



Contents lists available at openscie.com

Open Community Service Journal

Journal homepage: <https://opencomserv.com>



Dampak Pelatihan Online: Pengetahuan Guru tentang Kantin Sehat dan Kesehatan Mental

Riastuti Kusumawardani¹, Ratri Ciptaningtyas^{1*}

¹ Fakultas Ilmu Kesehatan, UIN Syarif Hidayatullah, Indonesia

*Correspondence: E-mail: ratri.ciptaningtyas@uinjkt.ac.id

ARTICLE INFO

Article History:

Disubmit 29 April 2025

Diterima 16 Mei 2025

Diterbitkan 20 Juni 2025

Kata Kunci:

*Efektivitas Pelatihan Online,
Gizi,
Kantin Sehat Sekolah,
Kesehatan Mental Sekolah,
Pelatihan Guru.*

ABSTRACT

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas pelatihan mengenai kantin sehat dan program kesehatan mental sekolah terhadap pengetahuan guru di Bogor, Indonesia. Metode yang digunakan adalah pre-test dan post-test yang dilakukan secara online menggunakan Google Formulir. Hasil penelitian menunjukkan bahwa skor pengetahuan guru mengenai kantin sehat meningkat dari 7,42 menjadi 8,08 setelah pelatihan, namun peningkatan ini tidak signifikan secara statistik (p value=0.135). Sebelum pelatihan, 66,7% guru tidak mengetahui tentang hubungan makanan dan mood, namun setelah pelatihan semua guru menjawab dengan benar. Sebaliknya, pengetahuan tentang gejala kesehatan jiwa menurun dari 91,7% pada pre-test menjadi 66,7% pada post-test, yang disebabkan oleh ketidaksesuaian dalam pengisian formulir. Selain itu, terdapat perbedaan persepsi guru mengenai hambatan akses kesehatan jiwa dan upaya mengatasi kecemasan sebelum dan sesudah pelatihan. Guru lebih positif dalam memandang akses kesehatan jiwa sebagai solusi untuk mengatasi masalah setelah pelatihan. Kesimpulannya, pelatihan ini efektif dalam meningkatkan pengetahuan guru tentang kantin sehat dan kesehatan mental, meskipun terdapat beberapa kelemahan dalam pelaksanaan pre-test dan post-test.

1. Pendahuluan

Implementasi program kesehatan sekolah sangat penting dalam mempromosikan kesejahteraan siswa dan menciptakan lingkungan belajar yang kondusif. Di Bogor, Indonesia, dua inisiatif signifikan telah diperkenalkan: Program Kesehatan Mental berbasis Sekolah dan Program Kantin Sehat. Program-program ini bertujuan untuk mengatasi kesehatan mental dan nutrisi siswa, yang merupakan komponen penting dari kesehatan siswa secara keseluruhan (**Suryaputri *et al.*, 2023; Anderson *et al.*, 2018**). Program Kesehatan Mental Berbasis Sekolah berfokus pada peningkatan literasi kesehatan mental, pengurangan bullying, dan menciptakan lingkungan sekolah yang mendukung (**Suryaputri *et al.*, 2023; Syahril, 2023**). Sementara itu, Program Kantin Sehat bertujuan untuk meningkatkan asupan nutrisi siswa dengan menyediakan pilihan makanan sehat dan mempromosikan kebiasaan makan yang sehat (**Octaria *et al.*, 2020; DepEd, 2017**).

Guru memainkan peran penting dalam keberhasilan implementasi program-program ini. Pengetahuan dan sikap mereka terhadap kesehatan mental dan nutrisi sangat mempengaruhi efektivitas inisiatif ini (**Anderson *et al.*, 2018; Suryaputri *et al.*, 2023**). Studi menunjukkan bahwa pemahaman guru tentang masalah kesehatan mental dan kemampuan mereka untuk mengidentifikasi dan mendukung siswa dengan kebutuhan kesehatan mental sangat penting untuk keberhasilan program kesehatan mental berbasis sekolah (**Anderson *et al.*, 2018; Suryaputri *et al.*, 2023**). Demikian pula, pengetahuan guru tentang nutrisi dan peran mereka dalam mempromosikan kebiasaan makan yang sehat sangat penting untuk keberhasilan Program Kantin Sehat (**Octaria *et al.*, 2020; DepEd, 2017**).

Meskipun pentingnya program-program ini, penelitian tentang pengetahuan guru sekolah di Bogor mengenai inisiatif ini masih terbatas. Studi ini bertujuan untuk mengisi kesenjangan tersebut dengan menilai pengetahuan guru sekolah di Bogor tentang Program Kesehatan Mental Berbasis Sekolah dan Program Kantin Sehat. Memahami pengetahuan guru terhadap program-program ini dapat memberikan wawasan berharga bagi pembuat kebijakan dan pendidik untuk meningkatkan efektivitas inisiatif ini (**Suryaputri *et al.*, 2023; Anderson *et al.*, 2018**). Dengan mengidentifikasi area di mana guru mungkin membutuhkan pelatihan atau dukungan tambahan, penelitian berbasis komunitas ini dapat berkontribusi pada pengembangan program kesehatan sekolah yang lebih efektif di Bogor dan sekitarnya (**Octaria *et al.*, 2020; DepEd, 2017**).

Pelatihan tentang manajemen pengetahuan mengenai Program Kesehatan Mental berbasis Sekolah dan Program Kantin Sehat ini didasarkan pada praktik berbasis bukti dan secara aktif melibatkan guru sekolah. Program pelatihan berbasis bukti telah terbukti secara signifikan meningkatkan pemahaman dan kemampuan guru untuk mengimplementasikan intervensi kesehatan mental dan nutrisi secara efektif

(Holmes *et al.*, 2021; Murphy *et al.*, 2024). Studi ini bertujuan untuk mengevaluasi dampak program pelatihan ini terhadap pengetahuan dan sikap guru sebelum dan setelah intervensi. Dengan menilai perubahan dalam pengetahuan dan pemahaman guru, peneliti dapat mengidentifikasi efektivitas pelatihan dan area untuk perbaikan lebih lanjut (Husseini *et al.*, 2022; Februhartanty *et al.*, 2022). Pertanyaan penelitian yang memandu pelatihan ini adalah: Bagaimana perubahan pengetahuan dan pemahaman guru sekolah di Bogor sebelum dan setelah menerima pelatihan tentang Program Sekolah Sehat Mental dan Program Kantin Sehat?

2. Metode Pelaksanaan

Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian tindakan partisipatif (PAR) untuk mengevaluasi dampak pelatihan terhadap pengetahuan guru sekolah menengah pertama tentang Program Kesehatan Mental berbasis Sekolah dan Program Kantin Sehat di Bogor. Penelitian tindakan partisipatif adalah metode kolaboratif yang melibatkan pemangku kepentingan dalam proses penelitian untuk memastikan relevansi dan penerapan temuan (Baum *et al.*, 2006; Springett, 2017). Guru sekolah diundang untuk berpartisipasi melalui BAPPERIDA Kota Bogor, dengan kriteria inklusi yang berfokus pada guru yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan unit kesehatan mental sekolah dan kantin sehat.

Pelatihan dilakukan secara daring menggunakan platform Zoom selama 2 sesi masing masing 45 menit, memungkinkan partisipasi yang interaktif dan fleksibel (Holmes *et al.*, 2021; Murphy *et al.*, 2024). Sebelum pelatihan, pre-test didistribusikan kepada guru yang berpartisipasi melalui Google Forms untuk menilai pengetahuan dasar mereka. Sesi pelatihan dipimpin oleh dua pelatih: seorang psikolog klinis yang memberikan pengetahuan tentang Program Kesehatan Mental Sekolah, dan seorang ahli gizi yang membahas Program Kantin Sehat. Kedua pelatih menggunakan pendekatan interaktif dua arah untuk melibatkan peserta dan memfasilitasi pembelajaran aktif (Husseini *et al.*, 2022; Februhartanty *et al.*, 2022). Setelah sesi pelatihan, post-test diberikan kepada guru menggunakan Google Forms untuk mengukur perubahan pengetahuan dan pemahaman mereka. Terdapat 10 pertanyaan tertutup dan 3 pertanyaan terbuka. Skor 0 untuk jawaban salah dan skor 1 untuk jawaban benar.

Data yang dikumpulkan dari pre-test dan post-test dianalisis menggunakan statistik deskriptif dan analisis bivariat. Uji Wilcoxon signed-rank digunakan untuk membandingkan skor pre-test dan post-test, karena cocok untuk data non-parametrik dan sampel berpasangan (Kanda Data, 2023; Statistics by Jim, 2023). Jawaban pertanyaan terbuka dianalisis dengan menggunakan wordcloud di wordcloud.com untuk diketahui intensitas frekuensinya. Analisis ini bertujuan untuk menentukan efektivitas pelatihan

dalam meningkatkan pengetahuan guru tentang Program Kesehatan Mental Sekolah dan Program Kantin Sehat. Dengan membandingkan hasil pre-test dan post-test, penelitian ini berusaha mengidentifikasi peningkatan pengetahuan yang signifikan dan area yang memerlukan pelatihan lebih lanjut (Holmes *et al.*, 2021; Murphy *et al.*, 2024). Pendekatan ini memastikan bahwa pelatihan berbasis bukti dan disesuaikan dengan kebutuhan spesifik para guru, yang pada akhirnya berkontribusi pada keberhasilan implementasi program kesehatan sekolah di Bogor (Baum *et al.*, 2006; Springett, 2017).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Sub hasil Total Pengetahuan

Pengetahuan guru mengenai kantin sehat serta program kesehatan mental sekolah sebelum diberikan pelatihan mendapat skor 7,42 dan meningkat menjadi 8,08 setelah mendapat pelatihan. Oleh karena skor perbedaannya kecil maka uji analisis menunjukkan tidak berhubungan signifikan (p value=0.135).

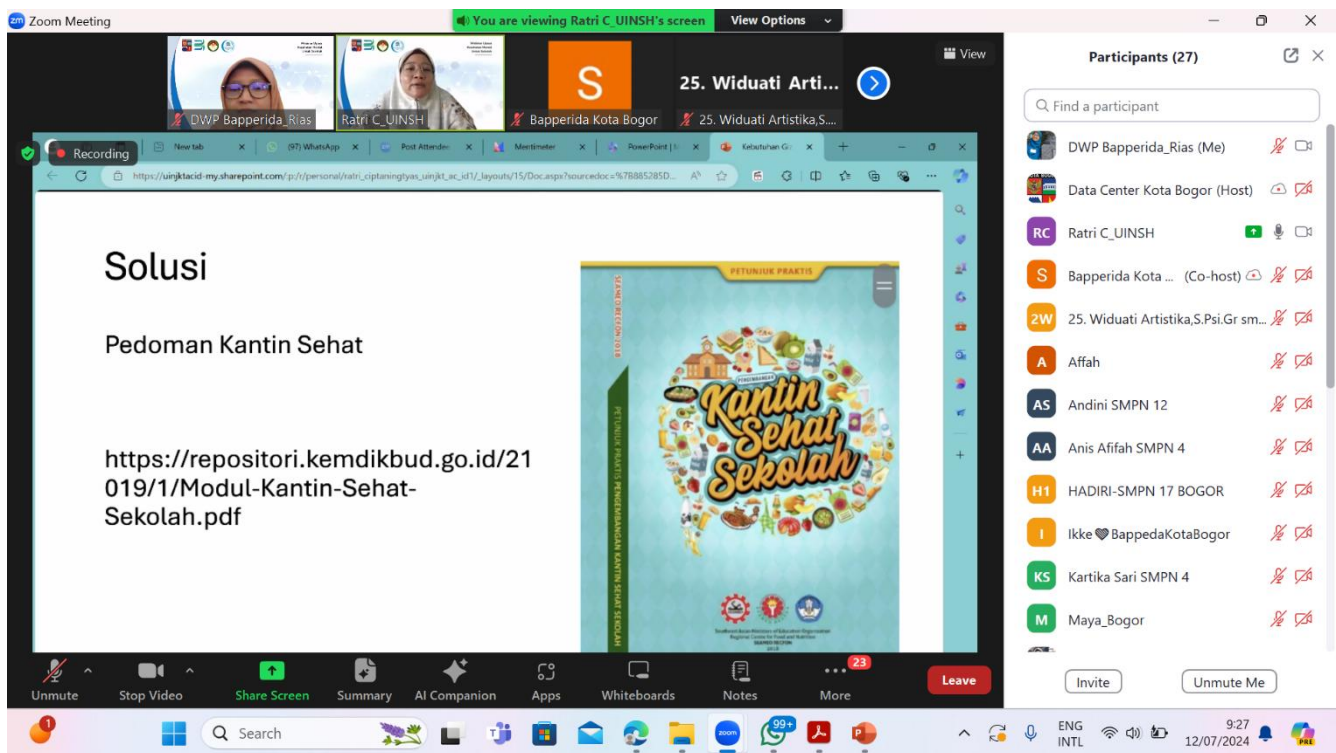
Tabel 1. Skor Total Pengetahuan Pre-Post Test

Total Pengetahuan	Min	Max	Mean	Std. deviasi	P value
Skor Pre-test	5	9	7,42	1,621	
Skor Post-test	6	9	8,08	0,900	0,135

Pelatihan program kesehatan mental di sekolah dan program kantin sehat merupakan salahsatu cara untuk memperbaiki dan/ meningkatkan pengetahuan dan keterampilan komunitas sekolah.(Goodwin *et al.*, 2021; Mohammed *et al.*, 2023; Ní Chorcaí & Swords, 2022) Salah satu kunci suksesnya program kesehatan sekolah adalah pada guru. (Goodwin *et al.*, 2021) Pelatihan merupakan salahsatu strategi promosi kesehatan. Secara normatif, pelatihan dapat memperbaiki dan/ meningkatkan pengetahuan peserta pelatihan. (Bartholomew *et al.*, 2006; Fertman & Allensworth, 2010; World Health Organization & UNESCO, 2021) Namun pada kenyataannya tidak selalu sama. Seperti pada hasil pelatihan program kesehatan mental berbasis sekolah dan program kantin sehat dengan sasarannya adalah para guru SMP se-Kota Bogor, ditemukan tidak memiliki hubungan pelatihan dengan pengetahuan para guru. Walaupun secara univariat, hasil skor pre dan post test guru peserta pelatihan menunjukkan peningkatan pengetahuan. (Tabel 1) Hal ini disebabkan karena jumlah peserta yang mengisi pre dan post test sedikit, atau tidak memenuhi sampel minimal 30 (n=30). Teorema limit sentral menyatakan bahwa dengan ukuran sampel tersebut, distribusi sampel akan mendekati distribusi normal, sehingga hasil penelitian lebih dapat diandalkan. (Curtis & Drennan, 2013; Sugiyono, 2013)

3.2 Sub Hasil Komponen Pengetahuan

Guru paling banyak tidak mengetahui tentang Makanan dan mood (66.7%) namun setelah mendapat pelatihan 100% jawaban benar. Berbeda halnya dengan pertanyaan gejala Kesehatan jiwa, peserta yang sudah tepat menjawab dengan benar pada pre-test (91.7%) dan menurun menjadi hanya 66.7% yang menjawab benar pada post-test. Hal ini terjadi karena tidak semua peserta post-test menjawab pertanyaan di nomor tersebut. Selain pre dan post-test dilakukan secara online menggunakan google formulir (GForm). Kelemahannya adalah pada saat mensetting GForm tidak dikunci dengan peserta menjawab pertanyaan secara berurutan dan tidak bisa melompat ke pertanyaan berikutnya. Dua fakta ini yang menjadi alasan jawaban atas pertanyaan gejala kesehatan jiwa menurun dari yang sebelumnya 91,7% benar menjadi menurun menjadi 66,7%. (Gambar 1)



Gambar 1. Pelatihan Online Kesehatan Mental Berbasis Sekolah dan Kantin Sehat pada Guru SMP.

Selain itu, berdasarkan penelitian sebelumnya ditemukan bahwa pelatihan kesehatan mental pada guru tidak memberikan dampak pada perbaikan pengetahuan mereka. Hal ini karena guru merasa belum memahami yang disampaikan oleh pelatih, metode penyampaian yang tidak tepat, konten pelatihan yang tidak memadai, kurangnya dukungan berkelanjutan, dan persepsi guru terhadap peran mereka, yang dapat menghambat implementasi yang efektif.(Chalmers *et al.*, 2024; Dabrowski *et al.*, 2024; Gunawardena *et al.*, 2024; Jorm *et al.*, 2010; O'Farrell *et al.*, 2023)

Tabel 2. Skor Komponen Pengetahuan Pre-Post Test

Komponen Pengetahuan (n=12)	S	%	B	%
Pre-test				
A1	2	16,7	10	83,3
A2	2	16,7	10	83,3
B1	1	8.3	11	91,7
B2	3	25	9	75
B3	2	16,7	10	83,3
B4	8	66,7	4	33,3
C1	3	25	9	75
C2	1	8.3	11	91,7
C3	4	33,3	8	66,7
C5	5	41,7	7	58,3
Post-Test				
A1	2	16,7	10	83,3
A2	0	0	12	100
B1	1	8.3	11	91,7
B2	0	0	12	100
B3	0	0	12	100
B4	6	50	6	50
C1	1	8.3	11	91,7
C2	4	33,3	8	66,7
C3	4	33,3	8	66,7
C5	7	58,3	5	41,7

Keterangan pertanyaan:

Komponen Pengetahuan	Kode Variabel
Kantin Sehat	A1
	A2
	B1
Gizi Seimbang	B2
	B3

Makanan dan Mood	B4
Definisi kesehatan jiwa	C1
Gejala kesehatan jiwa	C2
Gangguan kesehatan jiwa	C3
Contoh Upaya pencegahan kesehatan jiwa	C5

Gambar 2 menunjukkan terdapat perbedaan jawaban pre dan post-test pada pertanyaan hambatan akses Kesehatan jiwa dan Upaya mengatasi kecemasan. Guru punya persepsi bahwa Ketika siswa tidak mengakses Kesehatan jiwa karena khawatir, stigma namun Ketika post-test guru lebih positif dalam memandang akses Kesehatan jiwa sebagai akses untuk mengatasi masalah, dan masalah harus dihadapi. Pada Upaya mengatasi kecemasan saat pre-test, banyak guru merasa harus memotivasi siswa saat memberikan konseling namun saat post-test guru mengetahui saat konseling ternyata harus banyak mendengarkan dan mencari dengan pendekatan. Untuk Upaya sekolah dalam mengembangkan kegiatan religious sebagai upaya mengatasi masalah kejiwaan siswa, variasinya sama yaitu tentang menumbuhkan kebiasaan tadarus, dhuha, dan shalat berjamaah.

C4

(Hambatan akses
kesehatan Jiwa)



C6

(Upaya mengatasi
kecemasan)



C7
(Upaya sekolah
membangun
budaya religius)



Gambar 2. Visualisasi Wordcloud

Keterbatasan pelatihan ini adalah guru peserta yang hadir hanya berjumlah 12 orang dari 100 undangan yang didistribusikan ke guru sehingga hasil pengukuran pengetahuan tidak bisa digeneralisir untuk semua guru. Pelatihan ini hanya satu kali dan dilakukan secara online sehingga membatasi keterampilan yang bisa dilakukan ketika pelatihan offline. Peneliti tidak melihat latar belakang guru yang diundang seperti pengalaman lama mengemban tanggung jawab upaya kesehatan jiwa atau pun kantin sehat. Namun pertanyaan terbuka yang diukur dalam pelatihan ini menjadi kelebihan yang dapat melihat jawaban dari guru tanpa pembatasan pilihan.

4. Kesimpulan

Pelatihan online Kesehatan Mental berbasis Sekolah dan Kantin Sehat pada guru belum memberikan perubahan signifikan pada pengetahuan guru, terutama berkaitan dengan pengetahuan gejala gangguan mental emosional. Konten, dan Metode Pelatihan menentukan keberhasilan dari pelatihan, terutama berkaitan dengan perbaikan pengetahuan peserta. Perbaikan keterampilan tidak akan tercapai jika pengetahuan peserta tidak mengalami peningkatan.

5. Ucapan Terimakasih

Ucapan terimakasih kepada BAPERIDA Kota Bogor dan Dharma Wanita Kota Bogor yang menyediakan sarana serta prasarana terselenggaranya pelatihan.

7. Daftar Pustaka

Anderson, M., Werner-Seidler, A., King, C., Gayed, A., Harvey, S. B., & O'Dea, B. (2018). Mental health training programs for secondary school teachers: A systematic review. *School Mental Health, 11*, 489–508. <https://doi.org/10.1007/s12310-018-9291-2>

- Bartholomew, L. K., Parcel, G. S., Kok, G., & Gottlieb, N. H. (2006). *Planning Health Promotion Programs: An Intervention Mapping Approach*. Jossey-Bass.
- 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>
- Chalmers, K. J., Wilson, A., Rossetto, A., Kelly, C. M., Lyons, J. N., Sabo, A. V., Baillie, S. E., & Reavley, N. J. (2024). Instructors’ experience and acceptance of online mental health training: Implementation considerations. *Advances in Mental Health*. <https://doi.org/10.1080/18387357.2024.2341064>
- Curtis, E. A., & Drennan, J. (2013). *Quantitative Health Research* (First). McGraw-Hill Education, Open University Press.
- Dabrowski, A., Hsien, M., Van Der Zant, T., & Ahmed, S. K. (2024). “We are left to fend for ourselves”: Understanding why teachers struggle to support students’ mental health. *Frontiers in Education*, 9. <https://doi.org/10.3389/feduc.2024.1505077>
- DepEd. (2017). *Policy and guidelines on healthy food and beverage choices in schools and in DepEd offices*. Department of Education. <https://www.deped.gov.ph/2017/03/14/do-13-s-2017-policy-and-guidelines-on-healthy-food-and-beverage-choices-in-schools-and-in-deped-offices/>
- Februhartanty, J., Dwipa, R. P. U., Hidayat, A. T., Iswarawanti, D. N., Ermayani, E., Sudibya, A. R. P., Easaw, P. M., Kah, N. A., Sabrina, H., & Wiradnyani, L. A. A. (2022). The online training on healthy school canteen in Southeast Asia: Lessons learned on the implementation processes. *Journal of Southeast Asian Education*, 2, 108–121. <https://doi.org/10.1513-4601>
- Fertman, C. I., & Allensworth, D. D. (2010). *Health Promotion Programs: From Theory to Practice*. Jossey-Bass.
- Goodwin, J., Behan, L., & O’Brien, N. (2021). Teachers’ views and experiences of student mental health and well-being programmes: A systematic review. *Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 33(1–3), 55–74. <https://doi.org/10.2989/17280583.2023.2229876>
- Gunawardena, H., Leontini, R., Nair, S., Cross, S., & Hickie, I. (2024). Teachers as first responders: Classroom experiences and mental health training needs of Australian schoolteachers. *BMC Public Health*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-023-17599-z>
- Holmes, S. R., Reinke, W. M., Herman, K. C., & David, K. (2021). An examination of teacher engagement in intervention training and sustained intervention implementation. *School Mental Health*, 14, 63–72. <https://doi.org/10.1007/s12310-021-09457-3>
- Husseini, M. N., Zwas, D. R., & Donchin, M. (2022). Teacher training and engagement in health

- promotion mediates health behavior outcomes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5), 3128. <https://doi.org/10.3390/ijerph19053128>
- Jorm, A. F., Kitchener, B. A., Sawyer, M. G., Scales, H., & Cvetkovski, S. (2010). Mental health first aid training for high school teachers: A cluster randomized trial. <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/10/51>
- Kanda Data. (2023). *Wilcoxon test: Different test of two paired samples for non-parametric variables*. Kanda Data. <https://kandadata.com/wilcoxon-test-different-test-of-two-paired-samples-for-non-parametric-variables/>
- Mohammed, M., Bella-Awusah, T., Adedokun, B., Lagunju, I., & Ani, C. (2023). Effectiveness of a training programme on the knowledge and perception of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder among primary school teachers in Kano, Nigeria. *International Journal of Mental Health*. <https://doi.org/10.1080/00207411.2023.2253397>
- Murphy, M., Coffey, A., Pallan, M., & Oyeboode, O. (2024). Changing the food environment in secondary school canteens to promote healthy dietary choices: A qualitative study with school caterers. *BMC Public Health*, 24, 1970. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19513-7>
- Ní Chorcora, E., & Swords, L. (2022). Mental health literacy and help-giving responses of Irish primary school teachers. *Irish Educational Studies*, 41(4), 735–751. <https://doi.org/10.1080/03323315.2021.1899029>
- O'Farrell, P., Wilson, C., & Shiel, G. (2023). Teachers' perceptions of the barriers to assessment of mental health in schools with implications for educational policy: A systematic review. *British Journal of Educational Psychology*, 93(1), 262–282. <https://doi.org/10.1111/bjep.12553>
- Octaria, Y., Apriningsih, A., Dwiriani, C. M., & Februhartanty, J. (2020). School readiness to adopt a school-based adolescent nutrition intervention in urban Indonesia. *Public Health Nutrition*, 24(S2), s72–s83. <https://doi.org/10.1017/S1368980020001299>
- Springett, J. (2017). Participatory action research. *Public Health - Oxford Bibliographies*. <https://doi.org/10.1093/obo/9780199756797-0156>
- Statistics by Jim. (2023). *Wilcoxon signed rank test explained*. Statistics by Jim. <https://statisticsbyjim.com/hypothesis-testing/wilcoxon-signed-rank-test/>
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Suryaputri, I. Y., Mubasyiroh, R., Arfines, P. P., Rachmalina, R., Idaiani, S., Sitorus, N., Rosha, B. C., Nur Khotimah, E., & Setiyawati, D. (2023). The effects of a school-based mental health program on students' knowledge, behavior, and depression: A quasi-experimental study in four Indonesian

high schools. *Journal of Population and Social Studies*, 32.
<https://doi.org/10.25133/JPSSv32n1.001>

World Health Organization, & UNESCO. (2021). *Making Every School a Health-Promoting School Global Standards and Indicators for Health-Promoting Schools and Systems*. World Health Organization.