

Evaluasi Penatalaksanaan Status Balita Kurang Gizi melalui Program CFC (Community Feeding Center) di Wilayah Kerja Puskesmas Winduaji

Himatul Khoeroh

D3 Kebidanan Akademi Kebidanan KH Putra Jl. Bulakwungu Benda Sirampog
e-mail: Himatul86.khoeroh@gmail.com

Abstrak

CFC (*Community Feeding Center*) adalah suatu program berbasis komunitas untuk memantau dan mengatasi kondisi balita kurang gizi dengan pemberian makanan tambahan berupa makanan pendamping yang berbasis dari masyarakat untuk masyarakat. Kurang gizi merupakan permasalahan kedua di Puskesmas winduaji. Tujuan penelitian ini untuk mengevaluasi penatalaksanaan status balita kurang gizi melalui program CFC di wilayah kerja puskesmas winduaji dengan unsur input, proses dan output. Penelitian ini jenis observasional dengan rancangan kualitatif yang disajikan secara deskriptif. Informan awal ditentukan dengan tehnik *purpsive sampling*. Metode pengumpulan data melalui wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi terhadap 5 informan awal yang terdiri dari bidan koordinator, tenaga pelaksana gizi, bidan desa, kader kesehatan dan ibu balita kurang gizi. 1 informan triangulasi sebagai kunci yaitu kepala seksi kesehatan keluarga Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes. Hasil penelitian pada unsur input dilihat dari SDM sudah cukup, ahli gizi sebagai tenaga pelaksana dan bidan sebagai konselor. Pada unsur proses, program CFC sudah berjalan cukup baik, sistematis pelaksanaannya 1 bulan sekali dengan mendemonstrasikan langsung olahan makanan yang sesuai gizi seimbang serta pemberian pendidikan kesehatan di sesi akhir sesuai dengan permasalahan terkait gizi. Unsur Output hanya 1 desa yang terdapat program CFC yaitu desa winduaji.

Kata kunci: *Balita, Kurang Gizi, CFC*

Abstract

CFC (*Community Feeding Center*) is a community-based program to unite and overcome the condition of undernourished toddlers by offering additional food in the form of community-based complementary foods for the community. Malnutrition is the second problem at the Winduaji Health Center. The purpose of this study is to manage the nutritional status of children under five through the CFC program in the working area of the Winduaji Health Center by not including input, process and output. This research is an observational type with a qualitative design that is presented descriptively. Initial informants were determined by *purpsive sampling* technique. The method of data collection was through in-depth interviews, observation and documentation of the initial 5 informants consisting of the coordinating midwife, nutrition staff, village midwives, health cadres and mothers of malnourished children under five. 1 triangulation of key informants, namely the head of the family health section of the Brebes District Health Office. The results of the research are sufficient that there is no input seen from human resources, nutritionists as implementing staff and midwives as counselors. In the process element, the CFC program has been running well, systematically implemented once a month by direct demonstration of preparations that are suitable for nutrition and presenting health education in the final session according to related nutrition problems. No Output is only 1 village that has the CFC program, namely Winduaji Village.

Keywords: *Toddler, Malnutrition, CFC*

PENDAHULUAN

CFC (*Community Feeding Center*) adalah suatu program berbasis komunitas untuk memantau dan mengatasi kondisi balita kurang gizi dengan pemberian makanan tambahan berupa makanan pendamping yang berbasis dari masyarakat untuk masyarakat (Herman dkk, 2016). Pelaksanaan program CFC (*Community Feeding Center*) difokuskan pada anak balita kurang gizi dengan umur 6-59 bulan dengan treatment anak BGM (bawah Garis Merah), anak 2 T pada penimbangan rutin, anak gizi buruk tanpa komplikasi dan anak gizi buruk pasca perawatan (Kemenkes RI, 2018).

Kekurangan gizi (malnutrisi) merupakan gangguan kesehatan serius yang terjadi ketika tubuh tidak mendapat asupan nutrisi yang cukup. Padahal, nutrisi dibutuhkan oleh tubuh untuk dapat menjalankan fungsinya dengan baik. Kurang gizi pada anak dapat berdampak buruk pada tumbuh kembangnya. (Huriah dkk, 2014). Malnutrisi di masyarakat memiliki konsekuensi besar pada kesehatan manusia serta perkembangan sosial dan ekonomi suatu populasi. Kurang gizi merupakan penyebab paling umum morbiditas dan mortalitas diantara anak-anak dan remaja diseluruh dunia. Setiap tahun lebih dari 5 juta anak diseluruh dunia meninggal karena kekurangan gizi (Pal, et al.2017).

Secara umum faktor penyebab malnutrisi dibagi menjadi 2 yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung antara lain kurangnya jumlah dan kualitas makanan yang dikonsumsi serta adanya penyakit infeksi. Konsumsi makanan yang tidak memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi yang memenuhi syarat gizi seimbang (beragam, sesuai kebutuhan, bersih dan aman) akan berakibat secara langsung terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Penyakit infeksi yang berkaitan dengan gizi antara lain diare, cacingan dan penyakit pernafasan akut (Oktavia, dkk. 2017).

Faktor penyebab malnutrisi lainnya yaitu penyebab tidak langsung, salah satu diantaranya dikarenakan kurangnya ketersediaan pangan ditingkat rumah tangga, kemiskinan, pola asuh yang kurang memadai dan rendahnya tingkat pendidikan. Faktor kemiskinan sering disebut sebagai akar masalah gizi karena berkaitan dengan daya beli pangan rumah tangga sehingga berdampak terhadap pemenuhan zat gizi anggota keluarga (Oktavia, dkk 2017). Faktor lain anak kurang gizi bisa disebabkan juga oleh kekurangan makronutrisi, yaitu karbohidrat, lemak, dan protein atau mikronutrisi, yaitu vitamin dan mineral. Kurang gizi dapat membuat anak mengalami gangguan pertumbuhan, seperti berat badan kurang seperti gizi buruk ataupun gizi kurang, perawatan yang pendek, bahkan mengalami gagal tumbuh (Khoeroh, 2017)

Cara mendeteksi status gizi Balita diantaranya dengan pengukuran klinis atau antropometri. Pengukuran klinis merupakan metode yang penting untuk mengetahui status gizi Balita berdasarkan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuh anak. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel seperti kulit, rambut, atau mata. Adapun antropometri didasarkan pada ukuran tubuh manusia dan dilakukan sesuai dengan usia anak (Supriasa, dkk., 2012). Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh. Beberapa indeks pengukuran yang digunakan dalam penentuan status gizi yaitu indeks berat badan menurut umur (BB/U), indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) dan indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). (Ernawati, 2019).

Direktorat Gizi Masyarakat. Kemenkes RI, 2019 mengatakan bahwa Indonesia menghadapi masalah gizi kompleks (*double burden malnutrition*), dimana angka kekurangan gizi masih cukup tinggi dan secara bersamaan angka kelebihan gizi juga semakin meningkat setiap tahunnya. Hal tersebut memicu terjadinya kenaikan kejadian penyakit tidak menular terkait gizi. Meningkatnya status gizi masyarakat menjadi salah satu prioritas pembangunan dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015- 2019, dengan sasaran pokok diantaranya adalah prevalensi anemia pada ibu hamil, prevalensi gizi kurang (*underweight*) pada balita, prevalensi kurus (*wasting*) anak balita. prevalensi *stunting* (pendek dan sangat pendek) pada anak baduta (di bawah 2 tahun).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2018, angka-angka yang ditargetkan dicapai tahun 2019, sebagian besar sasaran pokok tidak mencapai target, dalam arti tidak ada perbedaan yang signifikan dalam jumlah penurunannya ditahun 2018 dan 2019. Prevalensi gizi kurang pada balita yaitu 17,7% pada tahun 2018 dan 17% pada tahun 2019, kemudian prevalensi kurus pada balita tahun 2018 sebesar 10,2% dan ditahun 2019 9,5% sedangkan prevalensi stunting pada balita tahun 2018 sebesar 29,99% dan pada tahun 2019 sebesar 28%. Artinya Angka kekurangan gizi secara umum pada anak balita di Indonesia masih lebih tinggi dari beberapa negara Asean lainnya .

Berdasarkan studi pendahuluan, Puskesmas Winduaji mempunyai 5 desa binaan dan yang terdapat program CFC (*Community Feeding Center*) hanya ada di 1 desa yaitu winduaji. Pada tahun 2021, prevalensi balita kurang gizi di desa winduaji sebanyak 78 kasus yang terdiri dari 74 diantaranya karena gizi kurang dan 4 lainnya dikarenakan gizi buruk. Sementara di tahun 2022 terjadi peningkatan pada bulan february saat penimbangan serentak yaitu 603 kasus per 1.400 balita yang terdiri dari 175 kasus di desa winduaji, 180 kasus didesa wanatirta, 147 kasus didesa pandansari, 37 kasus didesa pakujati dan 64 kasus didesa kedungoleng . Hasil wawancara pada tenaga Gizi, bahwa Puskesmas Winduaji dalam memberikan pelayanan penanggulangan masalah gizi yaitu melalui program CFC (*Community Feeding Center*) yang merupakan paradigma peralihan dari program sebelumnya yang tidak berjalan yaitu TFC (*Therapeutik Feeding Center*), serta terjadinya peningkatan angka kejadian kurang gizi, husunya desa winduaji yang terdapat program CFC ditahun 2022 semata-mata bukan karena tidak berjalannya program tersebut ,melainkan faktor lain seperti riwayat ibu hamil yang mengalami KEK (Kekurangan Energi Kalori) dan anemia pada ibu hamil .Berdasarkan data diatas, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi penatalaksanaan status balita kurang gizi melalui program CFC (*Community Feeding Center*) di wilayah kerja puskesmas winduaji kabupaten Brebes.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan rancangan kualitatif yang disajikan secara deskriptif (Moleong, 2006). Informan awal ditentukan dengan tehnik *purpsive sampling*. Metode pengumpulan data melalui wawancara mendalam (Indept Interview), observasi dan dokumentasi terhadap 5 informan awal yang terdiri dari bidan koordinator, tenaga pelaksana gizi, bidan desa, kader kesehatan dan ibu balita kurang gizi. Keabsahan data dilakukan pada salah satu informan triangulasi sebagai kunci yaitu kepala seksi kesehatan keluarga Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes. Analisis data menggunakan *content analysis* dengan tahapan pengumpulan data, reduksi data, dan penyajian data serta penarikan kesimpulan (Patton, 2009).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil wawancara program CFC (*Communtiy Feeding Center*) di puskesmas winduaji berdasarkan unsur input dilihat dari segi Sumber Daya Manusia (SDM) sudah cukup yang terdiri dari tenaga pelaksana gizi sebagai demonstran mengolah menu makanan dan takaran sesuai gizi seimbang bagi balita, kemudian bidan desa sebagai konselor dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang gizi serta kader yang membantu berjalannya pelaksanaan program CFC dengan mendata balita kurang gizi sebagai sasarannya . Ditinjau dari segi dana dalam pelaksanaan program CFC tercukupi yaitu pendanaan langsung dari desa yang terdapat program CFC serta dari dana BOK puskesmas winduaji, sedangkan sarana prasarana, puskesmas winduaji sebagai penyelenggara program tetap bertanggungjawab dalam pengadaan peralatan untuk mendemonstrasikan memasak makanan, sedangkan bahan makanan pendanaan berasal dari desa.

Berdasarkan unsur proses, pelaksanaan program CFC (*Communtiy Feeding Center*) di puskesmas winduaji dalam menanggulangi status kurang gizi diawali dengan perencanaan dan penyelenggaraan program yaitu dengan melalui *survailans* gizi balita di semua desa wilayah puskesmas winduaji. Bersama bidan desa dan dibantu kader serta tenaga pelaksana gizi mendata semua balita, kemudian mengklasifikasikan jumlah balita yang kurang gizi meliputi

gizi buruk, gizi kurang dan *stunting* untuk dijadikan desa binaan program CFC. Selaras dengan penelitian (Wahyudi dkk, 2015) bahwa salah satu cara untuk meningkatkan derajat kesehatan yaitu dengan memperbaiki status gizi balita melalui *surveilans*. sehingga program yang dijalankan tepat sasaran. Pengorganisasian yang ada di puskesmas winduaji juga sudah sesuai yaitu petugas yang bertanggungjawab dalam pelaksanaan program adalah tenaga gizi yang berlatarbelakang pendidikan gizi serta sudah mendapatkan pelatihan dari Dinas Kesehatan terkait program CFC.

Hasil observasi peneliti, di puskesmas winduaji dalam pelaksanaan program terkait dukungan masyarakat terhadap program CFC cukup antusias, hanya koordinasi puskesmas winduaji dengan lintas sektoral diantaranya kepala desa beserta perangkat dan tokoh masyarakat yang berkontribusi memberikan pengaruh serta dampak positif dalam segi pendanaan dan memotivasi keikutsertaan anggota sebagai peserta bagi ibu balita kurang gizi di beberapa desa belum berjalan, sehingga dari 5 desa binaan puskesmas winduaji hanya 1 desa yang sudah berjalan untuk program CFC yaitu desa winduaji, sementara dilihat dari prevalensi tertinggi ditahun 2022 yaitu desa wanatirta.

Sejalan dengan penelitian (Musnitarini dkk, 2009) bahwa kebijakan sosial dalam pengambilan keputusan suatu program yang diharapkan oleh masyarakat terkait, bisa dicapai keefektifitasanya melalui promosi karena program CFC dasarnya adalah berbasis dari masyarakat untuk masyarakat sehingga koordinasi dari puskesmas winduaji dilintas sektoral setiap desa sangat berpengaruh terhadap terbentuknya penyelenggaraan program CFC, begitu juga respon dari lintas sektoral dalam meanggapi juga sangat berpengaruh.

Secara sistematis pelaksanaan program CFC di Desa winduaji yang merupakan naungan puskesmas winduaji, dalam pelaksanaan kegiatan programnya yaitu diadakan 1 bulan sekali. Kegiatan tersebut diawali dengan mengumpulkan ibu balita kurang gizi yang sudah dilaksanakan penjangkaran sebelumnya yang dibantu oleh kader kesehatan, kemudian tenaga gizi mendemonstrasikan cara mengolah makanan balita yang sesuai dengan gizi seimbang. Sesi selanjutnya diskusi dengan tanya jawab terkait keluhan yang dialami ibu balita serta diakhiri dengan pemberian pendidikan kesehatan sesuai dengan masalah-masalah yang dikeluhkan. Didukung oleh penelitian (Nazilia dkk, 2020) bahwa pengetahuan ibu yang rendah dapat menyebabkan gizi buruk, karena ibu tersebut akan kekurangan wawasan mengenai bahan-bahan makanan yang mengandung gizi sehingga akan mengakibatkan ketidakberagaman makanan yang diberikan kepada balita, olehkarenanya pemberian pendidikan kesehatan sangat diperlukan.

Berdasarkan unsur output, program CFC di Puskesmas winduaji baru menjadikan 1 desa sebagai desa binaan yaitu desa winduaji, sementara 4 desa lainnya masih dalam proses. Prevalensi kurang gizi di Puskesmas Winduaji pada tahun 2022 dan 2021 masih diangka 603, yang membedakan hanya perdesa, terutama desa winduaji yang terdapat program CFC mengalami peningkatan yaitu 175 kasus ditahun 2022, sedangkan tahun 2021 sebanyak 78 kasus.

SIMPULAN

CFC (*Community Feeding Center*) yang merupakan program berbasis komunitas untuk memantau dan mengatasi kondisi balita kurang gizi dengan pemberian makanan tambahan sebagai upaya untuk menangani dan menurunkan Angka Kematian Bayi dan Balita akibat kurang gizi berdasarkan unsur input sudah maksimal. Sumber daya manusia (SDM) sudah sesuai dengan bidangnya yaitu petugas gizi yang sebagai tenaga pelaksananya. Ditinjau dari aspek dana sudah tercukupi, langsung disubsidi dari dana desa dan dibantu BOK Puskesmas Winduaji serta sarana prasarana juga didukung dengan difasilitasi langsung dari Puskesmas Winduaji untuk peralatan memasak dan dari desa untuk bahan olahan makanannya.

Berdasarkan unsur proses, program CFC sudah berjalan cukup baik, walaupun masih hanya ada di 1 desa dari 5 desa binaan Puskesmas Winduaji yaitu desa winduaji. Sistematis pelaksanaannya 1 bulan sekali dengan mendemonstrasikan langsung olahan makanan yang sesuai gizi seimbang serta pemberian pendidikan kesehatan di sesi akhir sesuai dengan permasalahan terkait gizi. Berdasarkan unsur output, di puskesmas winduaji sudah

menjadikan sebagian wilayah desa sebagai desa binaan yaitu desa winduaji untuk pelaksanaan program CFC, sementara 4 desa lainnya masih dalam proses

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada semua pihak pelaksana program CFC yaitu bidan koordinator, tenaga gizi, bidan desa dan kader yang bersedia waktunya serta kooperatif dalam wawancara mendalam. Terimakasih juga diucapkan pada seluruh Dosen Akademi Kebidanan KH.Putra yang saling memberi support dalam melaksanakan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Kemendes RI, 2018. *Pendekatan Program Kesehatan Masyarakat*. 2018.
- Huriah dkk, 2014. *Upaya peningkatan status gizi balita malnutrisi akut berat melalui program home care*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. 9.2.
- Pal, et al. 2017. *Prevalence of Undernutrition and Associated factors: A cross-Sectional Study among Rural Adolescents in west Bengal, India*. International Journal of Pediatrics and Adolescent Medicine. (1). 9-18
- Oktavia, dkk. 2017. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi buruk pada balita di kota Semarang*. (studi di Rumah Pemulihan Gizi Banyumanik Kota Semarang). Jurnal Kesehatan Masyarakat. 5(3).186-192.
- Khoeroh, 2017. *Evaluasi Penatalaksanaan Status Gizi Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Sirampog*. Unnes Journal Of Public Health. (6)3.
- Supariasa, dkk., 2012. *Penilaian status gizi*. Jakarta: EGC, 2012.
- Ernawati, 2019. *Analisis Implementasi Program Penanggulangan Gizi Buruk pada Anak Balita di Puskesmas Jakenan Kabupaten Pati*. Jurnal Litbang Vol. XV No. 1
- Direktorat Gizi Masyarakat. Kemendes RI, 2019. *Laporan Akuntabilitas Kinerja 2018*. 2019.
- Riskesdas 2018. *Status Gizi Pada Anak Dibawah Lima Tahun*. 2018.
- RPJMN 2015-2019. *Mewujudkan Indonesia Yang Berdaulat mandiri dan Berkepribadian*. 2-19.
- Patton. *Metode Evaluasi Kualitatif*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2009.
- Moleong, L.J. *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Bandung: PT. Remaja Rosda Karya; 2006.
- Herman dkk, 2016. *Evaluasi Program Penanganan Gizi Kurang melalui Asuhan Community Feeding Center (CFC) Pada Anak Balita di Puskesmas Birobuli Kecamatan palu Selatan Kota Palu*. Jurnal Kesehatan Masyarakat (7).1.
- Wahyudi dkk, 2015. *Analisis Faktor Yang Berkaitan Dengan Kasus Gizi Buruk Pada Balita*. Jurnal Pediomaternal.(3).1.
- Musnitarini dkk, 2009. *Evaluasi Promosi Kesehatan Penanggulangan Gizi Buruk Melalui Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan di Kabupaten Gianyar*. Jurnal Berita Kedokteran Masyarakat. (25).1.
- Nazilia dkk, 2020. *Peningkatan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Untuk Mengatasi Gizi Buruk Pada Anak Balita Dengan Aplikasi Anak Sehat Makan Sehat*. Jurnal Pangan Kesehatan dan Gizi. (1).1.