

## **TFC ( Therapeutic Feeding Centre ) / PPG ( Pusat Pemulihan Gizi )**

Balita yang sehat dan cerdas adalah idaman bagi setiap orang. Namun apa yang terjadi jika balita menderita gizi buruk?. Di samping dampak langsung terhadap kesakitan dan kematian, gizi buruk juga berdampak terjadinya gangguan pertumbuhan, perkembangan intelektual, dan produktivitas. Anak yang kekurangan gizi pada usia balita akan tumbuh pendek, dan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan otak yang berpengaruh pada rendahnya tingkat kecerdasan .

Berdasarkan hasil survey Pemantauan Status Gizi (PSG) Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) tahun 2010 diketahui bahwa prevalensi gizi buruk di Jawa Timur adalah sebesar 2,5 % . Sedangkan dari hasil laporan Kejadian Luar Biasa (KLB) gizi buruk tahun 2011 di Jawa Timur terdapat 6925 anak yang menderita gizi buruk.

Guna mengantisipasi makin parahnya kondisi yang mungkin terjadi akibat kejadian gizi buruk, maka pemerintahan Jawa Timur telah melakukan upaya yang diharapkan mampu memberikan hasil yang signifikan dalam menurunkan / mengurangi masalah gizi yang masih ada ini yaitu melalui pengembangan program TFC (Therapeutic Feeding Centre) atau Panti Pemulihan Gizi. Dibawah ini diinformasikan tentang gambaran tentang program TFC secara garis besar.

### **I. Pengertian**

**TFC ( Therapeutic Feeding Centre ) atau PPG ( Pusat Pemulihan Gizi )** adalah pusat pemulihan gizi buruk dengan perawatan serta pemberian makanan anak secara intensif dan adekuat sesuai usia dan kondisinya, dengan melibatkan peran serta orang tua (ibu) agar dapat mandiri ketika kembali ke rumah.

TFC 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 meliputi 3 aspek, yaitu aspek : medis, nutrisi, dan keperawatan.

### **II. Tujuan TFC**

#### **A. Tujuan :**

##### **1. Umum**

Meningkatkan status gizi dalam rangka perbaikan gizi masyarakat

##### **2. Khusus :**

- a. Meningkatkan penanganan gizi buruk
- b. Menurunkan angka kematian akibat gizi buruk
- c. Melaksanakan tata laksana gizi buruk
- d. Mendekatkan pelayanan pada masyarakat
- e. Memperbaiki dan meningkatkan status gizi

### III. Penyelenggaraan TFC

#### A. Sasaran

1. Balita kurus dan balita sangat kurus dilakukan penapisan dari pemantauan pertumbuhan balita di semua Posyandu.
2. Balita yang hasil penimbangannya pada Kartu Menuju Sehat (KMS) berada di bawah garis merah (BGM) atau selama 2 (dua) kali berturut-turut berat badannya tidak naik, yang dikenal dengan istilah “2T”
3. Balita BGM dan 2 T dilakukan penapisan dengan menilai berat badan dibanding panjang badan atau tinggi badannya.

Jika balita tersebut termasuk kategori balita kurus maupun balita sangat kurus, maka balita tersebut perlu mendapat penanganan (intervensi) di TFC.

#### B. Tempat

TFC dapat dikembangkan dengan membuat bangunan tambahan secara khusus atau memanfaatkan bangunan (ruangan) yang telah ada di Rumah Sakit maupun Puskesmas Perawatan.

#### C. Tenaga Pelaksana

1. Dokter : 1 orang
2. Perawat supervisor, dengan latar belakang pendidikan Diploma III : 1 orang
3. Perawat, dengan latar belakang pendidikan Diploma III atau SPK : 3 orang
4. Ahli gizi, dengan latar belakang pendidikan Diploma III : 1 orang
5. Tenaga masak : 1 orang
6. Ibu yang anaknya dirawat, ikut bertanggung jawab untuk kebersihan tempat

#### D. Waktu pelayanan

- Tenaga kesehatan bertugas merawat pasien secara bergantian selama 24 jam, yaitu selama 7 hari dalam seminggu.
- Waktu kerja dapat dibagi menjadi 3 *shift*, yaitu : 1) pukul 07.00 – 14.00; 2) pukul 14.00 – 21.00; dan 3) pukul 21.00 – 07.00
- Pada kondisi tertentu dokter diharapkan dapat bertugas selama 24 jam, jika menjumpai pasien dengan keadaan gawat darurat.

#### E. Fasilitas Ruangan dan Sarana Penunjang.

- Tempat tidur dan kelengkapannya, misalnya : bantal, sprei, selimut, perlak, dll.
- 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.

## **F. Kelengkapan**

- Peralatan medis dan obat-obatan.
- Antropometri set (alat ukur : Berat Badan, Tinggi Badan, dan Panjang Badan)
- Media penyuluhan (KIE).
- Food model, brosur, poster, buku-buku pedoman, dan lain-lain.
- Peralatan dapur, misalnya : kompor, termos, sendok makan, sendok teh , piring, gelas, blender, dan sebagainya.
- Bahan pembuat makanan formula, misalnya : susu skim, susu full cream, mineral mix, gula pasir, beras, sayuran, minyak, dan sebagainya.

## **IV. Langkah Penyelenggaraan TFC**

1. Advokasi dan sosialisasi.
  - Kegiatan advokasi dan sosialisasi dimaksudkan untuk mendapatkan dukungan dari berbagai pihak terkait dalam rangka keberhasilan penyelenggaraan TFC.
2. Penjaringan (*screening*) sasaran.
  - Penjaringan sasaran dapat dilakukan melalui kegiatan : penimbangan balita di Posyandu, pelayanan pengobatan di Puskesmas, survai Pemantauan Status Gizi, maupun Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Gizi.
3. Pelatihan tatalaksana anak gizi buruk.
  - Pelatihan tatalaksana anak gizi buruk dimaksudkan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peserta dalam penanganan balita gizi buruk.
  - Sasaran (peserta) pelatihan adalah Tim Asuhan Gizi, yaitu : Dokter spesialis anak, Perawat di bagian anak, dan ahli gizi.
4. Pelayanan dengan menerapkan tatalaksana anak gizi buruk oleh tenaga yang sudah terlatih.
  - Dilakukan dengan mengacu pada buku tatalaksana anak gizi buruk, meliputi penanganan pada fase stabilitasi, fase transisi, dan fase rehabilitasi.

## **V. Pelaksanaan Kegiatan Operasional TFC**

### **A. Pemeriksaan dan diagnosa.**

- Pemeriksaan kesehatan dilakukan oleh dokter TFC (dokter umum dan spesialis anak)
- Diagnosa medis dilakukan oleh dokter umum dan spesialis.
- Diagnosa gizi oleh Ahli Gizi.
- Balita yang memerlukan rawat lanjut dirujuk ke Rumah Sakit, dengan memanfaatkan dana Jamkesmas maupun non Jamkesmas.

## B. Pengobatan Medis dan Terapi Diet.

- Diperlukan persediaan obat-obatan dan multivitamin.
- Puskesmas diharapkan menyediakan pengobatan untuk 6 bulan (untuk pengobatan Tuberculosis) dengan obat yang disediakan oleh Puskesmas.
- Terapi diet dilakukan sesuai dengan buku tatalaksana gizi buruk yang disusun oleh Kementerian Kesehatan RI.
- Lama perawatan selama tiga bulan .
- Terapi Gizi meliputi :

3 Fase : Fase Stabilisasi, Fase Transisi dan Fase Rehabilitasi

### ✓ Fase Stabilisasi

- Energi : 80 – 100 kkal/kg BB/hari
- Protein : 1- 1,5 gram/kg/BB/hari
- waktu pemberian : hari ke 1 – 7
- Jenis makanan : F75
- Frekuensi pemberian : 12 x (bebas )
- Porsi makanan kecil dengan frekuensi makanan sering
- ASI tetap diberikan

### ✓ Fase Transisi

- Energi : 100 – 150 kkal/kg BB/hari
- Protein : 2- 3 gram/kg/BB/hari
- waktu pemberian : hari ke 8 – 14
- Jenis makanan : F100
- Frekuensi pemberian : 6 x (bebas)
- Porsi makanan kecil dengan frekuensi makanan sering
- ASI tetap diberikan

### ✓ Fase Rehabilitasi

- Energi : 150 –220 kkal/kg BB/hari
- Protein : 3- 4 gram/kg/BB/hari
- waktu pemberian : minggu ke 2 – 6
- Jenis makanan : makanan lunak/makanan lembik dan sari buah
- Frekuensi pemberian : 3 x (bebas)
- Porsi makanan kecil dengan frekuensi makanan sering
- ASI tetap diberikan

- Cara pembuatan Formula WHO bagi balita yang mengalami masalah gizi yang terdiri dari :

- Makanan formula WHO F75

#### Bahan :

- susu skim bubuk 25 gram ( 2,5 sdm )
- gula pasir 100 gram (10 sdm )
- minyak sayur 30 gram ( 3 sdm)

- mineral mix @ 8 gram dilarutkan dalam 20 ml
- tambahkan air s/d 1000 ml

**Cara membuat :**

Campurkan gula dan minyak sayur, aduk sampai rata dan tambahkan mineral mix @ 8 gram dilarutkan dalam 20 ml, kemudian masukkan susu skim sedikit demi sedikit, aduk sampai kalis dan berbentuk gel.

Encerkan dengan air hangat sedikit demi sedikit sambil diaduk sampai homogen dan volume menjadi 1000 ml. Larutan ini bisa langsung diminum atau dimasak selama 4 menit bagi anak yang diare persisten/disentri.

- . Makanan formula WHO F100

**Bahan :**

- susu skim bubuk 25 gram ( 2,5 sdm )
- gula pasir 70 gram ( 7 sdm )
- minyak sayur 27 gram ( 2,5 sdm )
- mineral mix @ 8 gram dilarutkan dalam 20 ml
- tambahan air s/d 1000 ml

**Cara membuat:** sama seperti cara membuat Formula WHO F75.

**VI. Pengembangan TFC Di Jawa Timur.**

Melalui dukungan dana APBN, APBD Provinsi, APBD Kabupaten/Kota, ataupun swadana Puskesmas, maka di Jawa Timur telah dikembangkan TFC di :

1. Kabupaten Jombang :
  - Puskesmas Mojoagung.
  - Puskesmas Tembelang.
2. Kabupaten Situbondo :
  - Puskesmas Panarukan.
3. Kabupaten Probolinggo :
  - Puskesmas Pajarakan.
4. Kabupaten Gresik :
  - Puskesmas Alun-alun.
5. Kota Surabaya :
  - Puskesmas Dupak.
6. Kabupaten Bangkalan :
  - Puskesmas Kota.
7. Kabupaten Ponorogo :
  - Puskesmas Balong.
  - Puskesmas Jambon

Pembahasan tentang "HASIL PERKEMBANGAN dan PELAKSANAAN TFC" akan dimuat dalam berita-webb berikutnya.