

**EVALUASI PROGRAM PENANGANAN GIZI KURANG MELALUI ASUHAN
COMMUNITY FEEDING CENTER (CFC) PADA ANAK BALITA
DI PUSKESMAS BIROBULI KECAMATAN PALU SELATAN
KOTA PALU**

Herman¹, Abd. Rahman², Dilalatul Urfiah Muchlis¹

1. *Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Tadulako*

2. *Bagian Promosi Kesehatan, Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Tadulako*

ABSTRAK

Pencapaian target MDG's menurunkan angka kematian anak di Indonesia khususnya kasus gizi kurang belum maksimal khususnya di Provinsi Sulawesi Tengah. Gizi kurang di Kota Palu mencapai 861 kasus dengan kasus tertinggi terdapat di wilayah Puskesmas Birobuli yaitu 183 kasus. Dalam menanggulangi gizi kurang di Kota Palu, pemerintah mengadakan program pemulihan rawat jalan yaitu *Community Feeding Center (CFC)* melalui pemberian makanan tambahan pada balita dan penyuluhan pada ibu. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi *input, process, output, dan outcome* program penanganan gizi kurang melalui asuhan CFC pada anak balita di Puskesmas Birobuli. Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif. Hasil penelitian pada *input* menunjukkan bahwa petugas mendapatkan pelatihan khusus dan anggaran dana sudah cukup baik. Hasil penelitian pada *process* menunjukkan perencanaan program terstruktur dengan baik, dukungan positif dari masyarakat, ibu balita termotivasi memperbaiki gizi anaknya serta monitoring dan evaluasi CFC terlaksana setiap bulan. Hasil penelitian pada *output* menunjukkan perubahan status gizi kurang menjadi status gizi normal dan respon baik ibu balita. Hasil penelitian pada *outcome* setiap tahunnya mengalami penurunan angka gizi kurang dan peningkatan berat badan pada anak balita. Disarankan bagi petugas kesehatan, agar melaksanakan program dengan mengikuti perencanaan yang telah dibuat.

Kata Kunci : Program *Community Feeding Center*, anak balita

A. PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) 2013, menyatakan bahwa sekitar 17%, atau 98 juta anak di bawah usia lima tahun di negara-negara berkembang menderita gizi kurang. Prevalensi gizi kurang tertinggi yaitu di wilayah PBB Asia selatan (30%), diikuti oleh Afrika Barat (21%), *Oceania* dan Afrika Timur (keduanya 19%) dan Asia Tenggara dan Afrika Tengah (keduanya 16%), dan Afrika selatan (12%). Prevalensi di bawah (10%) diperkirakan terdapat didaerah PBB Timur, Tengah, Asia Barat, Afrika Utara, Amerika Latin dan Karibia.^[1]

Secara nasional, prevalensi berat-kurang pada tahun 2013 adalah 19,6%, terdiri dari 5,7% gizi buruk dan 13,9% gizi kurang. Jika dibandingkan dengan angka prevalensi nasional tahun 2007 (18,4%) dan tahun 2010 (17,9%) terlihat meningkat. Perubahan terutama pada prevalensi gizi buruk yaitu dari 5,4% tahun 2007, 4,9 % pada tahun 2010, dan 5,7 % tahun 2013. Sedangkan prevalensi gizi kurang naik sebesar 0,9% dari 2007 dan 2013. Untuk mencapai sasaran *Millenium Development Goals* (MDG's) tahun 2015, yaitu 15,5% maka prevalensi gizi buruk-kurang secara nasional harus diturunkan sebesar 4.1% dalam periode 2013 sampai 2015 (Riskesdas, 2013).^[2]

Kasus gizi kurang ditemukan diberbagai wilayah Puskesmas Kota Palu, yaitu Pantoloan sebanyak 113 kasus, Tawaeli 11 kasus, Mamboro 46 kasus, Talise 127 kasus, Singgani 67 kasus, Kamonji 53 kasus, Duyu 73 kasus, Tipo 30 kasus, Kawatuna 41 kasus, Birobuli 183 kasus, Mabelopura

58 kasus dan Petobo 59 kasus. Total keseluruhan kasus gizi kurang yang ada di Kota Palu mencapai 861 kasus. Berdasarkan data tersebut, kasus gizi kurang tertinggi terdapat di wilayah Birobuli Kecamatan Palu Selatan yaitu sebanyak 183 kasus. Sedangkan kasus gizi buruk yang ada di Kota Palu mencapai 63 kasus.^[3]

Kasus gizi kurang tertinggi di Kota Palu terdapat di wilayah Birobuli Kecamatan Palu Selatan, yaitu 183 kasus dan balita yang terdaftar sebagai peserta CFC yaitu 35 orang.^[3]

Melihat kasus tersebut, maka saat ini pemerintah mengadakan program pemulihan rawat jalan untuk anak gizi kurang. Program tersebut adalah *Community Feeding Center* (CFC) atau Pemulihan Gizi Berbasis Masyarakat (PGBM).^[4]

CFC adalah bentuk kegiatan pemberian makanan tambahan berupa makanan pendamping ASI lokal yang berbasis komunitas.^[4]

Pelaksanaan program CFC difokuskan pada anak balita gizi kurang dengan umur 6-59 bulan dan keluarga dari anak balita gizi kurang.

Penanganan terhadap kasus gizi kurang sangat penting dengan diselenggarakannya program CFC, oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Evaluasi program penanganan gizi kurang melalui asuhan CFC pada anak balita di Puskesmas Birobuli Kecamatan Palu Selatan Kota Palu".

B. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah Penelitian kualitatif dengan

rancangan studi kasus. Metode penelitian kualitatif adalah penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 16 Juni sampai dengan 09 Juli 2015, Lokasi penelitian dilakukan di salah satu titik pelaksanaan program asuhan *Community Feeding Center* (CFC) yaitu Puskesmas Birobuli Kecamatan Palu Selatan. Informan dalam hal ini menggunakan triangulasi sumber yang terdiri dari informan kunci yaitu Kepala Puskesmas Birobuli, informan biasa yaitu petugas kesehatan maupun kader pelaksana program CFC Puskesmas Birobuli serta informan tambahan yaitu ibu balita gizi kurang yang ditentukan dengan menggunakan cara *purposive sampling*.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Evaluasi Program Penanganan Gizi Kurang Melalui Asuhan CFC pada Anak Balita di Puskesmas Birobuli

Pelaksanaan program gizi kurang melalui asuhan CFC di Puskesmas Birobuli sudah sesuai dengan petunjuk teknis yang telah dibuat oleh Dinas Kesehatan pada tahun 2012.

Input Pelaksanaan Program Penanganan Gizi Kurang Melalui Asuhan CFC pada Anak Balita di Puskesmas Birobuli

Masih terdapat masalah maupun hambatan dalam program CFC. Dari hasil tersebut, dapat disimpulkan input pelaksanaan program CFC ini meliputi tenaga kesehatan, dana dan fasilitas kesehatan.

1. Tenaga Kesehatan

Dalam pelaksanaan program, program bisa berjalan dengan baik dan optimal dengan cara membagi waktu pelaksanaan kegiatan dan membagi tugas dalam merekap data hasil kegiatan yang telah terlaksana. Walaupun dengan kapasitas tenaga kesehatan yang minim, petugas kesehatan program CFC tidak mengeluhkan beban kerja yang diberikan. Petugas kesehatan menganggap bahwa hal tersebut merupakan komitmen untuk melaksanakan tanggung jawab yang telah diberikan.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2008), Puskesmas mempunyai petugas gizi berjumlah 1 orang dan berlatar belakang pendidikan Diploma III gizi.^[5]

2. Sumber Dana

Informan kunci dan informan biasa mengemukakan bahwa program CFC mendapatkan dana yang berasal dari APBD (Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2008), dana mempunyai peranan yang sangat penting dalam melaksanakan program PMT balita.^[5]

3. Fasilitas Kesehatan

Sebagai penyelenggara program, Puskesmas Birobuli tetap bertanggung jawab untuk membeli bahan-bahan yang akan dikonsumsi oleh anak balita gizi kurang yang mengikuti program CFC dan dibawa ke Puskesmas Bulili untuk diolah. Hal ini dikarenakan kader yang

memasak makanan untuk PMT Lokal telah diatur oleh Dinas Kesehatan hanya terdapat di Puskesmas Bulili.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurparida (2012), aspek sumber daya menunjukkan bahwa jumlah tenaga kesehatan masih kurang, belum ada kepala pemasak, belum ada ahli gizi dan terbatasnya fasilitas dapur dan jalan untuk distribusi makanan.^[6]

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti, Puskesmas Birobuli belum memiliki dapur atau tempat pengolahan makanan khusus CFC serta tenaga pemasak untuk mengolah makanan yang akan diberikan kepada anak balita.

Proses Pelaksanaan Program Penanganan Gizi Kurang Melalui Asuhan CFC pada Anak Balita di Puskesmas Birobuli

Berdasarkan hasil observasi, program CFC dilaksanakan sekitar pukul 12 siang disetiap hari kerja. Setelah makanan dibagikan, ibu menyuapi anak balitanya disertai dengan diberikan pengarahan oleh petugas tentang gizi makanan apa saja yang baik untuk dikonsumsi. Setelah program selesai, petugas memberikan uang transportasi sebesar Rp.20.000 kepada ibu untuk masing-masing anak balitanya. Hal ini diharapkan dalam pemberian PMT Lokal tidak saja memiliki dampak terhadap perbaikan gizi sasaran, tetapi juga memberikan kontribusi kepada perbaikan pendapatan masyarakat terutama diwilayah kerja Puskesmas Birobuli. Akan tetapi,

terdapat masalah dalam pelaksanaan program, yaitu pelaksanaan program CFC tidak melibatkan lintas sektor. Hal ini telah ditetapkan pada prinsip dibentuknya program CFC yaitu penanganan anak balita gizi kurang harus melibatkan sektor terkait, dimana lintas sektor yang dimaksud yaitu pihak kelurahan. Serta ibu anak balita tidak mendapatkan proses pembelajaran cara mengolah menyiapkan dan memberikan makanan yang baik kepada anaknya, khususnya pengetahuan kandungan gizi yang diperoleh dari cara pemilihan bahan makanan sampai bahan makanan tersebut diolah. Hal ini tidak sesuai dengan tujuan khusus dari dibentuknya program CFC oleh Dinas Kesehatan.

1. Perencanaan Penyelenggaraan Program CFC

Perencanaan program CFC ditentukan dari penemuan kasus balita gizi kurang pada balita diwilayah kerja Puskesmas Birobuli melalui laporan pasien yang datang berobat, kader maupun posyandu.

Sesuai dengan petunjuk teknis program CFC bahwa penanganan anak balita gizi kurang dilaksanakan agar dapat menjangkau sebanyak mungkin kasus gizi kurang yang sangat membutuhkan perawatan. Perencanaan ini dapat terlaksana dengan baik ditunjang dari segi jumlah tenaga kesehatan yang memadai untuk mengoptimalkan pelaksanaan program CFC, anggaran dana yang cukup serta fasilitas untuk menunjang keberhasilan program terpenuhi.

Hasil penelitian sejalan dengan yang dilakukan oleh Handayani (2008), dalam perencanaannya target sasaran balita yang mendapat program paket anak PMT-balita tidak berdasarkan dari data kelurahan.^[5]

2. Pengorganisasian Program CFC

Pengorganisasian yang ada di Puskesmas Birobuli sudah sesuai. Hal ini dikarenakan petugas yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan program CFC adalah petugas gizi yang berlatar belakang pendidikan Sarjana Gizi dan telah mendapatkan pelatihan khusus oleh Dinas Kesehatan.

Berdasarkan observasi yang telah dilakukan oleh peneliti, untuk pengorganisasian program CFC sudah tepat dengan menempatkan ahli gizi sebagai penanggung jawab program dan dibantu petugas pengabdian dalam menjalankan program.

3. Peserta Program CFC

Petugas kesehatan melakukan penyaringan kepada peserta program CFC untuk menentukan anak balita yang sesuai diikutsertakan. Dalam penyaringan ini, petugas Puskesmas Birobuli memilih daftar anak balita yang tergolong kategori bawah standar anak gizi normal atau gizi kurang, serta memprioritaskan kepada anak balita yang lebih bermasalah dan orang tua balita bersedia hadir dalam setiap diselenggarakan program CFC.

4. Dukungan Masyarakat Terhadap Program CFC

Bentuk dukungan masyarakat terhadap program CFC yaitu masyarakat mempromosikan bahwa adanya kegiatan CFC untuk membantu pengobatan anak balita yang menderita gizi kurang dan apabila masyarakat sendiri yang menemukan kasus gizi kurang, maka mereka yang akan melaporkan kepada petugas kesehatan agar anak balita tersebut mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat.

Masyarakat yang ada di wilayah kerja Puskesmas Birobuli sangat mendukung dengan adanya program CFC ini. Hal ini sangat membantu dan memberikan motivasi kepada petugas program CFC setiap diselenggarakannya program CFC untuk menurunkan angka gizi kurang pada anak balita di Puskesmas Birobuli.

5. Konseling Ibu Dari Anak Balita Program CFC

Konseling yang dilakukan oleh petugas CFC diberikan agar petugas mengetahui penyebab dari anak balita bisa mengalami gizi kurang, cara penanggulangannya, memberikan pemahaman asupan gizi yang sesuai dengan umur anak balita dan cara mengasuh anak yang baik.

Berdasarkan hasil observasi, masih banyak ibu balita peserta program CFC yang tidak mendapatkan konseling khusus atau konseling tatap muka disetiap selesai program CFC diselenggarakan.

6. Monitoring Dan Evaluasi Program CFC

Monitoring dan evaluasi program CFC di Puskesmas Birobuli berjalan dengan baik.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2008) mengenai evaluasi program Pemberian Makanan Tambahan anak balita, mekanisme pengawasan dilakukan oleh kepala puskesmas, petugas gizi puskesmas dan bidan di masing-masing desa terhadap sasaran program PMT-anak balita dengan pelaksanaan sesuai dengan pada petunjuk teknis yang sudah ditetapkan.^[5]

Hasil observasi yang telah dilakukan oleh peneliti, monitoring yang dilakukan oleh petugas CFC hanya terfokus melihat buku laporan bulanan yang dimiliki oleh posyandu.

7. Pengetahuan Ibu Balita Terhadap Program CFC

Pengetahuan ibu kepada anaknya yang menderita gizi kurang diketahui setelah ibu membawa anaknya ke Posyandu untuk imunisasi dan pada saat anak balita ditimbang berat badannya oleh petugas kesehatan, berat badannya belum memenuhi standar berat badan normal untuk usia anak balita.

Hasil observasi yang dilakukan, ibu dari anak balita memiliki pemahaman bahwa makanan yang telah diberikan oleh ibu tidak terdapat perbedaan dengan yang diberikan oleh petugas CFC dan

sebab dari anaknya gizi kurang dikarenakan keturunan.

8. Motivasi Ibu Mengikuti sertakan Anak Balita Dalam Program CFC

Ibu memiliki motivasi untuk mengikuti sertakan anaknya dalam program CFC agar timbangan atau berat badan anak balitanya mengalami perubahan yang lebih baik dan status gizinya menjadi normal.

Hasil observasi yang dilakukan, ibu balita bukan hanya termotivasi untuk memperbaiki status gizi anak balitanya, melainkan ibu balita mendapatkan uang transportasi yang dimana uang tersebut digunakan sebagai uang tambahan kehidupan sehari-hari.

Output Pelaksanaan Program Penanganan Gizi Kurang Melalui Asuhan CFC pada Anak Balita di Puskesmas Birobuli

Terjadi perubahan pola asuh yang diberikan oleh ibu kepada anak balitanya setelah mengikuti program CFC.

Hasil observasi yang telah dilakukan oleh peneliti, bahwa masih terdapat ibu yang telah mengikuti program CFC tidak mendapatkan konseling setelah program selesai diselenggarakan.

Selama diselenggarakan program CFC, terjadi perubahan status gizi yang lebih baik dan jumlah anak balita yang menderita gizi kurang semakin berkurang setiap triwulannya. Status gizi anak balita dapat diawasi oleh petugas kesehatan dengan cara selalu memantau pelaporan kegiatan dari posyandu.

Respon yang didapatkan selama program CFC berlangsung sangat baik terutama dari ibu. Respon tersebut dapat terlihat dari rutinnnya ibu dan anak balitanya menghadiri setiap dilaksanakannya program CFC.

Outcome Pelaksanaan Program Penanganan Gizi Kurang Melalui Asuhan CFC pada Anak Balita di Puskesmas Birobuli

Pelaksanaan program CFC yang telah diselenggarakan, untuk setiap tahun mengalami perubahan yang lebih baik terhadap penurunan angka gizi kurang pada anak balita.

Ibu dari anak balita mengemukakan bahwa tidak ada perubahan berat badan setelah mengikuti program CFC. Namun, pada kenyataannya hal ini bukan kesalahan dari ibu balita yang mengikuti program CFC, melainkan petugas kesehatan yang tidak mengoptimalkan agar semua ibu balita mendapatkan konseling khusus dan hanya berpatokan pada nutrisi makanan yang didapatkan pada saat makanan diberikan oleh petugas disiang hari.

D. KESIMPULAN DAN SARAN

Adapun kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. *Input* pelaksanaan program CFC di Puskesmas Birobuli dapat dilihat dari petugas kesehatan yang bertanggung jawab dalam program CFC mendapatkan pelatihan khusus dan anggaran yang diterima sudah sesuai. Akan tetapi, tempat pengolahan makanan tambahan untuk anak balita gizi kurang belum tersedia dan kurangnya tenaga pelaksana dalam

membantu penyelenggaraan program agar lebih optimal.

2. *Process* dalam pelaksanaan program CFC belum berjalan dengan baik. Proses tersebut meliputi teknis pelayanan yang belum sesuai dengan petunjuk teknis program CFC, pengorganisasian program CFC yang kurang tepat, serta ibu anak balita tidak mengikuti konseling khusus. Akan tetapi, perencanaan pelaksanaan program CFC yang sudah baik, dilakukan penyaringan peserta yang diikutsertakan dalam program CFC, membatasi jumlah peserta yang akan diikutsertakan dalam program disetiap triwulan, monitoring dan evaluasi dilakukan setiap dilaksanakannya program CFC, program CFC mendapatkan dukungan positif dari masyarakat, ibu balita mendapatkan pengetahuan lebih tentang gizi untuk anak balitanya serta ibu balita termotivasi untuk memperbaiki status gizi anak balitanya dengan mengikutsertakan anaknya.
3. *Output* pelaksanaan program CFC belum berjalan dengan baik. Akan tetapi, dalam penyelenggaraannya terjadi perubahan status gizi sesudah mengikuti program pada anak balita dan respon baik dari ibu anak balita setiap diselenggarakannya program CFC.
4. *Outcome* pelaksanaan program CFC dilihat dari angka gizi kurang pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Birobuli setiap tahunnya mengalami penurunan dan terjadi peningkatan berat badan anak balita yang mengikuti program CFC.

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka peneliti memberikan beberapa saran dan rekomendasi yaitu:

1. Bagi Dinas Kesehatan untuk menambah kapasitas tenaga kesehatan untuk lebih mengoptimalkan program CFC. Serta menyediakan tenaga pemasak PMT Lokal program CFC untuk mengolah makanan sendiri. Hal ini dapat mengajarkan secara langsung kepada ibu anak balita cara menyiapkan makanan yang tepat dan memiliki gizi tepat untuk anak balitanya.
2. Bagi petugas kesehatan diharapkan agar melaksanakan program mengikuti perencanaan yang telah dibuat. Hal ini dapat mengoptimalkan sasaran dan berkurangnya kasus gizi kurang pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Birobuli.
3. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan agar lebih baik lagi dalam mengevaluasi suatu program khususnya untuk gizi kurang pada anak balita melalui asuhan CFC sehingga memudahkan dalam mencari jalan keluar dari permasalahan gizi anak di Kota Palu.

4. Dinas Kesehatan Kota Palu. 2012. *Petunjuk Teknis Community Feeding Center (CFC)*, Seksi Gizi. Palu
5. Handayani Lina, Asti MulasariSurahma, Nurdianis Nani. 2008. *Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Anak Balita*. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan VOLUME 11 No. 01 Maret 2008 Halaman 21 – 26.
6. Nurparida, Ida Siti. 2012. *Evaluasi Pelaksanaan Program Pelayanan Gizi Rumah Sakit Dengan Sistem Outsourcing di RSUD Kabupaten Sumedang*. Bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran, Bandung.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. 2013. *UNICEF Annual Report*.
2. Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar). 2013. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta.
3. Profil Kesehatan Kota Palu. 2013. *Kasus Gizi Kurang Di Kota Palu Tahun 2013*, Seksi Gizi, Palu.