

MANAJEMEN PENANGANAN GIZI BALITA PASCA BENCANA***Management of Nutritional Post Disaster Treatment Management*****Haniarti¹, Syarifuddin Yusuf²**¹Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Parepare²Program Studi Akuntansi dan Manajemen FEB Universitas Muhammadiyah Parepare

(haniarti@yahoo.com)

ABSTRAK

Upaya penanganan gizi dalam situasi bencana, rangkaian kegiatan yang dilakukan pasca bencana adalah kegiatan pemberian makanan agar pengungsi tidak lapar dan dapat mempertahankan status gizinya, sementara penanganan kegiatan gizi pada tahap tanggap darurat lanjut adalah untuk menanggulangi masalah gizi melalui intervensi sesuai kebutuhan gizi yang ada. Bantuan makanan untuk pengungsi dewasa relatif kurang bermasalah ketimbang bayi dan anak, karena korban dewasa dapat mengkonsumsi berbagai jenis makanan. Untuk bayi dan anak Batita, masalahnya lebih rumit. Bayi dan anak Batita belum dapat mengkonsumsi semua jenis makanan yang diperoleh dari penampungan. Apabila masalah ini tidak mendapat perhatian yang memadai bukan mustahil bayi, anak & Batita akan mengalami gizi kurang yang dapat berlanjut menjadi gizi buruk bahkan marasmus dan kwashiorkor. Penulisan ini berfokus pada pemberian penanganan Gizi Balita pasca bencana. Metode yang digunakan dalam penulisan artikel ini adalah *literature review* yaitu sebuah penelusuran literatur baik internasional maupun nasional dengan menggunakan database, *Science Direct* dan *Proquest*. Hasil kajian menunjukkan penanganan gizi balita pada kondisi pasca bencana di Indonesia belum ditangani secara maksimal, sehingga sangat mendesak penanganan gizi Balita secara khusus dan terintegrasi.

Kata kunci : Penanganan gizi, balita, pasca bencana**ABSTRACT**

Nutrition management efforts in disaster situations, a series of activities carried out after the disaster are feeding activities so that refugees are not hungry and can maintain their nutritional status, while handling nutrition activities at the advanced emergency response stage is to tackle nutrition problems through interventions according to existing nutritional needs. Food aid for adult refugees is relatively less problematic than infants and children, because adult victims can consume various types of food. For babies and toddlers, the problem is more complicated. Toddlers and infants have not been able to consume all kinds of food obtained from shelter. If this problem does not get adequate attention it is not impossible for the baby, children and toddlers will experience malnutrition which can continue to become malnourished even marasmus and kwashiorkor. This writing focuses on providing post-disaster nutrition handling for toddlers. The method used in writing this article is literature review, which is a search of both international and national literature using a database, Science Direct and Proquest. The results of the study show that the handling of

toddlers nutrition in post-disaster conditions in Indonesia has not been handled to the maximum, so it is very urgent to handle toddlers nutrition specifically and integrated

Keywords: Nutrition management, toddlers, post-disaster

PENDAHULUAN

Bencana dapat menimpa semua umur, dengan kata lain semua kelompok umur dapat terkena bencana. Bantuan makanan untuk pengungsi dewasa kurang bermasalah ketimbang bayi dan anak, karena korban dewasa dapat mengkonsumsi berbagai jenis makanan. Untuk bayi dan anak Batita, masalahnya lebih rumit, karena belum bisa mengkonsumsi semua jenis makanan yang diperoleh dari penampungan. Apabila masalah ini tidak mendapat perhatian yang memadai bukan mustahil bayi, anak & Batita akan mengalami gizi kurang yang dapat berlanjut menjadi gizi buruk bahkan marasmus dan kwashiorkor.

Badan Nasional Penanggulangan bencana (BNPB) melansir sampai Februari 2018 telah terjadi sebanyak 224 bencana di Indonesia. Dari total 224 bencana alam tersebut, terdapat 36 bencana gempa bumi, 68 bencana puting beliung, 26 bencana kebakaran, 59 bencana banjir, 34 bencana tanah longsor dan satu bencana erupsi gunung Sinabung. Bencana alam sepanjang Januari dan februari 2018 merenggut nyawa 29 orang meninggal, 33 orang luka

berat, 39 orang luka ringan, 1.829 orang mengungsi. Bencana juga menyebabkan 1.662 unit rumah rusak berat, 3.583 rumah rusak sedang dan 6.459 rumah rusak ringan dan korban terdampak sebanyak 146.794 kepala keluarga (KK). Dampak bencana tersebut, baik bencana alam maupun konflik sosial, mengakibatkan terjadinya kedaruratan di segala bidang termasuk kedaruratan situasi masalah kesehatan dan gizi.¹

Masalah gizi yang bisa timbul adalah kurang gizi pada bayi dan balita, bayi tidak mendapatkan air susu ibu (ASI) karena terpisah dari ibunya dan semakin memburuknya status gizi kelompok masyarakat, bantuan makanan yang sering terlambat, tidak berkesinambungan dan terbatasnya ketersediaan pangan lokal dapat memperburuk kondisi yang ada. Masalah lain yang seringkali muncul adalah adanya bantuan pangan dari dalam dan luar negeri yang mendekati atau melewati masa kadaluarsa, tidak disertai label yang jelas, tidak ada keterangan halal serta melimpahnya bantuan susu formula bayi dan botol susu. Masalah tersebut diperburuk lagi dengan kurangnya pengetahuan dalam penyiapan

makanan buatan lokal khususnya bayi dan balita. Bayi dan anak berumur di bawah dua tahun (baduta) merupakan kelompok yang paling rentan dan memerlukan penanganan gizi khusus. Pemberian makanan yang tidak tepat pada kelompok tersebut dapat meningkatkan resiko kesakitan dan kematian, terlebih pada situasi bencana. Risiko kematian lebih tinggi pada bayi dan anak yang menderita kekurangan gizi mikro. Data di pengungsian menunjukkan bahwa kematian anak balita 2-3 kali lebih besar dibandingkan kematian pada semua kelompok umur 0-6 bulan (WHO-UNICEF, 2001) oleh karena itu penanganan gizi dalam situasi bencana menjadi bagian penting untuk menangani pengungsi secara cepat dan tepat.²

Meski pemerintah, masyarakat dan Organisasi Non Pemerintah (Ornop) sejak dulu sudah berpengalaman mengatasi krisis pangan dan gizi akibat bencana, tetapi hampir setiap kali menghadapi bencana seolah belum terbiasa bertindak cepat dan tepat dalam situasi krisis, sehingga kepekaan terhadap situasi krisis juga masih rendah. Sebagai akibat rendahnya kepekaan tersebut, kemampuan manajemen krisis umumnya juga lemah. Rendahnya kepekaan dan manajemen krisis dapat dilihat, dirasakan dan diamati dalam menghadapi masalah krisis pangan.

Hambatan birokrasi seringkali menjadi alasan klasik yang hampir selalu muncul setiap kali terjadi bencana. Keluhan korban bencana untuk mendapatkan bantuan banyak ditulis di media cetak ataupun ditayangkan dalam media elektronik mengindikasikan belum tertangani masalah tersebut dengan tepat. Seringkali Organisasi masyarakat justru lebih sigap dalam memberikan layanan kepada korban bencana, karena tidak menghadapi hambatan birokrasi. Dampak akibat bencana secara fisik umumnya adalah rusaknya berbagai sarana dan prasarana fisik seperti pemukiman, bangunan fasilitas pelayanan umum dan sarana transportasi serta fasilitas umum lainnya. Namun demikian, dampak yang lebih mendasar adalah timbulnya permasalahan kesehatan dan gizi pada kelompok masyarakat korban bencana akibat rusaknya sarana pelayanan kesehatan, terputusnya jalur distribusi pangan, rusaknya sarana air bersih dan sanitasi lingkungan yang buruk.

Kejadian bencana mengakibatkan korban bencana harus mengungsi dengan segala keterbatasan. Kondisi ini dapat berdampak pada perubahan status gizi korban bencana khususnya kelompok rentan yaitu bayi, balita, ibu hamil, ibu menyusui dan lanjut usia. Dalam upaya penanganan gizi dalam situasi bencana,

rangkaian kegiatan yang dilakukan pasca bencana adalah kegiatan pemberian makanan agar pengungsi tidak lapar dan dapat mempertahankan status gizinya, sementara penanganan kegiatan gizi pada tahap tanggap darurat lanjut adalah untuk menanggulangi masalah gizi melalui intervensi gizi yang dibutuhkan. Dalam rangka pelaksanaan kegiatan tersebut di atas perlu memaksimalkan pemanfaatan anggaran operasional penanggulangan bencana Kementerian Kesehatan.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penulisan artikel ini adalah *literature review* yaitu sebuah penelusuran literatur baik internasional maupun nasional yang dilakukan dengan menggunakan database, *Science Direct* dan *Proquest*. Pada setiap awal pencarian artikel jurnal di peroleh beberapa artikel yang memenuhi kriteria dengan kata kunci penanganan gizi pasca bencana.

HASIL DAN PEMBAHASAN

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.

Penyelenggaraan makanan darurat dipersiapkan oleh petugas pada waktu terjadi keadaan darurat yang ditetapkan oleh Bupati setempat sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Pada saat masyarakat dinyatakan mengungsi, sehingga masyarakat tidak mungkin untuk menyelenggarakan makanan sendiri. Pemberian pelayanan dan penanganan gizi yang tidak memenuhi kebutuhan gizi balita dapat menimbulkan dampak yang buruk terhadap status gizi balita.

Kegiatan penanganan gizi pada situasi bencana perlu dikoordinasikan agar efektif dan efisien, antara lain sebagai berikut:

- a. Penghitungan kebutuhan ransum;
- b. Penyusunan menu 2.100 kkal, 50g protein dan 4g lemak;
- c. Penyusunan menu untuk kelompok rentan;
- d. Pendampingan penyelenggaraan makanan sejak dari persiapan sampai pendistribusian;
- e. Pengawasan logistik bantuan bahan makanan, termasuk bantuan susu formula bayi;

- f. Pelaksanaan surveilans gizi untuk memantau keadaan gizi pengungsi khususnya balita dan ibu hamil;
- g. Pelaksanaan tindak lanjut atau respon sesuai hasil surveilans gizi;
- h. Pelaksanaan konseling gizi khususnya konseling menyusui dan konseling MP-ASI;
- i. Suplementasi zat gizi mikro (kapsul vitamin A untuk balita dan tablet besi untuk ibu hamil)³

Penanganan gizi dalam situasi bencana terdiri dari penanganan gizi pada kelompok rentan terkhusus kepada Balita. Penjelasan lebih rinci penanganan pada kelompok tersebut sebagai berikut:

Penanganan Gizi Balita

Penanganan gizi diprioritaskan bagi anak :

1. Penanganan Gizi Anak usia 0-23 bulan
Bayi dan anak usia 0-23 bulan atau di bawah dua tahun (Baduta) merupakan kelompok yang paling rentan sehingga memerlukan penanganan gizi khusus. Pemberian makanan yang tidak tepat serta kekurangan gizi pada kelompok tersebut dapat meningkatkan risiko kesakitan dan kematian yang lebih tinggi pada situasi bencana. Studi di pengungsian menunjukkan bahwa kematian anak balita 2-3 kali lebih besar dibandingkan kematian pada semua kelompok umur. Penanganan gizi anak usia 0-23 bulan mengikuti prinsip pemberian Makanan bayi dan Anak (PMBA) sebagai berikut :
 - a. Prinsip pemberian Makanan bayi dan Anak (PMBA)
 1. Pemberian ASI pada bayi/Baduta sangat penting tetap diberikan pada situasi bencana
 2. PMBA merupakan bagian dari penanganan gizi dalam situasi bencana
 3. PMBA dalam situasi bencana harus dilakukan dengan benar dan tepat waktu
 4. Institusi penyelenggara PMBA adalah Pemerintah daerah yang dibantu oleh Dinas Kesehatan Setempat yang mempunyai tenaga terlatih penyelenggara PMBA dalam situasi bencana
 5. Apabila Dinas Kesehatan setempat belum memiliki atau keterbatasan tenaga pelaksana PMBA dalam situasi bencana, dapat meminta bantuan tenaga dari Dinas kesehatan lainnya.
 6. PMBA harus diintegrasikan pada pelayanan kesehatan, ibu dan anak piatu
 7. Penyelenggaraan PMBA diawali dengan penilaian cepat

untuk mengidentifikasi keadaan ibu, bayi dan anak termasuk bayi dan anak piatu

8. Ransum pangan harus mencakup kebutuhan makanan yang tepat dan aman dalam memenuhi kecukupan gizi bayi dan anak
9. Susu Formula, produk susu lainnya, botol dan dot tidak termasuk dalam pengadaan ransum.³

2. Penanganan Gizi bayi 0-5 Bulan

1. Bayi tetap diberi ASI
2. Bila bayi piatu, bayi terpisah dari ibunya atau ibu tidak dapat memberikan ASI, diupayakan bayi mendapat bantuan ibu susu/donor, dengan persyaratan permintaan ibu kandung atau keluarga bayi yang bersangkutan, identitas agama dan alamat pendonor ASI diketahui dengan jelas oleh keluarga bayi, persetujuan pendonor setelah mengetahui identitas bayi yang diberi ASI, pendonor ASI dalam kondisi kesehatan baik dan tidak mempunyai indikasi medis, ASI donor tidak diperjualbelikan.
3. Bila tidak memungkinkan bayi mendapat ibu susu/donor, bayi diberikan susu formula dengan

pengawasan atau didampingi oleh petugas kesehatan.³

3. Penanganan Gizi Anak usia 6-23 bulan

- a. Baduta tetap diberi ASI
- b. Pemberian MP-ASI yang difortifikasi dengan zat gizi makro, pabrikan atau makanan lokal pada anak usia 6-23 bulan
- c. Pemberian makanan olahan yang berasal dari bantuan ransum umum yang mempunyai nilai gizi tinggi
- d. Pemberian kapsul vitamin A biru (100.000 IU) bagi yang berusia 6-11 bulan, dan kapsul vitamin A merah (200.000 IU) bagi anak berusia 12-59 bulan. “Bila 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.
- e. Dapur umum sebaiknya menyediakan makanan untuk anak usia 6-23 bulan
- f. Air minum dalam kemasan diupayakan selalu tersedia di tempat pengungsian.³

Pengelolaan bantuan Susu Formula atau Pengganti Air Susu Ibu (PASI) memberikan informasi kepada pendonor dan media massa bahwa

bantuan berupa susu formula PASI, botol dan dot pada korban bencana tidak diperlukan, bantuan berupa susu formula atau PASI harus mendapat izin dari kepala Dinas Kesehatan setempat, pendistribusian dan pemanfaatan susu formula atau PASI harus diawasi secara ketat oleh petugas kesehatan, puskesmas dan dinas kesehatan setempat, selalu perhatikan batas kadaluarsa kemasan susu formula untuk menghindari keracunan dan kontaminasi.³

4. Penanganan Gizi Anak balita 24-59 Bulan

- a. Hindari penggunaan susu dan makanan lain yang penyiapannya menggunakan air, penyimpanan yang tidak higienis, karena beresiko terjadinya diare, infeksi dan keracunan.
- b. Keragaman menu makanan dan jadwal pemberian makanan disesuaikan dengan kemampuan tenaga pelaksana. Daftar menu harian ditempel yang mudah dilihat oleh pelaksana pengolahan makanan.
- c. Pemberian kapsul vitamin A
- d. Makanan utama yang diberikan sebaiknya berasal dari makanan keluarga yang tinggi energi, vitamin dan mineral. Makanan

pokok yang dapat diberikan seperti nasi. Ubi, singkong, jagung, lauk pauk, sayur dan buah. Bantuan pangan yang dapat diberikan berupa makanan pokok, kacang-kacangan dan minyak sayur.³

Penelitian yang dilakukan oleh Siagian, dkk. tentang penanganan gizi untuk balita dipengungsian menyatakan bahwa penyajian menu makanan untuk anak balita bisa dikatakan minim, karena dapur umum tidak menyiapkan menu khusus untuk anak balita sehingga anak balita hanya mengkonsumsi makanan yang juga dikonsumsi orang dewasa. Padahal menu untuk orang dewasa didasari oleh ketersediaan bantuan yang diperoleh dari posko yang menyebabkan konsumsi makanan yang tidak beragam dan terbatas seperti kurangnya konsumsi ikan segar, buah, daging dan sebagainya yang merupakan sumber zat gizi guna pertumbuhan dan perkembangan balita.⁴

Penyuluhan gizi yang diberikan oleh tenaga petugas gizi pada kondisi darurat bencana mempunyai makna yang signifikan. Penyuluhan merupakan upaya perubahan perilaku manusia baik individu maupun masyarakat sehingga dapat menciptakan sikap mental dan kemampuan untuk memecahkan masalah yang dihadapinya guna dapat meningkatkan dan mempertahankan gizi

yang baik.⁵ Menurut penelitian Zulaekah, pendidikan atau penyuluhan gizi adalah pendekatan edukatif untuk menghasilkan perilaku individu atau masyarakat yang diperlukan dalam meningkatkan perbaikan pangan dan status gizi. Harapan dari upaya ini adalah orang bisa memahami pentingnya makanan dan gizi, sehingga mau bersikap dan bertindak mengikuti norma-norma gizi.⁶

Peran tenaga kesehatan atau ahli gizi pada saat kondisi darurat bencana dapat memberikan kontribusi terhadap pelayanan gizi di tempat pengungsian menjadi lebih optimal. BPBK dan Dinsosnaker saat mengusulkan pengadaan bahan makanan perlu berkoordinasi dengan Dinkes. Menurut penelitian Azkha, pada tahap tanggap darurat peran petugas kesehatan dapat membantu pada dapur umum dengan mengatur menu serta perhatian terhadap gizi dan kebersihan makanan yang akan diberikan pada masyarakat yang menderita akibat bencana. Jangan sampai terjadi makanan yang tidak layak atau basi serta mengandung berbagai kuman penyakit, sehingga yang memakannya menjadi sakit. Untuk itu perlu sekali kehadiran tenaga gizi dan dibantu oleh masyarakat setempat. Dapur umum ini bisa saja diadakan di kantor-kantor pemerintah atau mungkin juga di sekitar terjadinya

bencana terutama pada tempat-tempat pengungsian.⁷

Pada fase penyelamatan pengungsi baru saja terkena bencana, petugas belum sempat mengidentifikasi pengungsi secara lengkap, belum ada perencanaan pemberian makanan yang terinci sehingga semua kelompok umur menerima bahan makanan yang sama. Pemberian makanan jadi harus sudah tersedia dalam waktu sesingkat mungkin dengan membentuk penyelenggaraan dapur umum. Bahan makanan yang mudah dibawa dan dimasak seperti beras, telur, ikan kaleng, kerupuk dan mie instan.

KESIMPULAN

Berdasarkan pembahasan di atas, dapat disimpulkan bahwa penanganan gizi balita pada kondisi pasca bencana belum ditangani secara khusus dan tidak tersedianya makanan yang khusus untuk balita. Selain itu, jumlah dan jenis makanan yang tersedia belum sesuai dan tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi balita. Keterbatasan dana, sumber daya manusia serta cara pendistribusian dapat mempengaruhi ketersediaan bahan makanan untuk balita. Untuk itu, perlu dilakukan penanganan gizi balita pada kondisi pasca bencana secara khusus dengan memberikan makanan yang berbeda menurut kelompok umur. Perlu disusun SOP penanganan gizi balita pada

kondisi pasca bencana dalam hal ini yang menjadi kewenangan Dinas Kesehatan sebagai pelaksana teknis. Untuk BPBK dan Dinas sosial perlu menganggarkan dana untuk penyediaan makanan yang

husus untuk balita dan pengalokasian dana untuk pelatihan SDM untuk menangani gizi balita pada kondisi darurat bencana.

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Nasional Penanggulangan Bencana. Data dan Informasi Bencana Tahun 2018; [serial online] melalui <http://dibi.bnpb.go.id/DesInventar/main.jsp?countrycode=id&lang=ENG> (Diakses pada tanggal 15 Oktober 2019)
2. UNICEF Indonesia. Angka Kematian Bayi Tahun 2001. [serial online] melalui <https://www.unicef.org/indonesia/id/press-releases/laporan-pbb-untuk-pertama-kalinya-angka-perempuan-dan-anak-yang-bertahan-hidup-capai> (Diakses pada tanggal 15 Oktober 2019)
3. Pedoman kegiatan Gizi dalam penanggulangan Bencana. Kementerian kesehatan RI. Jakarta: Kemenkes RI; 2012.
4. Siagian, dkk. Gambaran Status Gizi dan Penyakit Infeksi Pada Anak Balita (12-59 bulan) di Posko Pengungsian Erupsi Gunung Sinabung Kabupaten Karo tahun 2014. Universitas Sumatra Utara; 2014.
5. Pedoman Teknis Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana Edisi Revisi Jakarta: PPKK-Kemenkes RI; 2011.
6. Zulaekah S. Pendidikan Gizi Dengan Media Booklet Terhadap Pengetahuan Gizi. Jurnal Kesehatan Masyarakat; 2012 : 7 (2) 127-133.
7. Azkha N. Peranan Petugas Kesehatan Dalam Penanggulangan Bencana. Jurnal Kesehatan Masyarakat; 2010: Vol. 4. No. 1.
8. Himpunan Peraturan Perundangan tentang Penanggulalangan bencana, Jakarta. Badan Nasional Penanggulangan Bencana; 2008.
9. Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 7 tahun 2008 Tentang Pedoman Tata Cara Pemberian Bantuan Pemenuhan Kebutuhan Dasar. Jakarta. Badan Nasional Penanggulangan Bencana; 2008.
10. S. Salmayanti. Penanganan Gizi untuk Balita pada Kondisi Kedaruratan Bencana Banjir di Kecamatan

- Sampoinet Kabupaten Aceh Jaya. Jounal kedokteran Syiah Kuala; 2016: Vol. 16 Nomor 3.
11. Herman, Sudirman. Kajian Masalah Gizi dalam Kedaruratan Akibat Bencana dan Konflik. Buletin Penelitian kesehatan; 2001: 29 (4).
 12. Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 4 tahun 2009 Tentang Pedoman *Bantuan Logistik*. Jakarta: BNPB; 2010.
 13. Depkes RI. Pedoman Teknis Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana. Jakarta: Depkes RI; 2007.
 14. Sugiono. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2014.