

KEGIATAN GIZI DALAM PENANGGULANGAN BENCANA

Memahami kegiatan gizi dalam penanggulangan bencana mulai **dari pra bencana, tanggap darurat dan pasca bencana** secara cepat dan tepat untuk mencegah terjadinya penurunan status gizi korban bencana.

A. Kegiatan Gizi Pada Pra-Bencana

Penanganan gizi pada pra bencana pada dasarnya adalah kegiatan antisipasi terjadinya bencana dan mengurangi risiko dampak bencana. Kegiatan yang dilaksanakan antara lain sosialisasi dan pelatihan petugas seperti manajemen gizi bencana, penyusunan rencana kontinjensi kegiatan gizi, konseling menyusui, konseling Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI), pengumpulan data awal daerah rentan bencana, penyediaan bufferstock MP-ASI, pembinaan teknis dan pendampingan kepada petugas terkait dengan manajemen gizi bencana dan berbagai kegiatan terkait lainnya.

B. Kegiatan Gizi Pada Situasi Darurat Bencana (siaga darurat, tanggap darurat, dan transisi darurat)

Situasi keadaan darurat bencana terbagi menjadi 3 tahap, yaitu siaga darurat, tanggap darurat dan transisi darurat. :

1. Siaga Darurat

Siaga darurat adalah suatu keadaan potensi terjadinya bencana yang ditandai dengan adanya pengungsi dan pergerakan sumber daya. Kegiatan penanganan gizi pada situasi siaga darurat sesuai dengan situasi dan kondisi yang ada dapat dilaksanakan kegiatan gizi seperti pada tanggap darurat

2. Tanggap Darurat

Kegiatan penanganan gizi pada saat tanggap darurat dapat dikelompokkan dalam 2 (dua) tahap, yaitu tahap tanggap darurat awal dan tanggap darurat lanjut.

3. Transisi Darurat

Transisi darurat adalah suatu keadaan sebelum dilakukan rehabilitasi dan rekonstruksi. Kegiatan penanganan gizi pada situasi transisi darurat disesuaikan dengan situasi dan kondisi yang ada, dapat dilaksanakan kegiatan gizi seperti pada tanggap darurat

TANGGAP DARURAT

A. Tahap Tanggap Darurat Awal

1) Fase I Tanggap Darurat Awal

- Fase I Tanggap Darurat Awal antara lain ditandai dengan kondisi sebagai berikut: korban bencana bisa dalam pengungsian atau belum dalam pengungsian, petugas belum sempat mengidentifikasi korban secara lengkap, bantuan pangan sudah mulai berdatangan dan adanya penyelenggaraan dapur umum jika diperlukan. Lamanya fase 1 ini tergantung dari situasi dan kondisi setempat di daerah bencana yaitu maksimal sampai 3 hari setelah bencana. Pada fase ini kegiatan yang dilakukan adalah:
 - a. Memberikan makanan yang bertujuan agar pengungsi tidak lapar dan dapat mempertahankan status gizinya
 - b. Mengawasi pendistribusian bantuan bahan makanan
 - c. Menganalisis hasil Rapid Health Assessment (RHA)

- Pada fase ini, penyelenggaraan makanan bagi korban bencana mempertimbangkan hasil analisis RHA dan standar ransum. Ransum adalah bantuan bahan makanan yang memastikan korban bencana mendapatkan asupan energi, protein dan lemak untuk mempertahankan kehidupan dan beraktivitas. Ransum dibedakan dalam bentuk kering (dry ration) dan basah (wet ration). Dalam perhitungan ransum basah diprioritaskan penggunaan garam beriodium dan minyak goreng yang difortifikasi dengan vitamin A.

Contoh Standar Ransum Fase I Tahap Tanggap Darurat Awal

Bahan Makanan	Kebutuhan/Orang/ Hari (g)	Ukuran Rumah Tangga (URT) ¹
BISKUIT	100	10-12 bh
MIE INSTAN	320	3 gls (4 bks)
SEREAL (INSTAN)	50	5 sdm (2 sachets)
BLENDED FOOD (MP-ASI)	50	10 sdm
SUSU UNTUK ANAK BALITA (1-5 TAHUN)	40	8 sdm
ENERGI (kkal)	2.138	
PROTEIN (g)	53	
LEMAK (g)	40	

- Catatan:

1. Contoh standar ransum di atas hanya untuk keperluan perencanaan secara keseluruhan
2. Perkiraan balita di pengungsian sebesar 10% dari jumlah pengungsi, perlu ada Blended food (MP-ASI) dan susu untuk anak umur 1-5 tahun di dalam standar perencanaan ransum
3. Penerimaan dan Pendistribusian melalui dapur umum
4. Perhitungan bahan makanan hendaknya ditambahkan 10% untuk hal tak terduga atau kehilangan
5. 1 Ukuran Rumah Tangga (URT): bh = buah; gls = gelas; sdm = sendok makan; bks = bungkus

Contoh perhitungan kebutuhan bahan makanan sesuai standar ransum berdasarkan jumlah korban bencana dapat dilihat

Bahan Makanan	Kebutuhan/ Orang/Hari (g)	Kebutuhan Bahan Makanan		Tambahannya 10% (kg)	Jumlah Kebutuhan (kg)
		Untuk 1500 Pengungsi			
		Per Hari (kg)	Per 3 Hari (kg)		
BISKUIT	100	150	450	45	495
MIE INSTAN	30	480	1440	144	1584
SEREAL (INSTAN)	50	75	225	22.5	247.5
BLENDED FOOD (MP-ASI)	50	75	225	22.5	247.5
SUSU UNTUK ANAK BALITA (1-5 TAHUN)	40	60	180	18	198

2) Fase II Tanggap Darurat Awal

Kegiatan terkait penanganan gizi pada fase II, adalah:

a) Menghitung kebutuhan gizi

Berdasarkan analisis hasil Rapid Health Assessment (RHA) diketahui jumlah pengungsi berdasarkan kelompok umur, selanjutnya dapat dihitung ransum pengungsi dengan memperhitungkan setiap orang pengungsi membutuhkan 2.100 kkal, 50 g protein dan 40 g lemak, serta Menyusun menu yang didasarkan pada jenis bahan makanan yang tersedia.

b) Pengelolaan penyelenggaraan makanan di dapur umum yang meliputi:

- Tempat pengolahan
- Sumber bahan makanan
- Petugas pelaksana
- Penyimpanan bahan makanan basah
- Penyimpanan bahan makanan kering
- Cara mengolah
- Cara distribusi
- Peralatan makan dan pengolahan
- Tempat pembuangan sampah sementara
- Pengawasan penyelenggaraan makanan
- Mendistribusikan makanan siap saji
- Pengawasan bantuan bahan makanan untuk melindungi korban bencana dari dampak buruk akibat bantuan tersebut seperti diare, infeksi, keracunan dan lain-lain, yang meliputi:

- Tempat penyimpanan bantuan bahan makanan harus dipisah antara bahan makanan umum dan bahan makanan khusus untuk bayi dan anak
- Jenis-jenis bahan makanan yang diwaspadai termasuk makanan dalam kemasan, susu formula dan makanan suplemen
- Untuk bantuan bahan makanan produk dalam negeri harus diteliti nomor registrasi (MD), tanggal kadaluarsa, sertifikasi halal, aturan cara penyiapan dan target konsumen
- Untuk bantuan bahan makanan produk luar negeri harus diteliti nomor registrasi (ML), bahasa, tanggal kadaluarsa, aturan cara penyiapan dan target konsumen

Jika terdapat bantuan makanan yang tidak memenuhi syarat-syarat tersebut di atas, petugas harus segera melaporkan kepada Koordinator Pelaksana

B. Tanggap Darurat Lanjut

Tahap tanggap darurat lanjut dilaksanakan setelah tahap tanggap darurat awal, dalam rangka penanganan masalah gizi sesuai tingkat kedaruratan. Lamanya tahap tanggap darurat lanjut tergantung dari situasi dan kondisi setempat di daerah bencana. Pada tahap ini sudah ada informasi lebih rinci tentang keadaan pengungsi, seperti jumlah menurut golongan umur dan jenis kelamin, keadaan lingkungan, keadaan penyakit, dan sebagainya. Kegiatan penanganan gizi pada tahap ini meliputi:

- 1). Analisis faktor penyulit berdasarkan hasil Rapid Health Assessment (RHA).
- 2). Pengumpulan data antropometri balita (berat badan, panjang badan/tinggi badan), ibu hamil dan ibu menyusui (Lingkar Lengan Atas).

CATATAN :

Besar sampel untuk pengumpulan data antropometri :

- Populasi korban bencana sampai 3.000 orang, seluruh (total) balita diukur
- Populasi korban bencana kurang dari 10.000 rumah tangga, gunakan **systematic random sampling dengan jumlah sampel** minimal 450 balita
- Populasi korban bencana lebih dari 10.000 rumah tangga, gunakan **cluster sampling**, yaitu minimum 30 **cluster** yang ditentukan secara **Probability Proportion to Size (PPS)** dan tiap **cluster** minimum 30 balita

Sumber :

- The Management of Nutrition In Major mergencies, Geneva, WHO, 2000.
P45

3) Menghitung proporsi status gizi balita kurus ($BB/TB < -2SD$) dan jumlah ibu hamil dengan risiko KEK ($LILA < 23,5$ cm).

4) Menganalisis adanya faktor penyulit seperti kejadian diare, campak, demam berdarah dan lain-lain.

Informasi tentang proporsi status gizi balita selanjutnya digunakan sebagai dasar untuk melakukan modifikasi atau perbaikan penanganan gizi sesuai dengan tingkat kedaruratan yang terjadi. Penentuan jenis kegiatan penanganan gizi mempertimbangkan pula hasil dari surveilans penyakit. Hasil analisis data antropometri dan faktor penyulit serta tindak lanjut atau respon yang direkomendasikan adalah sebagai berikut:

- Situasi Serius (Serious Situation), jika prevalensi balita kurus $\geq 15\%$ tanpa faktor penyulit atau 10- 14,9% dengan faktor penyulit. Pada situasi ini semua korban bencana mendapat ransum dan seluruh kelompok rentan terutama balita dan ibu hamil diberikan makanan tambahan (blanket supplementary feeding).
- Situasi Berisiko (*Risky Situation*), jika prevalensi balita kurus 10-14,9% tanpa faktor penyulit atau 5-9,9% dengan faktor penyulit. Pada situasi ini kelompok rentan kurang gizi terutama balita kurus dan ibu hamil risiko KEK diberikan makanan tambahan (targetted supplementary feeding).
- Situasi Normal, jika prevalensi balita kurus $< 10\%$ tanpa faktor penyulit atau $< 5\%$ dengan faktor penyulit maka dilakukan penanganan penderita gizi kurang melalui pelayanan kesehatan rutin.

Apabila ditemukan balita sangat kurus dan atau terdapat tanda klinis gizi buruk segera dirujuk ke sarana pelayanan. Apabila ditemukan balita sangat kurus dan atau terdapat tanda klinis gizi buruk segera dirujuk ke sarana pelayanan kesehatan untuk mendapat perawatan sesuai Tatalaksana Anak Gizi Buruk.

5) Melaksanakan pemberian makanan tambahan dan suplemen gizi.

- Khusus anak yang menderita gizi kurang perlu diberikan makanan tambahan disamping makanan keluarga, seperti kudapan/jajanan, dengan nilai energi 350 kkal dan protein 15 g per hari.
- Ibu hamil perlu diberikan 1 tablet Fe setiap hari, selama 90 hari.
- Ibu nifas (0-42 hari) diberikan 2 kapsul vitamin A dosis 200.000 IU (1 kapsul pada hari pertama dan 1 kapsul lagi hari berikutnya, selang waktu minimal 24 jam)
- Pemberian vitamin A biru (100.000 IU) bagi bayi berusia 6-11 bulan; dan kapsul vitamin A merah (200.000 IU) bagi anak berusia 12-59 bulan, bila kejadian bencana terjadi dalam waktu kurang dari 30 hari setelah pemberian kapsul vitamin A (Februari dan Agustus) maka balita tersebut tidak dianjurkan lagi mendapat kapsul vitamin A.
- Melakukan penyuluhan kelompok dan konseling perorangan dengan materi sesuai dengan kondisi saat itu, misalnya konseling menyusui dan MP-ASI.
- Memantau perkembangan status gizi balita melalui surveilans gizi

3. Transisi Darurat

Transisi darurat adalah suatu keadaan sebelum dilakukan rehabilitasi dan rekonstruksi. Kegiatan penanganan gizi pada situasi transisi darurat disesuaikan dengan situasi dan kondisi yang ada, dapat dilaksanakan kegiatan gizi seperti pada tanggap darurat

C. Kegiatan Gizi Pada Pasca-Bencana

Kegiatan penanganan gizi pasca bencana pada dasarnya adalah melaksanakan pemantauan dan evaluasi sebagai bagian dari surveilans, untuk mengetahui kebutuhan yang diperlukan (need assessment) dan melaksanakan kegiatan pembinaan gizi sebagai tindak lanjut atau respon dari informasi yang diperoleh secara terintegrasi dengan kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat (public health response) untuk meningkatkan dan mempertahankan status gizi dan kesehatan korban bencana

Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak **Pedoman kegiatan gizi dalam penanggulangan bencana**,-- Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2012.