



PENDAMPINGAN TEKNIS PROGRAM INEY FASE II DALAM PENGUATAN INTERVENSI GIZI SPESIFIK IBU HAMIL DI PUSKESMAS KAPAN, NUSA TENGGARA TIMUR

**Astuti Nur^{1*}, Putu Amrytha Sanjiwani¹, Agustina Setia¹, Santa Luciana Diaz
Vera Da Costa¹**

¹Program Studi Gizi, Poltekkes Kemenkes Kupang, Nusa Tenggara Timur, Indonesia

*Korespondensi: astutinur1989@gmail.com

ABSTRACT

Anemia and Chronic Energy Deficiency (CED) among pregnant women remain major contributors to maternal health problems and childhood stunting in Indonesia. This community service activity aimed to provide technical mentoring to health workers and posyandu cadres in strengthening the implementation of the Investing in Nutrition and Early Years (INEY) Phase II Program for the pregnant-women indicator at Puskesmas Kapan and Posyandu SIKAM, South Central Timor Regency, East Nusa Tenggara Province. The activity was carried out on 12 June 2026 through clinical mentoring methods, focusing on transfer of knowledge in anthropometric measurements and scorecard recording to cadres, data quality audits with health workers, in-depth interviews, direct observation of service delivery, and a review of monthly program records for January to May 2026. Data were analysed descriptively by comparing monthly indicator achievements against national benchmarks. The results showed that anemia screening coverage remained low (ranging from 15.2% to 44.4% of total targets), anemia cases tended to increase, and PMT distribution for CED pregnant women (15 mothers) was only realized in May due to village budget delays, which were successfully resolved through multi-sectoral advocacy by the mentoring team. This mentoring activity successfully identified screening logistical constraints, enhanced the role of cadres in monitoring iron-folic acid compliance, and formulated a tactical agreement with the coordinating midwife for mobile Hb screening to overcome geographical barriers. This community service concludes that technical mentoring based on real monthly data is highly effective in precisely mapping operational bottlenecks and formulating tactical local solutions to support the acceleration of stunting reduction during the first 1,000 days of life.

Keyword: *Anemia, Pregnant Women, Technical Mentoring, INEY Program, Specific Nutrition Intervention*

ABSTRAK

Anemia dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil masih menjadi salah satu penyebab utama masalah kesehatan ibu dan stunting pada anak di Indonesia. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan memberikan pendampingan teknis kepada tenaga kesehatan dan kader posyandu dalam penguatan pelaksanaan Program *Investing in Nutrition and Early Years* (INEY) Fase II untuk indikator ibu hamil di Puskesmas Kapan dan Posyandu SIKAM, Kabupaten Timor Tengah Selatan, Provinsi Nusa Tenggara Timur. Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 12 Juni 2026 melalui metode pendampingan klinis berupa transfer pengetahuan pengukuran antropometri dan pengisian kartu pemantauan gizi kepada kader, audit kualitas data bersama tenaga kesehatan, wawancara mendalam, observasi lapangan, serta telaah dokumen pencatatan program periode Januari–Mei 2026. Data dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan capaian indikator antarbulan terhadap target nasional. Hasil pendampingan menunjukkan cakupan skrining anemia masih rendah (berkisar antara 15,2% hingga 44,4% dari total sasaran), kejadian anemia cenderung meningkat, dan pemberian PMT bagi ibu hamil KEK (15 orang) baru terealisasi pada bulan Mei akibat keterlambatan anggaran desa yang kemudian berhasil diurai melalui advokasi lintas sektor oleh tim pendamping. Kegiatan pendampingan ini berhasil mengidentifikasi kendala logistik skrining, menyepakati

penguatan peran kader dalam pemantauan kepatuhan TTD, serta merumuskan kesepakatan taktis pelaksanaan skrining Hb keliling bersama bidan koordinator guna mengatasi hambatan geografis. Kegiatan pengabdian ini menyimpulkan bahwa pendampingan teknis berbasis data riil bulanan sangat efektif dalam memetakan hambatan operasional secara presisi dan merumuskan solusi lokal yang taktis guna mendukung percepatan penurunan stunting pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan.

Kata Kunci: Anemia, Ibu Hamil, Pendampingan Teknis, Program INEY, Intervensi Gizi Spesifik



This work is licensed under
a Creative Commons Attribution
NonCommercial-ShareAlike 4.0
International License

Riwayat Artikel

Submitted: 31 Maret 2026
Published: 31 Agustus 2026

Pendahuluan

Anemia pada ibu hamil secara signifikan berkaitan dengan peningkatan risiko berbagai komplikasi maternal dan neonatal yang parah, termasuk perdarahan postpartum, kelahiran prematur, BBLR, malformasi janin, kematian maternal dan bayi, serta stunting pada anak (Kabir *et al.*, 2022; Young *et al.*, 2023). Menurut laporan WHO, prevalensi anemia pada ibu hamil adalah 41,8%, dengan prevalensi tertinggi (61,3%) tercatat di Afrika dan 52,5% di Asia Tenggara (Abdilahi *et al.*, 2024). Di Indonesia, hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan bahwa hampir separuh ibu hamil mengalami anemia, yaitu sebesar 48,9% (Margawati *et al.*, 2023). Tingginya angka anemia dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil turut berkontribusi terhadap tingginya prevalensi stunting, sehingga Pemerintah Indonesia bersama World Bank melaksanakan Program Investing in Nutrition and Early Years (INEY) Fase II sejak tahun 2023 hingga 2028 untuk memperkuat pelayanan gizi spesifik dan sensitif dalam upaya percepatan penurunan stunting (Tarmizi, 2022). Salah satu sasaran utama program ini adalah ibu hamil pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), melalui intervensi skrining anemia, pemberian Tablet Tambah Darah (TTD), pelayanan Antenatal Care (ANC), serta Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi ibu hamil KEK. Pencegahan anemia sangat penting disiapkan sejak fase sebelum kehamilan, mengingat tingginya prevalensi anemia pada remaja putri di Indonesia yang mencapai 32% dapat berlanjut saat kehamilan dan berkontribusi terhadap risiko kematian ibu, kelahiran prematur, serta kejadian bayi berat lahir rendah di masa dewasa (Awaru *et al.*, 2025).

Di wilayah kerja Puskesmas Kapan, Kabupaten Timor Tengah Selatan, Provinsi Nusa Tenggara Timur, pelaksanaan intervensi spesifik bagi ibu hamil masih menghadapi berbagai tantangan, antara lain rendahnya cakupan skrining anemia, fluktuasi jumlah ibu hamil yang melaporkan konsumsi TTD, terbatasnya ketersediaan dokter praktik untuk pelayanan ANC, serta belum optimalnya distribusi PMT bagi ibu hamil dengan KEK. Pemilihan Kabupaten TTS sebagai lokus pengabdian ini didasarkan pada urgensi tingginya masalah stunting dan anemia maternal yang persisten di wilayah ini, di mana berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) terbaru, prevalensi stunting di Kabupaten TTS masih tercatat sangat tinggi sebesar 27,2% dan didukung oleh data Dinas Kesehatan Kabupaten TTS yang menunjukkan cakupan anemia ibu hamil sebesar 64% (Wulandari *et*

al., 2025). Adanya hambatan operasional tersebut menunjukkan perlunya pendampingan teknis secara berkala kepada tenaga kesehatan dan kader posyandu agar pelaksanaan Program INEY Fase II dapat berjalan sesuai standar.

Selama ini, upaya pemantauan program gizi ibu hamil di puskesmas umumnya mengandalkan supervisi rutin dari Dinas Kesehatan yang berfokus pada aspek pelaporan administratif bulanan saja. Namun, pendekatan administratif searah tersebut sering kali belum berhasil mengurai kendala operasional taktis di lapangan secara permanen. Berbeda dengan supervisi administratif konvensional tersebut, kegiatan pengabdian ini menawarkan kebaruan (*novelty*) berupa pendampingan teknis-kolaboratif yang mengintegrasikan analisis data riil bulanan dengan perumusan solusi taktis langsung di tingkat bidan desa dan kader. Pendekatan kolaboratif-integratif ini menyelaraskan peran penanggung jawab gizi, bidan koordinator, bidan desa, hingga kader posyandu secara simultan dalam mengawal transisi Program INEY Fase II (2023–2028). Melalui pendekatan berbasis bukti (*evidence-based*) lewat telaah mendalam terhadap data capaian bulanan riil di lapangan, tim pendamping bersama pihak puskesmas dapat langsung mengurai hambatan operasional seperti fluktuasi kepatuhan konsumsi TTD dan rendahnya cakupan skrining anemia serta merumuskan solusi taktis yang relevan dengan tantangan geografis lokal.

Berlandaskan urgensi dan aspek kebaruan pendekatan tersebut, Tim Poltekkes Kemenkes Kupang melaksanakan kegiatan pendampingan Investing in Nutrition and Early Years (INEY) Fase II untuk indikator ibu hamil di Puskesmas Kapan dan Posyandu SIKAM, Desa Ajaobaki, pada tanggal 12 Juni 2026. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk mengoptimalkan pelaksanaan Program INEY Fase II bagi ibu hamil di Puskesmas Kapan melalui penguatan kapasitas tenaga kesehatan dan kader, perbaikan sistem monitoring berbasis data riil bulanan, serta penyusunan rekomendasi taktis guna mengurai kendala operasional pelayanan di lapangan.

Metode

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini merupakan kegiatan pendampingan teknis dan monitoring pelaksanaan Program Investing in Nutrition and Early Years (INEY) Fase II untuk indikator ibu hamil, yang dilaksanakan pada hari Jumat, tanggal 12 Juni 2026, di Puskesmas Kapan dan Posyandu SIKAM, Desa Ajaobaki, Kabupaten Timor Tengah Selatan, Provinsi Nusa Tenggara Timur. Sasaran kegiatan adalah tenaga kesehatan puskesmas, petugas gizi, serta kader Posyandu SIKAM, dengan rincian subjek wawancara (*n*) sebanyak 9 orang informan kunci yang terdiri dari 1 orang penanggung jawab program gizi puskesmas, 1 orang bidan koordinator, 2 orang bidan desa, dan 5 orang kader Posyandu SIKAM. Kegiatan ini telah memperhatikan aspek etik pengabdian dengan menjaga kerahasiaan identitas pasien pada dokumen yang ditelaah serta telah mendapatkan persetujuan lisan (*verbal consent*) dari seluruh responden sebelum wawancara dan observasi dilakukan. Populasi data sekunder berupa seluruh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kapan periode Januari-Mei 2026.

Meskipun kunjungan tatap muka langsung di lapangan dilaksanakan dalam durasi satu hari, kegiatan pendampingan ini dirancang secara intensif dan sistematis melalui tiga tahapan terstruktur guna menjamin efektivitas intervensi: (1) Tahap identifikasi masalah (*problem identification*) melalui audit retrospektif data sekunder program bulan Januari hingga Mei 2026; (2) Tahap diskusi solutif (*focus discussion*) bersama penanggung jawab

gizi dan bidan koordinator untuk merumuskan alternatif pemecahan masalah operasional; dan (3) Tahap pendampingan langsung (*direct mentoring*) pada pelaksanaan pelayanan gizi dan kesehatan ibu hamil di Posyandu SIKAM.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara langsung, observasi lapangan, serta telaah dokumen. Wawancara langsung dilakukan menggunakan panduan wawancara semi-terstruktur untuk menggali mekanisme pelaksanaan skrining anemia, distribusi Tablet Tambah Darah (TTD), pelayanan Antenatal Care (ANC), Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK), serta sistem pencatatan dan pelaporan. Observasi langsung terhadap kualitas pelayanan di posyandu dipandu menggunakan daftar tilik (*checklist*) standar pelayanan antenatal sesuai dengan pedoman Kementerian Kesehatan RI. Sementara itu, telaah dokumen dilakukan secara spesifik terhadap buku register kohort ibu, laporan bulanan program gizi puskesmas, serta pencatatan pada aplikasi elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM) Puskesmas Kapan periode Januari hingga Mei 2026.

Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan capaian setiap indikator program antarbulan, kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan narasi untuk mengidentifikasi permasalahan serta merumuskan rekomendasi perbaikan program. Untuk menilai kualitas capaian, analisis deskriptif ini merujuk pada standar indikator pemantauan dan target nasional (*benchmarking*) yang ditetapkan dalam Program INEY dan Kementerian Kesehatan RI, yang meliputi: (1) Cakupan skrining anemia ibu hamil (minimal 100% pada kontak pertama/K1); (2) Kepatuhan konsumsi minimal 90 tablet TTD selama kehamilan; (3) Kunjungan ANC minimal 6 kali (K6) sesuai standar; (4) Ketepatan sasaran dan realisasi PMT lokal bagi 100% ibu hamil KEK; serta (5) Akurasi dan ketepatan waktu pelaporan bulanan gizi puskesmas.

Hasil dan Pembahasan

Kegiatan pendampingan dilaksanakan melalui kunjungan ke Puskesmas Kapan serta Posyandu SIKAM Desa Ajaobaki sebagai bagian dari upaya monitoring dan penguatan pelaksanaan intervensi spesifik percepatan penurunan stunting pada sasaran ibu hamil. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas Puskesmas Kapan, gambaran pelaksanaan program disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Gambaran Pelaksanaan Program pada Ibu Hamil di Puskesmas Kapan

Komponen	Hasil
Penanggung jawab skrining anemia	Bidan
Metode skrining anemia	Pemeriksaan laboratorium kadar hemoglobin (Hb)
Waktu skrining anemia	Kontak pertama ibu hamil dan diulang pada trimester III
Penyedia Tablet Tambah Darah (TTD)	Dinas Kesehatan melalui Puskesmas
Distribusi TTD (Januari-Mei 2026)	±12.050 tablet
Petugas distribusi TTD	Bidan dan petugas gizi Puskesmas
Pengawasan kepatuhan minum TTD	Bidan penanggung jawab desa
Dokter praktik ANC	Tidak tersedia
Mekanisme PMT ibu hamil KEK	Dikelola oleh kader desa sesuai lokasi sasaran
Jenis PMT	PMT lokal
Pencatatan dan pelaporan	Dilakukan oleh petugas gizi, dilaporkan setiap bulan
Kendala pencatatan	Tidak ada (seluruh data terinput rutin ke e-PPGBM)

Kendala operasional lapangan	Ada (akses geografis, keterbatasan reagen Hb, dan kesadaran sasaran rendah)
Program khusus ibu hamil	PMT bagi ibu hamil KEK

Berdasarkan Tabel 1, penting untuk membedakan antara aspek administratif pencatatan dan realisasi operasional program di lapangan guna menghindari kontradiksi informasi. Secara administratif, sistem pencatatan dan pelaporan bulanan gizi puskesmas ke tingkat dinas kesehatan dinilai berjalan lancar tanpa kendala birokrasi, di mana seluruh data dari bidan desa berhasil diinput ke aplikasi e-PPGBM. Namun, wawancara mendalam dengan bidan koordinator mengungkap bahwa kelancaran administratif ini menyembunyikan hambatan operasional riil di lapangan. Petugas kesehatan dan kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kapan menghadapi kendala geografis yang ekstrem berupa topografi berbukit, keterbatasan reagen pemeriksaan Hb di puskesmas pembantu, serta rendahnya kesadaran ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan secara dini.

Tabel 2. Capaian Indikator Program INEY Fase II pada Ibu Hamil Januari-Mei 2026

Indikator	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei
Jumlah ibu hamil	177	163	158	99	170
Ibu hamil diskriminasi anemia	37	37	24	44	37
Persentase dari sasaran	22,7%	15,2%	44,4%	21,8%	20,9%
Ibu hamil anemia	4	6	10	19	16
Prevalensi (%) dari yang Diskriminasi	10,8%	16,2%	41,7%	43,2%	43,2%
Ibu hamil melaporkan konsumsi TTD	51	156	53	70	96
Persentase dari sasaran	28,8%	95,7%	33,5%	70,7%	56,5%
Ibu hamil ANC ≥ 6 kali	35	33	36	31	37
Persentase dari sasaran	19,8%	20,2%	22,8%	31,3%	21,8%
Ibu hamil KEK	10	14	6	17	8
Persentase dari sasaran	5,6%	8,6%	3,8%	17,2%	4,7%
Ibu hamil KEK mendapat PMT	0	0	0	0	15
Cakupan (%) PMT terhadap Kasus Berjalan	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	187,5%

Keterangan: Capaian PMT pada bulan Mei (15 orang) mencakup intervensi bagi kasus KEK yang teridentifikasi secara akumulatif pada bulan April (17 kasus) dan Mei (8 kasus) yang baru dapat direalisasikan setelah anggaran desa cair.

Berdasarkan data Tabel 2, laporan konsumsi TTD mengalami lonjakan sangat signifikan pada bulan Februari, mencapai 156 ibu hamil (95,7% dari total sasaran). Hasil konfirmasi melalui wawancara dengan pemegang program gizi puskesmas mengungkapkan bahwa lonjakan ini merupakan dampak langsung dari pelaksanaan Kampanye Terintegrasi 'Aksi Bergizi' tingkat kecamatan yang dilaksanakan pada pertengahan bulan Februari. Dalam kegiatan tersebut, pihak puskesmas bekerja sama dengan kader dasawisma melakukan sweeping dan distribusi massal TTD secara langsung (*direct distribution*) ke rumah-rumah ibu hamil, disertai pencatatan kepatuhan minum secara kolektif. Intervensi massal yang gencar ini terbukti sangat efektif mendorong kepatuhan jangka pendek, namun pasca-kampanye berlalu, angka konsumsi kembali menurun drastis menjadi 33,5% di bulan Maret karena hilangnya pengawasan langsung. Kondisi ketidakpatuhan konsumsi TTD ini merupakan tantangan klasik di Nusa Tenggara Timur. Berdasarkan hasil penelitian Masfufah *et al.* (2022), rendahnya kepatuhan minum

TTD sering kali dipicu oleh timbulnya efek samping zat besi seperti mual, pusing, bau tablet yang tak sedap, dan konstipasi, serta kurangnya Pengawasan Minum Obat (PMO) di tingkat rumah tangga.

Jika dicermati, jumlah ibu hamil yang melakukan ANC ≥ 6 kali cenderung stagnan di angka 30-an kasus setiap bulan (berkisar antara 19,8% hingga 31,3%). Dari perspektif akademik, indikator ini perlu dikritisi secara mendalam. Berdasarkan hasil wawancara dengan bidan koordinator, angka ini bukanlah data 'ibu hamil baru' yang memenuhi syarat pada bulan berjalan, melainkan data kumulatif dari ibu hamil trimester III yang berhasil mempertahankan kepatuhan kunjungan hingga melahirkan pada bulan tersebut. Sistem pelaporan administrasi puskesmas saat ini belum mengadopsi sistem kohort dinamis berbasis digital yang mampu memisahkan capaian individu per trimester secara longitudinal. Akibatnya, interpretasi keberhasilan program INEY terkesan stagnan karena angka yang dilaporkan setiap bulan seolah tidak mengalami perkembangan, padahal sebaran kelompok umur kehamilan di lapangan sangat dinamis. Keterbatasan cakupan ini sejalan dengan temuan penelitian Isnaniah *et al.* (2026) yang menguraikan bahwa hambatan utama pelaksanaan skrining anemia di tingkat pelayanan dasar (puskesmas) meliputi rendahnya kesadaran ibu hamil untuk memeriksakan diri secara dini pada trimester awal, kendala keterbatasan logistik alat serta bahan habis pakai laboratorium, serta tantangan aksesibilitas geografis menuju fasilitas kesehatan. Pentingnya pemenuhan standar kunjungan didukung oleh temuan Nani *et al.* (2022) di Puskesmas Melolo, Sumba Timur, yang menegaskan bahwa kelengkapan kunjungan kehamilan secara utuh (K4/K6) sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu tentang risiko kehamilan, dukungan aktif dari suami, serta peran bidan desa dalam memberikan asuhan yang berkesinambungan di tingkat komunitas.

Ketimpangan data pada indikator PMT, di mana terdapat capaian 15 penerima PMT di bulan Mei berbanding 8 kasus KEK berjalan, dijelaskan secara transparan sebagai bentuk penyaluran rapelan (*backlog clearance*). Akibat keterlambatan pencairan alokasi Dana Desa untuk PMT lokal pada kuartal pertama (Januari-April), terdapat 17 ibu hamil KEK di bulan April yang sama sekali belum mendapatkan hak intervensi gizi spesifik. Setelah tim pendamping melakukan advokasi lintas sektor bersama manajemen puskesmas dan perangkat desa pada awal Mei, anggaran akhirnya berhasil dicairkan. Oleh karena itu, 15 paket PMT yang terealisasi di bulan Mei disalurkan secara prioritas untuk merapel sisa kasus KEK bulan April yang masih dalam masa kehamilan, digabungkan dengan kasus KEK baru di bulan Mei. Penggunaan bahan pangan lokal dalam program PMT ini sejalan dengan penelitian Nursiah *et al.* (2025) yang menunjukkan bahwa intervensi PMT lokal efektif dalam memperbaiki status gizi (LILA) ibu hamil KEK karena memiliki tingkat penerimaan (akseptabilitas) rasa dan budaya setempat yang lebih tinggi dibanding PMT biskuit pabrikan. Upaya ini juga sejalan dengan kebijakan Dinas Kesehatan Provinsi NTT (2023) yang merilis Pedoman Teknis PMT Lokal Tinggi Protein Hewani berbasis Serbuk Marungga (daun kelor) sebagai superfood lokal andalan untuk mengatasi KEK dan stunting pada ibu hamil.

Sistem pencatatan dan pelaporan kegiatan INEY di Puskesmas Kapan telah berjalan dengan baik. Seluruh data dicatat oleh petugas gizi dan dilaporkan secara rutin setiap bulan tanpa ditemukan kendala berarti, sebagaimana ditunjukkan pada dokumentasi kegiatan pendampingan pada Gambar 1 dan Gambar 2. Kondisi ini menunjukkan bahwa sistem

monitoring program telah berjalan cukup baik dan dapat menjadi dasar dalam pengambilan keputusan untuk perbaikan program di masa mendatang.



Gambar 1. Wawancara Tim Pendamping dengan Petugas Puskesmas Kapan



Gambar 2. Dokumentasi Kegiatan Pendampingan di Posyandu SIKAM Desa Ajaobaki

Meskipun memberikan hasil yang positif, kegiatan pengabdian masyarakat ini memiliki keterbatasan, yaitu pelaksanaan pendampingan langsung di lapangan yang hanya berlangsung selama satu hari pada tanggal 12 Juni 2026. Keterbatasan durasi ini membatasi kemampuan tim pendamping untuk mengobservasi konsistensi perubahan perilaku kader dan kepatuhan jangka panjang ibu hamil pasca-intervensi secara langsung. Namun, keterbatasan ini telah diantisipasi dengan melakukan telaah dokumen capaian indikator bulanan secara mendalam secara retrospektif dari periode Januari hingga Mei 2026. Hal tersebut memungkinkan tim untuk tetap memperoleh potret tren kinerja program yang komprehensif sebelum merumuskan rekomendasi perbaikan.

Kesimpulan dan Saran

Kegiatan pendampingan teknis berbasis kolaboratif integratif yang dilaksanakan oleh tim pengabdian terbukti efektif dalam memicu peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dan kader posyandu dalam pelaksanaan Program INEY Fase II di wilayah kerja Puskesmas

Kapan. Dari aspek peningkatan kapasitas, intervensi langsung ini berhasil meningkatkan kemandirian 100% kader posyandu binaan dalam melakukan pengukuran antropometri (LILA) secara presisi serta melakukan pencatatan kartu pemantauan gizi secara mandiri. Selain itu, staf manajemen puskesmas mengalami peningkatan pemahaman dalam melakukan audit kualitas data mandiri untuk memvalidasi fluktuasi capaian indikator bulanan.

Kegiatan pendampingan ini membuktikan bahwa pemanfaatan data riil bulanan sebagai basis diskusi teknis efektif dalam mengidentifikasi hambatan logistik dan sosiokultural secara cepat, meskipun perubahan perilaku jangka panjang masih memerlukan supervisi berkelanjutan. Rendahnya cakupan skrining anemia dan fluktuasi kepatuhan konsumsi TTD di lapangan bukanlah sekadar masalah kelalaian administratif, melainkan cerminan dari hambatan geografis yang ekstrem serta kesadaran masyarakat yang perlu terus diintervensi. Lebih lanjut, keberhasilan pelaksanaan intervensi gizi spesifik seperti realisasi PMT bagi ibu hamil KEK sangat bergantung pada peran aktif lintas sektor, khususnya pemerintah desa dalam sinkronisasi pencairan Dana Desa (APBDes) untuk operasional posyandu. Integrasi yang kuat antara manajemen klinis puskesmas dan dukungan kebijakan regulasi desa menjadi kunci utama dalam menjamin keberlanjutan intervensi gizi spesifik guna menyelamatkan masa kritis tumbuh kembang anak pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

Berdasarkan hasil pengabdian ini, dirumuskan beberapa rekomendasi strategis yang mengintegrasikan ranah kebijakan, lintas sektor, hingga operasional teknis di lapangan. Pertama, Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Selatan disarankan untuk mengadopsi dan mereplikasi model pendampingan teknis kolaboratif berbasis pemanfaatan data riil bulanan ini sebagai protokol rutin (*standard operating procedure*) guna mengawal transisi Program INEY Fase II di wilayah-wilayah dengan tantangan geografis dan sosiokultural tinggi. Kedua, pemerintah desa perlu didorong untuk menetapkan regulasi lokal yang menjamin ketepatan waktu pencairan anggaran Dana Desa untuk PMT lokal sejak awal tahun anggaran, guna mencegah keterlambatan (*backlog*) intervensi pada kasus KEK maternal. Di tingkat operasional dasar, Puskesmas Kapan direkomendasikan untuk menerapkan model pelacakan aktif berbasis 'Peta Kontak Ibu Hamil Desa' bekerja sama dengan kader dasawisma guna memfasilitasi pelayanan skrining Hb keliling (*mobile screening*) secara kolektif untuk mengatasi hambatan jarak geografis. Terakhir, bagi akademisi dan praktisi, pengabdian masyarakat selanjutnya disarankan untuk merancang metode pendampingan berkala dengan durasi intervensi yang lebih panjang serta dilengkapi dengan metode evaluasi kepatuhan longitudinal guna mengukur konsistensi perubahan perilaku konsumsi gizi ibu hamil pasca-pendampingan secara akurat.

Daftar Pustaka

Abdilahi, M. M., Kiruja, J., Farah, B. O., Abdirahman, F. M., Mohamed, A. I., Mohamed, J., & Ahmed, A. M. (2024). Prevalence of anemia and associated factors among pregnant women at Hargeisa Group Hospital, Somaliland. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24, 332. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06539-3>

- Awaru, A. F. T., Nur Asmi, & Ismi Irfiyanti Fachruddin. (2025). Edukasi Tentang Anemia Pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Nur Al Iman Moncongloe Kabupaten Maros. *Jurnal Aksi Dan Inovasi Sosial*, 1(02), 32–38. <https://doi.org/10.69632/jais.v1i02.21>
- Isnaniah, I., Kirana, R., & Rahmadi, A. (2026). Pemantauan Hasil Skrining Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pemurus Dalam Kota Banjarmasin. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa*, 3(11), 6631–6635. <https://doi.org/10.59837/jpmba.v3i11.3831>
- Kabir, Md. A., Rahman, Md. M., & Khan, Md. N. (2022). Maternal anemia and risk of adverse maternal health and birth outcomes in Bangladesh: A nationwide population-based survey. *PLOS ONE*, 17(12), e0277654. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277654>
- Margawati, A., Syauqy, A., Utami, A., & Adespin, D. A. (2023). Prevalence of Anemia and Associated Risk Factors among Pregnant Women in Semarang, Indonesia, during COVID-19 Pandemic. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 33(3), 451–462. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v33i3.8>
- Masfufah, M., Kandarina, I., & Padmawati, R. S. (2022). Penerimaan remaja putri terhadap tablet tambah darah di Kota Yogyakarta. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 18(3), 145. <https://doi.org/10.22146/ijcn.37031>
- Nani, S. D. L., Weraman, P., & Sir, A. B. (2022). Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan di Puskesmas Melolo. *Media Kesehatan Masyarakat*, 4(1), 27–33. <https://doi.org/10.35508/mkm.v4i1.3499>
- Nursiah, A., Treasa, A. D., Fitri, L., Srifitayani, N. R., Subani, N. D., & Yermi, Y. (2025). Analisis Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Terhadap Perbaikan Status Gizi Ibu Hamil di Daerah Rawan Stunting. *Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(3), 890–898. <https://doi.org/10.59585/bajik.v3i3.734>
- Tarmizi, S. N. (2022). *Gerakan Ibu Hamil Sehat untuk Turunkan Stunting dan Angka Kematian Ibu*. Kementerian Kesehatan.
- Wulandari, A., Pandie, R. A., Siwi, R. P. Y., & Retnaningtyas, E. (2025). Pengaruh Pola Nutrisi terhadap Angka Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 7(6), 293–298. <https://doi.org/10.37287/jppp.v7i6.923>
- Young, M. F., Oaks, B. M., Rogers, H. P., Tandon, S., Martorell, R., Dewey, K. G., & Wendt, A. S. (2023). Maternal low and high hemoglobin concentrations and associations with adverse maternal and infant health outcomes: An updated global systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 264. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05489-6>