

PENANGANAN GIZI DALAM KEADAAN DARURAT

Dr. Rachmi Untoro, MPH; Ir. Tatang S. Falah, MSc.
Direktorat Gizi Masyarakat, DepKes. RI, Jakarta

Berbagai krisis serta bencana alam yang akhir-akhir ini sering terjadi di beberapa daerah di Indonesia, menimbulkan berbagai masalah baru dalam kehidupan masyarakat. Bahkan pada beberapa kelompok masyarakat di suatu wilayah tertentu terpaksa hidup di tempat-tempat pengungsian dan harus menghadapi berbagai masalah baru, mulai dari masalah psikososial sampai masalah Gizi dan kesehatan akibat terbatasnya sarana kebersihan, sanitasi lingkungan yang kurang memadai maupun terbatasnya ketersediaan pangan.

Kekurangan persediaan pangan merupakan masalah potensial dalam setiap kejadian bencana apapun penyebabnya, apabila tidak segera mendapatkan penanganan yang cepat akan meningkatkan risiko menderita penyakit bahkan kematian.

Penelitian di pengungsian menunjukkan bahwa kematian anak balita 2-3 kali lebih besar dibandingkan kematian pada semua kelompok umur. Kematian terbesar terjadi pada kelompok umur 0-6 bulan (WHO-UNICEF, 2001). Gizi merupakan salah satu faktor penyebab kematian bayi dan balita. Data WHO 2002 menyebutkan sebanyak 54% penyebab kematian bayi dan balita dipengaruhi oleh faktor gizi. Upaya untuk mengoptimalkan tata laksana penanganan masalah gizi dalam keadaan darurat sangat diperlukan untuk mencegah memburuknya status gizi masyarakat dan untuk meningkatkan status gizi masyarakat di tempat pengungsian.

Penanganan masalah gizi dalam situasi darurat meliputi 2 tahapan yaitu tahap penyelamatan dan tahap tanggap darurat. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam penanganan masalah gizi pada situasi darurat yaitu, jenis bahan bantuan pangan yang diberikan, jenis PMT yang diberikan serta penanganan masalah gizi khususnya bagi kelompok rawan.

Untuk meminimalkan dampak negatif bencana terhadap status gizi penduduk terutama golongan rentan seperti bayi dan anak baduta, intervensi diberikan sesegera mungkin dan tetap memperhatikan jumlah, kualitas dan keamanannya, sehingga setiap bantuan pangan khususnya untuk bayi memerlukan pengawasan khusus dari tenaga kesehatan.

Perlu dilakukan surveilans gizi darurat untuk menyediakan informasi yang diperlukan bagi perencanaan pengadaan bahan makanan bagi pengungsi maupun untuk penentuan dan perencanaan intervensi sesuai dengan kondisi pengungsi. Selain itu surveilans ini juga dilakukan dalam rangka memberikan informasi tentang perkembangan keadaan gizi dan pertumbuhan balita dari waktu ke waktu secara teratur dan memberikan informasi yang diperlukan untuk evaluasi efektivitas intervensi serta penentuan keberlanjutan program intervensi tersebut.



LATAR BELAKANG

- Konflik sosial dan bencana alam yang terjadi di beberapa daerah menimbulkan banyak masalah dalam hidup dan kehidupan masyarakat
- Salah satu dari masalah tersebut adalah dalam bidang kesehatan
- Sebagai akibat terganggunya kehidupan perekonomian serta munculnya banyak stresor di masyarakat menyebabkan timbulnya masalah gangguan gizi
- Menyadari bahwa timbulnya gangguan ini diperlukan penanganan gizi darurat secara baik yang melibatkan lintas program dan lintas sektor

LATAR BELAKANG Lanjutan

DALAM KEADAAN DARURAT:

- JUMLAH PENGUNGI MENINGKAT
 - PENGELOLAAN PENYELENGGARAAN MAKANAN UNTUK PENGUNGI TIDAK TEPAT
 - MEMBURUKNYA STATUS GIZI PENGUNGI
 - KETERBATASAN TENAGA GIZI UNTUK PENGUNGI
- → diperlukan pedoman untuk mengoptimalkan tata laksana penanganan masalah gizi dalam keadaan darurat

WHO-UNICEF, 2001

Kematian anak balita di pengungsian 2-3 kali lebih besar dibandingkan kematian pada semua kelompok umur.

Kematian terbesar terjadi pada kelompok umur 0-6 bulan*

* 51% angka kematian anak balita disebabkan oleh pneumonia, diare, campak, dan malaria (54% erat hubungannya dengan masalah gizi).

KEADAAN GIZI BALITA DI TEMPAT PENGUNGSIAN

NTT:

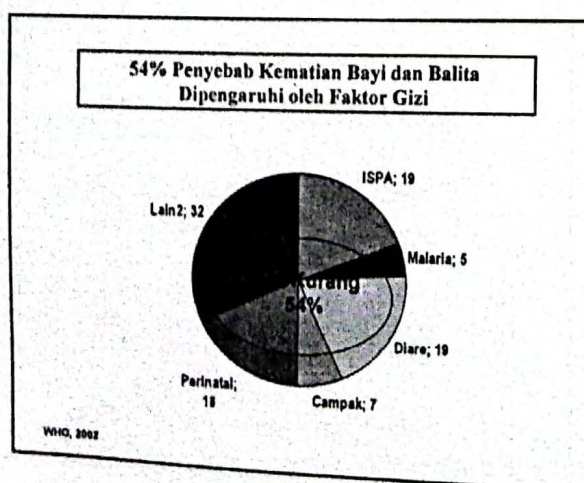
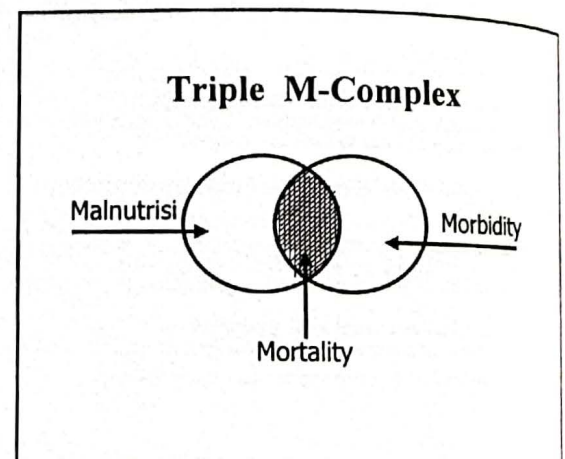
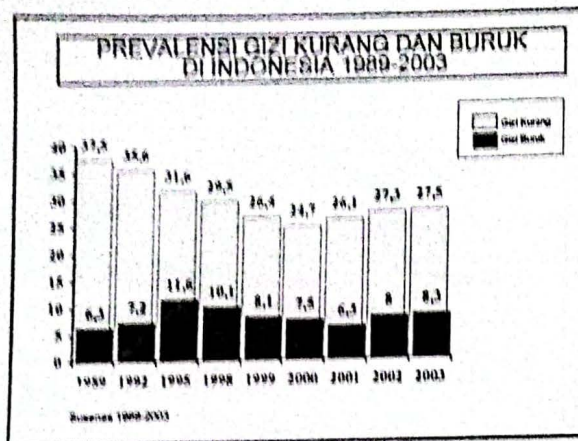
24 % BALITA KURUS (BB/TB < - 2SD)
8 % SANGAT KURUS (BB/TB < - 3 SD)

NAD:

11,7 % BALITA KURUS (BB/TB < - 2SD)
1,7 % SANGAT KURUS (BB/TB < - 3 SD)

Kalbar:

10,8 % BALITA KURUS (BB/TB < - 2SD)



TUJUAN

MENCEGAH MEMBURUKNYA DAN MENINGKATKAN STATUS GIZI MASYARAKAT DI TEMPAT PENGUNSI

- TERPANTAUANYA STATUS GIZI
- TERSELENGGARANYA PELAYANAN GIZI
- TERCIPTANYA KOORDINASI (LINTAS PROGRAM/SEKTOR)

STRATEGI

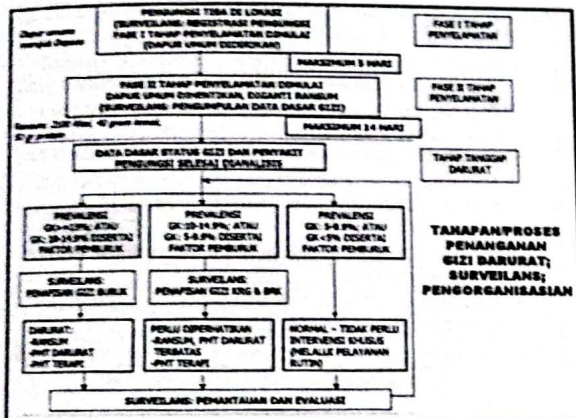
1. PROFESIONALISME TENAGA LAPANGAN
2. INTERVENSI GIZI BERDASARKAN TINGKAT KEDARURATAN
3. SURVEILANS GIZI
4. KOORDINASI LINTAS PROGRAM/SEKTOR
5. PEMBERDAYAAN PENGUNGSI
6. KOORDINASI DENGAN PELAYANAN KESEHATAN LOKAL

SASARAN

SELURUH MASYARAKAT PENGUNGSI (TERUTAMA BALITA, BUMIL, BUTEKI, USILA)

PRINSIP PENANGGULANGAN

- Menentukan kebutuhan pangan, sesuai standar kecukupan gizi
- Diusahakan untuk menggunakan bahan pangan setempat.
- Sistem distribusi melibatkan keluarga untuk menyiapkan makanannya sendiri
- Menjalin koordinasi dengan program dan sektor
- Melibatkan secara aktif tenaga Ahli Gizi



KEGIATAN

1. TAHAP PENYELAMATAN

FASE I (Maksimum 5 hari):

- Pengungsi tiba di lokasi
- Petugas belum sempat mengidentifikasi pengungsi
- Belum ada perencanaan pemberian makanan (semua golongan umur menerima bahan makanan yang sama)
- Khusus untuk bayi dan baduta harus tetap diberikan ASI dan MP-ASI

KEGIATAN:

- Pemberian mkn sesingkat mungkin
- Pendataan awal: jml, sex, umur pengungsi
- Penyelenggaraan DAPUR UMUM (Depsos)

KEGIATAN

1. TAHAP PENYELAMATAN

FASE II (Maksimum 2 minggu):

- Pengungsi sdh >5 hari di lokasi
- Sdh ada gambaran keadaan umum pengungsi (jml, gol umur, sex, keadaan lingkungan, dsb) sehingga pemberian bahan makanan sdh lebih terinci
- Pada umumnya bantuan bahan makanan cukup tersedia

KEGIATAN:

- Pengumpulan dan pengolahan data dasar status gizi
- Menentukan strategi intervensi
- Merencanakan kebutuhan pangan utk suplementasi gizi
- Menyediakan paket bantuan pangan (ransum) yang cukup

KEGIATAN

2. TAHAP TANGGAP DARURAT

- Selambat-lambatnya hari ke-20 di tempat pengungsian
- Tujuan: menanggulangi masalah gizi melalui intervensi sesuai tingkat kedaruratan gizi

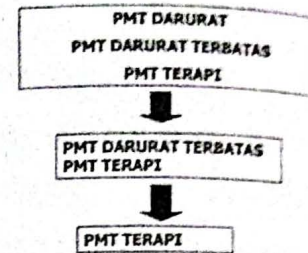
KEGIATAN:

- Penapisan (screening) bila gizi kurang balita 10-14,9% atau 5-9,9% disertai faktor pemburuk
- PMT sesuai tahap 1 fase II (PMT darurat/ransum, PMT darurat terbatas, PMT terapi)
- Penyuluhan perorangan/per kelompok
- Memantau status gizi melalui surveilans
- Modifikasi/perbaikan intervensi sesuai perubahan tingkat kedaruratan

Jenis intervensi sesuai tingkat kedaruratan:

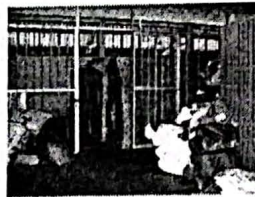
- Jika gizi kurang $>15\%$ atau $10-14,9\%$ dengan faktor pemburuk diberikan ransum, dan PMT darurat untuk balita, bumil, buteki dan lansia serta PMT terapi untuk gizi buruk
- Jika gizi kurang $>10-14,9\%$ atau $5-9,9\%$ dengan faktor pemburuk diberikan PMT darurat terbatas pada balita, bumil, buteki, dan lansia yang kurang gizi serta PMT terapi untuk gizi buruk
- Jika gizi kurang $<10\%$ tanpa faktor pemburuk atau $<5\%$ dengan faktor pemburuk dilakukan penderita gizi kurang melalui yankes setempat

KAPAN PEMBERIAN MAKANAN DAPAT DIHENTIKAN ? TERGANTUNG EFISIENSI DAN EFEKTIVITAS



Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada pengungsi

- PMT Darurat
- PMT Darurat Terbatas
- PMT Terapi



PMT Darurat

- PMT kepada balita, ibu hamil, menyusui, manula diberikan secara blanket tanpa melihat status gizi.
- Disamping itu Setiap orang (tidak membedakan umur, sex) menerima menerima paket bantuan pangan dengan jumlah yang sama :2100 Kkal/hari
- Diberikan dalam bahan pangan dengan nilai gizi seimbang dan dapat diterima oleh anak dan kelompok resiko lain.
- Diusahakan memberikan bahan pangan sesuai dengan kebiasaan
- Terdiri dari 17% lemak dan 10-12% protein (dari total enersi).
- Harus memenuhi kebutuhan vitamin dan mineral.

Untuk perencanaan dipakai sekurang-kurangnya 2100 Kkal/orang/hari

CONTOH BANTUAN PMT DARURAT

Bahan makanan	Jumlah per orang per hari (gram)				
	Tipe.1	Tipe.2	Tipe.3	Tipe.4	Tipe.5
Sereal (beras, terigu, jagung, bulgur)	400	420	350	420	450
Kacang-kacangan	60	50	100	60	50
Minyak goreng	25	25	25	30	25
Biji/Daging kering	-	20	-	30	-
Gula	15	-	20	20	20
Garam beryodium	5	5	5	5	5
Buah2an dan Sayuran	-	-	-	-	100
Blended Food (MP-ASI)	50	40	50	-	-
Bumbu	-	-	-	-	5

PMT DARURAT TERBATAS

- Bertujuan menurunkan prevalensi Gizi Kurang dan kematian pada balita dan kelompok risiko lain.
- Memberikan makanan tambahan kepada kelompok kurang gizi.
- Tetap memberikan makanan tambahan kepada kelompok resiko tinggi
- Perlu dilakukan identifikasi kelompok risiko dan status gizi.

CONTOH PMT DARURAT TERBATAS UNTUK ANAK BALITA

Bahan Makanan	Jumlah per orang per hari (gram)		
	Ransum I	Ransum II	Ransum III
Standard Food Fortified	100	-	-
Sereal	-	125	60
Biskuit	-	-	45
Biji-bijian	-	30	-
Kacang	30	30	30
Gula	30	-	15
Santan	-	5	-
Energi (kcal)	725	700	700
Protein (% Energi)	10	11	11,8

PMT TERAPI

- Bertujuan menurunkan kematian pada bayi dan balita dengan gizi buruk,
- PTD dapat dilakukan di rumah sakit, klinik dan feeding center yang secara khusus disiapkan.
- Merupakan bagian dari Tatalaksana Gizi Buruk.

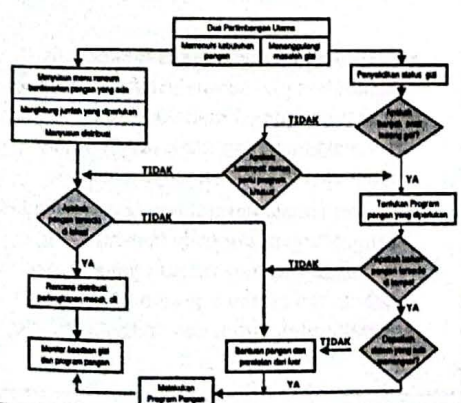
BENTUK BANTUAN

- Memberikan makanan (*wet ration*) yang dimasak di dapur umum, dan langsung dimakan. Setiap sasaran harus datang, setiap kali makan, setiap hari.
- Memberikan bahan pangan mentah untuk dibawa pulang (*dry ration*), dimasak dan dimakan di rumah. Bahan pangan biasanya diberikan sekali untuk satu minggu.

Syarat Minimal Paket Bantuan Pangan (Ransum):

- Setiap org diperhitungkan 2.100 Kkal, 40 gr lemak, 50 gr protein
- Pemberian makanan disesuaikan dengan kebiasaan dan ketersediaan setempat, mudah diangkut, disimpan, dan didistribusikan
- Memenuhi kebutuhan vitamin dan mineral
- Ransum didistribusikan sampai ditetapkan intervensi sesuai data dasar
- Penyuluhan kepada pengungsi tentang kebutuhan gizi dan cara pengolahan bahan makanan masing-masing anggota keluarga

Aksi untuk memenuhi kebutuhan pangan dan gizi



PENANGANAN GIZI DARURAT PADA KELOMPOK RAWAN

BAYI dan BADUTA:

- Memberikan ASI setelah lahir
- ASI eksklusif
- MP-ASI 6 bulan – 2 tahun
- ASI tetap diberikan sampai anak umur 2 tahun atau lebih
- Berikan vitamin A (dosis 100.000 IU untuk anak 6-11 bulan, dosis 200.000 IU untuk anak 1-5 tahun)

PENANGANAN GIZI DARURAT PADA KELOMPOK RAWAN

ANAK USIA 2 – 5 TAHUN:

- Makanan keluarga, tinggi energi, vitamin dan mineral
- Anak gizi kurang atau gizi buruk pada fase tindak lanjut (perawatan) perlu diberikan makanan tambahan di samping makanan keluarga (makanan kudapan/jajanan dengan energi 350 Kkal dan protein 15 g per hari)

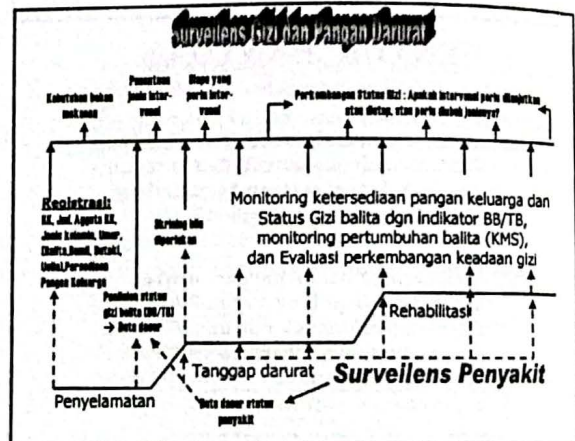
PENANGANAN GIZI DARURAT PADA KELOMPOK RAWAN

IBU HAMIL DAN MENYUSUI:

- Memerlukan tambahan energi, protein, vitamin dan mineral
- Bumil memerlukan tambahan 300 Kkal dan 17 gr protein
- Buteki memerlukan tambahan 500 Kkal dan 17 gr protein
- Suplementasi vitamin dan mineral (Bumil diberikan Fe 1 tab/hari, ibu nifas 0-42 hari diberikan 2 kapsul vitamin A dosis 200.000 IU)

Tujuan Surveilans Gizi Darurat

- Menyediakan informasi yang diperlukan bagi perencanaan pengadaan bahan makanan bagi pengungsi
- Menyediakan informasi yang diperlukan bagi penentuan dan perencanaan intervensi sesuai dengan kondisi pengungsi
- Memberikan informasi tentang perkembangan keadaan gizi dan pertumbuhan balita dari waktu ke waktu secara teratur
- Memberikan informasi yang diperlukan untuk evaluasi efektivitas intervensi dan masih perlu atau tidaknya program intervensi dilanjutkan



KESIMPULAN

- Kekurangan persediaan pangan merupakan masalah potensial dalam setiap kejadian bencana apapun penyebabnya. Kekurangan kalori dan protein serta kekurangan zat gizi mikro merupakan keadaan yang tidak dapat dihindari.

- Persediaan pangan harus mencukupi kebutuhan gizi semua penduduk baik di lokasi pengungsi maupun diluar pengungsian yang mencakup jumlah kualitas dan keamanannya.
- Dalam situasi darurat bencana, penduduk sangat tergantung pada bantuan pangan, sehingga estimasi ransum yang mencukupi kebutuhan minimal protein, kalori dan lemak untuk hidup dan aktivitas ringan.

- Untuk meminimalkan dampak negatif bencana terhadap status gizi penduduk golongan rentan (bayi dan anak baduta), intervensi diberikan sesegera mungkin dan tetap memperhatikan jumlah, kualitas dan keamanannya.
- Bantuan pangan khususnya untuk bayi memerlukan pengawasan khusus dari tenaga kesehatan

- Kerjasama yang erat antara organisasi kemasyarakatan, Organisasi Badan Dunia bersama Pemerintah merupakan hal yang esensial untuk efektivitas penanganan kedaruratan gizi
- Pemegang kebijakan, penanggung jawab program di lapangan serta komponen masyarakat yang terlibat dalam penanganan bencana perlu mengetahui prinsip-prinsip penanggulangan masalah gizi darurat.