yang komprehensif terkait status metabolismik dan gizi santri (Arismawati, 2020). Data ini penting sebagai dasar perencanaan program kesehatan yang lebih spesifik dan berkelanjutan di lingkungan pesantren.

Edukasi kesehatan merupakan komponen vital dalam upaya pencegahan penyakit, khususnya penyakit kronis yang terkait dengan gaya hidup seperti DM (Que et al., 2025). Pemberian informasi yang tepat dan mudah dipahami tentang mekanisme DM, faktor risiko, dan cara pencegahannya secara langsung dapat mengubah perilaku kesehatan santri. Edukasi harus mencakup perubahan kebiasaan makan, pemilihan jenis makanan, dan peningkatan intensitas aktivitas fisik harian (Palupi et al., 2022). Melalui edukasi yang efektif, diharapkan terjadi peningkatan self-efficacy santri dalam mengelola kesehatannya sendiri.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini, yang didanai melalui Hibah Dana Pengabdian Masyarakat UPN Veteran Jakarta, merupakan perwujudan Tri Dharma Perguruan Tinggi. Program ini tidak hanya berhenti pada pemeriksaan dan edukasi, tetapi juga memberikan kontribusi dalam bentuk fasilitas penunjang kesehatan. Donasi alat ukur antropometri bertujuan untuk menciptakan sistem pemantauan kesehatan mandiri di Pondok Pesantren Sirajussa'adah. Dengan demikian, program ini memiliki dimensi keberlanjutan yang diharapkan dapat memberikan dampak jangka panjang terhadap kesehatan komunitas pesantren.

2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Populasi santri di Pondok Pesantren, yang memiliki karakteristik kehidupan komunal dan pola makan terpusat, menghadapi tantangan unik dalam menjaga status gizi optimal dan mencegah risiko penyakit kronis yang terkait dengan gaya hidup, seperti Diabetes Melitus (DM). Keterbatasan akses terhadap *screening* kesehatan berkala dan minimnya literasi kesehatan yang kontekstual seringkali menghambat upaya pencegahan penyakit pada kelompok usia remaja/dewasa awal ini. Oleh karena itu, perlu dilakukan intervensi komprehensif yang memadukan deteksi dini (melalui pengukuran status gizi dan glukosa darah) dan edukasi interaktif untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan kesehatan santri, sekaligus membangun fondasi pemantauan kesehatan yang berkelanjutan di lingkungan pesantren.

Berdasarkan masalah yang telah diidentifikasi, pertanyaan penelitian yang menjadi fokus dalam program pengabdian masyarakat ini adalah:

- 1) Bagaimana gambaran status gizi berdasarkan Indeks Massa Tubuh per Usia (IMT/U) dan profil GDS santri di Pondok Pesantren Sirajussa'adah?
- 2) Apakah terdapat peningkatan yang signifikan pada tingkat pengetahuan santri terkait pencegahan Diabetes Melitus setelah diberikan intervensi edukasi?
- 3) Bagaimana program pengabdian masyarakat ini dapat memberikan kontribusi keberlanjutan dalam upaya pemantauan kesehatan mandiri di Pondok Pesantren Sirajussa'adah?

3. KAJIAN PUSTAKA

Kegiatan pengabdian masyarakat ini berakar kuat pada konsep Promosi Kesehatan (*Health Promotion*) yang berlandaskan pada Teori Perubahan Perilaku (*Behavior Change Theory*), seperti Model Kepercayaan Kesehatan (*Health Belief Model*) atau Teori Pembelajaran Sosial (*Social Learning Theory*) (Oktaviantika et al., 2023). Promosi kesehatan tidak hanya sebatas pemberian informasi, melainkan upaya memberdayakan individu dan komunitas untuk meningkatkan kontrol atas kesehatan mereka, salah satunya melalui edukasi. Pemeriksaan Status Gizi menggunakan IMT/U merupakan langkah diagnostik awal yang krusial, didukung oleh ilmu gizi terapan (Djide et al., 2025). Status gizi yang optimal merupakan prasyarat tercapainya fungsi fisik dan kognitif yang maksimal, terutama di lingkungan pendidikan seperti pesantren.

Pencegahan Diabetes Melitus (DM), khususnya pada populasi muda, didasarkan pada konsep Pencegahan Primer (*Primary Prevention*), yaitu intervensi yang dilakukan sebelum penyakit terjadi, terutama pada individu dengan faktor risiko (Perkeni, 2019). Intervensi dalam bentuk pengukuran GDS berfungsi sebagai *screening* atau deteksi dini untuk mengidentifikasi individu yang mungkin berada pada kondisi pre-diabetes atau risiko tinggi (IDF et al., 2021). Komponen edukasi program ini memanfaatkan pendekatan literasi kesehatan (*health literacy*), yang bertujuan meningkatkan kemampuan santri dalam memahami informasi kesehatan dan membuat keputusan yang tepat terkait pencegahan DM, khususnya melalui modifikasi gaya hidup sehat (Nielsen-Bohlman et al., 2004).

Pelaksanaan health *screening* dan edukasi di Pondok Pesantren Sirajussa'adah mengadopsi model Intervensi Berbasis Komunitas (*Community-Based Intervention*). Model ini menekankan bahwa perubahan perilaku paling efektif jika dilakukan dalam konteks sosial dan budaya masyarakat yang bersangkutan, yaitu lingkungan pesantren. Pola makan komunal dan rutinitas padat di pesantren memerlukan edukasi yang disesuaikan dengan konteks tersebut, menjadikan santri sebagai subjek aktif (subyek) dalam proses pembelajaran. Pemberian edukasi tatap muka, seperti yang dilakukan, dianggap lebih efektif dan efisien dari segi waktu dan biaya (Yuningsih & Kurniasari, 2022).

Signifikansi kegiatan ini terletak pada aspek Pemberdayaan Kesehatan (*Health Empowerment*) dan Keberlanjutan Program (*Program Sustainability*). Pemberian donasi alat ukur antropometri (tinggi dan berat badan) kepada pesantren merupakan bentuk transfer teknologi sederhana yang esensial. Hal ini memberdayakan komunitas pesantren untuk dapat melakukan pemantauan kesehatan mandiri bagi para santrinya di masa mendatang (Muwarni & Kusumasari, 2022). Dengan demikian, program ini bertransformasi dari intervensi insidental menjadi pondasi untuk terbentuknya sistem pengawasan gizi internal, memastikan manfaat edukasi yang diberikan dapat dipertahankan dalam jangka waktu yang lebih panjang.

4. METODE

Rancangan Kegiatan

Kegiatan ini menggunakan pendekatan deskriptif-kuantitatif untuk *screening* kesehatan dan kualitatif melalui metode edukasi interaktif. Kegiatan dilaksanakan dalam satu hari penuh di Pondok Pesantren

Sirajussa'adah, Limo, Kota Depok. Tim pelaksana terlebih dahulu melakukan koordinasi dengan pengurus pesantren, menyusun jadwal kegiatan, serta melaksanakan *briefing* terkait pembagian tugas dan prosedur teknis agar kegiatan berjalan lancar.

Populasi dan Sampel

Sasaran kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah seluruh santri yang berada pada jenjang pendidikan sekolah menengah atas. Pemilihan ini didasarkan pada tingkat kematangan usia dan sudah mampu menangkap edukasi kesehatan secara mendalam. Kriteria inklusi meliputi santri yang hadir pada hari pelaksanaan, bersedia mengikuti pemeriksaan. Kriteria eksklusi adalah santri yang sedang sakit atau memiliki riwayat penyakit kronis tertentu yang memerlukan penanganan medis khusus.

Edukasi

Pemberian materi dilakukan secara klasikal yaitu ceramah menggunakan media presentasi visual (*power point*) dan sesi tanya jawab (diskusi interaktif). Santri juga dibekali media buku saku sebagai media penyampaian materi terkait pencegahan DM. Buku saku merupakan media yang dapat menyampaikan informasi kesehatan secara lengkap dan dalam bentuk yang lebih ringkas agar mudah dibawa dan dibaca oleh para santri kapanpun dan dimanapun. Materi presentasi dan buku saku meliputi definisi diabetes, rentang glukosa darah normal, cara pengukuran glukosa darah, ciri-ciri diabetes, jenis-jenis diabetes, langkah pencegahan diabetes, penanganan diabetes makanan yang harus dihindari dan dianjurkan oleh penderita diabetes, dan contoh-contoh menu diabetes. Sebelum edukasi, para santri diukur pengetahuannya terlebih dahulu dengan mengisi questioner berisi 15 pertanyaan (*pre-test*). Diakhir, para santri diberikan kuesioner kembali untuk mengukur tingkat pemahaman santri dari edukasi yang sudah diberikan (*post-test*).



Gambar 1. Buku saku terkait diabetes

Prosedur Pengambilan Data

Pengukuran Status Gizi dilakukan melalui pengukuran tinggi badan (TB) menggunakan mikrotoise dan berat badan (BB) menggunakan timbangan digital. Hasil diolah untuk menghitung Indeks Massa Tubuh per Usia (IMT/U) dan diklasifikasikan berdasarkan standar WHO untuk kelompok usia remaja/dewasa. Pengukuran Glukosa Darah Sewaktu (GDS) dilakukan melalui

pengambilan sampel darah kapiler dari ujung jari menggunakan lancet steril dan diukur dengan glukometer standar klinis. Tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi diukur menggunakan kuesioner yang berisi 15 pertanyaan. Rangkaian pemeriksaan gizi tersebut dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan berpengalaman.

Analisis Data

Data hasil pengukuran status gizi (IMT/U) dan GDS diolah secara deskriptif untuk mengetahui persentase distribusi status gizi dan rentang kadar gula darah pada populasi santri. Perbandingan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon*.

5. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut hasil analisis pengukuran kesehatan,

Tabel 1. Hasil pengukuran kesehatan

Kategori	Jumlah (Presentase)
Status Gizi	
Gizi Baik	30 (88.2%)
Gizi Lebih	3 (8.8%)
Obesitas	1 (2.9%)
Glukosa	
Normal	34 (100%)

Hasil *screening* kesehatan pada 34 santri di Pondok Pesantren Sirajussa'adah memberikan gambaran awal status gizi dan risiko diabetes. Data Kategori IMT/U menunjukkan bahwa sebagian besar santri, yakni 88,2% (n=30), memiliki Gizi Baik (normal). Meskipun demikian, terdapat minoritas santri yang mengalami masalah gizi lebih, dengan 8,8% (n=3) Gizi Lebih dan 2,9% (n=1) Obesitas. Prevalensi gizi lebih dan obesitas pada kelompok usia remaja/dewasa awal, meskipun kecil, tetap memerlukan perhatian karena kondisi ini merupakan faktor risiko utama berkembangnya penyakit kronis seperti Diabetes Melitus (DM) di kemudian hari (Hidayah et al., 2024; Indriyana et al., 2025). Intervensi gizi spesifik diperlukan bagi kelompok ini, berfokus pada keseimbangan asupan kalori dan peningkatan aktivitas fisik. Sementara itu, hasil pengukuran kategori Gula Darah Sewaktu (GDS) menunjukkan kondisi yang sangat baik, di mana 100% (n=34) santri berada dalam kategori normal. Hasil ini menegaskan bahwa pada saat pemeriksaan, populasi santri tersebut tidak menunjukkan tanda-tanda hiperglikemia akut atau risiko pre-diabetes yang tinggi. Temuan ini penting untuk memberikan rasa aman sekaligus menekankan pentingnya mempertahankan pola hidup yang sudah baik. Kondisi ini juga dapat diartikan bahwa santri memiliki metabolisme glukosa yang masih baik, kemungkinan besar dipengaruhi oleh pola aktivitas harian di pesantren yang cukup tinggi, seperti olahraga rutin, kegiatan ibadah, dan aktivitas fisik lain. Aktivitas fisik sendiri telah terbukti memiliki efek protektif terhadap resistensi insulin dan berperan penting dalam pencegahan DM (Diabetes Milletus) (Kanaley et al., 2022). Namun demikian, hasil GDS tetap harus ditafsirkan hati-hati karena pengukuran tunggal tidak mencerminkan status metabolik jangka panjang. Meskipun

demikian, hasil ini harus ditafsirkan dengan hati-hati, mengingat GDS hanya mencerminkan kadar glukosa saat itu dan bukan merupakan tes diagnosis definitif untuk DM (IDF et al. 2021).



Gambar 2. Edukasi metode caramah

Kegiatan pengabdian masyarakat ini menyertakan intervensi berupa edukasi komprehensif terkait pencegahan diabetes. Efektivitas edukasi diukur melalui perbandingan nilai *Pre-Test* dan *Post-Test* pengetahuan kesehatan santri. Berikut hasil pengukuran pengetahuan para santri,

Tabel 2. Hasil pengukuran pengetahuan

Pengetahuan	Min	Max	Mean	P-value
Pre Test	20.0	73.3	44.6	P<0.001
Post Test	33.3	100.0	75.4	

Data menunjukkan peningkatan yang signifikan pada nilai pengetahuan santri. Rata-rata nilai pengetahuan meningkat tajam dari 44,6 (*Pre-Test*) menjadi 75,4 (*Post-Test*). Peningkatan rata-rata sebesar lebih dari 30 poin ini membuktikan bahwa intervensi edukasi interaktif yang diberikan oleh tim dosen sangat efektif dalam mentransfer informasi dan meningkatkan tingkat pemahaman santri dalam waktu singkat. Peningkatan pengetahuan ini diharapkan mampu mendorong perubahan perilaku sesuai dengan prinsip bahwa peningkatan pengetahuan menjadi dasar terbentuknya sikap positif dan praktik kesehatan yang berkelanjutan (Hidayah et al., 2024; Indriyana et al., 2025). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lathifa dan Trias, 2020 bahwa edukasi gizi dapat berkorelasi positif terhadap tingkat pengetahuan. Selain itu, adanya pemberian edukasi gizi yang komprehensif juga akan berpengaruh pada perubahan sikap dan praktik gaya hidup yang lebih sehat. Notoatmodjo (2014) menegaskan bahwa pendidikan kesehatan yang terstruktur dan relevan merupakan pilar utama dalam upaya perubahan perilaku dan peningkatan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan. THasi uji Wilcoxon menunjukkan nilai $p < .001$ jauh lebih kecil dari taraf signifikansi $\alpha = 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara skor pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Artinya, intervensi edukasi kesehatan mengenai diabetes dan pencegahannya berhasil meningkatkan pengetahuan santri secara statistik. Hal ini mendukung penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa edukasi yang

disampaikan oleh tenaga ahli (dosen) sangat efektif dalam konteks formal seperti pesantren (Sunyoto & Pramono, 2017).

Penggunaan media edukasi juga menjadi salah satu faktor dalam mempengaruhi tingkat pengetahuan individu (Aprilia et al., 2025). Di lingkungan pondok pesantren, santri memiliki keterbatasan dalam mengakses informasi, termasuk dalam menggunakan gawai. Oleh karena itu, buku saku dipilih sebagai media yang praktis dan informatif (Indriana & Rusdianto, 2011). Buku saku dirancang dengan visual yang menarik dengan bahasa yang informatif dan komunikatif, sehingga para santri dapat memahami pesan edukasi dengan baik. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aula (2022) yang menunjukkan penggunaan buku saku secara signifikan ($p<0.05$) dapat meningkatkan pengetahuan sarapan siswa tingkat Sekolah Menengah Atas (SMA) (Aula & Junaidi, 2022).

Tim pengabdi berasumsi bahwa hasil screening gizi yang menunjukkan minoritas santri mengalami gizi lebih dan obesitas (11,7%) disebabkan oleh pola makan komunal di pesantren yang mungkin cenderung tinggi karbohidrat atau memiliki pilihan kudapan yang kurang terkontrol di luar jadwal makan utama. Selain itu, walaupun hasil GDS 100% normal, tim mengasumsikan bahwa intervensi edukasi harus tetap dilakukan secara masif. Asumsi ini didasarkan pada prinsip pencegahan primer yaitu, pada populasi muda dengan risiko gizi lebih, pemahaman dini tentang DM sangat krusial untuk mencegah terjadinya gangguan toleransi glukosa di masa depan sebelum gejalanya muncul secara klinis.

Pemberian donasi peralatan pengukuran tinggi dan berat badan di akhir kegiatan menjamin keberlanjutan program. Dengan adanya peralatan ini, Pondok Pesantren Sirajussa'adah kini memiliki kapabilitas untuk melakukan pemantauan status gizi (antropometri) secara mandiri dan berkala. Pemantauan rutin ini krusial untuk mencegah terjadinya kasus gizi lebih atau gizi kurang, terutama pada 11,7% santri yang teridentifikasi berisiko (gizi lebih dan obesitas). Keberlanjutan program seperti ini sejalan dengan konsep *community health empowerment*, di mana institusi didorong untuk mengambil peran aktif dalam menjaga kesehatan anggotanya (Muwarni & Kusumasari, 2022). Pemberdayaan masyarakat menekankan partisipasi aktif dalam menjaga kesehatan melalui pendidikan, promosi gaya hidup sehat, dan peningkatan akses layanan kesehatan. (Lalla, 2024).

6. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil kegiatan pengabdian masyarakat yang meliputi *screening* kesehatan dan edukasi interaktif di Pondok Pesantren Sirajussa'adah, dapat disimpulkan beberapa poin utama. Pertama, mayoritas santri (88,2%) memiliki status gizi baik, dan 100% dari total populasi yang disurvei berada dalam batas normal untuk Glukosa Darah Sewaktu (GDS), menunjukkan profil kesehatan awal yang cukup baik. Meskipun demikian, adanya kasus gizi lebih (11,7%) tetap menjadi perhatian untuk intervensi preventif. Kedua, intervensi edukasi kesehatan mengenai diabetes dan pencegahannya terbukti sangat efektif, ditunjukkan oleh peningkatan signifikan skor pengetahuan santri dari rata-rata 44,67 menjadi 75,46 ($p <.001$, berdasarkan *Wilcoxon Signed Ranks Test*). Hal ini mengindikasikan keberhasilan program dalam meningkatkan kesadaran dan pemahaman santri dalam waktu singkat.

Pengabdian berikutnya disarankan untuk tidak hanya fokus pada edukasi, tetapi juga pada intervensi gizi terstruktur di dapur pesantren, bekerja sama dengan pengelola untuk menyusun menu yang lebih seimbang, terutama bagi santri yang teridentifikasi gizi lebih. Selanjutnya perlu dilakukan pengukuran ulang (re-test) pengetahuan dan screening GDS (atau HbA1c jika memungkinkan) dalam rentang waktu 6 bulan hingga 1 tahun setelah intervensi awal. Hal ini bertujuan untuk mengukur retensi pengetahuan dan dampak intervensi terhadap perubahan perilaku santri secara jangka panjang. Sebagai upaya menjamin keberlanjutan edukasi secara internal, disarankan untuk melatih beberapa santri terpilih (peer-educator) yang akan bertugas menyebarkan informasi dan memotivasi teman-temannya dalam penerapan pola hidup sehat secara berkelanjutan di lingkungan pesantren.

7. DAFTAR PUSTAKA

- aprilia, I., Kusumawardani, A. M., & Rahayu, B. (2025). *Pengaruh Video Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Deteksi Dini Kanker Payudara Melalui Sadari* | *Journal Integrative And Holistic Health Studies*.
<Https://Idpusvakris.Com/Index.Php/Jihhs/Article/View/18>
- Arismawati, D. F. (2020). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*.
- Aula, H., & Junaidi, J. (2022). *Pengaruh Edukasi Gizi Dengan Media Buku Saku Terhadap Perubahan Perilaku Sarapan Pagi Pada Siswi Di Sma Plus Al-Athiyah Gampong Beurawe Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh* | *Nasuwares: Jurnal Kesehatan Ilmiah*.
<Https://Journal.Poltekkesaceh.Ac.Id/Index.Php/Nasuwares/Article/View/447>
- Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, -. (2020). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.
<Https://Repository.Badankebijakan.Kemkes.Go.Id/Id/Eprint/3514/>
- Djide, N. A. N., Prasiwi, N. W., Mph, Y. P., S. Gz, & M. Kes, I., Skm. (2025). *Buku Ajar Penilaian Status Gizi*. Nuansa Fajar Cemerlang.
- Hidayah, R. N., Nuradhiyani, A., & Bohari, B. (2024). *The Relationship Between Dietary Patterns And The Incidence Of Overweight Among Adolescents* | *Journal Of Health And Nutrition Research*.
<Https://Www.Journalmpci.Com/Index.Php/Jhnri/Article/View/256>
- Idf, Resources, Diabetes, L. With, Acknowledgement, Faqs, Contact, & Policy, P. (N.D.). *Idf Diabetes Atlas 2021* | *Idf Diabetes Atlas*. Retrieved March 26, 2023, From
<Https://Diabetesatlas.Org/Atlas/Tenth-Edition/>
- Indriana, D., & Rusdianto, R. (2011). *Ragam Alat Bantu Media Pengajaran / Dina Indriana; Editor, Rusdianto* | *Dinas Perpustakaan Dan Arsip Daerah Diy*. <Https://Balaiyanpus.Jogjaprov.Go.Id/Opac/Detail-Opac?Id=278811>
- Indriyana, N., Simanjuntak, B. Y., & Wahyudi, A. (2025). *The Relationship Between Diet And Physical Activity And The Incidence Of Obesity Among Students* | *Jurnal Kesehatan Prima*. <Https://Jkp.Poltekkes-Mataram.Ac.Id/Index.Php/Home/Article/View/1716>

- Janssen, J. A. (2021). *Hyperinsulinemia And Its Pivotal Role In Aging, Obesity, Type 2 Diabetes, Cardiovascular Disease And Cancer.* <Https://Www.Mdipi.Com/1422-0067/22/15/7797>
- Kementerian Kesehatan. (2023). *Laporan Ski 2023 Dalam Angka_Revisi 1_Ok.Pdf.* Google Docs. Https://Drive.Google.Com/File/D/1rjndg_F8xg6-Y9wmhjunxhj-Vufevvjc/View?Usp=Sharing&Usp=Embed_Facebook
- Lalla, N. S. N. (2024). Community Empowerment In Improving Health Status. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Edukasi Indonesia*, 1(1), 09-14. <Https://Doi.Org/10.61099/Jpmei.V1i1.32>
- Mathew, T. K., Zubair, M., & Tadi, P. (2025). Blood Glucose Monitoring. In *Statpearls*. Statpearls Publishing. <Http://Www.Ncbi.Nlm.Nih.Gov/Books/Nbk555976/>
- M.Kes, N. U. W. S., S. Kep, & Aifo, F. P., S. Gz ,. M. Si. (2025). *Gizi & Kesehatan Masyarakat Pesisir Dan Kepulauan.* Takaza Innovatix Labs.
- Muwarni, A., & Kusumasari, V. (2022). *Pemberdayaan Komunitas Santri Dalam Rangka Pembentukan Pos Kesehatan Pesantren | Jpmb: Jurnal Pemberdayaan Masyarakat Berkarakter.* <Https://Coba.Rekarta.Co.Id/Index.Php/Jpmb/Article/View/484>
- Nielsen-Bohlman, L., Panzer, A. M., & Kindig, D. A. (2004). What Is Health Literacy? In *Health Literacy: A Prescription To End Confusion.* National Academies Press (Us). <Https://Www.Ncbi.Nlm.Nih.Gov/Books/Nbk216035/>
- Notoatmodjo. 2014. Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oktavilantika, D. M., Suzana, D., & Damhuri, T. A. (2023). Literature Review: Promosi Kesehatan Dan Model Teori Perubahan Perilaku Kesehatan. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(1), 1480-1494. <Https://Doi.Org/10.31004/Jptam.V7i1.6007>
- Palupi, K. C., Anggraini, A., Sa'pang, M., & Kuswari, M. (2022). Pengaruh Edukasi Gizi "Empire" Terhadap Kualitas Diet Dan Aktivitas Fisik Pada Wanita Dengan Gizi Lebih. *Journal Of Nutrition College*, 11(1), 62-73. <Https://Doi.Org/10.14710/Jnc.V11i1.31924>
- Perkeni. (2019). *Pedoman Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa—2019.*
- Que, B. J., Lekatompessy, J. C., Taihuttu, Y. M. J., Noya, F. C., Huwae, L. B. S., Rahawarin, H., Rutumalessy, E. I., Sutantie, N. A., & Istia, S. S. (2025). Edukasi Pola Makan Sehat Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Degeneratif. *Budimas : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 7(1). <Https://Doi.Org/10.29040/Budimas.V7i1.15446>
- Yuningsih, R., & Kurniasari, R. (2022). Pengaruh Edukasi Gizi Melalui Media Bergambar Dan Permainan Terhadap Pengetahuan Gizi Seimbang Pada Anak Sekolah Dasar (Suatu Pendekatan Studi Literature Review). *Hearty*, 10(1), 1-7.