



Evaluasi Program Theurapeutic Feeding Center dalam Upaya Penanganan Kasus Gizi Buruk pada Balita di Kabupaten Tegal (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Bumijawa, Tegal Tahun 2021)

Nur Atik Umami ✉, Eko Farida
Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Article Info

Article History:

Submitted 25 September 2021

Accepted 30 Desember 2021

Published 31 Maret 2022

Keywords:

Babies, Malnutrition,
Theurapeutic Feeding Center.

DOI:

<https://doi.org/10.15294/ijphn.v2i1.50214>

Abstrak

Latar Belakang: Gizi buruk di Jawa Tengah meningkat sejak empat tahun terakhir. Tahun 2019 prevalensi di Kabupaten Tegal menempati urutan kedua yaitu 10,4%. Selain itu Puskesmas Bumijawa telah berhasil mendirikan Program Theurapeutic Feeding Centre (TFC) sebagai upaya mengatasi gizi buruk. Tujuan penelitian yaitu mengevaluasi program ditinjau dari komponen input, proses dan output.

Metode : Jenis penelitian kualitatif yang dilengkapi dengan data-data kuantitatif dengan desain analisis deskriptif. Informan dipilih secara purposive sampling dan snowball sampling terdiri dari 4 informan utama dan 4 informan triangulasi. Teknik pengambilan data dengan wawancara, observasi dan telaah rekam medis. Analisis data kualitatif menggunakan Miles dan Huberman sedangkan kuantitatif deskriptif presentase.

Hasil : Hasil menunjukkan bahwa program berjalan cukup baik . Komponen input (petugas, dana, bahan dan waktu pelaksanaan sudah baik, namun peralatan masih kurang memadai dan paket makanan tidak sesuai sasaran). Komponen proses (penemuan kasus sudah sesuai dengan panduan, penanganan kasus sesuai dengan kondisi balita, serta pemulihan sudah dilakukan orang tua. Namun orang tua balita merasa kesulitan dalam menyokong pemulihannya selama di rumah). Komponen output mengalami kenaikan berat badan dalam waktu 3 bulan selama mengikuti program.

Kesimpulan : Program TFC Puskesmas Bumijawa berjalan cukup baik, namun masih ada beberapa kendala yang harus di perbaiki.

Abstract

Background: Malnutrition in central Java increased over the last four years. In 2019 malnutrition prevalence in Tegal occupies second position with 10,4%. Bumijawa public health center runs Theurapeutic Feeding Centre (TFC) as an effort to solved malnutrition. This study aims to observe input components, process components, and output components for evaluation.

Method: this research is qualitative with quantitative data and descriptive design. Research participants are chosen using purposive sampling and snowball sampling with certain criteria from 4 main participants and 4 triangulation participants. Data collection use depth interview, observation, and medical record review. Qualitative data is analyzed using Miles and Huberman model. The quantitative data is presented using percentage descriptive.

Result: It shows that TFC is adequate. Input component (employee, fund, material, and time have been well organized, yet there are inadequate tools and food which are not accordance to program target). Process component (case finding stage is good, handling case stage is appropriate, yet in recovery stage by parents, parents encounter difficulties). On the output components (during 3 months, the malnutrition patient increased weight).

Conclusion: TFC in Bumijiwa public health center runs well, yet there are still constraints during the implementation that must be fixed.

Pendahuluan

Gizi buruk merupakan suatu keadaan yang dapat menyebabkan kualitas hidup manusia menurun dan meningkatnya resiko angka kematian, kesakitan, gangguan pertumbuhan fisik serta gangguan perkembangan mental dan kecerdasan (Kemenkes RI, 2012). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 29 tahun 2019 tentang Penanggulangan Masalah Gizi Bagi Anak Akibat Penyakit, gizi buruk dapat ditandai dengan kondisi fisik yang sangat kurus, ada atau tidak adanya edema pada kedua punggung kaki, kemudian dilihat dari berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan kurang dari -3 standar deviasi serta lingkaran lengan kurang dari 11,5 cm pada anak usia 6-59 bulan (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Berdasarkan Buku Saku Kesehatan Jawa Tengah 2020 Triwulan 3, tren kasus balita gizi buruk di Jawa Tengah mengalami peningkatan sejak empat tahun terakhir, yaitu pada tahun 2017 dengan jumlah kasus sebanyak 922 balita, 961 balita kasus gizi buruk tahun 2018, 1216 kasus pada tahun 2019 dan pada tahun 2020 triwulan ke 3 mengalami peningkatan yang signifikan sebanyak 1845 balita kasus gizi buruk (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2020). Menurut data dari Profil Kesehatan Jawa Tengah (2019), kasus gizi buruk pada balita dengan kasus tertinggi pertama ditempati di Jepara yaitu sebesar 14,8% dan diikuti oleh Kabupaten Tegal dengan presentase 10,4%. Prevalensi ini mengalami peningkatan dari tahun 2018 yang mana Kabupaten Tegal masih berada di peringkat keempat dengan kasus gizi buruk tertinggi menjadi peringkat kedua tertinggi pada tahun 2019 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019).

Upaya pemerintah dalam mengatasi masalah gizi buruk yaitu dengan mengeluarkan Undang-Undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan khususnya pada Bab VIII berkaitan Gizi pasal 141 dan 142 bahwa upaya perbaikan gizi pada bayi dan balita, pemerintah ikut serta bertanggung jawab dalam menetapkan standar pelayanan gizi dan mutu pelayanan gizi sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi yang ada guna peningkatan mutu gizi. Salah satu bentuk upaya yang dilakukan oleh Puskesmas Bumijawa ialah membangun Therapeutic Feeding Center

sebagai program dalam mengatasi gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Bumijawa (Presiden Republik Indonesia, 2009).

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas Rumah Pemulihan Gizi di Puskesmas Bumijawa, program TFC satu-satunya program yang sudah berdiri di Puskesmas Bumijawa pada Agustus 2018 yang didukung penuh oleh pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal. Kegiatan program tersebut meliputi penemuan kasus, pelaporan kasus, penanganan kasus serta pendampingan. Penemuan kasus gizi dan pencatatan dilakukan di posyandu dengan bantuan kader setempat yang kemudian dilaporkan kepada pihak puskesmas untuk dilakukan penanganan di TFC. Sejak berdirinya program TFC permasalahan gizi buruk pada balita di Puskesmas Bumijawa setiap tahunnya masih terjadi peningkatan. Data yang diperoleh dari Puskesmas Bumijawa yang mendapat perawatan mengalami kenaikan di tahun 2020 yaitu sebesar 60 balita gizi buruk dan kurangnya angka pencapaian yang masih di bawah target setiap tahunnya di Puskesmas Bumijawa. Dari permasalahan tersebut hal ini dapat menjadi penghambat keberhasilan program TFC dalam mengatasi gizi buruk pada balita.

Keefektifan sebuah program TFC dapat dilihat dari tingkat kesembuhan atau jumlah anak yang sembuh dari gizi buruk seperti yang diidentifikasi dari hasil catatan perawatan lanjutan di Puskesmas/Pelayanan Program TFC. Dalam analisis ini dapat dianggap sembuh jika anak yang dipulangkan sudah memenuhi kriteria Berat Badan $\geq 85\%$ selama dua kali penimbangan berturut-turut dan tidak ada edema selama sepuluh hari (Tekeste et al., 2012).

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu penelitian program Posyandu TFC di Puskesmas Bumijawa diperuntukkan untuk balita gizi kurang. Pada penelitian ini mengevaluasi program TFC yang ada di Puskesmas Bumijawa dengan sasaran program dengan variabel penelitian yang berbeda dengan penelitian sebelumnya. Rancangan penelitian yang digunakan yaitu penelitian kualitatif metode deskriptif. Berbeda pada penelitian ini rancangan penelitian yang digunakan yaitu penelitian kualitatif dilengkapi

dengan data-data kuantitatif dengan metode yang digunakan adalah analisis deskriptif (Rahmanindar et al., 2019). Pada penelitian Ulfa & Khaidir (2019) tidak terdapat komponen input dan proses kecuali mengenai sarana dan prasarana dan pada komponen output tidak dilengkapi dengan data-data kuantitatif sebagai data pendukung efektifitas program dalam penelitian ini. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Teferi et al (2010) penelitian ini lebih meneliti pada hasil dalam pelaksanaan program TFC atau disebut dengan komponen output. Berbeda dalam penelitian ini, selain komponen output komponen input dan proses diteliti dalam penelitian ini.

Berdasarkan uraian di atas tujuan penelitian ini yaitu mengevaluasi pelaksanaan program *Theurapetic Feeding Center* dalam upaya penanganan gizi buruk pada balita ditinjau dari komponen input, proses, dan output di wilayah kerja Puskesmas Bumijawa

Metode

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang dilengkapi dengan data-data kuantitatif dengan desain penelitian analisis deskriptif. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli 2021 di TFC Puskesmas Bumijawa Kabupaten Tegal. Fokus dalam penelitian yaitu mengevaluasi pelaksanaan program *Therapeutic Feeding Centre (TFC)* yang ditinjau dari komponen input, process dan output. Informan dalam penelitian terdiri dari 4 informan utama (dokter TFC sejumlah 1 orang, ahli gizi TFC sejumlah 2 orang, perawat sejumlah 1 orang dan programmer anak berjumlah 1 orang) sedangkan informan triangulasi sejumlah 4 orang, terdiri dari 2 orang kader posyandu dan 2 orang tua balita. Teknik pengambilan informan tersebut dilakukan secara purposive sampling dengan kriteria-kriterian tertentu.

Sumber data penelitian yaitu data primer dan sekunder. Teknik pengumpulan data kualitatif dan kuantitatif menggunakan observasi, wawancara mendalam dan telaah rekam medis dengan instrumennya yaitu pedoman wawancara, form pencatatan, alat perekam dan kamera digital. Teknik keabsahan data menggunakan uji validitas dan reliabilitas. Teknik analisis data pada penelitian

kualitatif menggunakan model analisis Miles dan Huberman sedangkan pada penelitian kuantitatif menggunakan analisis deskriptif presentase.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, evaluasi program *Therapeutic Feeding Centre (TFC)* di Puskesmas Bumijawa yang ditinjau dari komponen input, proses dan output adalah sebagai berikut :

Komponen Input

Berdasarkan komponen input, petugas pelaksanaan program TFC merupakan peranan penting dalam menentukan keberhasilan program. Petugas yang terlibat dalam pelaksanaan program TFC Puskesmas Bumijawa terdiri dari dokter, ahli gizi, perawat, programmer anak, farmasi, laboratorium dan kader posyandu. Sejalan dalam penelitian, menurut buku panduan tatalaksana gizi buruk tahun 2020 bahwa petugas yang bertanggungjawab terhadap pelaksanaan program pencegahan dan tatalaksana gizi buruk terdiri dari dokter, perawat/bidan, nutrisionis/dietisien dan petugas kesehatan yang lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Petugas yang terlibat dalam pelaksanaan program TFC mempunyai perannya masing-masing sesuai dengan kerangka acuan yang sudah ditetapkan oleh puskesmas. Hasil penelitian menyatakan bahwa dokter yang secara struktural menjadi ketua di TFC Puskesmas Bumijawa memiliki tugas dalam melakukan pemeriksaan medis, terapi, edukasi medis, rujukan dan kunjungan rumah yang dibantu oleh perawat sedangkan ahli gizi bertugas sebagai tim asuhan gizi yang nantinya akan mendiagnosis gizi sampai keperawatan gizi. Programmer anak yang merupakan bidan desa posyandu memiliki peran dalam melakukan stimulasi deteksi dini tumbuh kembang anak. Kemudian untuk kader memiliki peran dalam membantu serangkaian kegiatan baik di posyandu maupun di TFC.

Peranan kader dalam hal ini sangat penting dalam menemukan kasus gizi buruk di posyandu. Jika kader tidak berperan aktif dalam pelaksanaan posyandu maka akan mempengaruhi keberhasilan program khususnya dalam pemantauan tumbuh

kembang anak (Nurhidayah et al., 2019). Jika dilihat dari latar belakang pendidikan kader, kader yang terpilih menjadi informan merupakan kader posyandu yang berasal dari lulusan SD dan SMP. Namun dari segi kualitas, kader memiliki pengetahuan yang cukup luas karena selain pengalaman menjadi kader juga karena pelatihan yang diperoleh. Hal ini sejalan dalam penelitian Chomawati & Handayani (2019) bahwa rerata tingkat pendidikan kader posyandu yaitu SMA/SMK, namun ada salah satu kader dengan tingkat pendidikan SMP yang justru menjadi koordinator di posyandu tersebut. Dari keahlian kader tersebut yang memiliki pengetahuan yang tinggi dan keahlian dalam mendeteksi kasus gizi dengan baik didapatkan selain dari pengalamannya yang cukup lama yaitu 18 tahun juga dari pelatihan.

Berdasarkan penelitian Hasana & Mukarromah (2019) menyatakan bahwa pendanaan untuk kesehatan merupakan salah satu faktor penting dalam mempengaruhi derajat kesehatan, termasuk salah satunya masalah gizi buruk. Sumber dana dalam penyelenggaraan pemeriksaan gizi buruk di rumah pemulihan gizi Semarang bersumber dari Anggaran Belanja Daerah Kota Semarang dan didukung pula dana dari operasional kesehatan.

Dana yang digunakan dalam pelaksanaan program TFC berasal dari dana BOK, dana APBD 2, dan dana BLUD. Sumber dana yang diperoleh tersebut dialokasikan khusus untuk seluruh kegiatan program termasuk juga untuk kepentingan petugas maupun masyarakat yang ikut serta pelaksanaan yaitu kader posyandu. Dari penelitian ini menyatakan bahwa kader posyandu yang ikut serta berperan dalam terlaksananya program mendapatkan uang insentif sekali dalam satu periode.

Semakin besar dana yang dikeluarkan pemerintah untuk memperbaiki sebuah program, maka hasilnya semakin efektif jika digunakan secara efisien. Begitu juga kecilnya dana yang dikeluarkan dalam pelaksanaan program, maka program tersebut tidak efektif dan akan berjalan lambat (Ernawati, 2019). Namun selama masa pandemi beberapa kegiatan program TFC dibatasi sehingga pendanaan tidak dialokasikan sesuai dengan perencanaan. Berdasarkan hasil penelitian

pendanaan tersebut lebih banyak dialihkan untuk COVID-19 tanpa menjadikannya sebagai kendala dalam pelaksanaan program.

Material merupakan komponen bahan yang digunakan dalam keberlangsungan pelaksanaan program. Bahan-bahan terkait pelaksanaan program TFC di Puskesmas Bumijawa dapat dikategorikan menjadi bahan berupa paket makanan dan bahan kelengkapan administrasi. Paket makanan di TFC Puskesmas dikirimkan dari Dinkes Kabupaten Tegal dalam bentuk paket dus dan disimpan di dalam ruang penyimpanan paket makanan di TFC. Paket dus tersebut berupa biskuit MP ASI, susu formula, vitamin, syrupsing Zink dan bahan-bahan pelatihan sesuai kebutuhan. Paket makanan tersebut untuk diberikan kepada balita gizi buruk untuk melengkapi gizi dari makanan rumah tangga.

Dari macam-macam paket makanan tersebut serupa dalam penelitian (Budistatik et al., 2011), bahwa penanggulangan gizi buruk di Nganjuk Jawa Timur berupa pemberian paket makanan antara lain susu formula, MP ASI biskuit, vitamin, dan sirup zink sulfat. Paket tersebut berasal dari pemerintah Kabupaten Nganjuk melalui distribusi Dinas Kesehatan Nganjuk Jawa Timur yang kemudian akan disalurkan kepada sasaran program setiap bulan.

Selain komponen bahan, pelaksanaan program TFC memerlukan sarana peralatan yang memadai dalam pelaksanaan program. Peralatan yang digunakan dalam program TFC berupa peralatan pemeriksaan dan peralatan penunjang. Peralatan pemeriksaan terdiri dari pemeriksaan medis dan pemeriksian gizi. Alat pemeriksaan tersebut biasa digunakan dokter dan ahli gizi untuk menentukan diagnosis secara medis dan diagnosis gizi, sehingga dapat menentukan intervensi yang akan diberikan kepada sasaran program. Sedangkan peralatan penunjang berupa instrumen SDIDTK dan APE.

Alat APE tersebut dirasa menjadi salah satu kendala peralatan yang dimiliki oleh TFC Puskesmas Bumijawa. Berdasarkan hasil penelitian, APE yang dimiliki oleh TFC masih sedikit sehingga pada saat pelaksanaan program banyak balita yang memperebutkan permainan tersebut. Selain APE, peralatan yang

masih menjadi kendala yaitu alat pengukur berat badan dan tinggi badan berbasis manual. Dari beberapa kasus yang terjadi di lapangan, pada pemeriksaan balita gizi buruk dengan berkebutuhan khusus dalam melakukan pengukuran antropometri merasa kesulitan sehingga dalam pengukuran tersebut bisa menghasilkan data bias dan menyebabkan salah nya diagnosis gizi.

Pelaksanaan program TFC Puskesmas Bumijawa metode yang digunakan secara umum mulai dari menemukan kasus gizi buruk, penanganan kasus, dan pendampingan. Penemuan kasus dilakukan di Posyandu yang dibantu oleh kader untuk mendeteksi kasus gizi buruk, penangan kasus dalam hal ini berupa penanganan rawat inap dan penanganan rawat jalan disertai dengan pemberian paket MP ASI, sedangkan pendampingan berupa kegiatan-kegiatan tambahan untuk memulihkan perawatan balita gizi buruk yang dilakukan orang tua di rumah. Penanganan kasus gizi buruk tersebut sesuai dengan alur pemeriksaan kasus gizi buruk (Kementerian Kesehatan RI, 2020) terdiri dari penanganan rawat inap di Puskesmas/RS/perawatan program TFC, penanganan rawat jalan atau program TFC rawat jalan dan penanganan dengan PMT. Di Puskesmas Bumijawa pelaksanaan program TFC rawat jalan selalu dibekali dengan pemberian PMT yang diberikan setiap bulan kepada balita gizi buruk.

TFC atau yang biasa disebut dengan pusat pemulihan gizi merupakan sarana pelayanan penanganan bagi balita gizi buruk dengan maksud untuk memulihkan kembali status gizi. Bentuk pelayanan tersebut berupa pelayanan medis, nutrisi dan keperawatan yang diberikan secara intensif dan terintegrasi (Tumenggung, 2015). Dari hasil penelitian, program TFC di Puskesmas Bumijawa lebih di prioritaskan untuk diterapkan pada balita gizi buruk. Sasaran program perbaikan gizi pada usia balita dianggap strategis dalam menanggulangi masalah gizi (Rakhma et al., 2017). Program TFC dalam hal ini merupakan program diperuntukkan untuk usia balita terlebih yang memiliki permasalahan khusus seperti gizi buruk.

Dari segi waktu pelaksanaan program, program TFC di Puskesmas Bumijawa

dilakukan setiap 1 bulan sekali. Kegiatan tersebut berupa perawatan rawat jalan dan kegiatan-kegiatan penunjang lainnya pada balita yang terdeteksi gizi buruk. pelaksanaan ini berbeda pada penanganan balita gizi buruk rawat inap, waktu pelaksanaan dapat dikatakan isidentil atau berdasarkan kasus gizi buruk yang muncul dengan derajat keparahan balita. Saat ini pelaksanaan program TFC dibatasi dari segi waktu, sasaran dan kegiatan-kegiatan program. Waktu pelaksanaan program pun mengalami perubahan jadwal menyesuaikan dengan pandemi covid-19 yang membatasi untuk melakukan kegiatan.

Menurut penelitian (Lybaws & Renyoet, 2020) program penanganan gizi buruk tetap dijalankan bagi daerah yang sedang menerapkan PSBB. Bagi balita gizi buruk disertai komplikasi medis mendapatkan pelayanan berupa rawat inap sedangkan balita gizi buruk tanpa komplikasi tetap mendapatkan pelayanan rawat jalan. Pelayanan yang diberikan bersifat terbatas dapat berupa kunjungan rumah maupun kunjungan ke Fansyankes. Kunjungan Fansyankes dilakukan selama satu kali dalam satu bulan pada waktu yang telah dijadwalkan oleh petugas. Sejalan dalam penelitian ini bahwa program TFC Puskesmas Bumijawa selama masa pandemi tetap berjalan dengan tetap mematuhi protokol kesehatan.

Komponen Proses

Pada komponen proses dalam penelitian ini, penemuan kasus gizi buruk dilakukan setiap satu bulan sekali pada saat penimbangan di Posyandu. Penimbangan tersebut biasanya dilakukan oleh kader yang didampingi petugas kesehatan yang lain seperti dokter dan bidan desa. Sehingga penemuan kasus gizi buruk ini ditemukan oleh kader dan petugas kesehatan yang secara langsung andil dalam pelaksanaan posyandu balita.

Berdasarkan hasil penelitian, penemuan kasus gizi buruk sejauh pelaksanaan program TFC di Puskesmas Bumijawa belum pernah terjadi melalui masyarakat ataupun PKK. Berbeda dalam penelitian yang dilakukan oleh Masro et al (2014) penemuan dan penentuan kasus gizi buruk dapat melalui posyandu dengan penimbangan rutin (2T dan BGM), hasil dari laporan bidan desa dan

adanya pemeriksaan puskesmas. Selain itu juga dapat dilakukan melalui acara yang digelar PKK dengan melibatkan orang tua balita. Pelaksanaan tersebut terjadi secara kebetulan dari pengurus PKK yang mencurigai anak yang dibawa ibu balita adanya tanda-tanda permasalahan gizi. Sehingga dengan adanya tanda-tanda tersebut, dari PKK langsung melaporkan penemuan ke puskesmas untuk dilakukan pemeriksaan secara klinis.

Dalam penelitian, pelaporan kasus yang ditemukan dilakukan secara langsung oleh bidan desa atau kader posyandu kepada ahli gizi TFC. Bentuk pelaporan dicatat dalam buku register posyandu dan dilakukan setiap satu bulan sekali. Dalam buku tersebut berisi kolom khusus yang sudah ditentukan TFC mulai dari daftar hadir, hasil penimbangan dan kategori status gizi balita. Hal ini sejalan dalam penelitian (Alita & Ahyanti, 2016) bahwa pencatatan yang dilakukan menyesuaikan format pencatatan yang diberikan Puskesmas yaitu dengan menggunakan register dan kartu pantau. Hal tersebut dimaksudkan untuk mengetahui apakah ada perubahan berat badan balita sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Kasus gizi buruk yang ditemukan akan ditangani langsung oleh ahli gizi TFC yang berkolaborasi dengan petugas TFC yang lainnya. Penanganan tersebut dibedakan menjadi dua yaitu secara rawat jalan dan rawat inap. Penanganan rawat inap diperuntukkan bagi balita yang memiliki permasalahan gizi buruk disertai dengan penyakit penyerta sedangkan penanganan rawat jalan diperuntukkan bagi balita tanpa mempunyai penyakit penyerta. Hal ini sejalan dengan Pedoman Penanggulangan dan Tatalaksana Gizi Buruk Tahun 2020 dari Kementerian Kesehatan RI bahwa Penanganan pada kasus gizi buruk dapat dilakukan secara rawat jalan maupun rawat inap bergantung derajat keparahan balita.

Penanganan rawat jalan dan rawat inap di TFC Puskesmas Bumijawa saling berhubungan. Menurut Tekeste et al (2012) Pada pasien gizi buruk dengan nafsu makan yang baik, tanpa disertai komplikasi medis dapat dilakukan perawatan jalan yang menyediakan makanan therapeutic siap pakai dan obat-obatan untuk mengatasi kondisi medis sederhana. Makanan

dan obat-obatan tersebut dapat dikonsumsi di rumah pasien dengan syarat harus mengunjungi terapi rawat jalan setiap minggu atau dua minggu sekali untuk memantau perkembangan dan memasok kembali makanan. Sedangkan pada anak gizi buruk disertai komplikasi medis dirawat di pusat stabilisasi rawat inap yang menerima perawatan awal standar sampai memiliki nafsu makan yang cukup dan mampu untuk melanjutkan perawatan secara rawat jalan.

Pemulihan kasus gizi buruk dalam program TFC dilakukan oleh orang tua balita terutama ibu balita. Hasil penelitian menyatakan bahwa bentuk pemulihan balita gizi buruk dilakukan di rumah dengan memberikan makanan tambahan dan terapi-terapi khusus untuk menyongkong tumbuh kejar balita. Sejalan dalam penelitian ini bahwa, keberhasilan pemulihan gizi buruk pada balita dapat dilihat dari cara pemberian gizi yang baik pada anaknya, sehingga pola asuh anaknya diharapkan tidak terjadi kesalahan. Pada saat pemulihan selain intervensi medis, pembinaan yang berkelanjutan pada orang tua balita penting untuk di terapkan agar tidak terjadi pada kondisi gizi buruk (Setyaningsih, 2008).

Selama masa pemulihan, dari pernyataan informan proses pemulihan yang dilakukan di rumah merasa sangat kesulitan tersendiri. Selain karena masalah ekonomi keluarga, sebagai ibu balita yang mengasuh anaknya harus fokus dalam merawat anaknya agar mempercepat kembali normalnya status gizi balita. Selain itu, transport yang harus dilalui juga menjadi salah satu kendala untuk melakukan kunjungan rutin setiap bulan.

Komponen Output

Komponen Output program TFC sesuai dengan tujuan utama yang akan dicapai yaitu program tersebut efektif dalam mengatasi permasalahan gizi buruk balita di Puskesmas Bumijawa. Hal ini dapat dilihat dari pernyataan orang tua balita dan dilengkapi dengan data rekam medis adanya peningkatan rerata berat badan balita. jangka waktu data rekam medis yang digunakan untuk mengidentifikasi adanya peningkatan berat badan balita yaitu selama 90 hari atau 3 bulan. Jangka waktu tersebut kurang untuk dapat memperbaiki status gizi buruk balita, sehingga waktu tersebut digunakan

untuk memonitoring peningkatan berat badan balita selama mengikuti program TFC.

Dari pernyataan orang tua balita, selama mengikuti program TFC adanya perubahan terutama pada berat badan balita, namun penambahan berat badan tersebut bertahap yaitu mulai dari 1 ons sampai 1 kg/bulan. Selain itu, tingkat keefektifan program

TFC dalam mengatasi masalah gizi buruk pada balita di Puskesmas Bumijawa dapat dilihat dari data rekam medis adanya peningkatan berat badan. Data rekam medis diambil dari hasil penimbangan di TFC selama 3 tahun terakhir sejak berdirinya TFC Puskesmas Bumijawa. Kemudian dari kasus gizi buruk dipantau berat badannya selama 90 hari.

Tabel 1. Deskriptif Persentase Hasil Pelaksanaan Program TFC

Tahun Pelaksanaan Program	Jumlah balita BB naik (n)	Jumlah balita gizi buruk (N)	Tingkat Efektivitas (P%)	Kategori
Tahun 2018	15	35	42%	Cukup Efektif
Tahun 2019	14	21	66%	Efektif
Tahun 2020	14	23	60%	Efektif

Hasil menunjukkan bahwa jumlah balita yang mengalami kenaikan berat badan setelah mengikuti program TFC dibanding jumlah balita gizi buruk yang terdata mengikuti program TFC tahun 2018 adalah 42% (cukup efektif), tahun 2019 adalah 66% (efektif) dan tahun 2020 adalah 60% (efektif). Hal ini didukung oleh penelitian Chomawati (2019), bahwa pelaksanaan program pos peduli gizi yang ada di Puskesmas Mijen selama 90 hari memberikan nilai positif terhadap kenaikan berat badan balita sebelum dan sesudah intervensi dilakukan.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Teferi et al., 2010) hasil pengobatan pada anak-anak yang menderita malnutrisi tingkat berat di Tempat Pemulihan Gizi (TFC) Ethiopia Selatan dari 11.550 (83%) penemuan kasus gizi, sebanyak 47% (5.447) mengalami wating parah dan 53% (6.103) mengalami malnutrisi edema. Selama masa perawatan di TFC dengan rata-rata lama rawat untuk wasting parah dan malnutrisi edema yaitu 25 hari dan 21 hari mengalami penambahan berat badan rata-rata 14g/kg/hari untuk wating berat dan 13,4 g/kg/hari untuk malnutrisi edema.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan kesimpulan bahwa pelaksanaan program TFC Puskesmas Bumijawa dari komponen input, ada petugas khusus dalam pelaksanaan program TFC yang sudah sesuai dengan pedoman, sumber pembiayaan yang cukup

untuk menjangkau seluruh sasaran program, bahan berupa paket makanan dan kelengkapan administrasi habis pakai, peralatan yang digunakan berupa peralatan yang digunakan untuk pemeriksaan balita gizi buruk dan juga peralatan penunjang seperti APE, metode yang digunakan mengacu pada panduan tatalaksana gizi buruk mulai dari penemuan kasus sampai pemulihan kasus dengan sasaran khusus pada usia balita, dan waktu pelaksanaan program secara umum dilakukan setiap satu bulan sekali melalui kunjungan rutin di TFC. Pada komponen proses, pelaksanaan program TFC Puskesmas Bumijawa dilakukan mulai dari penemuan kasus pada saat penimbangan di posyandu yang dilakukan oleh kader dan petugas lain yang ikut andil dalam pelaksanaan posyandu, penanganan pada balita yang terindikasi gizi buruk dapat ditangani secara rawat jalan dan rawat inap bergantung derajat keparahan balita, dan pemulihan kasus dilakukan oleh orang tua balita atau pengasuh di rumah. Sedangkan pada komponen output dalam pelaksanaan program TFC Puskesmas Bumijawa efektif dalam mengatasi gizi buruk dilihat dari hasil wawancara dengan orang tua balita dengan rerata kenaikan berat badan balita sebelum mengikuti program TFC dan sesudah mengikuti program TFC.

Daftar Pustaka

Alita, R., & Ahyanti, M. (2016). *Keberhasilan Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan untuk Balita di Kota Bandar*

- Lampung. Jurnal Kesehatan*, 4(1), 297–304.
- Budiastutik, I., Wirjatmadi, B., & Adriani, M. (2011). Pengaruh Suplementasi Zink Sulfat dan Biskuit terhadap Konsentrasi Zink Rambut Balita (Program MP ASI Biskuit di Kertosono Jawa Timur). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 14(3), 270–281.
- Chomawati, R., & Handayani, O. W. K. (2019). Analisis Efektivitas Program Pos Peduli Gizi Anak Berbasis Potensi Lokal (Studi di Daerah Urban Fringe Puskesmas Mijen). *Kesmas Indonesia*, 11(2), 90–105.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019*. Semarang: Dinkes Jateng.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2020). *Buku Saku Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Triwulan 3 Tahun 2020*. Semarang: Dinkes Jateng.
- Ernawati, A. (2019). Analisis Implementasi Program Penanggulangan Gizi Buruk pada Anak Balita di Puskesmas Jakenan Kabupaten Pati. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan Dan IPTEK*, 15(1), 39–50.
- Hasana, D., & Mukarromah, S. B. (2019). The Evaluation of the Success about House Nutrition in Improvement Nutrition Status in Semarang. *Public Health Perspective Journal*, 4(66), 94–103.
- Kemendes RI. (2012). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2012*. In Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pencegahan Dan Tata Laksana Gizi Buruk Pada Balita Di Layanan Rawat Jalan (Buku Saku)*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lybaws, L., & Renyoet, B. S. (2020). *Analysis of the Role and Effects of Nutrition Services on Wasting Children in Puskesmas and Posyandu during the COVID-19 Pandemic Period*. 19.
- Masro, A., Edison, & Gracediani, L. (2014). Implementasi Penanggulangan Gizi Buruk di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Limau Kabupaten Padang Pariaman. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 8(1), 15–20.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Permenkes No 29 Tahun 2019 Tentang Penanggulangan Masalah Gizi Bagi Anak Akibat Penyakit*. Jakarta.
- Nurhidayah, I., Hidayati, N. O., & Nuraeni, A. (2019). Revitalisasi Posyandu melalui Pemberdayaan Kader Kesehatan. *Media Karya Kesehatan*, 2(2), 145–157.
- Presiden Republik Indonesia. (2009). *Undang Undang Republik Indonesia No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Jakarta.
- Rahmanindar, N., Nisa, J., & Izah, N. (2019). Implementasi Program Posyandu TFC (*Theurapeutic Feeding Center*) sebagai Strategi Penuntasan dan Pemulihan Gizi Kurang bagi Balita di Puskesmas Bumijawa Kabupaten Tegal. 10(2), 773–782.
- Rakhma, L. R., F. E., & F. A. W. (2017). Correlation Of Education Level To Mother's Knowledge Following Therapeutic Feeding Center (Tfc) Program In Sukoharjo Central Java. *Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 66–72.
- Setyaningsih, P. (2008). *Pengaruh Kompetensi Bidan di Desa Dalam Manajemen Penatalaksanaan Kasus Gizi Buruk pada Anak Balita terhadap Pemulihan Kasus Gizi Buruk Tahun 2008 (Studi Kasus di Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan)*.
- Teferi, E., Lera, M., Sita, S., Bogale, Z., Datiko, D. G., & Yassin, M. A. (2010). Treatment Outcome of Children with Severe Acute Malnutrition Admitted to Therapeutic Feeding Centers in Southern Region of Ethiopia. *Ethiopian Journal of Health Development*, 24(3), 234–238.
- Tekeste, A., Wondafrash, M., Azene, G., & Deribe, K. (2012). Cost Effectiveness of Community-Based and In-Patient Therapeutic Feeding Programs to Treat Severe Acute Malnutrition in Ethiopia. *Cost Effectiveness and Resource Allocation*, 10(1), 1–10.
- Tumenggung, I. (2015). Penatalaksanaan Diet Dan Perkembangan Status Gizi Balita Gizi Buruk Di TFC (Therapeutic Feeding Center) Puskesmas Telaga Kabupaten Gorontalo Tahun 2011–2013. *Health and Nutrition Journal*, 1, 1–15.
- Ulfa, Z., & Khaidir, A. (2019). Efektivitas Kinerja Pusat Pemulihan Gizi Cahaya Husada di Kabupaten Kuantan Singingi Provinsi Riau. *Ranah Research: Journal of Multidisciplinary Research and Development*, 1(3), 396–406.