



Evaluasi Program Posyandu TFC (*Theurapeutic Feeding Center*) sebagai Upaya Penanganan Balita Gizi Buruk di Puskesmas Bumijawa Kabupaten Tegal

*Evaluation of the TFC (*Theurapeutic Feeding Center*) Posyandu Program as an Effort to Handle Malnutrition Children in Bumijawa Health Center, Tegal District*

Nora Rahmanindar¹, Nilatul Izah¹ Juhrotun Nisa¹

Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik Harapan Bersama Tegal, Jawa Tengah¹

E-mail: norarahmanindar@gmail.com

ABSTRACT

One indicator of health achievement in MDG's is the nutritional status of toddlers, mothers who are malnourished during pregnancy or their children experiencing malnutrition at the age of the first 2 years, growth physical and mental development will be slow. TFC is a supplementary feeding place accompanied by dietary and medical therapy in children with severe malnutrition aimed at reducing infant mortality. Treatment at TFC is carried out in several aspects namely medical, nutrition and nursing aspects. The purpose is to find out how the evaluation of the TFC posyandu program in handling malnourished children under five in Bumijawa Health Center and the obstacles in implementing TFC posyandu in Bumijawa Health Center. This is a qualitative descriptive study with in-depth interview techniques in accordance with interview guidelines. Respondents has 8 people consisting of 2 key informants responsible physician and nutrition coordinator, 4 main informants namely 2 midwives and nutrition workers, 2 TFC posyandu cadres, and 2 triangulation informants of mothers who bring malnourished children under five to TFC posyandu. The results of the study showed that the implementation of the TFC posyandu at Bumijawa Public Health Center consisted of personnel, funds, facilities and infrastructure, standard operational procedures. The main tasks of the function being maximally carried out properly. Planning of TFC Posyandu at the Bumijawa Health Center is good, the output component in the implementation has been maximized because it involves the Health Office and all officers related to malnutrition health services at the TFC posyandu.

Keywords: Evaluation, Posyandu TFC, Children Malnutrition

ABSTRAK

Salah satu indikator kesehatan pencapaian dalam MDG's adalah status gizi balita, ibu yang kurang gizi saat hamil atau anaknya mengalami kekurangan gizi pada usia 2 tahun pertama, pertumbuhan serta perkembangan fisik dan mentalnya akan lambat. TFC merupakan tempat pemberian makanan tambahan disertai dengan terapi diet dan medis pada anak penderita gizi buruk yang bertujuan menurunkan angka kematian balita. Perawatan di TFC dilakukan beberapa aspek yaitu aspek medis, nutrisi dan keperawatan. Tujuan dari penelitian ini mengetahui bagaimana evaluasi program posyandu TFC dalam penanganan balita gizi buruk di Puskesmas Bumijawa dan hambatan-hambatan dalam pelaksanaan posyandu TFC di Puskesmas Bumijawa. Penelitian ini bersifat deskriptif kualitatif dengan teknik wawancara yang mendalam sesuai dengan pedoman wawancara. Jumlah responden pada penelitian ini 8 orang yang terdiri dari 2 informan kunci dokter penanggungjawab dan coordinator gizi, 4 informan utama yaitu 2 orang petugas kesehatan bidan dan petugas gizi, 2 orang kader posyandu TFC, serta 2 informan triangulasi ibu yang membawa anak balita gizi buruk ke posyandu TFC. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa komponen input dalam pelaksanaan

posyandu TFC di Puskesmas Bumijawa terdiri dari tenaga, dana, sarana dan prasarana, standar operasional prosedur dan tugas pokok fungsi sudah maksimal dilaksanakan dengan baik serta ada pembagian tugas masing-masing tim. komponen proses, bahwa perencanaan di Posyandu TFC Puskesmas Bumijawa sudah baik, komponen output dalam pelaksanaan posyandu TFC di Puskesmas Bumijawa sudah maksimal karena melibatkan Dinas Kesehatan dan petugas gizi, bidan, dokter, lintas sektor dan lintas program, sudah melibatkan seluruh petugas yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan gizi buruk yang ada di posyandu TFC.

Kata Kunci : Evaluasi, Posyandu TFC, Balita Gizi Buruk

PENDAHULUAN

Gizi buruk merupakan status kondisi seseorang yang kekurangan nutrisi, atau nutrisinya di bawah standar rata-rata. Status gizi buruk di bagi tiga bagian, yaitu gizi buruk karena kekurangan energy protein (Kwashiorkor) karena kekurangan karbohidrat atau kalori (marasmus) dan kekurangan kedua-duanya (marasmurkwashiorkor). Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia, ada 3 faktor penyebab gizi buruk pada balita, yaitu: keluarga miskin, ketidaktahuan orang tua atas pemberian gizi bagi anak, dan faktor penyakit penyerta pada anak, seperti jantung bawaan, TBC, HIV/AIDS, infeksi saluran pernafasan dan diare.

TFC (*Theurapetic Feeding Center*) Merupakan tempat pemberian makanan tambahan disertai dengan terapi diet dan medis pada anak yang menderita gizi buruk (sangat kurus) yang bertujuan menurunkan angka kematian balita. Perawatan di TFC dilakukan beberapa aspek yaitu aspek medis, nutrisi dan keperawatan. Selama tahun 2007, terdapat 647 kasus gizi buruk dan 3.755 kasus gizi kurang di Kabupaten Tegal. Angka tersebut lebih tinggi bila dibandingkan tahun sebelumnya. Pada tahun 2006, ditemukan 451 kasus gizi buruk dan 1.785 kasus gizi kurang, prevalensi stunting ada 5 % yaitu sekitar 5500 balita bertumbuh pendek akibat kekurangan gizi.

Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal dalam hal meningkatkan kualitas pelayanan khususnya pelayanan gizi, maka pihak Dinas Kesehatan berupaya

untuk lebih meningkatkan pelayanan dalam hal ini pelayanan di bidang program kesejahteraan keluarga yang salah satunya adalah pembentukan *Therapeutic Feeding Centre (TFC)*. Penanganan kasus gizi buruk perlu dilakukan secara cepat dan tepat menurunkan angka kematian dan mencegah komplikasi lebih lanjut serta menunjang perbaikan tumbuh kembang anak di masa mendatang.

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana evaluasi program posyandu TFC dalam penanganan balita gizi buruk pada balita di Puskesmas Bumijawa.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat kualitatif dengan menggunakan metode deskriptif, pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara mendalam sesuai dengan pedoman wawancara tiap tahap kunjungan, dengan lama wawancara antara 30 menit, Hasil wawancara direkam dan dibuat catatan lapangan. Penelitian dilakukan di Puskesmas Bumijawa Kabupaten Tegal dari bulan Juni-Juli 2019. Sampel informan diambil secara *purposive sampling*. Sampel pada penelitian ini 8 meliputi 2 orang informan kunci (dokter penanggungjawab, koordinator gizi), 4 orang informan utama (2 orang tenaga kesehatan bidan dan petugas gizi, 2 orang kader) dan 2 orang informan triangulasi (ibu yang mempunyai anak gizi buruk).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian mengenai Evaluasi Program Posyandu TFC (*Theurapeutic Feeding Center*) sebagai upaya penanganan balita gizi buruk di Puskesmas Bumijawa Kabupaten Tegal.

Berdasarkan input posyandu, TFC merupakan tempat untuk perawatan bagi anak balita yang mengalami kekurangan gizi dan penyakit penyerta. Program perbaikan gizi pada anak balita merupakan strategi dalam upaya penanganan masalah gizi, untuk itu perlu pengembangan pengetahuan gizi pada ibu balita yang dilaksanakan dengan cara berkoordinasi dengan tokoh masyarakat, agama, sektor-sektor terkait, dengan petugas kesehatan di Puskesmas/ posyandu untuk meningkatkan cakupan pelayanan posyandu dan mengurangi masalah gizi kurang pada anak balita. Pemerintah melakukan program untuk mengurangi gizi kurang pada anak balita seperti posyandu, membentuk tim asuhan Gizi yang terdiri dari dokter, perawat, bidan, ahli gizi serta tenaga kesehatan lainnya (secara komprehensif) melalui program yang dinamakan *Therapeutic Feeding Center* (TFC) di Puskesmas. Dalam penyusunan perencanaan keuangan sebelumnya diadakan RUK (Rencana Usulan Kegiatan). Penyusunan perencanaan dilakukan setiap tahun. Semua kegiatan yang akan dilakukan di TFC masuk dalam perencanaan karena menyangkut anggaran. Perencanaan bersumber dari pengajuan anggaran BLUD dan BOK dari pusat untuk kegiatan yang akan dilakukan di dalam TFC.

Perencanaan yang dilakukan di posyandu TFC Puskesmas Bumijawa ditetapkan dan di susun bersama-sama oleh penanggungjawab TFC dengan petugas-petugas yang ada di posyandu TFC, perencanaan yang dilakukan meliputi perencanaan keuangan, perencanaan untuk penerimaan pasien, perencanaan untuk pemulangan pasien, perencanaan untuk rujukan pasien ke Rumah Sakit sehingga

keluar SOP (Standar Operasional Pelayanan).

Sebaiknya memang dilakukan perencanaan sebelum pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan di TFC, karena jika perencanaan tidak di buat maka pelayanan kesehatan akan menjadi tidak baik, begitu sebaliknya jika perencanaan di rencanakan awal maka pelayanan kesehatan akan menjadi baik pula dan ditunjang oleh anggaran yang disesuaikan dengan program yang akan dijalankan. Sarana prasarana yang ada di posyandu TFC Fasilitas ruangan dan sarana penunjang : Tempat tidur dan kelengkapannya (bantal, sprei, selimut, perlak), Ruang administrasi, Ruang konseling kesehatan dan gizi, Ruang bermain anak-anak, Ruang penyimpanan obat, Ruang persiapan pembuatan dan penyimpanan makanan formula, Dapur dan gudang penyimpanan bahan makanan, Sumur, kamar mandi, WC, tempat mencuci dan menjemur. Kelengkapan alat Peralatan medis dan obat-obatan, Antropometri set (BB, TB, PB), Media penyuluhan (KIE), Food model, brosur, buku-buku pedoman dll, Peralatan dapur (kompor, termos, sendok makan, sendok teh, piring, gelas, blender dsb), Bahan pembuat makanan formula (susu skin, susu full cream, mineral mix, gula pasir, beras, sayuran, minyak dsb).

Dengan demikian dalam pelaksanaan posyandu TFC di Puskesmas Bumijawa sudah berjalan dengan baik.

Proses TFC dimulai dari perencanaan pelayanan posyandu TFC, sosialisasi dan persiapan posyandu TFC, penimbangan rutin, penilaian status gizi secara antropometri, penjangkauan dan pelacakan kasus, penentuan rawat jalan/inap, konseling, pemberian paket obat-obatan, vitamin, makanan untuk pemulihan gizi (susu, biskuit), kunjungan rumah serta rujukan kasus. Setelah dilakukan serangkaian penelitian dan wawancara Posyandu TFC di Puskesmas Bumijawa tergolong baik.

Dalam melakukan penanganan masalah gizi buruk terhadap anak diperlukan kesiapan bagi pemerintah daerah yang meliputi fasilitas dan tenaga kesehatan yang memadai, partisipasi semua pihak (pemerintah, swasta serta keterlibatan masyarakat).

Penjaringan (screening) sasaran Penjaringan sasaran dapat dilakukan melalui kegiatan penimbangan balita di posyandu, pelayanan pengobatan di Puskesmas, survei pemantauan status gizi, maupun pemantauan setempat (PWS) gizi.

Balita yang perlu mendapatkan penanganan (intervensi) di Posyandu TFC antara lain Balita kurus dan balita sangat kurus dilakukan penapisan dari pemantauan pertumbuhan balita di semua posyandu, Balita yang hasil penimbangannya pada kartu menuju sehat (KMS) berada di bawah garis merah (BMG atau selama 2 kali berturut-turut berat badannya tidak naik yang dikenal dengan istilah 2T, Balita BGM dan 2 T dilakukan penapisan dengan menilai berat badan dibanding panjang badan atau tinggi badannya, jika balita tersebut termasuk kategori kurus maupun balita sangat kurus.

Tahap perawatan balita gizi buruk terdapat 2 pelayanan yaitu rawat jalan dan rawat inap. Kegiatan yang dilakukan di posyandu TFC antara lain semua balita melakukan pendaftaran dan di data kemudian dilakukan pengukuran BB, TB, pengukuran BB menggunakan standar yang sederhana yaitu indeks BB/ umur. Setelah didapatkan hasil tentang keadaan status gizi balita dan dipastikan bahwa balita tersebut mengalami gizi buruk maka akan dilakukan pemeriksaan lanjutan oleh dokter untuk mengetahui adanya penyakit penyerta, bila penyakit penyerta sangat kompleks maka balita akan di rawat inap di Posyandu TFC Puskesmas Bumijawa, kemudian jika balita tersebut tidak bisa di atasi akan dirujuk ke tempat pelayanan yang lengkap (Rumah Sakit).

Selama balita gizi kurang melakukan kunjungan di posyandu TFC mengikuti

dari bulan ke bulan dan melaksanakan program yang diberikan oleh dokter, bidan, perawat serta ahli gizi terdapat status gizi balita yang menunjukkan adanya peningkatan status gizi, ada yang status gizinya tetap bahkan ada yang meningkat, rata-rata peningkatan 0,5 kg perminggu. Perubahan status gizi terjadi karena terdapat perubahan (kenaikan dan penurunan) berat badan anak. Kenaikan atau penurunan berat badan diperoleh dari selisih antara berat badan akhir dengan berat badan awal. Balita yang mengalami peningkatan status gizi dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu orang tua balita mem-perhatikan penyuluhan atau edukasi gizi yang diberikan oleh petugas puskesmas sehingga orang tua balita lebih sering terpapar dengan pengetahuan gizi dan kesehatan melalui penyuluhan yang disampaikan dan orang tua balita dapat mengimplementasikan saran-saran yang diberikan oleh petugas ahli gizi sehingga terdapat peningkatan status gizi pada anak.

Jenis pelayanan di posyandu TFC ada penjaringan sasaran dapat dilakukan melalui kegiatan penimbangan balita di posyandu, pelayanan pengobatan, pemantauan status gizi, penanganan pada fase stabilisasi, fase transisi dan rehabilitasi. Rawat inap 7 hari untuk balita dengan kriteria Z-score <-3 BB/ TB, pemberian makanan tambahan F75, pemberian makanan biasa kepada ibu, obat-obatan dan vitamin, kegiatan stimulasi, pemeriksaan kondisi harian. Kegiatan TFC secara umum pemberian pengobatan, pemberian PMT formula, peningkatan kemampuan ibu mengasuh anak, pemberian pengetahuan makanan lokal.

Upaya pemulihan dan tindak lanjut bagi balita gizi buruk pasca perawatan yaitu dengan pendampingan/ kunjungan rumah balita yang gizi buruk, pendampingan dilakukan oleh perawat, gizi, dokter dan programmer anak pada kasus yang 2T 2 kali berkunjung BB/TB tetep/ turun atau plus ada kelainan penyerta. Target pendampingan ada

pembuatan makanan edukasi pembuatan formula, edukasi PHBS, ada pemeriksaan kesehatan dokter. Dokter makanya kita bawa terus pada saat pendampingan

Output dari penelitian ini adalah pengorganisasian di posyandu TFC Puskesmas Bumijawa mulai dari pembentukan tim kerja yang ditunjuk dari kepala Puskesmas Bumijawa melalui surat tugas atau SK kepada petugas kesehatan yang berkompeten di bidang pelayanan kesehatan perawatan gizi buruk, sudah ada pelatihan tatalaksana gizi buruk

Pengawasan pada Posyandu TFC di Puskesmas Bumijawa yaitu pengawasan terhadap keluar masuknya dana anggaran dan pengawasan selama perawatan dan pasca perawatan di puskesmas. Pengawasan posyandu TFC di Puskesmas Bumijawa sudah maksimal yaitu melibatkan penanggungjawab program TFC dokter, koordinator gizi, Dinas Kesehatan dan melibatkan lintas program dan lintas sektor.

Evaluasi terhadap posyandu TFC di Puskesmas Bumijawa sudah maksimal karena melibatkan Dinas Kesehatan dan petugas gizi, bidan, dokter, lintas sektor dan lintas program, sudah melibatkan seluruh petugas yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan gizi buruk yang ada di posyandu TFC.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang evaluasi Program Posyandu TFC (*Theurapetic Feeding Center*) Sebagai Upaya Penanganan Balita Gizi Buruk Di Puskesmas Bumijawa Kabupaten Tegal dapat diambil kesimpulan sebagai berikut: komponen input dalam pelaksanaan posyandu TFC di Puskesmas Bumijawa terdiri dari tenaga sudah mempunyai ti kerja yang terdiri dari dokter, bidan, perawat, ahli gizi, tim programmer, melibatkan lintas sektoral dan lintas program, dana sudah di rancang satu tahun sebelum dilaksanakan adanya evaluasi setiap tahunnya, sarana dan prasarana sudah lengkap dan di gunakan dengan

benar, standar operasional prosedur dan tugas pokok fungsi sudah maksimal dilaksanakan dengan baik serta ada pembagian tugas masing-masing tim.

Komponen proses dalam pelaksanaan posyandu TFC di Puskesmas Bumijawa perencanaan pelaksanaan, bahwa perencanaan di Posyandu TFC Puskesmas Bumijawa sudah baik, perencanaan yang dilaksanakan meliputi penyusunan perencanaan yang dibuat pertahun bersama petugas yang terlibat dalam pelayanan di posyandu TFC Puskesmas Bumijawa dan perencanaan yang menyangkut perencanaan keuangan, perencanaan target pelayanan kesehatan di Posyandu TFC serta perencanaan penyediaan sarana pendukung yang digunakan dalam rangka pelayanan kesehatan di posyandu TFC Puskesmas Bumijawa.

Komponen output dalam pelaksanaan posyandu TFC di Puskesmas Bumijawa sudah maksimal karena melibatkan Dinas Kesehatan dan petugas gizi, bidan, dokter, lintas sektor dan lintas program, sudah melibatkan seluruh petugas yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan gizi buruk yang ada di posyandu TFC.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriwasti Masro, dkk. Implementasi penanggulangan gizi buruk di wilayah kerja puskesmas sungai limau kabupaten padang pariaman. Jurnal kesehatan masyarakat, september 2013-maret 2014, vol 8 n0.1
- Desi Nurfatimah. Pengaruh TFC terhadap perubahan status gizi (BB/U dan TB/U) balita gizi kurang di Kabupaten Sukoharjo. Media Publikasi Penelitian, 2017, volum 15, no.1
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. Pedoman Pelayanan Anak Gizi Buruk. Jakarta: Bumi Aksara.

- Krisnansari. Nutrisi dan Gizi buruk. Mandala of Health. Volum 4 nomor 1. Januari 2010
- Luluk Ria Rakhma, 2017. Hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan ibu balita pada program Therapeutic Feeding Centre (TFC) Di Sukoharjo Jawa Tengah. Jurnal Kesehatan Masyarakat Volume 8 nomor 2 (2017) 66-72.
- Moleong, Lexy J. 2013. *Metode Penelitian Kualitatif. Edisi Revisi*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.
- Nurul Maulina. 2012. Interaksi Pemerintah Dan Masyarakat Dalam Implementasi Program Penanggulangan Gizi Buruk Di Kota Surabaya : Kajian Biopolitik. Jurnal politik muda, vol 2. No 1 hal 147-157
- Purnama, 2015. Evaluasi Program Perbaikan Gizi masyarakat pada dinas kesehatan di Kabupaten Bulungan. Tesis Universitas terbuka
- Ratih Sulistyoningsih, 2012. Evaluasi program pemberian makanan pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Lokal terhadap perbaikan status gizi balita kecamatan pontianak timur tahun 2012.
- Satori, Djam'an dan Aan Komariah, 2012. Metodologi Penelitian *Kualitatif*. Bandung :Alfabeta.
- Sugiyono. 2010. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung : Alfabeta
- Sukardi. 2011. Metodologi Penelitian
- Supriasa, dkk. Penilaian Status Gizi. Jakarta: Penerbit Kedokteran: ECG, 2002
- Tuti Hadiyanti, dkk. Faktor yang mempengaruhi pemulihan gizi buruk pada balita di Therapeutic Feeding Centre (TFC) Puskesmas Losari Kabupaten. Unimus