



PEMBERDAYAAN PENGAJAR DALAM MENINGKATKAN MOTIVASI KESEHATAN MENTAL DAN GIZI SEIMBANG PADA SANTRI DI PONDOK PESANTREN AL AMALUL KHAIR

Faradina Aghadiati¹, Mahfuzhoh Fadillah Heryanda², Devi Ardila³

^{1,2,3}Program Studi Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya, Indonesia

¹faradinaaghadiati@fkm.unsri.ac.id

Abstract

Adolescent students in Islamic boarding schools are vulnerable to nutritional and mental health problems due to unbalanced diets, academic pressure, and limited health services. This community service aimed to enhance teachers' and food handlers' understanding of balanced nutrition and mental health at Al Amalul Khair Islamic Boarding School, Palembang. The program employed interactive lectures, healthy product demonstrations, and basic counseling training. Evaluation was conducted through pre- and post-tests to measure knowledge improvement and direct observation of skills. Results indicated a significant increase in teachers' knowledge (from 58.3% to 84.7%, $p < 0.05$), improved skills in preparing nutritious products, and the establishment of a Health Team and teacher counselors. In conclusion, integrating nutrition education, healthy food innovation, and psychosocial support effectively strengthened teachers' capacity and provided a replicable model for other schools.

Keywords: *Balanced Nutrition, Mental Health, Islamic Boarding School, Teachers, Adolescents*

Abstrak

Remaja santri rentan mengalami masalah gizi dan kesehatan mental akibat pola makan tidak seimbang, tekanan akademik, serta keterbatasan akses layanan. Kegiatan pengabdian ini bertujuan meningkatkan pemahaman pengajar dan penjamah makanan mengenai gizi seimbang dan kesehatan mental santri di Pondok Pesantren Al Amalul Khair Palembang. Metode yang digunakan berupa penyuluhan interaktif, demonstrasi pembuatan produk bergizi, serta pelatihan konseling sederhana. Evaluasi dilakukan melalui pre-test dan post-test untuk mengukur peningkatan pengetahuan, serta observasi praktik keterampilan. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan signifikan pengetahuan pengajar (dari 58,3% menjadi 84,7%, $p < 0,05$), keterampilan pembuatan produk sehat, serta terbentuknya Tim Kesehatan Pesantren dan guru pendamping konseling. Program ini menyimpulkan bahwa integrasi edukasi gizi, pelatihan produk sehat, dan dukungan psikososial mampu meningkatkan kapasitas pengajar serta berpotensi direplikasi di pesantren lain..

Kata kunci: *Gizi Seimbang, Kesehatan Mental, Pesantren, Pengajar, Remaja*

History Artikel

Received: 15-09-2025;

Accepted: 20-11-2025;

Published: 10-12-2025

1. PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan periode krusial dalam pembentukan identitas dan pola perilaku, yang dapat mempengaruhi kesejahteraan di masa depan. Di tengah tekanan sosial, tuntutan akademis, dan pergolakan emosional, penting bagi remaja untuk memiliki pemahaman yang kuat tentang pentingnya gizi dan kesehatan mental dalam menjaga keseimbangan hidup yang sehat [1]. Gizi memainkan peran penting dalam kesehatan remaja, yang berfungsi sebagai blok bangunan untuk fungsi fisik dan mental yang optimal [2]. Gizi yang baik dikaitkan dengan risiko penyakit kronis yang lebih rendah,

perkembangan kognitif yang lebih baik, dan hasil kesehatan yang lebih baik secara keseluruhan. Banyak remaja menghadapi tantangan terkait akses yang tidak memadai terhadap pilihan makanan bergizi, dan kebiasaan makan yang tidak sehat [3]. Selain itu, kesehatan mental telah mendapatkan pengakuan yang signifikan sebagai aspek penting dari kesejahteraan secara keseluruhan [4]. Tingginya tingkat stres, kecemasan, depresi, dan gangguan kesehatan mental lainnya dapat berdampak buruk pada individu [5].

Kesehatan, gizi, dan kesehatan jiwa merupakan aspek yang saling berhubungan dari kesejahteraan secara keseluruhan. Integrasi dari elemen-elemen ini sangat penting untuk membangun remaja yang lebih sehat dan mencapai hasil kesehatan yang holistik. Ketika individu memiliki akses ke layanan kesehatan yang komprehensif, gizi yang baik, dan dukungan kesehatan mental, mereka lebih siap untuk berkembang secara fisik, mental, dan emosional. Integrasi komponen-komponen ini menciptakan efek sinergis, di mana perbaikan di satu bidang berdampak positif pada bidang lainnya, yang mengarah pada peningkatan kesehatan dan kesejahteraan secara keseluruhan [6]. Santri remaja termasuk dalam kelompok usia yang rentan, selain faktor individu seperti genetik dan asupan, kebijakan pondok tentang jadwal kegiatan pondok yang padat, pengaturan waktu tidur yang kurang baik, dan aktivitas fisik yang lebih banyak duduk, serta faktor lingkungan seperti social ekonomi dan suku budaya dapat mempengaruhi status gizi para santriwati [7].

Masalah remaja di pondok pesantren terkait dengan kesadaran gizi dan kesehatan mental dapat bervariasi, mereka mungkin tidak memiliki pemahaman yang cukup tentang pentingnya gizi seimbang dan dampaknya pada kesehatan jangka panjang, keterbatasan akses terhadap makanan bergizi karena faktor ekonomi, cenderung mengonsumsi makanan yang murah namun rendah gizi karena keterbatasan anggaran [8]. Santri remaja seringkali mengalami tekanan terkait kehidupan di pondok pesantren yang jauh dari keluarga membuat para santri merasa kurang diperhatikan, sehingga dapat mempengaruhi kesehatan mental mereka dan menyebabkan masalah seperti kecemasan, depresi, atau gangguan makan dan sering kali diabaikan dan kurangnya pemahaman yang memadai tentang kesehatan mental, serta kurangnya akses terhadap layanan kesehatan mental pada remaja [9]. Peserta didik usia remaja sangat memerlukan peran serta yang aktif dari seluruh warga sekolah, orangtua dan masyarakat sekitar menuju tercapainya pembelajaran gizi seimbang. Tokoh sentral dalam upaya penyebaran pesan kesehatan mental dan gizi seimbang adalah guru, karena guru merupakan profesi yang diteladani oleh peserta didik hingga masyarakat luas. Pemahaman konsep tentang kesehatan mental dan gizi seimbang melalui guru dilakukan sebagai salah satu pendekatan dalam upaya mencapai pemenuhan gizi yang optimal bagi anak dan remaja sehingga terlaksana maksimal dan berkesinambungan [10].

Berbagai data nasional menunjukkan bahwa remaja di Indonesia masih bergulat dengan masalah gizi dan kesehatan mental yang cukup serius. Riskesdas melaporkan bahwa 32% remaja putri mengalami anemia, suatu kondisi yang dapat memengaruhi kemampuan fokus serta kinerja belajar sehari-hari [11]. Di sisi lain, pola makan remaja juga belum sesuai anjuran, tercermin dari rendahnya konsumsi sayur, buah, dan sumber protein hewani, sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya defisiensi zat gizi mikro [12]. Pada aspek kesehatan mental, Survei Kesehatan Jiwa Remaja I-NAMHS 2022 mengungkapkan bahwa lebih dari 15% remaja menunjukkan tanda-tanda kecemasan dan depresi, namun banyak di antaranya belum memperoleh dukungan psikososial yang memadai [13]. Situasi ini juga relevan dengan kondisi santri di pesantren, yang menghadapi jadwal kegiatan yang padat, tuntutan adaptasi sosial, serta minimnya fasilitas layanan kesehatan. Kombinasi faktor-faktor tersebut dapat meningkatkan risiko stres maupun gangguan gizi. Karena itu, sangat dibutuhkan upaya intervensi terpadu yang mencakup edukasi gizi, penguatan perilaku hidup sehat, serta dukungan kesehatan mental bagi para santri.

Pondok Pesantren Al Amalul Khair merupakan salah satu pesantren yang ada di kota Palembang, yang terletak di Jl. Lunjuk Jaya, Lorok Pakjo, Kecamatan. Ilir Barat 1, Kota Palembang. Proses belajar mengajar di pondok pesantren ini memakai kurikulum yang berlaku sesuai aturan dinas pendidikan seperti sekolah umum lainnya dan tentu ditambah dengan ilmu-ilmu agama. Di pondok

pesantren ini juga terdapat fasilitas-fasilitas dari ruang kelas yang nyaman, asrama putra dan asrama putri, laboratorium praktikum, perpustakaan, lapangan olahraga, kantin, masjid, lab komputer dan lainnya. Sumber Daya Manusia pada pesantren ini memiliki siswa/santri dengan rata-rata usia 7 – 19 tahun, dengan latar belakang pendidikan formal MI (SD) hingga MA (SMA). Peserta Didik MTS. Al-Amalul Khair berjumlah 388 siswa/santri.

Pesantren Al-Amalul Khair memiliki staf pengajar ustad atau ustadzah serta guru yang berpengalaman dibidang pelajarannya masing-masing. Jumlah staff di pondok pesantren ini adalag 50 orang, dengan total pengajar adalah 21 guru MTS. Minimnya pendampingan teknis pada pondok pesantren ini seperti tidak memiliki pelatihan intensif terkait manajemen kesehatan khususnya gizi dan kesehatan mental dan pemanfaatan teknologi tepat guna menjadi salah satu permasalahan mitra.

Guru memiliki peran sentral dalam membentuk perilaku sehat santri karena mereka menjadi figur yang dekat, diteladani, dan berinteraksi secara intensif dalam kehidupan sehari-hari di pesantren. Keterlibatan guru dalam edukasi gizi dan pendampingan kesehatan mental dapat meningkatkan efektivitas program pembinaan remaja, terutama dalam lingkungan berbasis asrama. Guru bukan hanya bertanggung jawab dalam proses belajar-mengajar, tetapi juga berperan sebagai konselor informal, pengawas pola makan santri, serta penggerak budaya hidup sehat. Oleh karena itu, peningkatan kapasitas guru menjadi kunci dalam upaya menciptakan lingkungan pesantren yang mendukung kesehatan fisik dan psikososial santri.

Program pendampingan yang kami tawarkan tidak hanya mengacu pada pemenuhan kebutuhan gizi fisik, tetapi juga pada perhatian yang sama terhadap kesehatan mental. Kami percaya bahwa kesehatan fisik dan mental saling terkait dan saling memengaruhi, dan oleh karena itu, kedua aspek ini harus diperhatikan secara bersamaan dalam upaya meningkatkan kesejahteraan remaja. Dengan menerapkan pendampingan terhadap guru / pengajar ini, diharapkan dapat tercipta lingkungan yang mendukung bagi remaja di Pondok Pesantren untuk mengembangkan kesadaran yang lebih baik tentang gizi dan kesehatan mental, serta memiliki keterampilan dan dukungan yang diperlukan untuk menjaga kesehatan holistik mereka secara keseluruhan.

2. METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan selama 3 bulan (Juli–September 2025) dengan sasaran pengajar dan penjamah makanan di Pondok Pesantren, khususnya MTS Al-Amalul Khair, Palembang.

Kegiatan Pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan dengan pendekatan edukatif dan partisipatif, metode yang diterapkan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah pendekatan penyuluhan yang interaktif, diiringi dengan demonstrasi langsung dan diskusi dua arah. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk meningkatkan pemahaman pengajar tentang gizi dan kesehatan mental remaja/santri. Materi disampaikan dengan cara yang komunikatif menggunakan alat bantu media presentasi (slide), modul edukasi, dan contoh pembuatan produk bergizi. Selain itu, peserta diajak untuk aktif berpartisipasi melalui sesi tanya jawab. Sebelum dan sesudah kegiatan, dilakukan pengukuran pengetahuan melalui pre-test dan post-test untuk mengevaluasi sejauh mana pemahaman peserta meningkat

Tahapan metode yang digunakan meliputi beberapa tahapan kegiatan pengabdian sebagai berikut:

1) Sosialisasi

Penyampaian tujuan program kepada pengelola yayasan dan pengajar. Tim pengabdian dan Mitra mengatur jadwal dan tempat kegiatan.

2) Penyuluhan Gizi Seimbang dan Kesehatan Mental

- a. *Pre-Post test* pengetahuan gizi dan kesehatan mental.
- b. Materi disampaikan dengan modul digital interaktif.
- c. Modul digital “Gizi Seimbang Remaja”.
- d. Disertai leaflet, poster, dan diskusi kelompok.
- e. Manajemen stres dan keterampilan interpersonal untuk pengajar.

Instrumen dalam kegiatan ini adalah penilaian pengetahuan disusun dalam bentuk kuesioner pilihan ganda yang terdiri dari 20 soal mencakup dua domain utama, yaitu konsep dasar gizi seimbang (10 soal), dan kesehatan mental remaja (10 soal). Kuesioner ini dikembangkan berdasarkan modul edukasi dan materi penyuluhan yang digunakan dalam kegiatan. Untuk memastikan keandalan instrumen, dilakukan uji validitas isi (*content validity*) oleh dua ahli gizi dan satu ahli psikologi pendidikan. Instrumen dinyatakan layak setelah mencapai nilai CVR (Content Validity Ratio) $\geq 0,78$, sesuai standar Lawshe. Selain itu, dilakukan uji reliabilitas internal menggunakan rumus Cronbach's Alpha, yang menghasilkan nilai $\alpha = 0,82$, menunjukkan reliabilitas tinggi dan konsistensi antar-butir soal yang baik.

Pada kegiatan ini, keterlibatan peserta dalam diskusi interaktif dan demonstrasi memainkan peran penting dalam memperkuat pemahaman mereka. Pada sesi diskusi ini, pengajar diajak untuk mengidentifikasi tantangan yang mereka temui dalam penerapan gizi seimbang dan pendampingan kesehatan mental di lingkungan pesantren. Peserta diberikan kesempatan untuk bertanya, memberikan contoh kasus, serta mendiskusikan solusi yang relevan dengan kondisi nyata di lapangan. Pendekatan ini tidak hanya meningkatkan pemahaman konsep, tetapi juga mendorong peserta untuk berpikir kritis dan menerapkan pengetahuan secara praktis.

3) Pelatihan Keterampilan Hidup Sehat

Pembuatan produk bergizi: snack “*IronBites*” dan Jus “*Drabean*” berbasis buah naga dan kacang merah. Pada sesi demonstrasi pembuatan produk bergizi ini, peserta secara langsung mempraktikkan langkah-langkah pengolahan makanan, mulai dari pemilihan bahan, teknik persiapan, hingga penyajian yang higienis. Interaksi langsung melalui praktik ini memungkinkan peserta untuk memperoleh pengalaman belajar yang lebih konkret, sehingga meningkatkan keterampilan dan kesiapan mereka untuk mengimplementasikan resep tersebut di dapur pesantren. Kombinasi diskusi dua arah dan praktik langsung terbukti memperkuat retensi materi dan mendorong peserta untuk lebih aktif dalam proses pembelajaran.

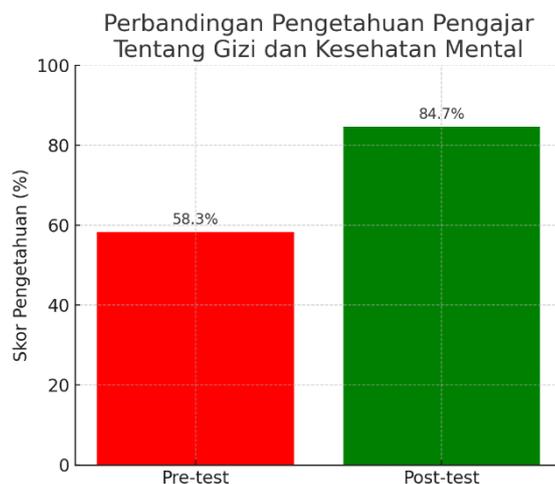
Evaluasi praktik pembuatan produk bergizi (*IronBites* dan *Drabean*) menggunakan lembar observasi terstruktur yang memuat empat komponen penilaian yaitu, higienitas proses, teknik pengolahan, ketepatan pemilihan bahan, dan penyajian produk akhir. Setiap komponen memiliki skor 1–4 (skala Likert) dengan total rentang nilai 4–16. Lembar observasi ini disusun melalui diskusi dengan dosen ahli teknologi pangan dan diuji coba pada 5 peserta untuk memastikan kejelasan indikator.

4) Monitoring Evaluasi

Monitoring dan evaluasi dilakukan untuk memastikan bahwa seluruh rangkaian kegiatan berjalan sesuai tujuan serta untuk menilai efektivitas intervensi terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan peserta. Kegiatan monitoring dilaksanakan selama seluruh fase program, sementara evaluasi dilakukan pada tahap akhir kegiatan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

1) Peningkatan Pengetahuan Pengajar Melalui Penyuluhan



Sumber: Data Primer, 2025

Grafik 1. Peningkatan Pengetahuan Pengajar Setelah Penyuluhan

Penyuluhan mengenai gizi seimbang dan kesehatan mental diikuti oleh 15 pengajar. Hasil pre-test menunjukkan rata-rata pengetahuan sebesar 58,3%, meningkat menjadi 84,7% pada post-test ($p < 0,05$). Hasil ini sejalan dengan penelitian Yunieswati *et al.* yang menggunakan WhatsApp Bot untuk edukasi gizi dan melaporkan kenaikan pengetahuan remaja dari 71,4 menjadi 86,5 ($p < 0,05$) [14]. Selain itu, Risti mengemukakan dengan metode ceramah ditambah game online juga melaporkan peningkatan pengetahuan gizi yang signifikan dan keterkaitan dengan pemilihan makanan sehat [15].

Hasil program ini juga sejalan dengan temuan Khairunnisa *et al.*, yang menunjukkan bahwa edukasi gizi berbasis modul digital secara signifikan meningkatkan perilaku makan dan asupan mikronutrien remaja [16]. Selain itu, studi Rosyidah dan Handayani, pada lingkungan pesantren menunjukkan bahwa integrasi edukasi gizi dan kesehatan mental mampu menurunkan tingkat stres sekaligus meningkatkan praktik makan sehat remaja. Hal ini memperkuat bahwa pendekatan holistik seperti yang diterapkan pada program ini memiliki potensi dampak yang lebih besar dibandingkan intervensi tunggal [17].

Penguatan kapasitas guru/pengajar penting karena mereka merupakan role model bagi santri. Februhartanty *et al.* juga menegaskan bahwa keterlibatan guru dalam edukasi gizi berkontribusi signifikan pada perilaku sehat siswa [18].

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu sehingga akan berpengaruh terhadap individu dalam mengambil keputusan. Pengetahuan terdiri 6 tingkatan yaitu; tahu (know), memahami (comprehension), aplikasi (application), analisis (analysis), sintesis (synthesis) dan evaluasi (evaluation). Dari keenam tingkatan pengetahuan tersebut maka diharapkan remaja memiliki pengetahuan tentang gizi seimbang, baik dalam memahami, dan mau melakukan penerapan gizi seimbang sehingga dapat menerapkan hidup sehat [19].

Menurut Susanti *et al.*, bahwa terdapat peningkatan pengetahuan dan sikap secara signifikan kader setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode diskusi kelompok kecil dan modul tentang deteksi dini. Sama dengan pengabdian ini, terdapat peningkatan pengetahuan pengajar setelah diberikan edukasi dengan media power point dan modul [20].



Gambar 1. Kegiatan Penyuluhan Gizi Seimbang dan Kesehatan Mental



Gambar 2. Modul Gizi Seimbang Remaja

2) Pelatihan Keterampilan Hidup Sehat dengan dengan Pembuatan Produk

Pelatihan ketrampilan ini penjamah makanan dan guru diberikan bekal dalam pembuatan produk bergizi berbahan dasar buah naga dan kacang merah, Meningkatkan status gizi mikro (Fe) pada remaja melalui camilan sehat berbasis pangan lokal. Mengurangi risiko anemia defisiensi besi yang berdampak pada konsentrasi belajar, produktivitas, dan kesehatan reproduksi remaja putri. Memberikan alternatif produk fungsional yang mudah diterima karena rasa enak, warna menarik, dan kaya nutrisi. Kegiatan ini menghasilkan dua produk inovasi yaitu, Snack Soft Cookie “IronBites” dan Jus “Drabean”. Kombinasi keduanya merupakan strategi preventif anemia berbasis pangan lokal yang murah, sehat, dan disukai remaja.

Evaluasi dari kegiatan ini 80% staf pengajar berhasil mempraktikkan ulang resep tanpa pendampingan. Observasi menunjukkan peningkatan keterampilan teknis (higienitas, teknik pengolahan, penyajian).

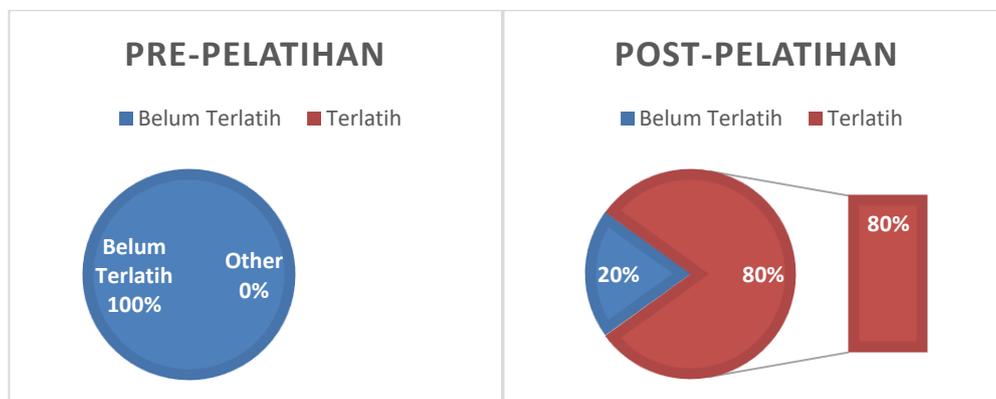


Diagram 1. Perbandingan Pre-Post Pelatihan Pembuatan Produk Bergizi

Sumber : Data Primer 2025

Penelitian Shabah, menekankan bahwa konsumsi sayur dan buah berhubungan dengan kesehatan mental yang lebih baik melalui tinjauan sistematis menemukan bahwa antioksidan dan mikronutrien dalam buah dan sayur berkontribusi pada stabilitas emosional remaja. Dengan demikian, integrasi produk sehat berbasis lokal di pesantren dapat berkontribusi tidak hanya pada status gizi tetapi juga kesejahteraan psikologis [21].

Tim pengabdian juga menyusun kalender menu gizi berbasis pangan lokal dengan siklus 14 hari. Menu ini mempertimbangkan kebutuhan energi remaja (2200–2500 kkal/hari) serta ketersediaan bahan lokal seperti ikan lele, tempe, dan daun kelor. Implementasi menu ini membantu dapur pesantren dalam menyajikan makanan variatif dan seimbang, serta menekan risiko defisiensi zat mikro. Hal ini sesuai dengan prinsip Pedoman Gizi Seimbang yang mendorong konsumsi pangan lokal, bergizi, dan terjangkau. Selain itu, pendekatan berbasis *local food* mendukung SDGs poin 12 tentang konsumsi dan produksi berkelanjutan.



Gambar 3. Pembuatan Cookies Iron Bites Dan Jus DraBeans

3) Pembentukan Tim Kesehatan

Program ini mendorong terbentuknya Tim Kesehatan Pesantren beranggotakan 5 pengajar. Tim ini bertugas melakukan edukasi gizi rutin, konseling ringan, dan monitoring kesehatan santri. Keberadaan tim memperkuat sustainability program karena menumbuhkan rasa kepemilikan. Model serupa pernah diterapkan dalam program Kaderisasi Holistik di Jambi yang berhasil meningkatkan pengetahuan gizi remaja dan berlanjut menjadi kegiatan ekstrakurikuler [22]. Hal ini sejalan dengan konsep *community empowerment*, di mana transfer pengetahuan dari akademisi kepada masyarakat menghasilkan kemandirian jangka panjang.

Santri atau siswa yang mengalami stres akademik dan homesick mengikuti layanan konseling berbasis guru pendamping. Strategi ini sejalan dengan rekomendasi UNICEF yang menekankan pentingnya dukungan psikososial berbasis sekolah untuk remaja. Selain itu, penggunaan form *screening psikososial* membantu pengajar mengenali gejala awal gangguan mental. Pendekatan ini mendukung prinsip *early detection* yang terbukti efektif dalam mencegah gangguan mental lebih lanjut.

Hasil evaluasi pre-post pelatihan konseling ini, 80% pengajar dapat melaksanakan konseling dengan baik, pengajar dapat melakukan simulasi konseling sederhana dengan baik. Pengajar yang mengikuti kegiatan ini ditunjuk sebagai “guru pendamping” untuk menangani konseling ringan di MTS.

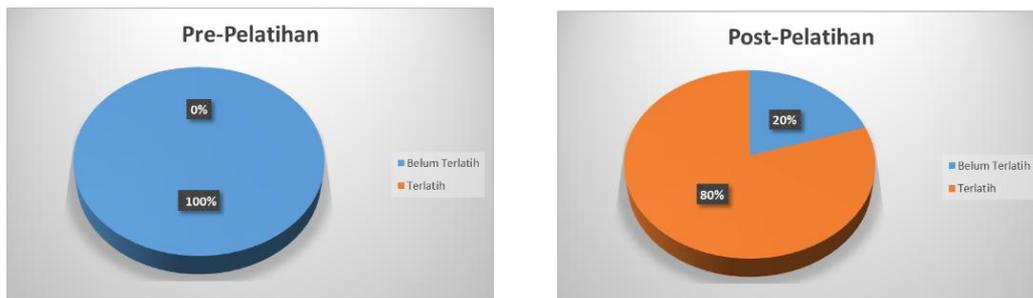


Diagram 2. Perbandingan Pre-Post Pelatihan Konseling
Sumber : Data Primer, 2025

Kecemasan (ansietas/anxiety) adalah gangguan alam perasaan (affective) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran [23]. Kecemasan (ansietas) adalah sebuah emosi dan pengalaman subjektif seseorang. Kecemasan yang menghambat aktivitas dan penurunan kualitas fisik merupakan pemicu terjadinya depresi pada remaja, dan hal tersebut dapat dicegah dengan pengelolaan stres atau disebut dengan strategi koping [24].

Sesuai dengan penelitian Ardianto *et al.* Efektifitas Cognitive Behavior Therapy (CBT) dalam mengatasi Anxiety terdapat perbedaan kecemasan pada lansia sebelum dan sesudah perlakuan terapi CBT. Dengan hasil dapat disimpulkan bahwa terapi Cognitive Behavior Therapy (CBT) dalam mengatasi Anxiety pada lansia terbukti efektif. Maka hal yang perlu untuk dilakukan adalah membantu individu menstruktur kembali pikiran-pikiran negative menjadi adaptif [25].

Adapun tantangan yang di hadapi selama pelatihan Pembuatan produk bergizi dan konseling kesehatan mental adalah keterbatasan waktu karena padatnya jadwal di sekolah sehingga sulit untuk mengatur waktu pengajar untuk ikut pelatihan.



Gambar 4. Tim Pengabdian Bersama Pengajar MTS AL Amalul Khair

4) Monitoring Evaluasi

Meskipun kegiatan ini berfokus pada peningkatan kapasitas pengajar dan penjamah makanan, dampak tidak langsung juga terlihat pada perubahan perilaku santri. Observasi selama dua minggu setelah pelatihan menunjukkan bahwa santri mulai menunjukkan minat yang lebih besar terhadap konsumsi makanan bergizi, terutama produk hasil pelatihan seperti IronBites dan Drabean yang menjadi favorit mereka. Santri juga melaporkan bahwa mereka merasa lebih berenergi dan tidak mudah mengantuk saat pembelajaran setelah mengonsumsi camilan bergizi yang disediakan dapur pesantren.

Selain itu, terdapat perubahan dalam kesadaran kesehatan mental. Melalui kehadiran guru pendamping konseling, santri lebih terbuka dalam menyampaikan keluhan emosional, terutama terkait stres akademik dan homesick. Beberapa santri juga mulai menerapkan strategi manajemen stres sederhana yang diberikan, seperti teknik pernapasan, journaling singkat, dan aktivitas relaksasi sebelum tidur. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi berbasis guru memiliki pengaruh positif terhadap kenyamanan psikologis santri.

Temuan peningkatan pengetahuan dan perilaku sehat dalam program ini sejalan dengan penelitian Rahmawati et al. yang menunjukkan bahwa intervensi pendidikan gizi mampu meningkatkan perilaku makan sehat sekaligus menurunkan tingkat stres pada remaja [26]. Selain itu, studi Hassan et al. menegaskan bahwa lingkungan pesantren yang mendukung, termasuk penyediaan makanan sehat dan pembinaan psikologis, berkontribusi signifikan terhadap kesejahteraan mental santri [27]. Penggunaan modul digital interaktif dalam program ini juga konsisten dengan hasil penelitian Perdana dan Sari, yang menemukan bahwa pembelajaran digital mampu meningkatkan pengetahuan gizi dan regulasi diri remaja secara efektif [28].

Untuk memastikan keberlanjutan program, Tim Kesehatan Pesantren yang telah dibentuk diberi tugas melakukan monitoring bulanan terkait pola konsumsi dan kebiasaan makan santri, pemeriksaan sederhana status kesehatan mental, seperti screening kecemasan menggunakan instrumen singkat, sesi penyuluhan rutin setiap dua minggu mengenai gizi dan kesehatan mental, penerapan snack bergizi setiap jam istirahat pagi. Dukungan dari pihak pesantren menjadi faktor penting dalam menjaga keberlanjutan, terutama dengan adanya komitmen untuk melibatkan guru pendamping dalam kegiatan pembinaan santri setiap pekan. Dengan demikian, program tidak berhenti pada fase pelatihan saja, tetapi berlanjut menjadi bagian dari rutinitas pendidikan pesantren.

Program ini memiliki potensi besar untuk diterapkan di pesantren lain karena menggunakan pendekatan yang sederhana, murah, dan mudah diadaptasi. Modul edukasi digital yang digunakan dapat disesuaikan dengan kebutuhan tiap pesantren tanpa memerlukan biaya besar. Selain itu, produk pangan sehat berbasis lokal seperti IronBites dan Drabean dapat dibuat dengan bahan yang mudah ditemukan di berbagai daerah. Model pembentukan Tim Kesehatan Pesantren juga dapat direplikasi, karena melibatkan guru sebagai penggerak utama sehingga tidak bergantung pada tenaga kesehatan eksternal. Pendekatan ini mendukung pemberdayaan komunitas (community empowerment) secara berkelanjutan.

Program dapat dikembangkan lebih lanjut melalui kolaborasi lintas sektor, misalnya dengan puskesmas setempat untuk pelatihan lanjutan, atau melalui kemitraan dengan perguruan tinggi lain untuk riset terkait efektivitas jangka panjang. Dengan pengembangan ini, model intervensi gizi dan kesehatan mental pesantren berpeluang menjadi program percontohan di tingkat daerah maupun nasional.

4. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian ini berhasil meningkatkan kapasitas pengajar dalam aspek gizi seimbang dan kesehatan mental, yang ditunjukkan melalui peningkatan pengetahuan, keterampilan pembuatan produk bergizi, serta terbentuknya Tim Kesehatan Pesantren. Dampak tidak langsung juga terlihat pada santri, berupa meningkatnya minat terhadap makanan sehat dan kesadaran dalam mengelola stres. Hasil ini menunjukkan bahwa pendekatan integratif yang menggabungkan edukasi gizi, pelatihan keterampilan, dan dukungan psikososial efektif dalam memperkuat upaya kesehatan remaja di lingkungan pesantren.

Program ini perlu dipertimbangkan untuk diintegrasikan ke dalam kegiatan rutin atau kurikulum pesantren (khususnya dalam kegiatan pembinaan karakter, bimbingan konseling, atau pendidikan kesehatan) agar edukasi gizi dan kesehatan mental dapat berlangsung secara berkelanjutan. Selain itu, model program yang telah dikembangkan memiliki potensi untuk direplikasi di pesantren atau sekolah lain, mengingat pendekatannya yang sederhana dan mudah disesuaikan. Kolaborasi lebih lanjut dengan institusi kesehatan dan pendidikan juga disarankan untuk memperkuat keberlanjutan serta memperluas dampak program di masa mendatang.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Direktorat Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat, Direktorat Jenderal Pendidikan Riset dan Pengembangan Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains dan Teknologi atas dukungan pendanaan dan fasilitasi melalui program pengabdian kepada masyarakat Tahun Anggaran 2025, sehingga terselenggaranya kegiatan ini dengan baik. Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya juga kami tunjukkan kepada MTS Al-Amalul Khair yang telah memberikan izin dan dukungan dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat, sehingga kegiatan pengabdian dapat berjalan dengan lancar.

PENGGUNAAN TEKNOLOGI BERBASIS KECERDASAN BUATAN (AI) □

Para penulis menyatakan bahwa tidak ada penggunaan alat kecerdasan buatan (AI) yang digunakan dalam penulisan atau pengeditan manuskrip, dan tidak ada gambar yang dimanipulasi menggunakan AI.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Nadiyah, Y. Azmi Rozali, K. Afiyatul, R. Martiana, R. Windhiyaningrum, R. Khairi, and A. S. Ramadhia. Pendidikan gizi untuk kesehatan mental selama pandemic. *Forum Ilmiah Abdimas Esa Unggul*, vol. 7, no. 2, pp. 121–125, 2021.
- [2] F. Mareta, H. Heliani, S. Elisah, A. Ulhaq, and I. Febriani. Analysis of Islamic banks' merger in Indonesia. *Jurnal Riset Ekonomi Manajemen (REKOMEN)*, vol. 4, no. 2, pp. 112–120, 2021. doi: 10.31002/rn.v4i2.3672.
- [3] D. R. Pangestuti and S. Rohmawati. Kandungan peroksida minyak goreng pada pedagang gorengan di wilayah Kecamatan Tembalang Kota Semarang. *Amerta Nutrition*, vol. 2, no. 2, pp. 205–211, 2018.
- [4] P. Parassela Pangestu, M. Riany, E. Paramita J. S., and E. S. K. The influence of Own Source Revenue (PAD) and General Allocation Grant (DAU) on capital expenditure: Empirical study on Jambi Province Government (2009–2017). *Journal of Humanities Social Sciences and Business (JHSSB)*, vol. 2, no. 5, pp. 345–353, May 2023.
- [5] A. J. Preston and L. Rew. Connectedness, self-esteem, and prosocial behaviors protect adolescent mental health following social isolation: A systematic review. *Issues in Mental Health Nursing*, vol. 43, no. 1, pp. 32–41, 2022.
- [6] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Kemenkes RI, 2017.
- [7] Pondok Modern Darussalam Gontor. *Warta Dunia Pondok Modern Darussalam Gontor (Wardun)*, ed. 69 Sya'ban. Ponorogo: Darussalam Press, 2016.
- [8] W. Lukito, L. Wibowo, M. L. Wahlqvist, and N. Wattanapenpaiboon. Buah sayur, dan kesehatan mental. *Jurnal Gizi dan Pangan*, vol. 12, no. 3, pp. 187–196, 2017.
- [9] UNICEF Indonesia. *Kesehatan Mental Remaja: Panduan bagi Orang Tua dan Wali*. Jakarta: UNICEF Indonesia, 2019.
- [10] J. Februhartanty, E. Ermayani, P. H. Rachman, H. Dianawati, and H. Harsian. *Buku Pegangan dan Kumpulan Rencana Ajar untuk Guru SMP: Gizi dan Kesehatan Remaja*. Jakarta: SEAMEO RECFON, Kemendikbud RI, 2016.
- [11] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018.
- [12] A. F. Lubis, A. L. Anggreini, and A. U. Kulsum. Anemia dan pola hidup remaja di Indonesia: Literature review. *Jurnal Keperawatan Tapsel*, vol. 6, no. 2, pp. 45–52, 2023.
- [13] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Indonesia National Adolescent Mental Health*

Survey (I-NAMHS). Jakarta: Kemenkes RI, 2022.

- [14] W. Yunieswati, A. Dessa, and D. Muhammad. Edukasi gizi berbasis teknologi untuk peningkatan pengetahuan gizi dan antioksidan pada remaja. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, vol. 18, no. 2, pp. 45–52, 2024.
- [15] K. N. Risti. Pengaruh edukasi gizi melalui ceramah disertai game online terhadap pengetahuan gizi dan pemilihan makanan sehat pada remaja overweight. S.K.M. thesis, Fak. Ilmu Kesehatan, Univ. Sebelas Maret, Surakarta, 2021.
- [16] M. Khairunnisa, L. Wahyuni, and S. Herawati. Effectiveness of school-based nutrition education using digital modules on adolescents' dietary behavior and micronutrient intake. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, vol. 55, no. 2, pp. 145–153, 2023.
- [17] T. F. Rosyidah and N. Handayani. Impact of integrated mental health and nutrition education on adolescents' stress levels and healthy eating practices in Islamic boarding schools. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, vol. 31, no. 4, pp. 720–729, 2022.
- [18] J. Februhartanty, E. Ermayani, P. H. Rachman, H. Dianawati, and H. Harsian. *Buku Pegangan dan Kumpulan Rencana Ajar untuk Guru SMP: Gizi dan Kesehatan Remaja*. Jakarta: SEAMEO RECFON, 2016.
- [19] D. Darsini, F. Fahrurrozi, and E. A. Cahyono. Pengetahuan: Artikel review. *Jurnal Keperawatan*, vol. 12, no. 1, pp. 13–19, 2019.
- [20] S. Susanti, N. Avianti, and M. Muryati. The candidate training impact towards participants' cognitive and behavior of mental illness early detection. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, vol. 13, no. 2, pp. 368–380, 2021. doi: 10.34011/juriskesbdg.v13i2.1792.
- [21] Z. M. Shabah. Peran konsumsi buah dan sayuran dalam menjaga kesehatan mental emosional pada remaja: Tinjauan sistematis. *Jurnal Bimbingan dan Konseling Islam*, vol. 4, no. 1, pp. 12–21, 2023.
- [22] O. Ardianto, F. Aghadiati, and Iswadi. Program kaderisasi holistik: Kesadaran gizi dan kesehatan mental remaja di SMK 2 PGRI Kota Jambi. *Mejuajua: Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, vol. 4, no. 2, pp. 392–398, 2024.
- [23] D. Hawari. *Manajemen Stres, Cemas, Depresi*. Jakarta: FKUI, 2006.
- [24] A. A. Rachmawati. *Darurat Kesehatan Mental bagi Remaja*. Yogyakarta: Egsaugm Press, 2020.
- [25] O. Ardianto and F. Aghadiati. Efektifitas cognitive behavior therapy (CBT) dalam mengatasi anxiety pada lansia dalam menghadapi varian baru Covid-19. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, vol. 8, no. 2, pp. 1263–1272, 2022.
- [26] N. Rahmawati, S. Nurdiani, and T. Lesmana. Nutrition education intervention improves healthy eating behavior and reduces stress among adolescents: A quasi-experimental study. *BMC Public Health*, vol. 22, no. 1408, pp. 1–10, 2022.
- [27] A. Hassan, M. F. Salleh, and R. Abdullah. Psychological wellbeing and dietary diversity among students in Islamic boarding schools: The role of school food environment. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, vol. 35, no. 4, pp. 1–9, 2023.
- [28] Y. Perdana and L. K. Sari. Effectiveness of interactive digital modules in improving nutrition knowledge and self-regulation behavior among teenagers. *Journal of Health Education*, vol. 9, no. 2, pp. 101–110, 2021.