BAB III
KINERJA PENGABDIAN DAN PENGEMBANGAN

A. Kinerja Pengabdian

1. Kedudukan dan Peran Penulis

Penulis merupakan Bidan Terampil di UPTD Puskesmas Pimping dan bertugas pada Klaster 2 yang memberikan pelayanan kesehatan pada kelompok ibu, anak, dan remaja. Selain menjalankan pelayanan kebidanan, penulis juga memiliki tanggung jawab sebagai pengelola Kesehatan Anak serta Upaya Kesehatan Anak Sekolah dan Remaja (USEKREM). Kedudukan tersebut memungkinkan penulis terlibat langsung dalam kegiatan promotif dan preventif pada remaja, termasuk pencegahan anemia, pemberian Tablet Tambah Darah (TTD), pembinaan institusi pendidikan, serta monitoring program kesehatan remaja.

Dalam pelaksanaan tugas, penulis melakukan telaah capaian program, koordinasi lintas program dan lintas sektor, edukasi kesehatan, pemberdayaan sasaran, pencatatan, monitoring, serta evaluasi kegiatan. Karya kinerja ini dikembangkan dari masalah yang ditemukan pada pelaksanaan Program TTD di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pimping, khususnya pada Pondok Pesantren Ulul Albab.

2. Identifikasi Masalah Prioritas

Berdasarkan laporan Program TTD UPTD Puskesmas Pimping tahun 2025, seluruh sasaran remaja putri di sekolah dan pesantren binaan telah menerima TTD, tetapi konsumsi belum optimal. Pondok Pesantren Ulul Albab menunjukkan capaian terendah, yaitu hanya 8 dari 84 santriwati atau 9,5% yang tercatat mengonsumsi TTD. Kondisi ini menunjukkan bahwa masalah utama bukan pada ketersediaan atau distribusi tablet, melainkan pada penerimaan, keteraturan konsumsi, pengingat, dan monitoring (Data UKS Puskesmas Pimping, 2025).

Identifikasi awal menunjukkan beberapa hambatan, yaitu anggapan bahwa TTD tidak diperlukan apabila tubuh terasa sehat, keluhan mual atau sakit perut, rasa takut terhadap efek samping, kebiasaan lupa, belum adanya pengingat yang konsisten, serta belum optimalnya pemantauan konsumsi di lingkungan pesantren. Sistem asrama sebenarnya memberikan peluang untuk pelaksanaan minum TTD secara terjadwal, tetapi peluang tersebut belum dimanfaatkan melalui pemberdayaan teman sebaya. Oleh karena itu, rendahnya konsumsi TTD ditetapkan sebagai masalah prioritas yang perlu ditindaklanjuti melalui pengembangan program edukasi dan pendampingan berbasis peer educator.

B. Kinerja Pengembangan

1. Dasar Pengembangan Program

Pengembangan program didasarkan pada kesenjangan antara distribusi TTD dan konsumsi TTD. Program nasional telah menempatkan suplementasi zat besi, edukasi, dan pelaksanaan kegiatan di lingkungan pendidikan sebagai bagian penting pencegahan anemia remaja putri. Namun, literatur menunjukkan bahwa keberhasilan program tidak hanya dipengaruhi oleh tersedianya tablet. Lupa, persepsi bahwa TTD tidak diperlukan, pengalaman efek samping, dan kurangnya dukungan sosial dapat menghambat keteraturan konsumsi (Alfiah et al., 2020; Chandra et al., 2024).

Pendekatan teman sebaya dipilih karena remaja memiliki interaksi sosial yang intens dengan kelompok seusia. Dukungan dan pengingat yang dekat serta berulang dapat membantu kepatuhan konsumsi suplemen zat besi-asam folat (Silitonga et al., 2025). Dengan pertimbangan tersebut, Program Edukasi "Remaja Bebas Anemia" dikembangkan melalui pembentukan Duta Anti Anemia sebagai peer educator yang menjadi penggerak internal di lingkungan pesantren (Silitonga et al., 2025).

2. Nama Program Pengembangan

Program pengembangan diberi nama Program Edukasi "Remaja Bebas Anemia" Berbasis Sekolah di Pondok Pesantren Ulul Albab. Inti inovasi adalah pembentukan dan pemberdayaan Duta Anti Anemia sebagai peer

educator. Kegiatan edukasi kepada santriwati, penggunaan media edukasi, minum TTD bersama, pencatatan, dan monitoring merupakan rangkaian yang mendukung pelaksanaan peran duta..

3. Tujuan Pengembangan

   a. Mengidentifikasi masalah dan faktor penghambat konsumsi Tablet Tambah Darah pada santriwati Pondok Pesantren Ulul Albab.
   b. Melaksanakan proses pembentukan dan pembekalan Duta Anti Anemia sebagai pendidik sebaya.
   c. Mengembangkan mekanisme edukasi, pengingat, pendampingan, dan pemantauan konsumsi TTD melalui peran Duta Anti Anemia

4. Lokasi dan Waktu Kegiatan

   Kegiatan dilaksanakan di Pondok Pesantren Ulul Albab, wilayah kerja UPTD Puskesmas Pimping, Kecamatan Tanjung Palas Utara, Kabupaten Bulungan, Provinsi Kalimantan Utara. Rangkaian pengembangan dilaksanakan pada bulan April sampai dengan Juni 2026, meliputi identifikasi masalah, koordinasi, persiapan program, pembentukan dan pembekalan duta, edukasi santriwati, minum TTD bersama, monitoring selama empat minggu, serta evaluasi awal.

5. Sasaran dan Subjek Evaluasi Program

   Sasaran program adalah seluruh santriwati Pondok Pesantren Ulul Albab yang tercatat sebagai sasaran Program TTD UPTD Puskesmas Pimping, yaitu 84 santriwati. Seluruh sasaran dilibatkan dalam edukasi dan pemantauan. Teknik yang digunakan dalam evaluasi adalah total sampling

karena seluruh sasaran dapat dijangkau dan memiliki data kegiatan yang lengkap.

Dari kelompok sasaran tersebut dipilih 8 santriwati untuk menjalankan peran sebagai Duta Anti Anemia. Dengan pembagian kelompok kecil, setiap duta mendampingi sekitar 10–11 santriwati agar pengingat, pencatatan, dan pendampingan dapat dilakukan secara lebih dekat.

6. Struktur Penanggung Jawab dan Pelaksana Program

Tabel 3.1 Struktur Penanggung Jawab dan Pelaksana Program

Kedudukan	Nama/Jabatan	Tanggung Jawab Utama
Penanggung Jawab	Pengasuh Pondok Pesantren Ulul Albab	Memberikan dukungan kelembagaan, pengawasan umum, dan penguatan keberlanjutan program.
Pembina	Shinta Wulandari, SKM.	Memberikan arahan dan pembinaan serta membantu tindak lanjut kegiatan.
Pengembang/Pelaksana Program	Eka Agus Supriyanti	Menyusun program, materi dan media, melaksanakan pembekalan, monitoring, evaluasi, pencatatan, dan pelaporan.
Ketua Duta Anti Anemia	Julia	Mengkoordinasikan kegiatan duta dan membantu pelaporan.
Sekretaris	Siti Nur Alisa	Membantu pencatatan, rekap, dan administrasi kegiatan duta.
Anggota	Vhera Ariliaa; Faida Annaila; Cindy Aulia; Inayatus Sholeha; Asyila Zalsabila; Hikmawati	Melakukan edukasi sederhana, pengingat, pendampingan, pencatatan, dan monitoring kelompok dampingan.

7. Rangkaian Kegiatan Pengembangan

Tabel 3.2 Rangkaian Kegiatan Pengembangan Program

No.	Tahap	Penanggung Jawab	Kegiatan	Output
1	Analisis situasi	Eka Agus Supriyanti/UPTD Puskesmas Pimping	Telaah data program, observasi, dan identifikasi hambatan konsumsi TTD.	Masalah prioritas dan faktor penghambat teridentifikasi.
2	Koordinasi internal Puskesmas	Eka Agus Supriyanti bersama pihak terkait	Menyampaikan masalah dan rencana pengembangan program.	Dukungan teknis dan rencana kegiatan.
3	Koordinasi dengan pesantren	Eka Agus Supriyanti dan pengelola pesantren	Menyepakati sasaran, pendamping, waktu, pembentukan duta, dan monitoring.	Persetujuan dan dukungan pesantren.
4	Penetapan kriteria calon duta	Pengembang program, pembina, pengelola pesantren	Menentukan syarat calon duta.	Kriteria seleksi tersedia.
5	Penjaringan dan seleksi calon	Pengembang program dan pihak pesantren	Menilai kesediaan, komunikasi, disiplin, tanggung jawab, dan kemampuan pencatatan.	8 calon duta terpilih.
6	Penetapan duta	Pengasuh pesantren	Menetapkan nama, struktur, dan uraian tugas.	Berita acara/SK/struktur organisasi.
7	Pembekalan duta	Pengembang program dan pembina	Materi anemia, TTD, komunikasi sebaya, monitoring, dan pelaporan.	Duta memahami pengetahuan dan keterampilan dasar.
8	Pengenalan tupoksi dan kelompok dampingan	Pengembang program	Menjelaskan batas peran dan membagi sasaran 10–11 orang per duta.	Pembagian tugas jelas.
9	Penguatan komitmen	Pengasuh/pembina/pengembang	Menjelaskan etika, tanggung jawab, dan komitmen menjalankan peran.	Duta menyatakan kesediaan dan memahami tanggung jawab.
10	Edukasi santriwati	Pengembang program dan Duta Anti Anemia	Edukasi anemia, pencegahan, TTD, cara minum, dan keluhan ringan.	Santriwati menerima materi yang seragam.
11	Minum TTD bersama	Duta dan pendamping pesantren	Pengingat, pendampingan minum, pencatatan	Konsumsi lebih terjadwal dan terpantau.

			status konsumsi.	
12	Monitoring mingguan	Duta, pendamping, pengembang	Mencatat status konsumsi, keluhan, dan alasan tidak minum selama empat minggu.	Tersedia data monitoring mingguan.
13	Evaluasi dan tindak lanjut	Puskesmas, pesantren, duta	Menilai keterlaksanaan, cakupan konsumsi, hambatan, dan keberlanjutan.	Rekomendasi perbaikan dan rencana tindak lanjut.

8. Proses Pembentukan Duta Anti Anemia

a. Penentuan Kriteria Calon Duta

Kriteria calon duta ditetapkan untuk memastikan santriwati yang dipilih mampu menjalankan fungsi pendidik sebaya. Kriteria yang digunakan meliputi santriwati aktif, bersedia menjadi duta, memiliki kemampuan komunikasi yang baik, mampu berinteraksi dengan teman, disiplin, bertanggung jawab, bersedia mengikuti pembekalan, mampu melakukan pencatatan sederhana, dan bersedia mengikuti monitoring serta evaluasi. Pemilihan tidak hanya didasarkan pada prestasi akademik, tetapi terutama pada kemampuan sosial dan kesiapan menjalankan tanggung jawab.

b. Penjaringan dan Seleksi Calon Duta

Penjaringan calon dilakukan melalui koordinasi dengan pengelola pesantren dan pendamping yang mengenal karakter santriwati. Calon yang dinilai memenuhi kriteria diberikan penjelasan mengenai tujuan program, peran duta, dan beban tugas yang akan dijalankan. Selanjutnya

dilakukan konfirmasi kesediaan serta seleksi berdasarkan kemampuan komunikasi, kedisiplinan, tanggung jawab, penerimaan teman sebaya, kesiapan mengikuti pembekalan, dan kemampuan melakukan pencatatan. Dari proses tersebut ditetapkan 8 santriwati sebagai Duta Anti Anemia.

c. Penetapan Duta Anti Anemia

Duta yang terpilih ditetapkan dalam struktur organisasi Duta Anti Anemia Pondok Pesantren Ulul Albab. Penetapan diperkuat melalui berita acara, susunan organisasi, uraian tugas, dan Surat Keputusan. Dokumen tersebut berfungsi memberikan kejelasan peran dan mendukung keberlanjutan program di lingkungan pesantren.

d. Pembekalan Duta Anti Anemia

Pembekalan dilakukan sebelum duta menjalankan tugas. Materi meliputi pengertian dan penyebab anemia, tanda dan dampak anemia, pencegahan, manfaat dan aturan konsumsi TTD, keluhan ringan setelah minum TTD, makanan sumber zat besi dan vitamin C, cara menyampaikan pesan kepada teman sebaya, cara mengingatkan tanpa memaksa, penggunaan lembar monitoring, pencatatan keluhan, dan mekanisme pelaporan. Pembekalan menggunakan penjelasan interaktif, diskusi, tanya jawab, demonstrasi, serta latihan peran. Noerfitri et al. (2024) menunjukkan bahwa edukasi dan praktik peran dapat digunakan untuk mempersiapkan peer educator remaja putri agar mampu menjalankan fungsi pendampingan konsumsi TTD (Noerfitri et al., 2024).

e. Pengenalan Tugas dan Batas Kewenangan

Duta diberi penjelasan bahwa tugas utama mereka adalah memberikan edukasi sederhana, mengingatkan jadwal minum TTD, mendampingi minum bersama, mencatat status konsumsi, mencatat keluhan dan alasan tidak minum, memberikan motivasi, serta melaporkan kendala kepada pendamping. Duta bukan tenaga kesehatan sehingga tidak berwenang menegakkan diagnosis, memberikan terapi, memaksa teman mengonsumsi TTD, atau mengambil keputusan medis. Keluhan yang berat atau menetap harus disampaikan kepada pendamping dan petugas kesehatan.

f. Pembagian Kelompok Dampingan

Delapan duta membagi 84 santriwati ke dalam kelompok dampingan. Setiap duta mendampingi sekitar 10–11 santriwati. Pembagian ini bertujuan memperjelas tanggung jawab, mempermudah pengingat, memudahkan komunikasi, dan meningkatkan ketepatan pencatatan. Duta tetap bekerja sebagai satu tim dan dapat saling membantu apabila terdapat hambatan dalam kelompok.

g. Penguatan Komitmen

Penguatan komitmen dilakukan melalui penjelasan kembali mengenai tanggung jawab, etika komunikasi, kejujuran pencatatan, kerahasiaan informasi pribadi teman, larangan memaksa atau mempermalukan sasaran, serta kewajiban melaporkan masalah kepada

pembina. Untuk mendukung keberlanjutan program, komitmen duta dituangkan dalam administrasi program sebagai bentuk kesediaan menjalankan peran secara bertanggung jawab.

h. Pendampingan dan Evaluasi Duta

Setelah duta mulai menjalankan tugas, dilakukan pendampingan dan evaluasi menggunakan checklist aktivitas. Evaluasi berfungsi mengetahui kegiatan yang sudah berjalan, hambatan yang muncul, dan kebutuhan pembinaan ulang. Pendampingan diperlukan karena kemampuan duta berkembang melalui proses adaptasi dan praktik langsung dalam kelompok teman sebaya.

9. Media dan Produk Pengembangan

Tabel 3.3 Produk Pengembangan Program

No.	Produk	Fungsi
1	Duta Anti Anemia	Inti inovasi sebagai peer educator, pengingat, pendamping, dan pembantu monitoring.
2	SK dan struktur organisasi	Memberikan kejelasan kedudukan, tugas, dan keberlanjutan duta.
3	SOP Program “Remaja Bebas Anemia”	Pedoman tahapan kegiatan dari persiapan sampai evaluasi.
4	SAP Edukasi Santriwati	Pedoman edukasi anemia dan TTD.
5	SAP Pembekalan Duta	Pedoman pembekalan pengetahuan dan keterampilan duta.
6	Leaflet dan buku saku	Media bantu edukasi yang mudah dibawa dan digunakan duta.
7	Lembar monitoring konsumsi TTD	Mencatat status konsumsi, keluhan, dan alasan tidak minum.
8	Checklist aktivitas duta	Menilai keterlaksanaan tugas duta dari minggu ke minggu.
9	Jadwal minum TTD bersama	Membentuk kebiasaan dan memudahkan

		pengawasan.
10	Rekap evaluasi dan rencana tindak lanjut	Dasar perbaikan dan keberlanjutan program.

10. Pelaksanaan Edukasi dan Minum TTD Bersama

Edukasi diberikan kepada santriwati mengenai anemia, faktor risiko, tanda dan dampak, manfaat TTD, cara konsumsi yang benar, makanan sumber zat besi, peran vitamin C, serta keluhan ringan yang mungkin muncul. Media leaflet dan buku saku digunakan untuk membantu penyampaian pesan. Duta dilibatkan sebagai pendamping agar pesan kesehatan tidak hanya diterima pada saat penyuluhan, tetapi dapat diingatkan kembali dalam kehidupan sehari-hari pesantren. Penggunaan media yang menarik dan berulang dapat membantu kesadaran dan kepatuhan remaja putri terhadap suplementasi zat besi (Septiana et al., 2025).

Minum TTD bersama dilaksanakan sesuai jadwal yang disepakati dengan pesantren. Waktu dipilih dengan mempertimbangkan kegiatan asrama dan kenyamanan santriwati, terutama agar tablet tidak diminum saat perut kosong apabila mudah menimbulkan mual. Pada saat kegiatan, duta mengingatkan jadwal, membantu memastikan kelompok dampingan mengikuti kegiatan, mencatat status konsumsi, dan melaporkan keluhan atau alasan tidak minum.

11. Monitoring Konsumsi TTD

Monitoring dilaksanakan selama empat minggu menggunakan lembar pemantauan. Data yang dicatat meliputi nama santriwati, kelompok/kelas, tanggal konsumsi, status minum atau tidak minum, keluhan, alasan tidak minum, serta paraf duta dan pendamping. Monitoring bertujuan memastikan program tidak hanya mencatat distribusi, tetapi mengetahui konsumsi aktual dan hambatan yang membutuhkan tindak lanjut.

Duta berperan sebagai pengingat dan pencatat, sedangkan pengelola pesantren dan petugas Puskesmas berperan sebagai pembina dan penanggung jawab tindak lanjut. Mekanisme ini sejalan dengan temuan bahwa kualitas pelaksanaan, keteraturan konsumsi, edukasi, dan monitoring merupakan komponen penting dalam program suplementasi zat besi di lingkungan Pendidikan (Gosdin et al., 2021; Khanal et al., 2024).

12. Evaluasi Program

Evaluasi dibagi menjadi evaluasi proses dan evaluasi hasil. Evaluasi proses menilai terbentuknya duta, tersedianya struktur dan uraian tugas, terlaksananya pembekalan, edukasi, minum TTD bersama, penggunaan media, penggunaan lembar monitoring, serta keterlaksanaan aktivitas duta. Evaluasi hasil terutama menilai perubahan cakupan konsumsi TTD, alasan tidak minum, keluhan, dan dukungan teman sebaya. Hasil pre-test dan post-test mengenai pengetahuan, respons, dan perilaku digunakan sebagai data pendukung, bukan sebagai inti inovasi.

13. Instrumen Evaluasi Pendukung

Instrumen evaluasi meliputi kuesioner pre-test–post-test, lembar monitoring konsumsi TTD, dan checklist aktivitas duta. Uji coba instrumen kuesioner dilakukan pada 54 santriwati. Dari 19 butir berskala yang diuji, 17 butir dinyatakan valid, 1 butir tidak valid, dan 1 butir tidak dapat diuji karena jawaban homogen. Hasil uji reliabilitas keseluruhan butir berskala menunjukkan Cronbach's Alpha 0,691. Butir yang tidak valid tidak digunakan sebagai dasar analisis utama, sedangkan butir yang homogen hanya digunakan sebagai informasi deskriptif.

Karena fokus karya kinerja adalah pengembangan dan evaluasi program, data kuesioner digunakan untuk memperkuat gambaran perubahan setelah edukasi. Keberhasilan program tetap dibaca bersama data monitoring nyata dan keterlaksanaan aktivitas duta.

14. Indikator Keberhasilan

Tabel 3.4 Indikator Keberhasilan Program

No.	Indikator	Ukuran/Bukti
1	Duta Anti Anemia terbentuk	Terdapat 8 duta, struktur, uraian tugas, berita acara/SK.
2	Pembekalan duta terlaksana	Daftar hadir, SAP, materi, dokumentasi.
3	Tupoksi duta dipahami	Checklist tugas dan pembagian kelompok dampingan.
4	Media edukasi tersedia	Leaflet dan buku saku digunakan dalam kegiatan.
5	Minum TTD bersama terlaksana	Jadwal dan lembar monitoring mingguan.
6	Monitoring berjalan	Data status konsumsi, keluhan, dan alasan tidak minum tersedia.
7	Aktivitas duta terlaksana	Checklist aktivitas mingguan menunjukkan

		keterlaksanaan program.
8	Cakupan konsumsi meningkat	Persentase konsumsi meningkat dibanding kondisi awal 9,5%.
9	Program dapat dilanjutkan	Ada dukungan pesantren, pembinaan Puskesmas, dan rencana regenerasi duta.

15. Pengolahan dan Analisis Data

Data program diolah secara deskriptif melalui proses pemeriksaan kelengkapan, pengkodean, tabulasi, dan rekapitulasi. Hasil disajikan dalam bentuk frekuensi, persentase, rata-rata, serta perubahan sebelum dan sesudah pelaksanaan. Data monitoring mingguan digunakan untuk menghitung cakupan konsumsi TTD, sedangkan checklist aktivitas digunakan untuk menghitung keterlaksanaan tugas duta. Karena karya kinerja menggunakan pendekatan deskriptif-evaluatif tanpa kelompok pembanding, hasil tidak digunakan untuk menyimpulkan hubungan sebab-akibat secara statistik.

16. Rencana Tindak Lanjut

Rencana tindak lanjut meliputi mempertahankan jadwal minum TTD bersama setiap minggu, melanjutkan monitoring oleh duta, melakukan rekap bulanan, memberikan pembinaan ulang kepada duta, memberikan edukasi ulang kepada santriwati yang masih ragu atau mengalami hambatan, menindaklanjuti keluhan yang membutuhkan petugas kesehatan, melakukan regenerasi duta apabila anggota lulus atau tidak aktif, serta memperbarui struktur dan SK apabila terjadi pergantian. Program dapat dipertimbangkan

untuk direplikasi pada sekolah atau pesantren binaan lain setelah disesuaikan dengan kondisi masing-masing institusi.