



# **GIZI DARURAT BENCANA**

# **Gizi Darurat Bencana**

**Hesti Atasasih  
Irma Susan Paramita  
Dewi Rahayu  
Falinda Oktariani**



**PENERBIT SALNESIA  
(CV. SARANA ILMU INDONESIA)**

# Gizi Darurat Bencana

Penulis:

Hesti Atasasih, Irma Susan Paramita,  
Dewi Rahayu, Falinda Oktariani

Desain Cover & Tata Letak:

Aisyah Nadiah Putri Arbani, Septia Sri Eka Putri

Editor:

Hesti Atasasih

ISBN:

978-623-10-2201-1

**x+141 Halaman, Ukuran (15,5 cm x 23 cm)**

Cetakan Pertama:

**Juli, 2024**

Hak Cipta 2024, Pada Penulis

---

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-  
Undang

---

**Copyright © 2024**  
**by Penerbit Salnesia**  
All Right Reserved

*Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak  
sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penulis dan  
Penerbit*

**PENERBIT:**

**SALNESIA**

**(CV. SARANA ILMU INDONESIA)**

**Anggota IKAPI No. 068/SSL/2024**

Pallantikang, Maros Baru, Kabupaten Maros,  
Provinsi Sulawesi Selatan

Website: [penerbit.salnesia.id/index.php/press](http://penerbit.salnesia.id/index.php/press)

Instagram: @salnesia

# **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat, karunia, serta taufik dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Buku Materi Pembelajaran Gizi Darurat Bencana. Tujuan dari pembuatan buku materi pembelajaran ini adalah sebagai bahan penuntun pembelajaran dan referensi bagi mahasiswa.

Penulis menyadari bahwa penyelesaian buku materi pembelajaran ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak dan masih banyak terdapat kekurangan dalam penulisan buku materi pembelajaran ini. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca. Akhir kata, diucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu sehingga buku materi pembelajaran ini dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Juli, 2024

**Penulis**

# DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>iv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>viii</b>
<b>BAB 1 KONSEP PELAYANAN GIZI DALAM KONDISI BENCANA</b> .....	<b>1</b>
A. PERAN AHLI GIZI DALAM PENGELOLAAN BENCANA.....	1
B. KONSEP PENGELOLAAN BENCANA (PENGERTIAN, RUANG LINGKUP).....	3
<b>BAB 2 ASSESMENT GIZI PADA SITUASI BENCANA</b> .....	<b>7</b>
A. PENGERTIAN ASSESMENT GIZI.....	7
B. LANGKAH ASESMEN GIZI .....	8
C. KATEGORI DATA ASSESMENT GIZI .....	8
<b>BAB 3 ANALISIS GIZI PADA SITUASI BENCANA</b> .....	<b>13</b>
A. DATA RHA .....	13
B. KEJADIAN BENCANA .....	24
<b>BAB 4 SISTEM PENANGANAN BENCANA ( UMUM)</b> .....	<b>27</b>
A. TAHAP PRA BENCANA.....	27
<b>BAB 5 SISTEM PENANGANAN BENCANA (KHUSUS)</b> .....	<b>33</b>
A. THERAPEUTIC FEEDING CENTRE.....	33
B. COMMUNITY THERAPEUTIC CARE.....	34
C. SUPLEMENTASI VITAMIN A.....	35
D. PENANGANAN ANEMIA .....	36
<b>BAB 6 RUANG LINGKUP AIR, SANITASI DAN HYGIENE PADA KONDISI BENCANA</b> .....	<b>41</b>
A. RUANG LINGKUP AIR .....	41
B. PERMASALAHAN KESEHATAN DALAM KONDISI BENCANA.....	42
C. KONDISI DAN DAMPAK AIR SAAT BENCANA .....	43
D. PENYAKIT TERKAIT AIR.....	44
D. SANITASI DAN HIGIENE PADA KONDISI BENCANA.....	47
E. PENINGKATAN KONDISI LINGKUNGAN KUANTITAS DAN KUALITAS AIR.....	49
F. HIGIENE KEAMANAN PANGAN PADA KONDISI DARURAT	52

<b>BAB 7 MANAJEMEN TERPADU BALITA GIZI BURUK PADA SITUASI BENCANA .....</b>	<b>55</b>
<b>BAB 8 PMBA PADA KONDISI BENCANA.....</b>	<b>59</b>
A. PEMBERIAN MAKANAN BAYI.....	60
B. PRINSIP PEMBERIAN MAKANAN BAYI DAN ANAK (PMB).....	61
C. PELAKSANAAN PMBA PADA SITUASI BENCANA.....	62
<b>BAB 9 PERENCANAAN PENYELENGGARAAN PADA KONDISI DARURAT ( SARPRAS &amp; TENAGA).....</b>	<b>65</b>
A. SOP K3 PETUGAS PENANGGULANGAN BENCANA.....	67
B. SOP KEGIATAN PELAYANAN GIZI DI PENGUNGSIAN	
<b>BAB 10 PENYELENGGARAAN MENU MAKANAN DARURAT UNTUK UMUM DAN GOLONGAN RAWAN.....</b>	<b>71</b>
A. KARAKTERISTIK PENYELENGGARAAN MAKANAN DARURAT.....	71
B. PERENCANAAN MENU PADA PENYELENGGARAAN MAKANAN DARURAT .....	73
C. PEMBERIAN MAKANAN DARURAT PADA MASING-MASING KELOMPOK RENTAN .....	73
<b>BAB 11 PERHITUNGAN KEBUTUHAN MAKANAN/ RANSUM.....</b>	<b>87</b>
A. CONTOH STANDAR RANSUM TAHAP FASE I.....	87
B. CONTOH PERHITUNGAN BAHAN MAKANAN MENTAH PADA FASE I.....	88
<b>BAB 12 PENGELOLAAN PROSES PENYELENGGARAAN MAKANAN .....</b>	<b>95</b>
A. PERSIAPAN.....	95
B. PENYIMPANAN.....	97
C. PENGOLAHAN .....	100
D. DISTRIBUSI.....	101
<b>BAB 13 PENGELOLAAN PROSES PENYELENGGARAAN MAKANAN GIZI KHUSUS.....</b>	<b>103</b>
A. PENYAKIT KRONIK.....	124
B. PARA CEDERA.....	125
<b>BAB 14 MONITORING PENYELENGGARAAN MAKANAN PADA KONDISI DARURAT.....</b>	<b>127</b>
A. SISTEM KOMANDO .....	127
B. PEMBENTUKAN SISTEM KOMANDO .....	127

C. PENYELENGGARAAN SISTEM KOMANDO .....	129
D. STANDAR BANTUAN PANGAN DAN GIZI BERDASARKAN SPHEREPROJECT .....	130
E. STANDAR MINIMUM KETAHANAN PANGAN .....	131
F. STANDAR MINIMUM GIZI.....	131
G. STANDAR MINIMUM BANTUAN PANGAN .....	131
H. MANAJEMEN PENANGGULANGAN BENCANA .....	132
I. MONITORING ALUR PENYELENGGARAAN DAN DISTRIBUSI MAKANAN .....	133
J. MONITORING TERHADAP KECUKUPAN RANSUM.....	134
K. MONITORING PERFORMA PEMBERIAN MAKAN.....	134
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>136</b>
<b>PROFIL PENULIS.....</b>	<b>141</b>

# DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Tahap Bencana.....	3
Gambar 2. Formulir Penerimaan.....	96
Gambar 3. Formulir Penyimpanan dan Pengeluaran .....	100
Gambar 4. Standar Bantuan Pangan dan Gizi Berdasarkan Sphereproject .....	130

# DAFTAR TABEL

Tabel 1. Contoh daftar status gizi pengungsi.....	23
Tabel 2. Pembagian porsi menu makanan sehari untuk Bayi 6-8 bulan (650 kkal).....	76
Tabel 3. Pembagian porsi menu makanan sehari untuk Bayi 9-11 bulan (900 kkal) .....	77
Tabel 4. Pembagian porsi menu makanan sehari untuk Anak 12-23 bulan (1250 kkal).....	78
Tabel 5. Pembagian Porsi Menu Makanan Sehari Untuk Anak 24-47 Bulan (1300 kkal) .....	79
Tabel 6. Pembagian Porsi Menu Makanan Sehari Untuk Anak 48-59 Bulan (1750 kkal) .....	80
Tabel 7. Pembagian porsi menu makanan sehari untuk ibu hamil dan ibu menyusui (2200 kkal) .....	82
Tabel 8. Standar porsi makanan sehari perempuan lansia 1900 kkal menurut satuan penukar bahan makanan.....	84
Tabel 9. Standar Porsi Makan Sehari Pria Lansia 2100 kkal, menurut Satuan Penukar Bahan Makanan .....	85
Tabel 10. Contoh standar ransum penyelamatan fase I .....	87
Tabel 11. Contoh perhitungan bahan makanan mentah fase I a .....	88
Tabel 12. Contoh perhitungan bahan makanan mentah fase I b .....	89
Tabel 13. Contoh Standar ransum tahap penyelamatan fase II	90
Tabel 14. Contoh perhitungan bahan makanan mentah pada fase II Tipe 1.....	91
Tabel 15. Contoh standar bantuan pangan terbatas untuk dibawa pulang (dry ration) .....	92
Tabel 16. Contoh standar bantuan pangan terbatas untuk dimakan ditempat (wet ration)/dapur umum g/orang/hari...	93
Tabel 17. Contoh menu hari 1 sampai 5 untuk bayi 6-8 bulan (650 kkal).....	103
Tabel 18. Contoh menu hari 6 sampai 10 untuk bayi 6-8 bulan (650 kkal).....	104

Tabel 19. Contoh menu hari 1 – hari 5 untuk bayi 9-11 bulan (900 kkal) .....	106
Tabel 20. Contoh menu hari 6 – hari 10 untuk bayi 9-11 bulan (900 kkal) .....	107
Tabel 21. Contoh menu hari 1 – hari 5 untuk anak 12-23 bulan (1250 kkal) .....	108
Tabel 22. Contoh menu hari 6 – hari 10 untuk anak 12-23 bulan (1250 kkal) .....	109
Tabel 23. Contoh menu hari 1 – hari 5 untuk anak 24-47 bulan (1300 kkal) .....	111
Tabel 24. Contoh menu hari 6 – hari 7 untuk anak 24-47 bulan (1300 kkal) .....	113
Tabel 25. Contoh menu hari 1 – hari 5 untuk anak 48-59 bulan (1750 kkal) .....	115
Tabel 26. Contoh menu hari 6 – hari 10 untuk anak 48-59 bulan (1750 kkal).....	116
Tabel 27. Contoh menu hari 1-5 untuk ibu hamil (2200 kkal) .....	118
Tabel 28. Contoh menu hari 6 – hari 10 untuk ibu hamil (2200 kkal) .....	120
Tabel 29. Contoh menu hari 6 -10 hari untuk Lansia.....	122



# **BAB 1**

## **KONSEP PELAYANAN GIZI DALAM KONDISI BENCANA**

---

### **A. PERAN AHLI GIZI DALAM PENGELOLAAN BENCANA**

Penanggulangan masalah kesehatan dalam kondisi bencana ditujukan untuk menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan bagi korban akibat bencana dan pengungsi sesuai dengan standar minimal. Secara khusus, upaya ini ditujukan untuk memastikan (Lestari, 2020):

1. Terpenuhinya pelayanan kesehatan bagi korban bencana dan pengungsi sesuai standar minimal
2. Terpenuhinya pemberantasan dan pencegahan penyakit menular bagi korban bencana dan pengungsi sesuai standar minimal
3. Terpenuhinya kebutuhan pangan dan gizi bagi korban bencana dan pengungsi sesuai standar minimal
4. Terpenuhinya kesehatan lingkungan bagi korban bencana dan pengungsi sesuai standar minimal
5. Terpenuhinya kebutuhan papan dan sandang bagi korban bencana dan pengungsi sesuai standar minimal.

Peran petugas kesehatan dan partisipasi aktif masyarakat dalam penanganan korban pada saat terjadi bencana, masa tanggap darurat dan masa rehabilitasi memegang peranan penting dalam membantu masyarakat untuk bertahan hidup dan menjalani proses pemulihan dari dampak bencana. Kondisi darurat, tenaga kesehatan diperlukan untuk menanggulangi dampak dari bencana alam.

Ahli gizi merupakan salah satu bagian dari tenaga kesehatan yang memiliki peran penting dalam setiap tahapan bencana, terutama di bidang gizi. Ibu, anak, dan lansia

# BAB 2

## ASSESMEN GIZI PADA SITUASI BENCANA

---

### A. PENGERTIAN ASSESMEN GIZI

Asesment gizi merupakan pendekatan sistematis dalam mengumpulkan, memverifikasi dan menginterpretasikan data pasien, anggota keluarga, pengasuh atau kelompok yang relevan untuk mengidentifikasi masalah gizi, penyebab, serta tanda dan gejala. Kegiatan asesmen gizi dilaksanakan segera setelah pasien/klien teridentifikasi berisiko malnutrisi (hasil proses skrining gizi). Tujuan asesmen gizi adalah untuk mendapatkan informasi yang cukup dalam mengidentifikasi dan membuat keputusan atau menentukan gambaran masalah, penyebab masalah yang terkait gizi serta tanda dan gejala (Oktaviani, 2020). Secara spesifik tujuan asesment gizi untuk:

1. Mencegah kejadian berlanjut malnutrisi pada pasien atau klien yang berisiko malnutrisi dengan cara mengidentifikasi kemungkinan masalah gizi di awal intervensi atau rujukan.
2. Mengidentifikasi kemungkinan masalah gizi pasien atau klien yang malnutrisi untuk kemudian dilakukan intervensi gizi.
3. Mendeteksi praktik-praktik yang dapat meningkatkan risiko malnutrisi dan infeksi. Contohnya pemberian obat tertentu sebagai upaya tindakan medis dapat menyebabkan pasien kehilangan nafsu makan.
4. Mendeteksi kemungkinan masalah gizi klien yang membutuhkan edukasi dan konseling.
5. Menentukan rencana asuhan gizi yang tepat.

# BAB 3

## ANALISIS GIZI PADA SITUASI BENCANA

---

### A. DATA RHA

*Rapid Health Assessment* (penilaian kesehatan secara cepat) dilakukan untuk mengatur besarnya suatu masalah yang berkaitan dengan kesehatan akibat bencana, yaitu dampak yang terjadi maupun yang kemungkinan dapat terjadi terhadap kesehatan, seberapa besar kerusakan terhadap sarana permukiman yang berpotensi menimbulkan masalah kesehatan dan merupakan dasar bagi upaya kesehatan yang tepat dalam penanggulangan selanjutnya. RHA adalah kegiatan pengumpulan data dan informasi dengan tujuan untuk menilai kerusakan dan mengidentifikasi kebutuhan dasar yang diperlukan segera sebagai respon dalam suatu kejadian (WHO). Ketika bencana RHA (*Rapid Health Assessment*) dilakukan hari H hingga H+3 (Ardinnata *et al.*, 2018).

*Rapid Health Assesment* (RHA), melihat dampak-dampak apa saja yang ditimbulkan oleh bencana, seperti berapa jumlah korban, barang-barang apa saja yang dibutuhkan, peralatan apa yang harus disediakan, berapa banyak pengungsi lansia, anak-anak, seberapa parah tingkat kerusakan dan kondisi sanitasi lingkungan (Ardinnata *et al.*, 2018).

#### 1. Manfaat dan Tujuan *Rapid Health Assessment* (RHA)

Manfaat *Rapid Health Assessment* (RHA) adalah sebagai berikut:

- a. Mengidentifikasi fakta-fakta yang ada di lokasi bencana.
- b. Mengidentifikasikan kebutuhan yang harus segera dipenuhi.

# BAB 4

## SISTEM PENANGANAN BENCANA ( UMUM)

---

Dalam upaya menerapkan manajemen penanggulangan bencana, dilaksanakan melalui 3 (tiga) tahapan sebagai berikut (Arsyad, 2017) :

1. Tahap pra-bencana yang dilaksanakan ketika sedang tidak terjadi bencana dan ketika sedang dalam ancaman potensi bencana.
2. Tahap tanggap darurat yang dirancang dan dilaksanakan pada saat sedang terjadi bencana.
3. Tahap pasca bencana yang dalam saat setelah terjadi bencana.

### **A. TAHAP PRA BENCANA**

#### **1. Tahap Pencegahan dan Mitigasi**

Tahap pencegahan dan mitigasi bencana dilakukan untuk mengurangi serta menanggulangi resiko bencana. Rangkaian upaya yang dilakukan dapat berupa perbaikan dan modifikasi lingkungan fisik maupun penyadaran serta peningkatan kemampuan menghadapi ancaman bencana.

Tahap pencegahan dan mitigasi bencana dapat dilakukan secara struktural maupun kultural (non struktural). Secara struktural upaya yang dilakukan untuk mengurangi kerentanan (*vulnerability*) terhadap bencana adalah rekayasa teknis bangunan tahan bencana. Sedangkan secara kultural upaya untuk mengurangi kerentanan (*vulnerability*) terhadap bencana adalah dengan cara mengubah paradigma, meningkatkan pengetahuan dan sikap sehingga terbangun

# BAB 5

## SISTEM PENANGANAN

### BENCANA

### (KHUSUS)

---

#### **A. THERAPEUTIC FEEDING CENTRE**

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 (Dinkes, 2012).

##### **1. Tujuan TFC**

Tujuan Umum: Meningkatkan status gizi dalam rangka perbaikan gizi masyarakat

Tujuan 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

##### **2. Penyelenggaraan TFC**

###### **a. Sasaran**

- Balita kurus dan balita sangat kurus dilakukan penapisan dari pemantauan pertumbuhan balita di semua Posyandu.

# **BAB 6**

## **RUANG LINGKUP AIR, SANITASI DAN HYGIENE PADA KONDISI BENCANA**

---

### **A. RUANG LINGKUP AIR**

Berdasarkan PP No. 121 Tahun 2015, Air adalah semua air yang terdapat pada, di atas atau di bawah permukaan tanah, termasuk air laut yang berada di darat. Air juga merupakan unsur yang penting dalam kehidupan manusia dan makhluk hidup lainnya. Segala bentuk kegiatan yang dilakukan oleh manusia membutuhkan air, mulai dari mandi makan dan minum serta aktivitas sehari-hari lainnya. Air yang berkualitas baik adalah air yang memenuhi baku mutu air minum yang ditetapkan oleh peraturan Menteri Kesehatan RI No. 492/MENKES/PER/IV/2010, meliputi persyaratan fisika, kimia, dan mikrobiologi. Air harus terbebas dari segala macam mikroorganisme yang pathogen maupun apatogen dan bahan kimia berbahaya lainnya (Kenre, 2022).

Air merupakan sumber daya alam yang sangat penting bagi manusia dan makhluk hidup lainnya di bumi. Air digunakan untuk keperluan pertanian, perikanan, industri, perdagangan, sarana transportasi, kebutuhan domestik dan metabolisme makhluk hidup. Air dapat diperoleh dari berbagai sumber seperti mata air, sumur, sungai, danau, air hujan dan air laut. Air yang dibutuhkan oleh manusia untuk air minum harus memenuhi standar kualitas dan kuantitas. Itulah sebabnya mengapa pada saat ini tumbuh berbagai depot air minum isi ulang diberbagai tempat. Hal ini disebabkan karena kesadaran orang akan air minum yang sehat yang memenuhi standar kualitas dan kuantitas. Manusia membutuhkan air

# **BAB 7**

## **MANAJEMEN TERPADU BALITA GIZI BURUK PADA SITUASI BENCANA**

---

Pada saat terjadi bencana, risiko kesakitan dan kematian pada balita dengan status gizi kurang dan buruk meningkat secara signifikan, oleh karena itu pencegahan dan penanganan yang dilakukan secara cepat dan tepat akan menyelamatkan jiwa dan mencegah terjadinya penurunan status gizi. Kegiatan pokok sub kluster gizi dalam pencegahan dan penanganan gizi kurang antara lain (Kemenkes, 2020):

1. Mengidentifikasi fasilitas kesehatan rujukan
2. Melaksanakan tata laksana gizi kurang
3. Melaksanakan tata laksana gizi buruk rawat inap dan rawat jalan
4. Memastikan ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan untuk tatalaksana gizi kurang dan gizi buruk
5. Penugasan Tim Asuhan Gizi (TAG) terlatih
6. Pelacakan aktif dan deteksi dini kasus kekurangan gizi pada balita oleh masyarakat
7. Koordinasi pencegahan dan penanganan gizi kurang dan gizi buruk
8. Pemantauan dan Pelaporan Intervensi Pencegahan dan Penanganan Gizi Kurang dan Gizi Buruk.

Penentuan status gizi buruk pada balita perlu dilakukan pemeriksaan, sebagai berikut:

1. Berat badan dan panjang/ tinggi badan
2. Lingkar lengan atas (LiLA)
3. Pitting edema bilateral

# **BAB 8**

## **PMBA PADA KONDISI BENCANA**

---

Anak usia 0-24 bulan merupakan kelompok yang rawan ketika harus mengalami situasi darurat, mengingat kelompok anak ini sangat rentan dengan perubahan konsumsi makanan dan kondisi lingkungan yang terjadi tiba-tiba. Oleh karena itu, dari aspek penanganan gizi perlu perhatian khusus dan mengikuti Prinsip Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) (Kemenkes, 2010).

Pada keadaan biasa, MP-ASI dibuat dari makanan pokok yang disiapkan secara khusus untuk bayi, dan diberikan 2-3 kali sehari sebelum anak berusia 12 bulan. Kemudian pemberian ditingkatkan 3-5 kali sehari sebelum anak berusia 24 bulan. MP-ASI harus bergizi tinggi dan mempunyai bentuk yang sesuai dengan umur bayi dan anak baduta. Sementara itu ASI harus tetap diberikan secara teratur dan sering (Depkes, 2007).

Dalam keadaan darurat, bayi dan balita seharusnya mendapat MP-ASI untuk mencegah kekurangan gizi. Untuk memperoleh MP-ASI yang baik yang dibuat secara lokal, perlu diberi tambahan vitamin dan mineral pada makanan waktu akan dihidangkan (Depkes, 2007).

Pada saat bencana, standar emas PMBA, yang dimulai, dari Inisiasi Menyusu Dini dalam satu jam pertama setelah kelahiran, Pemberian ASI Eksklusif selama enam bulan pertama, dan pemberian Makanan Pendamping ASI berkualitas dimulai usia 6 bulan, dan terus memberikan ASI hingga dua tahun atau lebih, sangat penting untuk melindungi gizi dan kesehatan ibu, bayi dan anak. Tujuan dari dukungan kepada kelompok tersebut di atas adalah untuk memberikan

# **BAB 9**

## **PERENCANAAN PENYELENGGARAAN PADA KONDISI DARURAT ( SARPRAS & TENAGA)**

---

Sarana dan Prasarana penanggulangan bencana adalah alat yang dipakai untuk mempermudah pekerjaan, pencapaian maksud dan tujuan, serta upaya yang digunakan untuk mencegah, mengatasi, dan menanggulangi bencana. Pemerintah Daerah menyiapkan sarana dan prasarana umum dan khusus dalam penyelenggaraan penanggulangan bencana di daerah dalam upaya mencegah, mengatasi dan menanggulangi terjadinya bencana, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan (Perda, 2019). Sarana dan prasarana meliputi sarana dan prasarana umum dan sarana dan prasarana khusus.

### **1. Sarana dan Prasarana Umum Meliputi:**

- a. Peralatan peringatan dini sesuai kondisi dan kemampuan Daerah;
- b. Posko bencana beserta peralatan pendukung seperti peta lokasi bencana, alat komunikasi, tenda darurat, genset (alat penerangan), kantong mayat dan lain-lain;
- c. Kendaraan operasional sesuai dengan kondisi daerah;
- d. Peta rawan bencana;
- e. Rute dan lokasi evakuasi pengungsi;
- f. Prosedur tetap penanggulangan bencana;
- g. Dapur umum berikut kelengkapan logistik;
- h. Pos kesehatan dengan tenaga medis dan obat-obatan;

# **BAB 10**

## **PENYELENGGARAAN MENU MAKANAN DARURAT UNTUK UMUM DAN GOLONGAN RAWAN**

---

Penyelenggaraan Makanan darurat adalah yang disediakan dalam keadaan darurat, yaitu keadaan karena kejadian tertentu akibat bencana yang ditetapkan oleh Kepala Wilayah setempat, dengan klasifikasi sebagai berikut:

1. Keadaan darurat jangka pendek (misalnya: kejadian akibat longsor, dan kebakaran).
2. Keadaan darurat jangka menengah (misalnya: kejadian akibat banjir).
3. Keadaan darurat jangka panjang (misalnya: kejadian akibat peperangan, dan kemarau panjang). Penyelenggaraan makanan darurat bertujuan untuk memenuhi kebutuhan individu atau kelompok yang menjadi korban bencana agar mencapai status kesehatan yang optimal (Ronitawati, 2020).

Penyelenggaraan makanan darurat bertujuan untuk mengatur menu yang tepat agar dapat diciptakan makanan yang memenuhi kecukupan gizi klien untuk mencapai stamina kesehatan maksimal bagi seluruh korban bencana dalam batas waktu yang ditetapkan.

### **A. KARAKTERISTIK PENYELENGGARAAN MAKANAN DARURAT**

1. Standar makanan minimal 1500-1800 kalori, dipilih sumber karbohidrat yang cepat dan mudah dipersiapkan.

# BAB 11

## PERHITUNGAN KEBUTUHAN MAKANAN/ RANSUM

### A. CONTOH STANDAR RANSUM TAHAP FASE I

Tabel 10. Contoh standar ransum penyelamatan fase I

Bahan Makanan	Kebutuhan /Org / hari ( Gr)	Ukuran Rumah Tangga (URT)
Biskuit	100	10 – 12 bh
Mie Instan	320	3 gls ( 4bks)
Sereal (Instan)	50	5 sdm ( 2 sachet)
<i>Blended Food</i>	50	10 sdm
Susu Untuk Anak Balita	40	8 sdm
Energi (Kkal)	2.138	
Protein (g)	53	
Lemak (g)	40	

Catatan :

1. Contoh standar ransum diatas hanya merupakan perencanaan secara keseluruhan, sedangkan pembagian anggota keluarga tergantung dari kebutuhan.
2. Perkiraan balita di pengungsian sebesar 10%, sehingga perlu ada *blended food* dan susu untuk anak umur 1-5 tahun didalam standar perencanaan ransum.
3. Pendistribusian harus terpusatkan melalui dapur umum.
4. Setiap perhitungan bahan makanan hendaknya ditambahkan 10% untuk hal tak terduga atau kehilangan.

# **BAB 12**

## **PENGELOLAAN PROSES PENYELENGGARAAN MAKANAN**

---

### **A. PERSIAPAN**

Bahan pangan untuk penyelenggaraan makanan ada yang pengadaannya oleh pemerintah, ada yang diperoleh dari bantuan/sumbangan. Baik bahan makanan yang dibeli ataupun bantuan bahan makanan dalam kemasan ataupun bahan makanan segar perlu dicek keamanannya. Untuk bahan makanan segar perlu di cek apakah layak dan aman untuk diolah dan di konsumsi (Ronitawati, 2020).

Dalam pengecekan bahan makanan perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1. Untuk bahan makanan sayur dan buah segar seringkali kesulitan memperolehnya, sebagai pengganti dapat digunakan sayur dan buah kering
2. Untuk bantuan bahan makanan produk kemasan dalam negeri harus diteliti nomor registrasi (MD), tanggal kadaluarsa, sertifikasi halal, aturan cara penyiapan dan target konsumen.
3. Untuk bantuan bahan makanan kemasan produk luar negeri harus diteliti nomor registrasi (ML), bahasa, tanggal kadaluarsa, aturan cara penyiapan dan target konsumen. Bila ada yang tidak jelas harus dilaporkan pada koordinator pelaksana.
4. Mengidentifikasi dan membuang persediaan yang rusak.

# BAB 13

## PENGELOLAAN PROSES PENYELENGGARAAN MAKANAN GIZI KHUSUS

---

**Tabel 17. Contoh menu hari 1 sampai 5 untuk bayi 6-8 bulan (650 kkal)**

<b>Waktu Makan</b>	<b>Menu Hari</b>				
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Setiap Waktu	ASI	ASI	ASI	ASI	ASI
Pagi	Bubur siap saji rasa pisang	Bubur siap saji rasa apel	Bubur siap saji rasa jeruk	Bubur siap saji rasa pisang	Bubur siap saji rasa jeruk
Siang	Biskuit bayi	Biskuit bayi	Biskuit bayi	Biskuit bayi	Biskuit bayi
Sore	Bubur siap saji rasa ikan	Bubur siap saji rasa ayam	Bubur siap saji rasa kacang hijau	Bubur siap saji rasa daging sapi	Bubur siap saji rasa kacang merah

# BAB 14

## MONITORING

### PENYELENGGARAAN

#### MAKANAN PADA KONDISI

#### DARURAT

---

#### **A. SISTEM KOMANDO**

Sistem Komando Penanganan Darurat Bencana adalah satu kesatuan upaya terstruktur dalam satu komando yang digunakan untuk mengintegrasikan kegiatan penanganan darurat secara efektif dan efisien dalam mengendalikan ancaman/ penyebab bencana dan menanggulangi dampak pada saat keadaan darurat bencana. Pos Komando Penanganan Darurat Bencana yang selanjutnya disingkat Posko PDB adalah institusi yang berfungsi sebagai pusat komando operasi penanganan darurat bencana yang merupakan posko utama di dalam Sistem Komando Penanganan Darurat Bencana, untuk mengoordinasikan, mengendalikan, memantau dan mengevaluasi pelaksanaan penanganan darurat bencana (Badan Penanggulangan Bencana Aceh, 2016).

#### **B. PEMBENTUKAN SISTEM KOMANDO**

Sistem komando tanggap darurat bencana merupakan satu rangkaian koordinasi dalam kondisi tanggap darurat bencana. Sistem ini harus dilaksanakan secara menyeluruh dan terpadu dengan tahapan pembentukannya sebagai berikut (Badan Penanggulangan Bencana Aceh, 2016):

##### **1. Terdapat informasi kejadian bencana**

Informasi kejadian bencana dapat diperoleh melalui berbagai sumber antara lain pelaporan, media massa, instansi/ lembaga terkait, masyarakat dan informasi lain yang dapat

# DAFTAR PUSTAKA

- Al-Bishry, Yordan, M. (2019). Perancangan Media Informasi Mengenai Standar Minimum Respon Bencana di Indonesia. [Karya Tulis Ilmiah]. Bandung: Universitas Komputer Indonesia.
- Albeto, V. (2019). Peran Air Bersih dan Air Minum Ketika Terjadi Bencana. [Makalah]. Bengkulu: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tri Mandiri Sakti.
- Ardinnata, A., Amalia, R., Putri, D.I., Tri, A., Safitri, Y., Putri, R.D., Setiana, E. (2018). Epidemiologi Bencana “ Rapid Health Assesment (RHA). [Makalah]. Universitas Jambi.
- Arsyad, M. (2017). Modul Manajemen Penanggulangan Bencana Pelatihan Penanggulangan Bencana Banjir. Pusat Pendidikan dan Pelatihan Sumber Daya Air dan Kontruksi, 77.
- BNPB. (2012). Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 16 Tahun 2012. Badan Nasional Penanggulangan Bencana <https://bnpb.go.id/berita/bnpb-verifikasi-5-402-kejadian-bencana-sepanjang-tahun-2021>
- Badan Penanggulangan Bencana Aceh. (2016). Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 03 Tahun 2016 Tentang Sistem Komando Penanganan Darurat Bencana.
- Chasanah, S.U., Basuki, P.P., Dewi, I.M. (2021). Anemia; Penyebab, Strategi Pencegahan dan Penanggulangannya bagi Remaja. Sukabumi: Farha Pustaka.
- Darmawati, N. (2019). Dukungan Guru, Tingkat Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah dan Status Anemia pada Remaja Putri di Wilayah UPT. Puskesmas Dawan II. [Skripsi]. Poltekkes Denpassar.
- Depkes. (2007). Pedoman Pemberian Makanan Bayi dan Anak Dalam Situasi Darurat. 1-29. Departemen Kesehatan RI.

- Dewan Pimpinan Pusat Persatuan Ahli Gizi Indonesia. (2022). Buku Saku Mobilisasi Anggota Persatuan Ahli Gizi Indonesia Pada Saat Bencana Indonesia. Dewan Pimpinan Pusat Persatuan Ahli Gizi.
- Dinkes. (2012). Therapeutic Feeding Centre. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Direktorat Jenderal Peraturan Perundang-undangan. (2019). Refleksi Pengelolaan Bencana di Indonesia Antara Harapan dan Realita (Suatu Analisis Yuridis). <https://buletinhukum.com/refleksi-pengelolaan-bencana-di-indonesia-antara-harapan-dan-realita-suatu-analisis-yuridis/>
- Fahmida, U., Wangge, G., Oka, A.A.S.I., Anggraini, R., Suciyanti, D., Hidayat, A.T. (2019). Buku Saku Kedaruratan Gizi Balita Pasca Bencana untuk Petugas Puskesmas. Southeast Asian Ministers of Educaon Organizao Universitas Indonesia.
- Februharty, J., Iswarawanti, D.N., Ermayan, E., Sudibya, A., Latifah, S., Septiani, S., Nurali, I.A. (2020). Keamanan Pangan dan Hazard Analysis and Critical Control Point (HACCP). Southeast Asian Ministers of Education Organization Regional Centre for Food and Nutrition. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia.
- Haryanti, F., Julia, M. (2014). Upaya Peningkatan Status Gizi Balita Malnutrisi Akut Berat Melalui Program Home Care. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 9(2), 130-136. <https://www.neliti.com/id/publications/39903/upaya-peningkatan-status-gizi-balita-malnutrisi-akut-berat-melalui-program-home>
- Herawati, T., Setiawibawa, R. (2023). Membangun Kembali Komitmen Politik Komponen Bangsa terhadap Mitigasi Bencana Alam di Indonesia. *Jurnal Mahatvavirya*, 10(1), 38-52. <https://ojs.akmil.ac.id/index.php/mahatvavirya/article/view/61>

- Herdiani, G. (2017). Alur Penyelenggaraan Makanan pada Kondisi Darurat Bencana. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya.
- Herlambang, A. (2018). Teknologi Penyediaan Air Minum untuk Keadaan Tanggap Darurat. *Jurnal Air Indonesia*, 6(1), 52-63. <https://www.neliti.com/id/publications/245082/teknologi-penyediaan-air-minum-untuk-keadaan-tanggap-darurat>
- Huriah, T. (2020). Monograf Community Based Program pada Balita Malnutrisi : Analisis Efektifitas Biaya. Yogyakarta: Leutika Prio.
- Husna, R.D. (2016). Analisis Kesiapan Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman dalam Menghadapi Bencana Tahun 2016. [Tesis]. Padang: Universitas Andalas.
- Kemenkes. (2012). Kegiatan Gizi dalam Penanggulangan Bencana. Dirjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes. (2014). Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2020). Buku Saku Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita di Layanan Rawat Jalan bagi Tenaga Kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes. (2016). Manajemen Terintegrasi Suplementasi Vitamin A. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes. (2023). Kurikulum Pelatihan Gizi Bencana. Kementerian Kesehatan Indonesia. [https://siakpel.kemkes.go.id/upload/akreditasi\\_kurikulum/kurikulum-1-31353934-3736-4039-b135-373339373338.pdf](https://siakpel.kemkes.go.id/upload/akreditasi_kurikulum/kurikulum-1-31353934-3736-4039-b135-373339373338.pdf)
- Kemenkes. (2010). Pedoman Pelaksanaan Penanganan Gizi dalam Situasi Darurat. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Kemenkes. (2020). Pedoman Pelaksanaan Respon Gizi pada Masa Tanggap Darurat Bencana. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes. (2012). Pedoman Kegiatan Gizi dalam Penanggulangan Bencana. Kementerian Kesehatan Indonesia.
- Kenre, I. (2022). Penyediaan Air Bersih dan Sanitasi. Sidrap: Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Muhammadiyah. <https://elearning.itkesmusidrap.ac.id/mod/resource/view.php?id=3609&forceview=1>
- Kurniati, D., Nugroho, Y.A., Nurbaya, F., Setyawati, E., Asriati, Y., Hendriyawan, M. (2020). Lintas Keilmuan Memandang Kebencanaan. Padang: Penerbit Pace.
- Lestari, L. (2020). Peran Tenaga Gizi dalam Kedaruratan Bencana. [Skripsi]. Politeknik Kesehatan Tasikmalaya.
- Novita, R., Soraya, S.S., Marta, M.F. (2019). [Makalah]. Manajemen Gizi pada Bencana. Padang: Universitas Andalas.
- Oktaviani, N. (2020). Asuhan Gizi pada Pasien Gagal Jantung Kongestif (CHF) (Studi Kasus Di RSUD A Provinsi Jawa Barat). [Karya Tulis Ilmiah]. Poltekes Kemenkes Riau.
- Perda. (2019). Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana Daerah. Peraturan Daerah Kabupaten Tanah Bumbu <https://peraturan.bpk.go.id/Details/111881/perda-kab-tanah-bumbu-no-4-tahun-2019>
- Pujiono. (2011). The Sphere Project; Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response. INEE: Inter-Agency Network for Education in Emergencie.
- Ronitawati, P. (2020). Modul Manajemen Institusi Penyelenggaraan Makanan atau Gizi. Bekasi: Universitas Esa Unggul.
- Setiadi, G.I. (2023). Analisis Tingkat Kerentanan Lingkungan Berdasarkan Ancaman Bencana Tanah Longsor di Kabupaten Pesawaran. [Skripsi]. Universitas Lampung.

- Sufina, S., Islamiati, L.P., Zebadia, E. (2020). Monitoring dan Evaluasi Gizi pada Masa Tanggap Darurat Bencana Covid-19. [Makalah]. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Susilawati, A., Efendi, F., Adisuyatma. (2019). Gambaran Kesiapan Tenaga Kesehatan dalam Manajemen Bencana di Puskesmas Wilayah Rawan Bencana di Kabupaten Sumbawa Barat. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 8(1), 11-16.  
[https://www.researchgate.net/publication/342922002\\_Gambaran\\_Kesiapan\\_Tenaga\\_Kesehatan\\_dalam\\_Manajemen\\_Bencana\\_di\\_Puskesmas\\_Wilayah\\_Rawan\\_Bencana](https://www.researchgate.net/publication/342922002_Gambaran_Kesiapan_Tenaga_Kesehatan_dalam_Manajemen_Bencana_di_Puskesmas_Wilayah_Rawan_Bencana)
- Universitas Esa Unggul. (2020). Pencemaran Air Materi Pertemuan 5. Bekasi: Universitas Esa Unggul.
- Widayatun, Fatoni, Z. (2013). Permasalahan Kesehatan dalam Kondisi Bencana: Peran Petugas Kesehatan dan Partisipasi Masyarakat. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 8(1), 37-52.  
<https://ejurnal.kependudukan.lipi.go.id/index.php/jki/article/download/21/15>
- Widyastuti, N., Almira, V.G. (2019). Higiene dan Sanitasi dalam Penyelenggaraan Makanan. Yogyakarta: K-Media.
- Zunaidah, S.R. (2020). Pelaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) terhadap Asupan Energi dan Zat Gizi Serta Kepatuhan Diet pada Pasien Hipertensi Rawat Inap di RS Era Medika Tulungagung. [Karya Tulis Ilmiah]. Poltekkes Kemenkes Malang.

# PROFIL PENULIS

## **Hesti Atasasih, SP, MKM**



Lahir di Jakarta, 16 Februari 1979. Lulus Diploma-3 Program Studi Gizi di Poltekkes Kemenkes Jakarta II pada tahun 1999. Kemudian, pada tahun 2002 telah lulus Sarjana Program Studi Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga di Institut Pertanian Bogor. Pada tahun 2018 telah lulus Magister Program Studi Gizi Kesehatan Masyarakat di Universitas Indonesia. Saat ini sebagai Dosen di Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Riau. Telah menghasilkan beberapa tulisan terkait gizi anak, gizi ibu hamil, gizi institusi dan lain-lain yang telah dipublikasikan pada jurnal terakreditasi.

## **Irma Susan Paramita, S.Gz, M.Kes**



Lahir di Manokwari 26 Februari 1990. Lulus Sarjana Program Studi Ilmu Gizi di Universitas Hasanuddin pada tahun 2011. Kemudian, pada tahun 2014 telah lulus Magister Program Studi Gizi Kesehatan Masyarakat di kampus yang sama. Saat ini sebagai Dosen di Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Riau. Telah menghasilkan beberapa tulisan terkait gizi anak, gizi remaja gizi ibu hamil, dan lain-lain yang dipublikasikan pada jurnal terakreditasi.

**Dewi Rahayu, SP, M.Si**



Lahir di Sedinginan, 4 Juni 1979. Lulus Sarjana Program Studi Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga di Institut Pertanian Bogor pada tahun 2002 dan lulus Magister Program Studi Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga di kampus yang sama pada tahun 2007. Sejak 2009 sampai saat ini menjadi dosen di Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Riau. Telah menghasilkan beberapa tulisan terkait gizi anak, gizi remaja, gizi ibu hamil, dan lain-lain yang dipublikasikan pada jurnal terakreditasi.

**Falinda Oktariani, M.Pd**



Lahir di Pekanbaru, 23 Oktober 1992. Lulus Sarjana Program Studi Pendidikan Bahasa Inggris di Universitas Riau pada tahun 2015 dan lulus Magister Program Studi Pendidikan Bahasa Inggris di UIN Sultan Syarif Kasim pada tahun 2017. Saat ini menjadi dosen matakuliah bahasa inggris di Poltekkes Kemenkes Riau. Telah menghasilkan beberapa tulisan ilmiah berbahasa inggris terkait kesehatan, gizi dan lain-lain yang dipublikasikan pada jurnal terakreditasi.



Buku Gizi Darurat Bencana ini membahas mengenai konsep kejadian bencana, sistem penanganan bencana, penanganan gizi saat bencana serta perhitungan kebutuhan gizi saat bencana. Buku ini tersusun atas 14 bab pertemuan. Buku ini memberikan kemudahan dari aspek isi yang disederhanakan. Dengan membaca buku ini, para pembaca diharapkan memperoleh pengetahuan tentang gizi darurat bencana dan dapat dijadikan landasan pengetahuan kepada mahasiswa, para pengajar, peneliti, dan praktisi dalam dunia gizi darurat bencana.



Pallantikang, Kabupaten Maros  
Website:[penerbit.salnesia.id/index.php/press](http://penerbit.salnesia.id/index.php/press)

ISBN 978-623-10-2201-1



9 786231 022011