

# Peningkatan Literasi Gizi Puasa Sehat melalui Pendampingan Partisipatif bagi Masyarakat Desa Ngraseh, Kecamatan Dander, Kabupaten Bojonegoro

**Abdul Latip<sup>1</sup>, Sunarto\*<sup>2</sup>, Esti Yuliani<sup>3</sup>, Mariya Ulfah<sup>4</sup>, Doni Yanu Arianto<sup>5</sup>**

<sup>1,3,4,5</sup>Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Bojonegoro, Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Surabaya, Indonesia

<sup>2</sup>Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Magetan, Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Surabaya, Indonesia

\*e-mail: [sunartoyahyamuqaffi@gmail.com](mailto:sunartoyahyamuqaffi@gmail.com)

## **Abstrak**

*Rendahnya penerapan prinsip gizi seimbang selama Ramadan, seperti kebiasaan berbuka dengan pangan tinggi gula dan lemak, melewati sahur, serta kurangnya asupan cairan, berisiko menimbulkan gangguan pencernaan, dehidrasi, dan fluktuasi glukosa. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan menyiapkan masyarakat agar mampu mengelola pola puasa sehat secara mandiri melalui peningkatan literasi gizi puasa sehat dengan pendekatan pendampingan partisipatif di Desa Ngraseh, Kecamatan Dander, Kabupaten Bojonegoro. Sebanyak 52 partisipan berusia 40–55 tahun mengikuti siklus kegiatan selama 12 hari, meliputi perencanaan, pelaksanaan, observasi, dan refleksi. Data dikumpulkan melalui kuesioner pengetahuan, rubrik partisipasi, dan observasi praktik makan sehat, lalu dianalisis secara deskriptif kuantitatif dan naratif tematik. Hasil menunjukkan adanya perubahan perilaku dan peningkatan kesadaran peserta terhadap pentingnya literasi gizi puasa sehat, ditandai dengan peningkatan skor pemahaman dari <60 menjadi >70 serta praktik sahur dan berbuka yang lebih seimbang. Tingkat keterlibatan peserta tergolong baik, mencerminkan kapasitas mereka dalam menerapkan pola makan sehat saat puasa sudah mandiri. Pendampingan partisipatif terbukti efektif menumbuhkan rasa memiliki, keterlibatan aktif, dan kemampuan memecahkan masalah gizi selama berpuasa. Implikasi praktis kegiatan ini adalah perlunya pembentukan kader lokal serta dukungan Puskesmas dan pemerintah desa untuk menjaga keberlanjutan literasi gizi puasa sehat.*

**Kata Kunci:** Literasi Gizi, Pendampingan Partisipatif, Perubahan Perilaku, Puasa Sehat

## **Abstract**

*The low application of balanced nutrition principles during Ramadan, such as breaking the fast with foods high in sugar and fat, skipping sahur, and inadequate fluid intake, poses risks of digestive disorders, dehydration, and glucose fluctuations. This community service program aimed to prepare the community to independently manage healthy fasting patterns through improved nutrition literacy using a participatory mentoring approach in Ngraseh Village, Dander District, Bojonegoro Regency. A total of 52 participants aged 40–55 years joined a 12-day activity cycle consisting of planning, implementation, observation, and reflection. Data were collected through knowledge questionnaires, participation rubrics, and observation of healthy eating practices, then analyzed descriptively using quantitative and thematic narrative methods. The results indicated behavioral changes and increased awareness of the importance of nutrition literacy for healthy fasting, marked by an improvement in average knowledge scores from <60 to >70 and more balanced sahur and iftar practices. Participant involvement was categorized as good, reflecting their capacity to independently apply healthy eating patterns during fasting. Participatory mentoring proved effective in fostering a sense of ownership, active engagement, and problem-solving skills related to nutrition during Ramadan. The practical implication of this program is the need to establish local cadres and strengthen support from community health centers and village authorities to ensure the sustainability of nutrition literacy for healthy fasting.*

**Keywords:** Behavioral Change, Healthy Fasting, Nutrition Literacy, Participatory Mentoring

## **1. PENDAHULUAN**

Kajian ini menempatkan praktik puasa Ramadan sebagai fenomena multi-dimensi yaitu spiritual, sosial, dan kesehatan yang berpotensi menjadi wahana intervensi gizi dan perilaku kesehatan masyarakat. Fokus intervensi adalah peningkatan literasi gizi seimbang (termasuk pemenuhan cairan, proporsi makro/mikronutrien, dan waktu konsumsi) serta penguatan

kapasitas lokal untuk merancang praktik sahur maupun berbuka yang aman dan kontekstual (Palupi, et al., 2022). Literatur internasional menunjukkan perubahan pola konsumsi yang konsisten selama Ramadan dan bahwa program edukasi nutrisi yang disesuaikan dapat memperbaiki parameter metabolik dan perilaku makan (Shatila et al., 2021; Gul et al., 2023). Secara nasional, Kementerian Kesehatan telah menekankan prinsip gizi seimbang sebagai acuan pemberdayaan masyarakat (Shatila, 2021; Gul et al., 2023; Kementerian Kesehatan RI, 2024). Namun, di Desa Ngraseh, Kecamatan Dander, Bojonegoro, literasi gizi puasa sehat masih jarang dilakukan. Masyarakat cenderung berbuka dengan pangan tinggi gula dan lemak, melewatkan sahur, serta kurang mengonsumsi cairan. Kesenjangan antara pedoman nasional dan praktik lokal ini menegaskan perlunya pendampingan partisipatif untuk meningkatkan literasi gizi puasa sehat dan mendorong perubahan perilaku masyarakat.

Masalah utama yang teridentifikasi adalah rendahnya penerapan prinsip gizi seimbang saat berpuasa, ditandai dengan kebiasaan berbuka menggunakan pangan tinggi gula dan lemak, sering melewatkan sahur, serta kurangnya asupan cairan. Akses informasi gizi sehat juga terbatas dan cenderung satu arah. Hasil pengamatan dan wawancara dengan warga Desa Ngraseh menunjukkan pola konsumsi tersebut masih dominan, sehingga memicu gangguan pencernaan ringan, dehidrasi, fluktuasi glukosa, dan penurunan produktivitas. Temuan lokal ini sejalan dengan bukti dari studi observasional dan tinjauan sistematis mengenai efek puasa Ramadan terhadap konsumsi makanan, hidrasi, dan parameter metabolik. Studi global menunjukkan variasi efek fisiologis dan perilaku puasa Ramadan yang dipengaruhi durasi, pola makan, dan intervensi edukasi (Trabelsi et al., 2022; Barakat et al., 2020). Sementara itu, kajian lokal dan program pengabdian masyarakat di Indonesia (2023–2025) membuktikan bahwa materi edukasi praktis mampu meningkatkan pengetahuan masyarakat.

Urgensi literasi gizi muncul karena bukti empiris menunjukkan konsekuensi kesehatan selama Ramadan, seperti dehidrasi, gangguan pencernaan, fluktuasi glikemik, dan penurunan produktivitas pada kelompok rentan (Swamilaksita&Suryani, 2022). Perubahan gaya hidup semakin menegaskan perlunya literasi gizi yang berbasis bukti dan partisipatif untuk menjaga keberlanjutan perilaku sehat (Hassan-Beck, 2022; Trabelsi et al., 2022). Pendekatan penyuluhan top-down terbukti kurang efektif, sehingga literasi gizi yang kontekstual dan berbasis komunitas menjadi prioritas. Studi intervensi menunjukkan bahwa edukasi yang disesuaikan dengan praktik Ramadan mampu memperbaiki parameter perilaku. Dengan potensi dampak jangka pendek maupun panjang, penguatan literasi gizi puasa sehat secara sistematis layak diposisikan sebagai prioritas kesehatan publik (Osman et al., 2020).

Kegiatan ini menghadirkan kebaruan melalui penerapan pendampingan partisipatif yang menekankan keterlibatan penuh masyarakat dalam seluruh siklus kegiatan, mulai dari identifikasi masalah, perencanaan, aksi, observasi, refleksi, hingga perbaikan strategi. Pendekatan ini terbukti meningkatkan relevansi, adopsi, dan keberlanjutan program kesehatan komunitas (van der Vlegel-Brouwer, 2023; Moran et al., 2023). Kebaruan pengabdian terletak pada integrasi nilai keagamaan, budaya lokal, dan modul edukasi Ramadan-spesifik (menu sahur, berbuka, dan pentingnya cairan) yang dipadukan dengan pemberdayaan kader desa. Kombinasi tersebut menyatukan bukti klinis dengan praktik partisipatif, sekaligus menghasilkan model literasi gizi puasa sehat yang dapat direplikasi dan dievaluasi secara ilmiah.

## 2. METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat ini menggunakan pendekatan *Participatory Action Research* (PAR) atau pendampingan partisipatif yang menekankan pada keterlibatan aktif masyarakat sebagai pelaku dalam seluruh tahapan kegiatan, mulai dari perencanaan, pelaksanaan aksi, observasi, hingga refleksi. Metode ini dipilih karena efektif dalam mengintegrasikan proses pembelajaran dan pemberdayaan masyarakat sehingga menghasilkan perubahan perilaku yang berkelanjutan (Kemmis & McTaggart, 2014; van der Vlegel-Brouwer et al., 2023). Kegiatan dilaksanakan di Desa Ngraseh, Kecamatan Dander, Kabupaten Bojonegoro, dengan 52 partisipan berusia 40–55 tahun. Siklus kegiatan berlangsung selama 12 hari, terdiri dari tahap perencanaan

selama 7 hari, di mana masyarakat dan tim pengabdian bersama-sama mengidentifikasi permasalahan dan menyusun rencana aksi “Literasi Gizi Puasa Sehat,” serta tahap pelaksanaan, observasi, dan refleksi selama 5 hari. Implementasi kegiatan dilakukan selama 3 jam setiap hari, mencakup pemberian materi edukasi, diskusi partisipatif, dan demonstrasi interaktif penyusunan menu sahur dan berbuka sehat sesuai prinsip gizi seimbang (Gul et al., 2023; Trabelsi et al., 2022).

Refleksi keberhasilan literasi gizi puasa sehat dilakukan melalui isian kuesioner pengetahuan, rubrik partisipasi, dan rubrik keterampilan pengelolaan makan sehat. Data hasil refleksi dianalisis secara deskriptif dan naratif tematik untuk merefleksikan keberhasilan literasi gizi puasa sehat berupa peningkatan pengetahuan, keterlibatan aktif peserta, dan perubahan perilaku menuju praktik puasa sehat (Mousavi et al., 2022; Al-Jafar et al., 2024). Temuan disajikan dalam bentuk narasi dan visualisasi grafis agar mudah dipahami serta menjadi dasar program lanjutan. Untuk menjaga keberlanjutan, diperlukan mekanisme pendampingan pasca kegiatan melalui pembinaan kader lokal dan dukungan Puskesmas, sehingga literasi gizi puasa sehat dapat terus berkembang di masyarakat (Emke et al., 2024; Abassi et al., 2024).

### **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **3.1 Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat**

##### **3.1.1 Hasil identifikasi kebutuhan**

Hasil diskusi kelompok terfokus yang menghadirkan 8 (delapan) perwakilan dari masyarakat sasaran diperoleh gambaran: 1) mereka kurang mengetahui tentang pola makan sehat saat berpuasa (sahur dan berbuka), 2) seringnya mengonsumsi makanan tinggi gula, gorengan, dan kurang konsumsi buah, 3) minimnya informasi tentang mengelola kekurangan cairan selama puasa, dan 4) belum adanya wadah pemberdayaan masyarakat untuk berbagi pengalaman dan solusi terkait puasa sehat.

##### **3.1.2 Perencanaan kegiatan**

Tim Pengabdian bersama masyarakat menyepakati, untuk mengatasi permasalahan hasil identifikasi kebutuhan dilakukan pemberdayaan masyarakat terkait edukasi puasa sehat dalam bentuk pelatihan selama 4 (empat) hari @ 4 jam atau 16 jam teori dan praktik.

##### **3.1.3 Pelaksanaan kegiatan**

Sesuai rencana, kegiatan berlangsung empat hari. Hari pertama peserta mendapat edukasi mengenai gizi seimbang saat puasa, pentingnya hidrasi, serta pemilihan menu sahur dan berbuka berbasis bahan lokal. Hari kedua dilakukan praktik demo memilih menu sahur dan berbuka serta menghitung kebutuhan cairan selama puasa. Hari ketiga difokuskan pada pemberdayaan kader masyarakat sebagai agen edukasi di lingkungannya. Hari keempat dilaksanakan monitoring dan evaluasi melalui observasi pola konsumsi, pengetahuan, partisipasi, dan kondisi kesehatan peserta selama Ramadan.

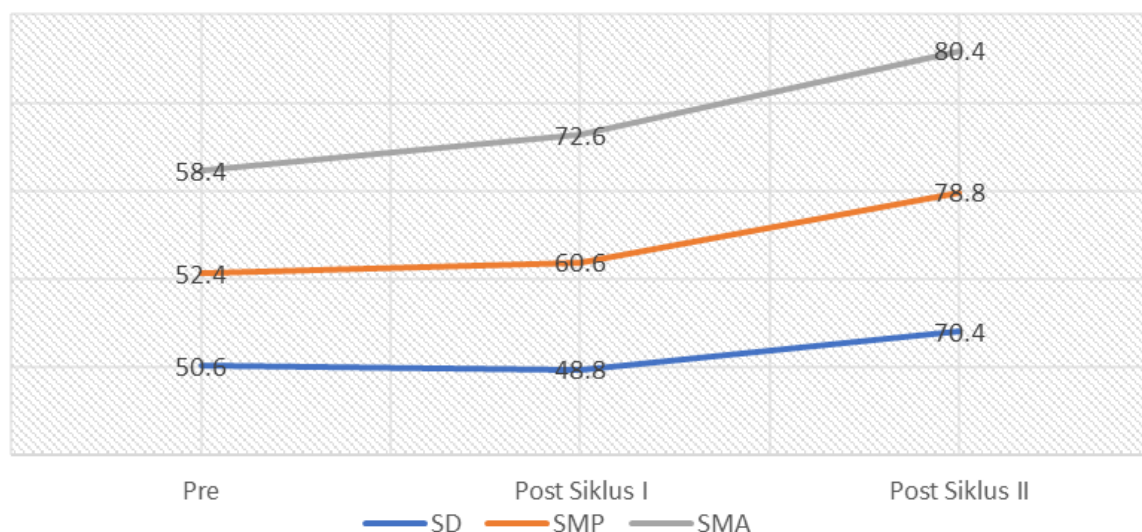
##### **3.1.4 Hasil observasi**

Tabel 1. Menunjukkan usia partisipan dalam rentang 40–45 tahun, dengan dominasi perempuan. Latar belakang pendidikan separuhnya hanya menamatkan sekolah dasar, dan mayoritas bekerja sebagai petani. Dari sisi kesehatan, hipertensi menjadi penyakit penyerta yang paling sering dijumpai, disertai beberapa kasus asam urat dan diabetes melitus meskipun jumlahnya relatif kecil. Gambaran ini menunjukkan bahwa peserta memiliki profil demografis dan kesehatan khas masyarakat desa, yang relevan untuk memahami kebutuhan literasi gizi puasa sehat.

Tabel 1. Karakteristik partisipan pengabdian masyarakat

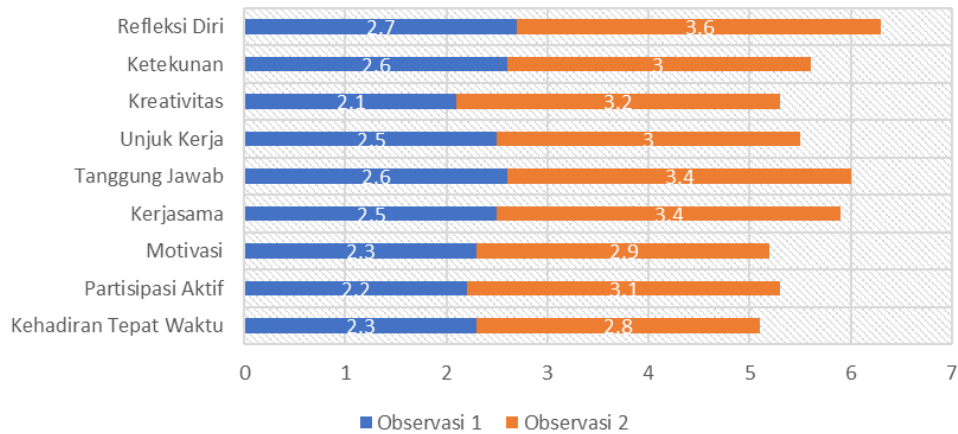
No	Karakteristik Partisipan	Jumlah	Persentase	
1	Umur	40-45	23	44,2
		45-50	19	36,5
		50-55	10	19,3
2	Jenis kelamin	Laki-laki	20	38,5
		Perempuan	32	61,5
2	Pendidikan	SD	25	48,0
		SMP	15	28,8
		SMA	12	23,2
		PT	0	0
3	Pekerjaan	Petani	28	53,8
		Pedagang	12	23,0
		Buruh	8	15,4
		Pensiunan	4	7,8
4	Penyakit penyerta	Diabetes Melitus	4	7,7
		Asam urat	4	7,7
		Hipertensi	12	23,1
		Tidak memiliki	32	61,5

Gambar 1. Memperlihatkan pada awal kegiatan, tingkat pemahaman partisipan dari ketiga kelompok berdasarkan tingkat pendidikan masih relatif rendah. Setelah siklus pertama, terlihat adanya peningkatan pada kelompok dengan latar pendidikan SMP dan SMA, sementara kelompok dengan pendidikan SD justru mengalami sedikit penurunan. Namun, ketika kegiatan berlanjut hingga siklus kedua, seluruh kelompok menunjukkan kemajuan yang signifikan. Pemahaman mereka meningkat secara konsisten, mencerminkan efektivitas proses edukasi berulang dalam memperkuat literasi gizi puasa sehat.



Gambar 1. Perubahan rata-rata nilai pemahaman partisipan terhadap materi literasi gizi puasa sehat berdasarkan tingkat pendidikan pada setiap siklus kegiatan

Gambar 2. Menunjukkan tingkat partisipasi partisipan yang dievaluasi melalui dua kali pengamatan. Pada observasi pertama, partisipan masih tampak kurang kreatif, motivasi belum optimal, partisipasi rendah, serta sering terlambat hadir. Pada pengamatan kedua, terjadi peningkatan yang cukup baik, dengan partisipasi lebih aktif dan keterlibatan yang lebih tinggi. Meski demikian, ketepatan waktu kehadiran dan motivasi untuk mencapai hasil kegiatan masih menjadi aspek yang perlu diperkuat. Gambaran aktivitas partisipan selama pelaksanaan pengabdian masyarakat dapat dilihat pada contoh Gambar 3.



Gambar 2. Perbandingan hasil observasi partisipasi partisipan dalam pelatihan literasi gizi puasa sehat

Tabel 2. Menggambarkan dari keseluruhan partisipan, sebagian kecil mengalami dehidrasi, dengan kasus lebih banyak ditemukan pada laki-laki dibanding perempuan. Hasil pemeriksaan tekanan darah juga menunjukkan bahwa laki-laki lebih sering mengalami tekanan darah tidak normal, terutama hipertensi, sementara pada perempuan jumlahnya lebih sedikit. Demikian pula pada parameter denyut nadi, ketidaknormalan lebih banyak dijumpai pada partisipan laki-laki. Secara umum, temuan ini menggambarkan bahwa kondisi kesehatan laki-laki cenderung lebih rentan terhadap gangguan selama berpuasa dibanding perempuan, meskipun jumlah kasus secara keseluruhan relatif terbatas.

Tabel 2. Hasil pengukuran kesehatan partisipan yang dilakukan pada hari keempat kegiatan

Parameter Kesehatan	Jenis Kelamin		Total	
	Laki-Laki	Perempuan		
Status Dehidrasi	Dehidrasi	6	4	10
		60%	40%	100%
	Tidak Dehidrasi	14	28	42
Tekanan Darah		33,3%	66,7%	100%
	Tidak Normal	7	5	12
		58,3%	41,7%	100%
Denyut Nadi	Normal	13	27	40
		32,5%	67,5%	100%
	Tidak Normal	5	2	7
	71,4%	28,6%	100%	
	Normal	15	30	45
	33,3%	66,7%	100%	



Gambar 3. Foto kegiatan peserta Pengabmas

### 3.1.5 Refleksi

Kegiatan edukasi puasa sehat melalui metode *Participatory Action Research* memberikan ruang bagi peserta untuk menyampaikan pengalaman dan kesan mereka secara langsung. Sebagian besar peserta mengungkapkan bahwa materi yang disampaikan sangat bermanfaat dalam meningkatkan pemahaman mengenai pola makan, hidrasi, serta pentingnya pemeriksaan kesehatan selama berpuasa.

Seorang peserta laki-laki inisial "Tn.AC" menyampaikan, "*Saya baru sadar kalau kebiasaan berbuka dengan minuman manis dan gorengan ternyata bisa memperburuk kondisi kesehatan saya. Setelah ikut kegiatan ini, saya ingin mencoba mengubah pola makan agar lebih sehat.*" Ungkapan lain datang dari peserta perempuan inisial "Ny.ST" yang mengatakan, "*Materi ini membuat saya lebih paham bagaimana menjaga stamina saat puasa, terutama dengan minum air yang cukup dan memilih makanan bergizi.*"

Selain itu, peserta yang sejak awal telah didiagnosis hipertensi inisial "Tn.BE", merasa terbantu dengan adanya pemeriksaan kesehatan dalam kegiatan ini. Ia menyampaikan, "*Saya bersyukur bisa ikut kegiatan ini, karena saya jadi lebih disiplin menjaga pola hidup sehat. Saya juga diarahkan untuk melanjutkan konsultasi ke Puskesmas agar kondisi tekanan darah saya bisa dipantau secara rutin.*"

Ny.SA, salah satu partisipan ibu rumah tangga menyampaikan bahwa kegiatan ini membuatnya lebih memahami pentingnya sahur dengan menu bergizi. Ia mengatakan, "*Selama ini saya sering asal makan saat sahur, tapi setelah ikut kegiatan ini saya jadi tahu cara memilih bahan lokal yang lebih sehat dan tetap terjangkau.*"

Seorang partisipan perempuan lain inisial "Ny.N" menuturkan bahwa edukasi tentang hidrasi sangat membantu. Ia menyampaikan, "*Saya biasanya jarang minum cukup air saat puasa, tapi sekarang saya lebih disiplin menghitung kebutuhan cairan agar tidak mudah lemas.*"

Salah satu fasilitator menekankan bahwa keterlibatan aktif masyarakat menjadi kunci keberhasilan. Ia merefleksikan, "*Kami melihat antusiasme warga meningkat dari hari ke hari. Hal ini menunjukkan bahwa pendekatan partisipatif bukan hanya memberi pengetahuan, tetapi juga menumbuhkan rasa memiliki terhadap praktik puasa sehat.*"

Seorang pengabdian menuturkan bahwa proses pendampingan ini bukan hanya memberikan pengetahuan baru, tetapi juga memunculkan perubahan sikap di masyarakat. Ia menyampaikan, "*Kami melihat bagaimana warga mulai berani berdiskusi, saling mengingatkan, dan mencoba menerapkan pola makan sehat sesuai kondisi lokal. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan tidak berhenti pada transfer ilmu, tetapi telah menumbuhkan budaya belajar bersama yang bisa menjadi fondasi keberlanjutan program.*"

Tindak lanjut berupa rujukan ke Puskesmas bagi partisipan dengan hipertensi menjadi langkah penting untuk memastikan keberlanjutan upaya menjaga kesehatan. Refleksi ini menunjukkan bahwa kegiatan edukasi tidak berhenti pada transfer informasi, melainkan mendorong partisipan mengambil tindakan nyata dalam menjaga kondisi tubuh. Beberapa partisipan merasa lebih disiplin dalam mengatur pola makan dan hidrasi, serta mulai terbiasa melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Perubahan ini menandakan adanya pergeseran sikap dari sekadar penerima informasi menjadi individu yang aktif mengelola kesehatannya.

Dari sisi fasilitator, keberhasilan ini juga memperlihatkan bahwa pendekatan partisipatif mampu menumbuhkan kesadaran kolektif dan membangun budaya baru di masyarakat, yaitu kebiasaan saling mendukung dalam menjaga kesehatan selama berpuasa. Untuk keberlanjutan, rujukan ke Puskesmas perlu dipadukan dengan pendampingan kader desa agar pemantauan kesehatan tetap berjalan, sehingga literasi gizi puasa sehat dapat berkembang menjadi gerakan sosial kecil yang berakar di komunitas.

### 3.2 Pembahasan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini berfokus pada upaya pemberdayaan komunitas dalam menjalankan puasa secara sehat melalui pelatihan berbasis metode *Participatory Action Research* (PAR). Kelompok sasaran merupakan masyarakat pedesaan dengan karakteristik sosial ekonomi menengah ke bawah, mayoritas berprofesi sebagai petani dan

memiliki tingkat pendidikan dasar. Kondisi kesehatan masyarakat menunjukkan adanya penyakit kronis yang cukup umum, seperti hipertensi dan gangguan metabolik ringan, yang sering kali berkaitan dengan gaya hidup dan kebiasaan makan. Dalam konteks tersebut, kegiatan ini tidak hanya diarahkan pada peningkatan pengetahuan, tetapi juga penguatan kesadaran dan kemampuan masyarakat dalam mengelola kesehatan selama menjalankan ibadah puasa. Pendekatan berbasis partisipasi dianggap paling sesuai karena memberi ruang bagi masyarakat untuk berperan aktif dalam proses pembelajaran (Röger-Offergeld et al., 2023; Vizeshfir et al., 2021).

Metode PAR digunakan karena memungkinkan masyarakat berperan sebagai subjek dalam proses penguatan kapasitas mereka sendiri. Melalui siklus refleksi dan aksi, peserta dilibatkan dalam identifikasi masalah, perumusan solusi, serta evaluasi hasil yang dicapai. Dengan cara ini, peserta bukan hanya menerima informasi, melainkan ikut mengonstruksi pengetahuan berdasarkan pengalaman nyata. Baum, MacDougall, dan Smith (2006) menyatakan bahwa PAR menempatkan masyarakat sebagai penggerak perubahan yang memahami konteksnya sendiri, sementara peneliti atau fasilitator berperan sebagai pendamping. Pendekatan ini relevan untuk komunitas dengan karakteristik sosial ekonomi rendah, karena memungkinkan proses pembelajaran berlangsung secara alami dan kontekstual (van der Vlegel-Brouwer, 2023).

Masyarakat pedesaan yang menjadi sasaran memiliki latar pendidikan dan literasi kesehatan yang beragam. Kondisi ini memengaruhi kemampuan mereka dalam memahami pesan kesehatan, termasuk prinsip puasa yang aman dan menyehatkan. Menurut Laverack (2004), tingkat literasi dan konteks sosial budaya merupakan faktor penting dalam keberhasilan pemberdayaan masyarakat. Oleh karena itu, materi pelatihan disusun dengan mempertimbangkan bahasa lokal, contoh sehari-hari, serta pengalaman hidup peserta agar mudah diterima. Pendekatan tersebut terbukti efektif dalam memfasilitasi proses belajar berbasis pengalaman, di mana peserta merasa dihargai dan lebih terbuka terhadap pengetahuan baru.

Pada tahap awal pelaksanaan, peserta menunjukkan pemahaman yang masih terbatas mengenai praktik puasa sehat. Hal ini wajar mengingat sebagian besar belum pernah mendapatkan edukasi kesehatan yang komprehensif terkait pola makan, hidrasi, dan pengelolaan penyakit saat berpuasa. Studi serupa oleh Eo et al. (2021) menemukan bahwa masyarakat dengan tingkat pendidikan dasar cenderung memiliki kesenjangan informasi yang besar terhadap praktik kesehatan berbasis agama. Kondisi awal ini menjadi dasar bagi perencanaan pelatihan tahap berikutnya, yang menekankan pada metode pembelajaran langsung, diskusi interaktif, dan demonstrasi.

Pelaksanaan siklus pertama pelatihan menunjukkan adanya perbedaan respons antar kelompok peserta. Peserta dengan tingkat pendidikan menengah mampu mengikuti pelatihan dengan lebih cepat, sementara kelompok dengan pendidikan dasar memerlukan waktu adaptasi yang lebih panjang. Temuan ini memperkuat pendapat Altares et al. (2022) bahwa keberhasilan kegiatan pemberdayaan sangat dipengaruhi oleh kapasitas awal dan latar belakang pendidikan. Dalam konteks ini, fasilitator perlu menyesuaikan strategi komunikasi dan metode pengajaran agar lebih inklusif, misalnya dengan menggunakan media visual, permainan peran, dan praktik langsung.

Setelah pelaksanaan siklus kedua, terlihat adanya peningkatan yang jelas dalam pemahaman dan kesadaran peserta mengenai konsep puasa sehat. Proses refleksi bersama menjadi kunci dalam memperkuat pemahaman, karena memungkinkan peserta berbagi pengalaman pribadi dan menemukan solusi praktis untuk tantangan yang mereka hadapi. Sejalan dengan temuan Vizeshfir et al. (2021), proses pembelajaran berulang dalam kerangka PAR mampu meningkatkan rasa percaya diri dan motivasi individu untuk menerapkan perilaku sehat. Dengan demikian, siklus edukasi yang berkelanjutan menjadi faktor penting dalam pencapaian hasil yang optimal.

Partisipasi peserta dievaluasi melalui dua tahap pengamatan, yang menunjukkan peningkatan dari kondisi awal yang masih pasif menuju keterlibatan yang lebih aktif. Pada awalnya, sebagian peserta cenderung hanya mengikuti instruksi tanpa memberikan kontribusi ide, dan masih menghadapi kendala disiplin kehadiran. Namun, setelah siklus kedua, peserta mulai menunjukkan semangat kolaboratif, antusias dalam diskusi, dan keinginan untuk

mempraktikkan pengetahuan yang diperoleh. Kondisi ini mencerminkan proses pembentukan rasa memiliki terhadap program, sebagaimana diuraikan dalam teori partisipatif bahwa keterlibatan emosional dan sosial akan tumbuh seiring peningkatan kepercayaan diri (Sunarto et al., 2024).

Meskipun terjadi peningkatan yang signifikan, beberapa aspek masih memerlukan perhatian lebih lanjut, terutama disiplin kehadiran dan motivasi dalam mempertahankan perilaku sehat setelah pelatihan berakhir (Asnita, et al., 2025). Faktor eksternal seperti beban pekerjaan dan waktu pelaksanaan menjadi kendala yang memengaruhi partisipasi penuh. Clark et al. (2024) menekankan bahwa keberlanjutan motivasi dalam kegiatan berbasis komunitas sangat bergantung pada dukungan sosial dan jaringan antar anggota kelompok. Oleh karena itu, keberlanjutan kegiatan perlu diperkuat melalui pembentukan kelompok pendamping masyarakat atau kader lokal yang dapat menjaga semangat peserta di lapangan.

Hasil pemeriksaan kesehatan menunjukkan adanya beberapa kondisi yang perlu diperhatikan, terutama pada kelompok laki-laki. Gangguan kesehatan yang ditemukan meliputi dehidrasi, tekanan darah tidak normal, serta frekuensi denyut nadi yang tidak stabil. Temuan ini mengindikasikan bahwa kelompok laki-laki cenderung lebih rentan terhadap masalah kesehatan selama berpuasa dibandingkan perempuan. Kondisi tersebut menegaskan pentingnya edukasi mengenai pola makan sehat, manajemen hidrasi, serta pemantauan kesehatan secara rutin agar ibadah puasa dapat dijalani dengan baik tanpa menimbulkan risiko kesehatan.

Refleksi dari peserta kegiatan memperkuat hasil observasi tersebut. Peserta menyampaikan bahwa mereka memperoleh pemahaman baru tentang pentingnya menjaga pola makan dan hidrasi, serta mulai termotivasi untuk mengurangi kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi gula dan gorengan. Peserta dengan riwayat hipertensi juga merasa terbantu karena diarahkan untuk melakukan konsultasi lebih lanjut ke Puskesmas guna mendapatkan pengobatan dan pemantauan medis secara berkelanjutan. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan edukasi tidak hanya memberikan pengetahuan, tetapi juga mendorong perubahan perilaku dan tindak lanjut nyata dalam menjaga kesehatan selama berpuasa.

Kebaruan kegiatan ini terletak pada penerapan PAR dalam konteks *puasa sehat*, yang mengintegrasikan aspek kesehatan, spiritualitas, dan pemberdayaan komunitas pedesaan. Sebagian besar penelitian PAR sebelumnya lebih menitikberatkan pada isu kesehatan kronis, nutrisi, atau kesiapsiagaan bencana (Eo et al., 2021; Najmah et al., 2024). Namun, kegiatan ini memperluas cakupan PAR ke dalam ranah keagamaan yang berimplikasi langsung terhadap perilaku hidup sehat. Dengan demikian, hasilnya memberikan kontribusi baru dalam literatur tentang edukasi kesehatan berbasis budaya dan agama, serta menunjukkan bahwa pendekatan partisipatif dapat disinergikan dengan nilai-nilai lokal untuk meningkatkan efektivitas pemberdayaan masyarakat.

Meskipun hasilnya positif, kegiatan ini memiliki keterbatasan tertentu. Cakupan peserta masih terbatas pada satu komunitas pedesaan sehingga generalisasi hasil perlu dilakukan dengan hati-hati. Selain itu, evaluasi berfokus pada aspek kognitif dan partisipatif, belum menyentuh perubahan perilaku atau indikator fisiologis jangka panjang. Namun, kegiatan ini memberikan pelajaran penting bahwa pelatihan berbasis PAR dapat menjadi model efektif untuk edukasi kesehatan yang kontekstual, adaptif, dan berkelanjutan. Ke depan, kegiatan serupa dapat dikembangkan dengan pendekatan interdisipliner yang menggabungkan monitoring kesehatan, pendampingan kader lokal, dan penguatan kapasitas masyarakat secara sistemik (Laverack, 2007; WHO, 2021).

#### 4. KESIMPULAN

Kegiatan pemberdayaan masyarakat melalui pelatihan puasa sehat berbasis pendampingan partisipatif telah mendorong transformasi sosial skala kecil di desa, ditandai dengan meningkatnya pemahaman gizi, keterlibatan aktif, dan perubahan perilaku konsumsi yang lebih sehat selama Ramadan. Perubahan terjadi baik pada individu yang mulai disiplin sahur, hidrasi, dan pemilihan menu, maupun pada kelompok masyarakat yang semakin kompak



mendukung praktik puasa sehat sesuai konteks budaya lokal. Keberlanjutan program memerlukan penguatan motivasi dan disiplin melalui peran kader desa sebagai agen edukasi, dukungan kelembagaan desa, serta pemantauan rutin dari Puskesmas. Dengan dukungan lintas pemangku kepentingan, model literasi gizi puasa sehat ini berpotensi direplikasi secara holistik dan berkelanjutan untuk mendukung kesehatan dan produktivitas masyarakat.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Poltekkes Kemenkes Surabaya yang telah memberi dukungan financial terhadap pengabdian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abassi, M., Karim, D., & Jokinen, T. (2024). Ramadan fasting as a form of time-restricted eating during pregnancy and long-term health effects in offspring: A narrative systematic review. *BMC Public Health*, 24, 3425. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20367-2>
- Al-Jafar, R., Wang, Y., Elliott, P., & Konstantinos, K. (2024). The dietary changes during Ramadan and their impact on anthropometry, blood pressure, and metabolic profile. *Frontiers in Nutrition*, 11, 1394673. <https://doi.org/10.3389/fnut.2024.1394673>
- Altares, A., Sobel, D., Hobbs, S., & Serpa, M. (2022). Cultivating community change to promote food access and healthy eating through participatory action research with youth. *Journal of Community Practice*, 30(1), 45–62. <https://doi.org/10.1080/10705422.2022.2139035>
- Asnita, Rasyid, A., & Fahrika, A. I. (2025). Analisis perubahan pola konsumsi masyarakat Muslim pada bulan Ramadhan menurut perspektif ekonomi syariah. *Ikraith-Ekonomika*, 8(1), 472–485.
- Barakat, I., Chamlal, H., El Jamal, S., Elayachi, M., & Belahsen, R. (2020). Food expenditure and food consumption before and during Ramadan in Moroccan households. *Journal of Nutrition and Metabolism*, 2020, Article 8849832. <https://doi.org/10.1155/2020/8849832>
- Baum, F., MacDougall, C., & Smith, D. (2006). Participatory action research. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 60(10), 854–857. <https://doi.org/10.1136/jech.2004.028662>
- Clark, C. V. D. B., Ballard, J., Ban, A., Siriprakorn, P., & Baker, E. (2024). Using networks to engage community health workers in participatory action research in high-poverty rural communities. *Journal of Participatory Research Methods*, 5(2). <https://doi.org/10.35844/001c.120248>
- Emke, H., Vandendriessche, A., & Chinapaw, M. (2024). Facilitating co-research: Lessons learned from reflection forms within three participatory action research projects. *Health Research Policy and Systems*, 22, 117. <https://doi.org/10.1186/s12961-024-01210-x>
- Eo, Y. S., Kim, M., & Lee, J. H. (2021). Effects of participatory action research on reducing metabolic syndrome risk factors in adult women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21), 11103. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111103>
- Faizah, A. N., L. P. Muningsgar, D., Larasati, M. D., Jaelani, M., & Yuniarti. (2023). Analisis tingkat literasi gizi terhadap pola makan pada orang dewasa. *Jurnal Riset Gizi*, 11(1), 1–4.
- Gul, R., Khan, I., Alam, I., Almajwal, A., Hussain, I., Sohail, N., Hussain, M., Cena, H., Shafiq, S., & Aftab, A. (2023). Ramadan-specific nutrition education improves cardio-metabolic health and inflammation—A prospective nutrition intervention study from Pakistan. *Frontiers in Nutrition*, 10, 1204883. <https://doi.org/10.3389/fnut.2023.1204883>
- Hasan, H., Madkour, M., Awadallah, S., Hassanein, M., Jahrami, H., & Faris, M. E. (2022). Ramadan intermittent fasting is associated with changes in circulating proprotein convertase subtilisin/kexin type 9 (PCSK9) in metabolically healthy obese subjects. *Medicina*, 58(4), 503. <https://doi.org/10.3390/medicina58040503>

- Kemmis, S., & McTaggart, R. (2014). *Participatory action research: Communicative action and the public sphere*. Sage Publications.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Pedoman gizi seimbang dan hidup sehat selama Ramadan*. Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
- Kwan, B. M., Brownson, R. C., Glasgow, R. E., Morrato, E. H., & Luke, D. A. (2022). Designing for dissemination and sustainability to promote equitable impacts on health. *Annual Review of Public Health, 43*, 331–353. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-052220-112457>
- Laverack, G. (2004). *Health promotion practice: Power and empowerment*. Sage Publications.
- Laverack, G. (2007). *Health promotion practice: Building empowered communities*. Open University Press.
- Mousavi, S. N., Rayyani, E., Heshmati, J., & Tavasolian, R. (2022). Effects of Ramadan and non-Ramadan intermittent fasting on gut microbiome. *Frontiers in Nutrition, 9*, 860575. <https://doi.org/10.3389/fnut.2022.860575>
- Najmah, I., Budi, I. S., Sari, I. P., Misnaniarti, Sunarsih, E., Kusnan, Yani, N. S. A., & Munro, J. (2024). Feminist participatory action research to co-develop localised health promotion in Indonesia. *Development in Practice*. <https://doi.org/10.1080/09614524.2024.2397500>
- Osman, F., Haldar, S., & Henry, C. J. (2020). Effects of time-restricted feeding during Ramadan on dietary intake, body composition and metabolic outcomes. *Nutrients, 12*(8), 2478. <https://doi.org/10.3390/nu12082478>
- Palupi, K. C., Fauziah, N. S., Utami, D. A., Dewanti, L. P., & Ronitawati, P. (2022). Pengaruh intervensi sadar puasa Ramadan terhadap asupan zat gizi makro, serat, gula dan aktivitas fisik di antara remaja putri gizi lebih. *Amerta Nutrition, 6*(1), 146–156. <https://doi.org/10.20473/amnt.v6i1SP.2022.146-156>
- Röger-Offergeld, U., et al. (2023). Empowerment through participation in community-based programmes. *BMC Public Health, 23*(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15169-0>
- Shatila, H., Baroudi, M., El Sayed Ahmad, R., Chehab, R., Forman, M. R., Abbas, N., Faris, M., & Naja, F. (2021). Impact of Ramadan fasting on dietary intakes among healthy adults: A year-round comparative study. *Frontiers in Nutrition, 8*, 689788. <https://doi.org/10.3389/fnut.2021.689788>
- Sunarto, Nugroho, H. S. W., Suparji, & Wahyudi, A. P. (2024). Empowerment of disaster-resilient village forums for health crisis preparedness through participatory action research. *Indonesian Journal of Community Engagement, 9*(2), 233–247. <https://doi.org/10.22146/ijce.123456>
- Swamilaksita, P. D., & Suryani, F. (2022). Pola konsumsi sehat dan ekonomis selama Ramadhan. *Idea Pengabdian Masyarakat, 2*(03), 159–163.
- Trabelsi, K., Ammar, A., Masmoudi, L., Boukhris, O., & Chtourou, H. (2022). Religious fasting and its impacts on individual, public, and occupational health: A review. *Frontiers in Nutrition, 9*, 1004229. <https://doi.org/10.3389/fnut.2022.1004229>
- Tsitsou, S., Zacharodimos, N., Poulia, K.-A., Karatzi, K., Dimitriadis, G., & Papakonstantinou, E. (2022). Effects of time-restricted feeding and Ramadan fasting on body weight, body composition, glucose responses, and insulin resistance: A systematic review of randomized controlled trials. *Nutrients, 14*(22), 4778. <https://doi.org/10.3390/nu14224778>
- van der Vlegel-Brouwer, W., Eelderink, M., & Bussemaker, J. (2023). Participatory action research as a driver for health promotion and prevention: A co-creation process between professionals and citizens in a deprived neighbourhood in The Hague. *International Journal of Integrated Care, 23*(4), 13. <https://doi.org/10.5334/ijic.7560>
- Vizeshfar, F., Rakhshan, M., Shirazi, F., & Dokoohaki, R. (2022). The effect of time management education on critical care nurses' prioritization: A randomized clinical trial. *Acute and Critical Care, 37*(2), 202–208. <https://doi.org/10.4266/acc.2021.01123>

World Health Organization. (2021). *Community empowerment: A process for enabling communities to increase control over their lives*. World Health Organization.

**Halaman Ini Dikosongkan**