

Peningkatan Kemampuan Pelatih Kesehatan dan Gizi Santri Akan Gizi Remaja : Suatu Upaya Dini Mencegah Masalah Gizi Kurang

Sri Umjati¹, Widati Fatmaningrum², Pirlina Umiastuti³, Muhammad Gita Jayanata⁴, Shabrina Nur Imanina⁵, Julian Benedict Swanjo⁶

^{1,2,3,4,5,6} Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

Corresponding Author

Nama Penulis: Sri Umijati

E-mail: sri-u@fk.unair.ac.id

Abstrak

Angka kejadian santri kurus dan obesitas di Pondok Pesantren Assalafi Al Fithroh Surabaya, Indonesia, masih tinggi (35,6% dan 11,36%). Faktor penyebabnya adalah perilaku dan gaya hidup gizi yang rendah. Pelatih gizi yang dibentuk pada tahun 2020 diharapkan mampu mengatasi masalah ini. Kemampuan pelatih perlu ditingkatkan. Peningkatan kemampuan pelatih dilakukan terhadap 18 santri dalam kurun waktu satu bulan. Materi yang diberikan adalah kesehatan dan gizi remaja, anemia, 1000 Hari Pertama Kehidupan dan penilaian gizi IMT menurut usia. Peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik pelatih terhadap materi tersebut dinilai melalui tes sebelum dan sesudah pelatihan. Penilaian kemampuan sebagai pelatih dilakukan berdasarkan penampilan, teknik komunikasi, penguasaan materi dan inovasi dalam menyampaikan materi. Selanjutnya, dilakukan penilaian kemampuan pelatih di hadapan 64 santri lainnya. Dukungan keberlanjutan pelatihan oleh para pemangku kepentingan sangat dibutuhkan dan dapat diperoleh dengan menyelenggarakan seminar. Peningkatan kemampuan pelatih terjadi pada seluruh materi pada aspek pengetahuan ($p < 0,05$) demikian pula kemampuan psikomotorik terkait kesehatan remaja ($p = 0,008$). Pada sikap dan aspek praktik belum terjadi perubahan secara bermakna walaupun secara deskriptif menunjukkan peningkatan. Sebanyak 88,9% santri dapat berperan sebagai pelatih dengan baik dan mampu membuktikan kemampuannya dengan meningkatkan pengetahuan santri tentang Kesehatan dan gizi remaja, serta anemia dan 1000 HPK ($p < 0,05$). Pelatih mampu meningkatkan perilaku gizi remaja sehingga diharapkan dapat mencegah masalah gizi.

Kata kunci - kesehatan dan gizi remaja, peningkatan kemampuan, pelatih, santri, pesantren

Abstract

The incidence of underweight and obese students at the Assalafi Al Fithroh Islamic Boarding School in Surabaya, Indonesia, remains high (35.6% and 11.36%). The contributing factors are poor nutritional habits and lifestyles. The nutrition trainers established in 2020 are expected to address this issue. Trainer capacity improvements were conducted on 18 students over a one-month period. The materials provided covered adolescent health and nutrition, anemia, the First 1,000 Days of Life, and BMI assessment by age. Improvements in the trainers' knowledge, attitudes, and practices regarding these topics were assessed through pre- and post-training tests. Trainer capacity was evaluated based on appearance, communication techniques, mastery of the material, and innovativeness in delivery. Additionally, trainer capacity was assessed in front of 64 other students. Sustainable support from stakeholders through seminars is essential. Trainer capacity improved across all materials in knowledge ($p < 0.05$) and in psychomotor skills related to adolescent health ($p = 0.008$). No significant changes were observed in attitudes and practices, although they showed descriptive improvement. A total of 88.9% of students effectively acted as trainers, demonstrating their abilities and improving their knowledge of adolescent health, nutrition, anemia, and the first 1,000 days of life ($p < 0.05$). Trainers successfully improved adolescent nutritional behaviors, which are expected to help prevent nutritional problems.

Keywords - adolescent health and nutrition, capacity building, trainers, students, islamic boarding schools

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license

PENDAHULUAN

Permasalahan gizi pada remaja masih sangat memprihatinkan, di mana banyak di antara mereka masih mengalami kekurangan gizi, anemia, dan sekaligus mengalami masalah gizi lebih dan obesitas. Insiden anemia telah menurun sejak tahun 2018, namun berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, angka kejadiannya masih tinggi, yaitu 15,5% (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kemenkes RI, 2023). Demikian pula, insiden gizi kurang telah menurun sejak tahun 2018, tetapi penurunan ini sangat kecil dan angka kejadiannya tetap tinggi pada tahun 2023, yaitu 14,47%. Insiden gizi lebih dan obesitas juga meningkat dari tahun 2018 menjadi 30,65% pada tahun 2023.

Kondisi ini berbahaya jika berlanjut hingga mereka hamil. Insidensi Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di Indonesia masih tinggi (16,9%), demikian pula prevalensi anemia sebesar 27,7% (SKI, 2023). Peningkatan ini berdampak pada bayi yang lahir dengan disabilitas intelektual berkurang hingga 10 poin, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), stunting, dan Penyakit Tidak Menular (PTM) saat dewasa (Roswita et al., 2022), serta peningkatan Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) (Althabe et al., 2015; Diana et al., 2020). Data RISKESDAS menunjukkan bahwa insidensi BBLR dan bayi yang lahir dengan panjang badan kurang dari 48 cm masing-masing meningkat sebesar 0,5% dan 2,5% dari tahun 2013 hingga 2018 (Kemenkes RI, 2018).

Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) menunjukkan bahwa prevalensi stunting di Indonesia pada tahun 2024 sebesar 19,8%, 0,3% lebih rendah dari target yang ditetapkan, tetapi angka ini masih tinggi (KEMENTERIAN KESEHATAN RI, 2025). Anak yang mengalami stunting tidak dapat diperbaiki dan akan berdampak pada pertumbuhan ekonomi (Kustanto, 2021), kemiskinan, dan ketimpangan lainnya. Oleh karena itu, diperlukan pencegahan dini kelahiran bayi yang berpotensi menjadi anak stunting melalui perbaikan gizi remaja sebelum hamil, saat hamil, dan setelah hamil, agar Indonesia mendapatkan generasi emasnya. Generasi Emas merupakan generasi penerus sumber daya manusia (SDM) yang berperan sangat strategis dalam menyukseskan pembangunan nasional. Citra bangsa di masa depan dapat dilihat dari kondisi remajanya saat ini.

Berdasarkan data Puskesmas pesantren di Pondok Pesantren Al Fithrah bulan September 2019, gambaran status gizi sebagian santri putrinya sebagai berikut. Kejadian kurus santri yang terendah (11,36%) berada di kelas IX. Semakin rendah tingkat kelas santri semakin banyak santri yang kurus. Kelas santri VII terbanyak mengalami keadaan gizi sangat kurus (35,6%). Kejadian kurus pada santri melebihi kejadian remaja kurus di Indonesia berdasarkan RISKESDAS 2018 (8,7% di usia 13- 15 tahun dan 8,1% usia 16-18 tahun). Keadaan sebaliknya untuk gizi lebih dan obesitas dimana semakin tinggi kelas semakin banyak kejadiannya. Masalah gizi yang terjadi di pondok pesantren Al Fithroh perlu ditanggulangi agar mendapatkan keberhasilan pendidikan yang optimal dan mencapai visi pondok. Visi ini akan tercapai manakala mampu menghasilkan kualitas sumber daya manusia (SDM) yang handal. Keberhasilan pendidikan tidak dapat optimal tercapai tanpa SDM yang sehat.

Factor penyebab masalah gizi remaja diantaranya adalah perilaku gizi dan gaya hidup yang rendah sehingga terganggu asupan, dan penyerapan zat gizi, serta tidak terpenuhi kebutuhan gizi di usia pertumbuhannya dan rendahnya aktivitas fisik. "Korean wave" (Cindrakasih, 2021), remaja mengidolakan dan meniru artis Korea yang kurus, sehingga muncul body image negatif, bahwa tubuh yang ideal adalah tubuh yang kurus.

Keberadaan dan keberdayaan pelayanan kesehatan di sekolah ataupun pesantren menjadi salah satu kebutuhan yang penting dalam menjaga SDM yang sehat sehingga penyelenggaraan pendidikan dapat berhasil dengan baik (Nurochim & Nurochim, 2020; WHO, 2015; World Health Organization, 2021). Pondok pesantren al Fitrah telah memiliki pelatih gizi remaja, namun karena adanya pandemi Covid 19, pelatih belum dapat melakukan perannya dengan optimal. Oleh karena itu perlu dilakukan upaya penyegaran dan peningkatan peran mereka guna mencegah terjadinya masalah kesehatan dan gizi santri.

METODE

Penyegaran kembali dan peningkatan kemampuan pelatih dilaksanakan dalam waktu satu bulan dan diikuti seluruh pelatih (20 santri), masing masing 10 santri lelaki dan perempuan. Materi yang diberikan adalah sama dengan pembentukan pelatih di tahun 2020 yaitu kesehatan remaja, gizi remaja, penilaian gizi remaja dengan mengukur indeks masa tubuh terhadap umur (IMT/U), anemia, dan 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK).

Penyegaran dan peningkatan kemampuan pelatih dilaksanakan dalam tiga tahap. Tahap pertama dilakukan penilaian pengetahuan, sikap dan praktek pelatih melalui uji awal (*pretest*) ke empat materi dan dilanjutkan dengan pemaparan semua materi oleh peneliti. Setiap materi disampaikan dalam waktu dua jam. Di akhir pertemuan dilakukan uji akhir (*post tes*) untuk semua materi. Uji materi sebelum dan sesudah penyegaran terdiri dari pengetahuan, sikap dan psikomotor pelatih akan materi yang diberikan. Tanya jawab dan diskusi dilakukan untuk setiap materi. Hasil uji sebelum dan sesudah pelatihan di olah dengan bantuan SPSS PC+ dan analisis data dilakukan dengan uji t berpasangan dan Willcoxon (Mishra et al., 2019).

Pada tahap ke dua, dilakukan penilaian praktek pelatihan pada masing masing pelatih. Setiap pelatih diminta untuk memilih satu materi sebagai minatnya dan menyajikan materi tersebut di depan nara sumber (peneliti) dan teman pelatih untuk dilakukan penilaian dalam waktu 30 menit. Sejumlah empat santri memilih sebagai pelatih kesehatan remaja, tiga santri sebagai pelatih gizi remaja, enam santri sebagai pelatih anemia gizi remaja, dan lima santri sebagai pelatih 1000 HPK. Semua pelatih juga di tuntut untuk bisa menjadi pelatih di luar minatnya. Selanjutnya diberikan masukan perbaikan pada pelatih dan diminta ulang untuk menyajikan materi dengan benar. Penilaian dilaksanakan selama tiga hari dalam waktu empat jam per hari.

Bagi santri yang tidak mengulang diminta untuk menyajikan materi yang lain untuk di nilai oleh nara sumber. Waktu yang diberikan untuk pengulangan penyampaian materi adalah tiga hari selama empat jam per hari. Kriteria penilaian meliputi penampilan, tehnik komunikasi, penguasaan materi dan ada tidaknya inovasi dalam penyampaian materi. Skor penilaian berkisar 0-100. Besar penilaian adalah rerata dari dua penilai dengan pembulatan nilai ke nilai yang rendah.

Pada tahap ke tiga dilakukan praktek pelatih langsung pada sasaran (santri lainnya). Pelatih membagi diri menjadi dua kelompok yaitu kelompok putra dan putri. Kelompok pelatih putri melatih 35 santri putri, kelompok pelatih putra melatih 29 orang santri putra. Setiap kelompok membawakan empat materi Kesehatan dan gizi remaja serta anemia dan 1000 HPK dengan didampingi nara sumber. Waktu pelatihan yang digunakan selama 2 hari dengan alokasi waktu 5 jam per hari.

Tahap ke empat adalah tahap terakhir dari penyegaran dan peningkatan kemampuan pelatih. Pada tahap ini dilakukan seminar. Seminar perlu diadakan guna sosialisasi keberadaan pelatih, kemanfaatannya, dan kesinambungannya di dalam maupun di luar Pondok pesantren serta adanya dukungan ataupun kebijakan dari pimpinan dan para pengambil keputusan pondok. Materi yang diberikan meliputi Gizi Remaja, Pendidikan Kesehatan Remaja, Pemberdayaan akan gizi Remaja, dan Hasil Peningkatan Kemampuan Pelatih Santri Husada Pondok Pesantren Al Fithrah. Seminar dilaksanakan selama satu hari (5 jam).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penyegaran dan Peningkatan Kemampuan Pelatih akan Materi Gizi Remaja



Gambar 1.

Penyegaran dan Peningkatan Kemampuan Pelatih Santri Husada

Sebanyak 17 santri sebagai pelatih mengikuti penyegaran dan peningkatan kemampuan akan pendidikan kesehatan dan Gizi remaja, dimana 70,6% santri sedang menempuh pendidikan SMA (berusia 16-18 tahun), dan sisanya adalah Perguruan Tinggi (19 tahun). Sebanyak 58,8% mereka adalah santri putri. Hasil penyegaran dan peningkatan kemampuan akan pendidikan kesehatan dan Gizi remaja dapat di lihat pada tabel1.

Tabel 1.

Nilai Sentral Pengetahuan, Sikap, dan Psikomotor Pelatih akan Penyegaran dan Peningkatan Kemampuan Kesehatan dan Gizi Remaja

Nilai Sentral	Kesehatan remaja		Gizi Remaja	
	Pre Tes	Pos Tes	Pre Tes	Pos Tes
PENGETAHUAN				
Rerata ± Simpangan baku	2±1,23	3,06±1,20	49,5±14,2	55,9±15,1
Beda Rerata	p=0,025		p=0,001	
Minimum	0	1	13	13
Makasimum	4	5	61	65
SIKAP				
Rerata ± Simpangan baku	20,76±9,32	25,59±11,92	35,1±5,4	34±10,1
Beda Rerata	p=0,066		p=0,562	
Minimum	0	0	26	0
Makasimum	36	40	40	40
PSIKOMOTOR				
Rerata ± Simpangan baku	4,59±1,805	7,53±3,538	15,5±3,7	14,1±6,2
Beda Rerata	P=0,008		p=0,523	
Minimum	0	0	4	0
Makasimum	6	10	18	18



Gambar 2.

Nara Sumber melatih cara pemasangan alat ukur tinggi badan pada pelatih

Pada penyegaran akan materi Kesehatan dan gizi remaja terdapat peningkatan pengetahuan pelatih secara bermakna ($p < 0,05$), namun tidak untuk perubahan sikap, walaupun secara deskriptif sikap pelatih mengalami peningkatan. Distribusi perubahan sikap masing-masing pelatih sangat luas. Dibutuhkan waktu yang lama, observasi masalah, dan pengalaman nyata untuk mengubah sikap (Verplanken & Orbell, 2022).

Kegiatan penyegaran dan peningkatan kapasitas bagi pelatih dapat meningkatkan keterampilan psikomotorik mereka dalam materi kesehatan remaja ($p < 0,008$), tetapi tidak dalam gizi remaja. Peningkatan psikomotorik yang baik akan mudah dicapai jika mereka terbiasa melakukannya (Verplanken & Orbell, 2022). Secara deskriptif, keterampilan psikomotorik yang baik untuk kesehatan remaja diperoleh dari mereka yang duduk di bangku SMA dan dari pelatih perempuan. Pelatih perempuan terbiasa mengambil tindakan yang tepat ketika mengalami masalah kesehatan. Namun, untuk meningkatkan gizi remaja, mereka belum menyadari dan memperbaiki masalah gizi yang ada. Mereka masih berpikir atau berperilaku seolah-olah bukan masalah, sehingga mereka tidak dapat meningkatkan keterampilan psikomotorik untuk gizi remaja.

Tabel 2 menunjukkan sikap yang lebih baik dari para pelatih perempuan, karena mereka memiliki pengalaman nyata terkait kesehatan dan gizi mereka. Pada tabel ini juga menggambarkan pengetahuan yang baik akan materi kesehatan dan gizi remaja sebelum kegiatan penyegaran dan peningkatan kemampuan di dapatkan pada 88,2% pelatih dan sesudah kegiatan di dapatkan pada 93,8% pelatih. Pelatih dengan tingkat pendidikan tinggi dan pelatih lelaki memiliki pengetahuan lebih baik. Sebanyak 16 pelatih santri husada mengikuti kegiatan penyegaran dan peningkatan kemampuan akan Anemia Gizi pada remaja, dimana 75% mereka duduk di kelas SMA (usia 16-18 tahun), dan sisanya adalah Perguruan Tinggi (usia 19 tahun). Sebanyak 62,5% mereka adalah santri

Tabel 2.

Distribusi Frekuensi Nilai Pre Dan Pos Tes Pengetahuan, Sikap Dan Psikomotor Kesehatan dan Gizi Remaja dalam Persen Terhadap Karakteristik Pelatih

Karakteristik Pelatih	Kesehatan remaja		Gizi Remaja	
	Pre Tes	Pos Tes	Pre Tes	Pos Tes
PENGETAHUAN				
Pengetahuan baik	88,2	93,8	88,2	88,2
SMA	83,33	100	83,3	83,3
PT	100	100	100	100
Lelaki	100	100	100	100
Perempuan	80	100	80	80
SIKAP				
Sikap Positif	88,2	93,8	76,5	82,4
SMA	100	100	66,7	75,5
PT	80	100	76,5	76,5
Lelaki	85,7	100	71,4	85,7
Perempuan	100,0	100	80	80
PSIKOMOTOR				
Perilaku baik	88,2	93,8	88,2	82,3
SMA	91,7	83,3	83,3	75
PT	80,0	80,0	100	100
Lelaki	85,7	71,4	100	100
Perempuan	90,0	90,0	80	70

Keterangan: Penilaian pengetahuan, sikap dan perilaku yang baik apabila memiliki nilai lebih dari nilai rerata pre tes di kurangi 1 simpangan baku.

Tabel 3.

Nilai Sentral Pengetahuan, Sikap dan Psikomotor Pelatih terhadap Penyegaran Dan Peningkatan Kemampuan Anemia dan 1000 HPK Pada Remaja.

Nilai Sentral	Anemia Gizi		1000 HPK	
	Pre Tes	Pos Tes	Pre Tes	Pos Tes
PENGETAHUAN				
Mean	20,8±6,3	36,0±9,0	28,4±7,5	37,8±8,6
Beda mean	p=0,001		p=0,001	
Minimum	7	10	5	10
Maksimum	27	44	38	48
SIKAP				
Mean	27,6±6,3	35,7±6,6	23,4±5,2	25±5,7
Beda mean	p=0,22		p=0,056	
Minimum	0	16	12	12
Maksimum	40	40	30	30
PERILAKU				
Mean	7,8±4,7	10,00±2,9	6,3±1,4	6,5±1,6
Beda mean	p=0,47		P=414	
Minimum	0	2	2	1
Maksimum	12	12	7	8

putri. Hasil kegiatan penyegaran dan peningkatan kemampuan akan anemia dan 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK)(Tabel 3) menunjukkan terjadi perubahan secara bermakna akan pengetahuan mereka ($p=0,001$), tetapi tidak untuk sikap dan psikomotornya walau secara deskriptif terlihat terjadi perbaikan sikap dan psikomotor mereka (Tabel 4). Keadaan yang sama untuk kegiatan penyegaran dan peningkatan kemampuan 1000 HPK yang diikuti sebanyak 15 pelatih santri husada, dimana 73,7% santri masih duduk di kelas SMA (usia 16-18 tahun), dan sebanyak 60% mereka adalah santri putri. Pendidikan anemia gizi dan 1000 HPK adalah hal yang baru bagi pelatih sehingga sangat sulit untuk meningkatkan sikap dan psikomotor mereka terlebih hanya dalam beberapa kali tatap muka (Azhar, 2022). Hasil penyegaran dan peningkatan kemampuan pelatih akan materi gizi remaja dapat meningkatkan pengetahuan para pelatih. Pengetahuan yang dimiliki seseorang mempengaruhi prilakunya, semakin baik pengetahuan seseorang maka prilakunya pun semakin baik (Arlinghaus & Johnston, 2018; Chung et al., 2019).

Tabel 4.

Distribusi Frekuensi Nilai Pre Dan Pos Tes Pengetahuan, Sikap Dan Psikomotor Anemia dan 1000 HPK Dalam Persen Terhadap Karakteristik Pelatih

Karakteristik Pelatih	Anemia Gizi		1000 HPK	
	Pre Tes	Pos Tes	Pre Tes	Pos Tes
PENGETAHUAN				
Pengetahuan baik	81,3	93,8	93,3	93,3
SMA	75	91,7	90,9	90,9
PT	100	100	100	100
Laki-laki	100	100	100	100
perempuan	70	90	88,9	88,9
SIKAP				
Sikap Positif	68,8	75	86,7	86,7
SMA	58,3	91,7	81,8	81,8
PT	100	100	100	100
Laki-laki	100	100	83,3	83,3
perempuan	50	90	88,9	88,9
PERILAKU				
Perilaku baik	75	93,8	93,3	93,3
SMA	66,7	91,7	90,9	90,9
PT	100	100	100	100
Laki-laki	100	100	100	100
perempuan	60	90	88,9	88,9

Keterangan: Penilaian pengetahuan, sikap dan perilaku yang baik apabila memiliki nilai lebih dari nilai rerata pre tes di kurangi 1 simpangan baku.

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya (Raghupathi & Raghupathi, 2020). Hal ini sesuai dengan keadaan para pelatih dimana mereka dengan tingkat pendidikan tinggi sebelum penyegaran memiliki pengetahuan yang baik dan meningkat setelah penyegaran.

Mereka dengan Pendidikan tinggi memiliki umur yang lebih tua di semua pelatih. Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang (Wannagat et al., 2024), dengan bertambahnya umur individu, daya tangkap dan pola pikir seseorang akan lebih berkembang, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Umur juga mempengaruhi pengalaman

seseorang (Wang et al., 2022). Semakin bertambah umur seseorang semakin memiliki pengalaman yang lebih banyak.

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang dialami seseorang pada masa lalu. Pada umumnya semakin banyak pengalaman seseorang, semakin bertambah pengetahuan yang didapatkan. Tingkat Pendidikan yang tinggi akan lebih mampu memilih pengalaman yang baik berdasarkan informasi yang semakin banyak diterima.

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Pada umumnya semakin mudah memperoleh informasi semakin cepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

Pengetahuan juga akan meningkat apabila mendapat dukungan dari lingkungan. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada didalam lingkungan tersebut (Ferreira da Silva Neto & Lopes La Falce, 2024). Penyegaran dan peningkatan kemampuan pelatih di lingkungan Pendidikan Pondok pesantren sangat menunjang akan penyegaran dan peningkatan kemampuan pelatih.

Berbeda dengan pengetahuan para pelatih, sikap pelatih secara deskriptif meningkat walau belum bermakna setelah penyegaran dan peningkatan Kesehatan dan gizi remaja. Sikap terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu (Verplanken & Orbell, 2022), adanya hubungan timbal balik yang dapat mempengaruhi pola perilaku individu. Hubungan timbal balik ini diperlukan dalam waktu lama agar terjadi sikap yang positif.

Factor lain yang dapat membantu pembentukan sikap individu adalah Pendidikan dan pengalaman mereka (Harkriskayani & Putra, 2024; Putranta, 2020). Pengalaman pribadi akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan seseorang terhadap stimulasi sosial. Hal ini sesuai dengan fakta bahwa sebagian besar pelatih berpendidikan setingkat perguruan tinggi dan telah memperoleh pengalaman di bidang Kesehatan tak hanya membantu santri yang sedang sakit tetapi juga ikut terlibat dalam perawatan kesakitan serta banyak mengikuti beberapa kegiatan seminar di bidang kesehatan.

Pengalaman belajar di Pondok pesantren yang lebih banyak difokuskan pada bidang keagamaan dan pada umumnya memakai sistem pembelajaran tradisional, mengutamakan kesederhanaan, menguatkan rasa kepedulian, kesetaraan, keberanian, dan tentu sikap ta'dzim [Zuyyinah. Tirakat Santri Tidak Selamanya Wirid dan Puasa. Facebook Pesantren Mambaul Ulum. 23 Oktober 2020. <http://bata-bata.net/2020/10/23/Tirakat-Santri-Tidak-Selamanya-Wirid-dan-Puasa.html>] Para pelatih sudah memiliki rasa kepedulian sesama santri yang cukup besar pada bidang Kesehatan yaitu terbiasa membantu santri lain yang sakit untuk di bawa ke puskesmas pesantren (puskestren). Namun kepedulian yang terbentuk sebagai hasil pengalaman pribadi terhadap adanya santri yang sakit belum mampu mengungkit peningkatan sikap mereka terhadap kesehatan dan gizi remaja. Keterkaitan antara Kesehatan dan gizi pada remaja masih merupakan hal yang baru bagi mereka.

Demikian pula adanya sikap ta'dzim yang utamanya kepada kyainya yaitu sikap yang mencerminkan kesopanan, patuh, hormat serta memuliakan guru atau kiai dan orang-orang yang lebih tua dari dirinya. Para kyai sepuh dulu saat mondok dipesantren hidup secara prihatin, walaupun mungkin mereka berasal dari keluarga berada. Makan seadanya dan seringkali berpuasa [Kyai Bad. Mondok Harusnya Hidup Prihatin (menelusuri Kehidupan KH. M. Badruddin Anwar Saat Mondok). Facebook Pesantren Cahaya. 2 april 2018. <https://m.facebook.com/pesantrencahaya/photos/mondok-harusnya-hidup-prihatinmenelusuri-kehidupan-khm-badruddin-anwar-saat-mond/1737025519674384/>] Kyai meyakini bahwa untuk memperoleh ilmu agama harus diperoleh dengan prihatin (tirakat). Kemanfaatan dan keberkahan ilmu harus disertai dengan tirakat. Tirakat ini dilakukan secara rutin dan istiqamah sehingga santri mampu melawan hawa nafsunya sendiri. Hal ini yang membentuk sikap para santri hingga belum dapat mengungkit sikap positif secara bermakna akan Kesehatan dan gizi remaja.

Pemenuhan asupan gizi yang cukup bisa jadi masih menimbulkan persepsi yang berbeda dengan kehidupan tirakat di pondok. Oleh karena itu untuk mencapai perubahan sikap para pelatih perlu mendapat dukungan dari para ustad dan kyai serta pengurus Yayasan.

Sikap merupakan kecenderungan untuk bertindak (Perry et al., 2022). Sikap positif akan membentuk perilaku positif. Dukungan dari pendidik, ulama, dan pengurus yayasan dapat meningkatkan motivasi pelatih untuk melatih rekan sejawat (Ciranka & van den Bos, 2019). Hasil kegiatan ini menunjukkan adanya peningkatan perilaku positif pada semua materi, dan hanya pada materi Kesehatan Remaja yang mengalami peningkatan yang bermakna.

Penilaian Kemampuan sebagai Pelatih dan Hasil Praktik Penyuluhan.



Gambar 3.

Penilaian Kemampuan Pelatih oleh Nara Sumber

Hasil penilaian kemampuan pelatih berada pada rentang 60 hingga 85 dengan rerata 76,44 dan simpangan baku sebesar 6,99. Pelatih mendapat nilai baik apabila nilai mereka berada lebih dari 69,45 (rerata -1 SD). Sebanyak 88,9% pelatih bisa berperan sebagai pelatih dengan baik.

Pada praktek penyuluhan yang dilakukan pelatih terhadap santri diikuti oleh 64 santri dengan karakteristik peserta pada tabel 5. Santri dengan Pendidikan SMP mendominasi peserta (57,8%). Hasil penyuluhan terlihat pada tabel 6. Pengetahuan peserta dikatakan baik apabila memiliki nilai sebesar rerata di kurangi satu simpangan baku. Pada table 6 menunjukkan juga adanya peningkatan pengetahuan peserta secara bermakna ($p < 0.01$).

Table 5.

Distribusi Frekuensi Karakteristik Sasaran Trainer dalam Persen.

Karakteristik	Jumlah	Persen (%)
Pendidikan		
SMP	37	57,8
SMA	25	39,1
KULIAH	2	3,1
Jenis Kelamin		
LAKI-LAKI	29	45,3
PEREMPUAN	35	54,7

Perubahan perilaku pada umumnya bermula dari didapatnya pengetahuan (Chung et al., 2019; Rosellini, 2019). Pengetahuan akan dinilai oleh pelatih dan menjadi sikap mereka terhadap adanya.



Gambar 4.
Pelatih memberi penyuluhan pada para santri

Table 6.

Nilai Sentral dan Banyaknya Santri akan Keberhasilan Pengetahuan dalam Persen serta tingkat kemaksanaan peningkatan pengetahuan Hasil Uji Sebelum dan Sesudah Penyuluhan.

MATERI	Pre Tes	Pos Tes
1000 HPK p=0,0001		
Mean	22,58	32,38
SD	12,286	8,742
Minimum	0	7
Makasimum	38	42
Keberhasilan Pengetahuan (>10,4)	75%	95,3%
Anemia, p=0,0001		
Mean	17,30	23,89
SD	8,384	5,266
Minimum	0	0
Makasimum	28	33
Keberhasilan Pengetahuan (>9)	78,6%	98,2%
Kesehatan Remaja, p=0,0001		
Mean	2,40	2,63
SD	0,961	1,063
Minimum	1	1
Makasimum	5	5
Keberhasilan Pengetahuan (> 1,44)	78,9	89,5
Gizi remaja p=0,0001		
Mean	30,37	38,62
SD	13,709	9,850
Minimum	0	4
Makasimum	44	51
Keberhasilan Pengetahuan (>16,66)	78,3%	93,3

Intervensi penyegaran dan peningkatan Kesehatan dan gizi remaja. Sikap akan menjadi pertimbangan mereka untuk menyetujui intervensi tersebut atau tidak. Selanjutnya pelatih akan melakukan (*practice*) tindakan sebagai pernyataan sikap yang setuju akan intervensi yang diberikan.

Perilaku manusia dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi, pemungkin, dan penguat (Cho et al., 2018). Faktor predisposisi diperoleh dari pengetahuan dan sikap mereka terhadap intervensi yang diberikan. Faktor pemungkin diwujudkan dalam fasilitas fisik dan non-fisik, misalnya, modul pelatihan dan motivasi yang disediakan. Motivasi pelatih akan meningkat dengan pengakuan atas tindakan yang dilakukan oleh pengelola Pondok Pesantren dan dukungan dari Puskesmas di pondok pesantren dan puskesmas wilayah. Faktor penguat mendorong perilaku, seperti dukungan dari lingkungan pelatih.

Proses perubahan perilaku cenderung sulit dilakukan, namun dapat dilakukan melalui pemberian informasi, penggunaan kekuatan / kekuasaan, dan diskusi partisipasi (Arlinghaus & Johnston, 2018). Strategi diskusi partisipasi adalah strategi yang terbaik karena ada informasi timbal balik antara nara sumber dan pelatih (pemberian informasi dua arah). Pelatih aktif melalui berbagai diskusi. Namun strategi ini mempunyai kelemahan yaitu perubahan perilaku yang dihasilkan belum tentu lama karena tidak didasari oleh kesadaran sendiri.

Strategi dengan memberi informasi dapat menutupi kelemahan strategi partisipatif sehingga diharapkan perubahan perilakunya dapat langgeng. Hasil peningkatan kemampuan sebagai pelatih adalah sebanyak 88,9% pelatih memiliki nilai baik. Hal ini menunjukkan bahwa strategi partisipasi, yang didukung oleh strategi informasi, telah terbukti efektif dalam meningkatkan kemampuan peserta didik sebagai pelatih.

Bukti adanya peningkatan pengetahuan santri akan Kesehatan dan gizi remaja menunjukkan kemampuan pelatih yang nyata akan praktek penyuluhan pada santri sebaya. Penyuluhan yang akan dilakukan pelatih pada seluruh santri di pondok dapat memberikan informasi dan diharapkan merubah perilaku santri kearah positif dan bersifat langgeng (Rosfiani et al., 2022). Hal ini menjadi sangat relevan karena ilmu gizi telah terintegrasi dalam kurikulum pesantren.

Kegiatan Seminar

Seminar ini dihadiri oleh seluruh undangan. Materi yang disampaikan meliputi Gizi Remaja, Pendidikan Kesehatan Remaja, Pemberdayaan Santri dalam Gizi Remaja, dan Hasil Pengembangan Kapasitas Pelatih di Pondok Pesantren Al Fithrah. Sosialisasi mengenai keberadaan pelatih, manfaat, dan keberlangsungan tugas pelatih di dalam dan di luar Pondok Pesantren, serta dukungan atau kebijakan dari pimpinan dan pengambil keputusan di Pondok Pesantren, telah disampaikan. Di akhir seminar, para pemangku kepentingan menyepakati keberadaan dan keberlangsungan pembinaan bagi seluruh santri pondok pesantren.

Seminar yang diselenggarakan di akhir kegiatan dapat memperkuat keberadaan kurikulum gizi di pesantren, yang didorong oleh kebijakan pengelola pendidikan di lembaga tersebut. Seiring waktu, hal ini diharapkan dapat menumbuhkan sikap dan perilaku positif di kalangan santri terhadap kesehatan dan gizi remaja. Seminar dilakukan di akhir kegiatan dengan tujuan sosialisasi keberadaan pelatih, kemanfaatannya dan kesinambungan pelatihan akan kesehatan dan gizi remaja baik di dalam maupun di luar Pondok pesantren. Peserta seminar adalah Kepala Pondok Pesantren, Ketua Yayasan, Wakil Pondok Pesantren Putra, dan Putri, Kepala Bagian Umum, dan Pendidikan Pondok Pesantren, Penanggung jawab Kesehatan, dan Kebersihan Pondok, Penanggung jawab Kewadlifahan Pondok, Penanggung jawab Dapur Pondok, Kepala, staf, dan Pemegang Program 1000 HPK Puskesmas Tanah Kalikedinding, serta Para Pelatih Pondok Pesantren Al Fithrah. Pada akhir seminar diberikan sertifikat kepada pelatih sebagai perwujudan pengakuan resmi dari peneliti kepada pelatih dengan disaksikan peserta seminar. Diharapkan seminar ini akan berpengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan pengampu pendidik dan ulama serta pengelola Pendidikan akan pentingnya Kesehatan dan gizi remaja. Dukungan dan kepercayaan mereka terhadap pelatih akan meningkatkan sikap dan perilaku positif pelatih akan Kesehatan dan gizi remaja.

Para pelatih akan siap menjadi pelatih dan diharapkan dapat mengembangkan Kesehatan dan gizi remaja di lingkup pesantren. Sebagaimana WHO sejak tahun 1995 menginisiasi kesehatan sekolah secara global dengan tujuan untuk memobilisasi dan menguatkan promosi dan Pendidikan Kesehatan (Nurochim & Nurochim, 2020; World Health Organization, 2021). Sekolah ataupun pesantren dituntut

pula untuk mampu mengembangkan potensi manusia mewujudkan pribadi yang tangguh, cerdas kuat dan sehat.

Kebijakan pembinaan dan pengembangan usaha kesehatan di sekolah (UKS) mewajibkan bagi seluruh sekolah mulai Taman Kanak-kanak (TK) hingga SMA/SMK/MA beserta sekolah-sekolah Luar Biasa dari semua jenjang tersebut wajib melaksanakan UKS sesuai dengan pedoman yang telah ditetapkan secara nasional. Sasaran program adalah peserta didik, staf kependidikan di sekolah, keluarga (orang tua peserta didik) dan kelompok lain di masyarakat yang akan menyokong keberhasilan promosi kesehatan di sekolah. Gizi pada masa remaja sangat penting karena sebagai modal dasar kesehatan pada usia dewasa, hingga lanjut usia dan generasi selanjutnya (Nasreddine et al., 2022), namun gizi remaja sering diabaikan baik oleh remaja sendiri, orang-tua, maupun lingkungannya (sekolah, masyarakat). Keadaan gizi kurang pada remaja akan terbawa pada kehamilannya yang dapat berakibat kelahiran bayi kecil (kurang dari 2500 gr.), maupun hambatan pertumbuhan anak dan peningkatan penyakit degenerative di usia dewasa. Keberadaan dan keberdayaan pelayanan kesehatan di pesantren dalam hal ini pelatih Santri menjadi salah satu kebutuhan yang cukup penting dalam menjaga sumber daya manusia yang sehat, dimana jumlah santri remaja yang cukup besar sekitar 3344 santri dalam usia anak dan remaja perlu diperhatikan keadaan gizi mereka. Pelatih merupakan teman sebaya santri yang tentunya akan mudah diterima untuk melakukan perubahan perilaku akan gizi remaja. Sifat remaja yang ingin tahu dan mengikuti teman sebaya merupakan hal positif untuk memberikan pemahaman kesehatan dan gizi serta dampaknya.

Para pelatih juga diharapkan akan membentuk pelatih baru di lingkungan mereka sehingga terbentuk pelatih semakin banyak dan mampu bersama sama meningkatkan gizi remaja santri. Peningkatan kemampuan mereka sebagai trainer di lingkup ponpes adalah suatu upaya yang tepat untuk peningkatan kualitas sdm melalui pencegahan gizi kurang remaja sehingga pada akhirnya akan terjadi penurunan angka stunting.

KESIMPULAN

Penyegaran dan peningkatan kapasitas pelatih tentang kesehatan dan gizi remaja dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mereka sebagai pelatih, sehingga memungkinkan mereka untuk memberikan konseling lebih lanjut tentang kesehatan dan gizi remaja kepada santri lainnya. Sebanyak 88,9% pelatih dapat meningkatkan peran mereka sebagai pelatih. Pelatih dapat meningkatkan pemahaman santri lainnya tentang kesehatan dan gizi remaja ($p < 0,01$). Pada akhirnya, keberhasilan para pelatih ini dapat berkontribusi pada peningkatan gizi remaja secara keseluruhan dan merupakan langkah awal yang krusial dalam mencegah stunting. Pembentukan pelatih baru di kalangan pesantren sangat penting dalam jumlah besar, mengingat banyaknya santri yang terlibat.

Para pelatih juga dapat melakukan konseling gizi remaja di luar pondok untuk memperkuat pencegahan gizi buruk pada remaja sebelum dan sesudah kehamilan. Pada akhirnya, ilmu gizi dapat diintegrasikan ke dalam kurikulum di Pesantren Al Fithroh.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan dukungan pendanaan melalui Dana Rencana Kegiatan Anggaran Tahunan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Tahun Anggaran 2021, melalui Keputusan Rektor Universitas Airlangga tentang pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada Masyarakat Universitas Airlangga Tahun 2021, Nomor 388/UN3/2021 tanggal 7 Mei 2021.

DAFTAR PUSTAKA

Althabe, F., Moore, J. L., Gibbons, L., Berrueta, M., Goudar, S. S., Chomba, E., Derman, R. J., Patel, A., Saleem, S., Pasha, O., Esamai, F., Garces, A., Liechty, E. A., Michael Hambidge, K., Krebs, N. F.,

- Hibberd, P. L., Goldenberg, R. L., Koso-Thomas, M., Carlo, W. A., ... McClure, E. M. (2015). Adverse maternal and perinatal outcomes in adolescent pregnancies: The Global Network's Maternal Newborn Health Registry study. *Reproductive Health*, 12(2), S8. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-12-S2-S8>
- Arlinghaus, K. R., & Johnston, C. A. (2018). Advocating for Behavior Change With Education. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 12(2), 113–116. <https://doi.org/10.1177/1559827617745479>
- Azhar, A. (2022). Psychomotor and Scientific Attitude Assessment to Simple Plane Materials through Application of Direct Instruction Learning Model. *Journal of Digital Learning and Distance Education*, 1(5), 182–194. <https://doi.org/10.56778/jdlde.v1i5.37>
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kemenkes RI. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Dalam Angka Tahun 2023. In *Kementerian Kesehatan RI: Vol.*
- Cho, H., Porras, T., Baik, D., Beauchemin, M., & Schnall, R. (2018). Understanding the predisposing, enabling, and reinforcing factors influencing the use of a mobile-based HIV management app: A real-world usability evaluation. *International Journal of Medical Informatics*, 117, 88–95. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2018.06.007>
- Chung, L. M. Y., Chung, J. W. Y., & Chan, A. P. C. (2019). Building healthy eating knowledge and behavior: An evaluation of nutrition education in a skill training course for construction apprentices. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(23). <https://doi.org/10.3390/ijerph16234852>
- Cindrakasih, R. R. (2021). Dinamika Globalisasi Budaya Korea di Indonesia dan Pola Konsumsi Remaja “Korean Wave” di Media Sosial Instagram. *Jurnal Public Relations-JPR*.
- Ciranka, S., & van den Bos, W. (2019). Social influence in adolescent decision-making: A formal framework. *Frontiers in Psychology*, 10(AUG). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01915>
- Diana, S., Wahyuni, C. U., & Prasetyo, B. (2020). Maternal complications and risk factors for mortality. *Journal of Public Health Research*, 9(2), 195–198. <https://doi.org/10.4081/jphr.2020.1842>
- Ferreira da Silva Neto, F., & Lopes La Falce, J. (2024). The influence of environmental factors on knowledge management and innovation capacity. *Online Journal of Applied Knowledge Management*, 12(1), 1–33. [https://doi.org/10.36965/ojakm.2024.12\(1\)1-33](https://doi.org/10.36965/ojakm.2024.12(1)1-33)
- Harkriskayani, I., & Putra, P. (2024). The Influence of Educational Background and Work Experience on Employee Work Ethic. *Human Capital and Organizations*, 1(2), 66–75. <https://doi.org/10.58777/hco.v1i2.176>
- Kemenkes RI. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. In *Laporan Nasional Riskesdas 2018* (Vol. 53, Issue 9, pp. 154–165). [http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf](http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK_No_57_Tahun_2013_tentang_PTRM.pdf)
- KEMENTERIAN KESEHATAN RI. (2025). Survei Status Gizi Indonesia 2024. In *Kementerian Kesehatan RI: Vol. (Issue)*.
- Kustanto, A. (2021). the Prevalence of Stunting, Poverty, and Economic Growth in Indonesia: a Panel Data Dynamic Causality Analysis. *Journal of Developing Economies*, 6(2), 150. <https://doi.org/10.20473/jde.v6i2.22358>
- Mishra, P., Pandey, C., Singh, U., Keshri, A., & Sabaretnam, M. (2019). Selection of appropriate statistical methods for data analysis. *Annals of Cardiac Anaesthesia*, 22(3), 297–301. https://doi.org/10.4103/aca.ACA_248_18
- Nasreddine, L., Hwalla, N., Al Zahraa Chokor, F., Naja, F., O'Neill, L., & Jomaa, L. (2022). Food and nutrient intake of school-aged children in Lebanon and their adherence to dietary guidelines and recommendations. *BMC Public Health*, 22(1), 1–18. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13186-w>
- Nurochim, S. N., & Nurochim, N. (2020). Sosialisasi Pentingnya Usaha Kesehatan Sekolah (Uks) Di Sekolah Berbasis Pesantren Di Wilayah Jabodetabek. *RESWARA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*. <https://doi.org/10.46576/rjpkm.v1i2.572>

- Perry, L. R., Moorhouse, T. P., Jacobsen, K., Loveridge, A. J., & Macdonald, D. W. (2022). More than a feeling: Cognitive beliefs and positive—but not negative—affect predict overall attitudes toward predators. *Conservation Science and Practice*, 4(2), 1–10. <https://doi.org/10.1111/csp2.584>
- Putranta, M. P. (2020). Attitudes Toward A Code Of Ethics: A Comparison Between Academic And Non-Academic Staff. *Media Ekonomi Dan Manajemen*, 35(2), 243–257.
- Raghupathi, V., & Raghupathi, W. (2020). The influence of education on health: An empirical assessment of OECD countries for the period 1995-2015. *Archives of Public Health*, 78(1), 1–18.
- Rosellini, A. (2019). Effective Knowledge Transfer and Behavioural Change in a Training Environment. *Journal of Information and Knowledge Management*, 18(4). <https://doi.org/10.1142/S0219649219500497>
- Rosfiani, O., Salamah, U., Busahdiar, Sa'diyah, Sudin, M., & Romlah. (2022). The Influence of Counselling Guidance on the Changes in Student Behaviors. 407–413. https://doi.org/10.2991/978-2-494069-91-6_64
- Roswita, K. W., Nurbaniwati, N., & Sedayu. (2022). The Correlation Between Anemia and Chronic Energy Deficiency in Pregnant Women With the Incidence of Low Birth Weight at the Ciwaringin Cirebon Health Center in 2020 – 2022 Hubungan Antara Anemia dan Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian. *Indonesian Journal of Obstetrics & Gynecology Science*, 382–390.
- Verplanken, B., & Orbell, S. (2022). Attitudes , Habits , and Behavior Change. 327–352.
- Wang, J., Jin, W., Shi, L., Geng, Y., Zhu, X., & Hu, W. (2022). Health-Related Quality of Life in Children: The Roles of Age, Gender and Interpersonal Trust. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(22). <https://doi.org/10.3390/ijerph192215408>
- Wannagat, W., Nieding, G., & Tibken, C. (2024). Age-related decline of metacognitive comprehension monitoring in adults aged 50 and older: Effects of cognitive abilities and educational attainment. *Cognitive Development*, 70(September 2023), 101440. <https://doi.org/10.1016/j.cogdev.2024.101440>
- WHO. (2015). Global School Health Initiatives: Achieving Health and Education Outcomes REPORT OF A MEETING. Geneva: World Health Organization, November, 23–25. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259813/1/WHO-NMH-PND-17.7-eng.pdf?ua=1>
- World Health Organization. (2021). WHO guideline on school health services (Issue June).