

BUKU SAKU KEDARURATAN GIZI BALITA PASCABENCANA

Untuk Petugas Puskesmas



SEAMEO RECFON

Southeast Asian Ministers of Education Organization -

Regional Centre for Food and Nutrition

Pusat Kajian Gizi Regional - Universitas Indonesia

2019

BUKU SAKU KEDARURATAN GIZI BALITA PASCABENCANA

Untuk Petugas Puskesmas

Nama :

Puskesmas :

SEAMEO RECFON
Southeast Asian Ministers of Education Organization -
Regional Centre for Food and Nutrition
Pusat Kajian Gizi Regional - Universitas Indonesia
2019



UNIVERSITAS
INDONESIA

Veritas, Probitas, Justitia
— EST. 1849 —



Buku Saku Kedaruratan Gizi Balita Pascabencana : Untuk Petugas
Puskesmas/

Tim penyusun oleh Umi Fahmida ...[et al.] .—

Jakarta: SEAMEO RECFON, 2019

47 hlm; 21cm

Tim Penyusun:

Umi Fahmida

Grace Wangge

Anak Agung Sagung Indriani Oka

Roselynn Anggraini

Dini Suciyanti

Ahmad Thohir Hidayat

Ilustrator:

Maulana Ibrahim

Riqqo Rahman

Diterbitkan oleh:

Southeast Asian Ministers of Education Organization

Regional Centre for Food and Nutrition (SEAMEO RECFON)

Pusat Kajian Gizi Regional – Universitas Indonesia

Bekerjasama dengan:

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia

ISBN 978-602-53797-6-5

Cetakan Pertama, 2019

Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang mengutip dan memperbanyak karya tulis ini tanpa izin tertulis dari pemegang hak cipta, sebagian atau seluruh dalam bentuk apapun, seperti cetak, fotokopi, mikrofilm, dan rekaman suara.

Copyright @ 2019

KATA PENGANTAR

Situasi kedaruratan akibat bencana pada umumnya memberikan ancaman terhadap kehidupan dan kesehatan masyarakat. Indonesia tergolong sebagai wilayah rawan bencana, terutama bencana alam berupa gempa bumi, gunung meletus, kekeringan, banjir dan tsunami. Hal ini disebabkan karena letak wilayah Indonesia yang persis berada pada cincin api Pasifik.

Penurunan status kesehatan dan gizi menjadi salah satu masalah utama yang paling sering terjadi pada saat masa kedaruratan terutama pada kelompok usia rentan seperti balita dan anak-anak. Oleh karena itu, SEAMEO RECFON, sebagai sebuah organisasi regional Asia Tenggara terpanggil untuk berperan serta dalam mitigasi bencana. Sesuai dengan amanah organisasi yang bergerak di bidang pangan dan gizi maka upaya mitigasi terarah pada pencegahan penurunan status kesehatan dan gizi pada masa kedaruratan.

Sejalan dengan SEAMEO 7 Priority Area + Action Agenda 2016- 2020 yang ketiga yaitu *“Resiliency in the Face of Emergency”* SEAMEO RECFON telah berupaya dalam mengembangkan prosedur terkait pengawasan status gizi dan intervensi gizi pada masa kedaruratan. Dengan adanya langkah yang terarah dalam meghadapi kondisi kedaruratan diharapkan dapat mencegah terjadinya penurunan status kesehatan dan gizi terutama pada balita dan anak-anak yang merupakan kelompok paling rentan. Hal ini juga merupakan bentuk pelibatan masyarakat dan tenaga kesehatan lokal dalam pencegahan penurunan status kesehatan dan gizi.

Mempersiapkan hal tersebut, SEAMEO RECFON dan tim menyusun **“Buku Saku Kedaruratan Gizi Balita Pascabencana”** yang berisi panduan pelayanan gizi balita dalam situasi kedaruratan ditujukan untuk Petugas Puskesmas. Buku ini merupakan modul yang diharapkan dapat menjadi acuan bagi para kader dan tenaga pelaksana gizi (TPG) di Indonesia untuk melaksanakan layanan kesehatan dan gizi pada kondisi kedaruratan termasuk pengawasan status gizi dan intervensi gizi.

Direktur SEAMEO RECFON

The image shows a circular official stamp of SEAMEO RECFON on the left, featuring a red floral emblem and the text 'SEAMEO RECFON' around the perimeter. To the right of the stamp is a handwritten signature in blue ink.

dr. Muchtaruddin Mansyur, PhD

KATA SAMBUTAN

Indonesia, secara geografis, berada di daerah pertemuan empat lempeng tektonik, sehingga rentan mengalami bencana alam seperti gempa bumi dan tsunami. Selain itu, seiring dengan makin meningkatnya suhu bumi dan bencana alam seperti banjir dan tanah longsor juga kian kerap terjadi di beberapa wilayah di Indonesia.

Kejadian bencana alam mengakibatkan korban jiwa dan material yang tidak sedikit. Banyak korban yang selamat terpaksa harus mengungsi untuk sementara dalam keterbatasan.

Kondisi ini tentunya berdampak pada perubahan status gizi korban bencana khususnya kelompok rentan seperti bayi dan balita. Hal ini tentunya menjadi tantangan tersendiri bagi petugas kesehatan di daerah yang terdampak. Untungnya, terdapat satu fenomena yang unik dan kerap terjadi di Indonesia: semangat gotong rotong dari masyarakat yang berdaya upaya mandiri untuk memenuhi kebutuhan mereka di tempat pengungsian. Adanya dapur umum dan tetap berfungsinya beberapa kegiatan kemasyarakatan seperti Posyandu di tempat pengungsian menunjukkan adanya ketahanan masyarakat yang baik terhadap kondisi bencana. Hal ini tentunya akan sangat membantu petugas kesehatan dalam melakukan pemantauan dan penanganan kasus gizi pada kelompok rentan.

Untuk itu, kami mengapresiasi upaya dari SEAMEO RECFON dalam menyusun **“Buku Saku Kedaruratan Gizi Balita Pascabencana”**. Buku ini dapat dijadikan acuan bagi Petugas Puskesmas untuk melakukan kolaborasi dengan kader kesehatan, dalam hal ini para Pendidik anak usia dini, dalam melakukan penanganan gizi pascabencana.

Semoga **Buku Saku Kedaruratan Gizi Balita Pascabencana** ini dapat bermanfaat tidak hanya bagi Petugas Puskesmas namun juga masyarakat Indonesia pada umumnya.

Direktur Gizi Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI
Governing Board Member of SEAMEO RECFON



Ir. Doddy Izwardy, MA

PENYUSUN

Dr. Ir. Umi Fahmida, M.Sc – SEAMEO RECFON

dr. Grace Wangge, M.Sc, PhD – SEAMEO RECFON

Anak Agung Sagung Indriani Oka, M.Gizi – SEAMEO RECFON

Roselynn Anggraini, M.Gizi – SEAMEO RECFON

Dini Suciyanti, M.Gizi – SEAMEO RECFON

Ahmad Thohir Hidayat, M.Gizi – SEAMEO RECFON

ILUSTRATOR

Muhammad Maulana Ibrahim

Riqqo Rahman

UCAPAN TERIMAKASIH

Aprilliani Widiastuti, S.Sos – SEAMEO RECFON

DAFTAR ISI

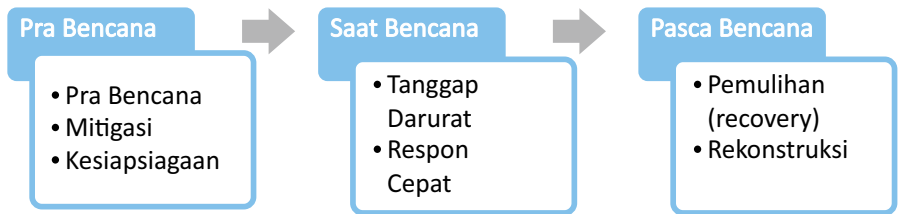
	Halaman
Kata Pengantar	i
Kata Sambutan	ii
Tim Penyusun	iii
Daftar Isi	iv
Bagian 1. Bencana alam dan Kedaruratan	
1.1. Definisi Penting dan Jenis Bencana Alam	1-12
1.2. Koordinasi Lintas Sektoral Pascabencana	13-15
1.3. Saat Bencana	16
1.4. Kondisi pada saat Kedaruratan Bencana	17
1.5. Pengorganisasian PMK di Tingkat Kabupaten/Kota	18
Bagian 2. Surveilans Gizi Darurat	
2.1. Kegiatan Gizi dalam Penanggulangan Bencana	19
2.2. Pengumpulan Data Dasar Gizi	20
2.3. Skrining	20-21
Bagian 3. Penanganan Gizi Darurat pada Bayi dan Anak	
3.1. Penanganan Gizi Darurat secara Umum	22-27
3.2. Panduan Gizi Seimbang berbasis Pangan Lokal	28
Bagian 4. Monitoring dan Evaluasi	
4.1. Monitoring dan Evaluasi Koordinasi Lintas Sektoral Pascabencana	29-30
4.2. Monitoring Penanganan Gizi Darurat	31-36
Daftar Pustaka	37
Lampiran	
Lampiran 1. Form Pelaporan Awal Kejadian Bencana (FORM B-1)	38-40
Lampiran 2. Form Pelaporan Awal Kejadian Bencana (FORM B-2)	41-46
Lampiran 3. Form Pelaporan Kejadian Bencana Melalui Short Message Service (SMS) (FORM B-4)	47

Bagian 1

BENCANA ALAM DAN KEDARURATAN

1.1. Definisi Penting dan Jenis Bencana Alam

1. **Bencana** adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang disebabkan oleh alam, manusia, dan/atau keduanya yang mengakibatkan korban penderitaan manusia, kerugian harta benda, kerusakan lingkungan, kerusakan sarana, prasarana dan fasilitas umum serta menimbulkan gangguan terhadap tata kehidupan dan penghidupan masyarakat.



Gambar 1. Siklus bencana

Geologi

Kenali wilayah Indonesia yang terletak di antara 3 lempeng tektonik



Kondisi ini menyebabkan Indonesia rentan terhadap gempa bumi, tsunami, letusan gunung api, dan jenis-jenis bencana geologi lain.

Ancaman bahaya gempa bumi tersebar di hampir seluruh wilayah Kepulauan Indonesia, baik dalam skala kecil hingga skala besar yang merusak.

Hanya di Pulau Kalimantan bagian barat, tengah dan selatan sumber gempa bumi tidak ditemukan, walaupun masih ada guncangan yang berasal dari sumber gempa bumi yang berada di wilayah Laut Jawa dan Selat Makassar



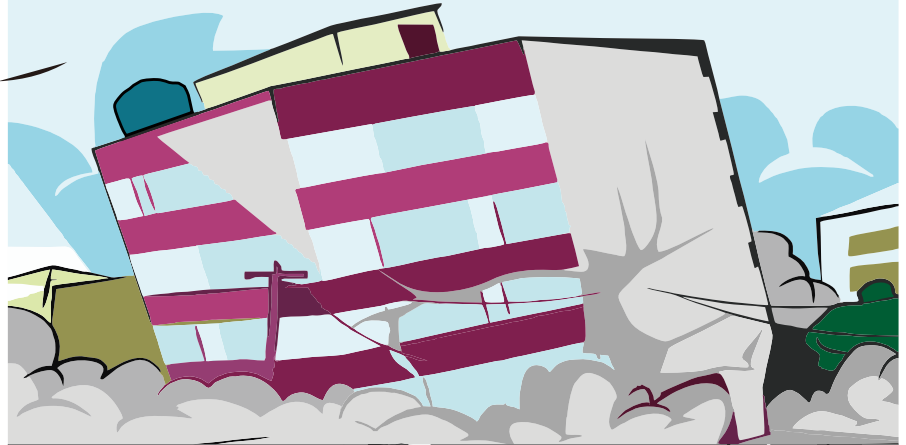
Wilayah yang rawan bencana gempa bumi di Indonesia tersebar mulai dari Provinsi Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Barat, Bengkulu, Lampung, Jawa barat, Daerah Istimewa Yogyakarta, Jawa Tengah, Jawa Timur, Bali, Nusa Tenggara, Pulau Sulawesi, Kepulauan Maluku, Maluku Utara dan wilayah Papua



TANGGAP TANGKAS TANGGUH
MENHADAPI BENCANA

BNPB

A. Gempa Bumi



Gempa bumi adalah peristiwa berguncangnya bumi yang disebabkan oleh tumbukan antar lempeng bumi, aktivitas sesar (patahan), aktivitas gunung api, atau runtuhnya batuan.

Jenis bencana ini bersifat merusak, dapat terjadi setiap saat dan berlangsung dalam waktu singkat. Gempa bumi dapat menghancurkan bangunan, jalan, jembatan, dan sebagainya dalam sekejap.



Sampai saat ini, belum ada ahli dan institusi yang mampu memprediksi kapan terjadinya gempa bumi.

Institusi yang berwenang untuk mengeluarkan informasi kejadian gempa bumi adalah BMKG.

Anda dapat mengetahui informasi dari berbagai parameter mengenai besaran suatu gempa bumi, titik pusat gempa bumi,

kedalaman, dan potensi tsunami dari laman (www.bmkg.go.id) atau pun aplikasi gawai BMKG berbasis android atau IOS.



TANGGAP TANGKAS TANGGUH
MENHADAPI BENCANA

B N P B

B. Tsunami



Tsunami terdiri dari rangkaian gelombang laut yang mampu menjalar dengan kecepatan mencapai lebih dari 900 km/jam atau lebih di tengah laut.

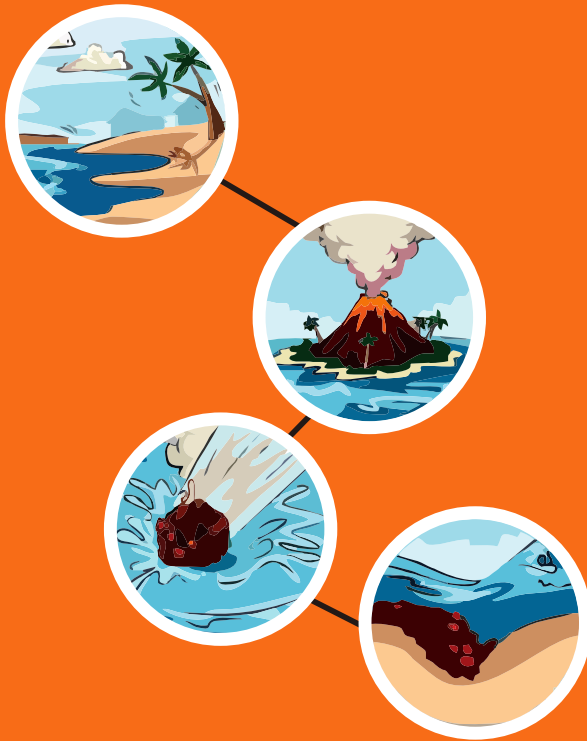
Jenis bencana ini disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain gempa bumi yang terjadi di dasar laut, runtuhnya dasar laut, atau karena letusan gunung api di laut.

Saat mencapai pantai yang dangkal, teluk, atau muara sungai, kecepatan gelombang tsunami akan menurun, namun ketinggian gelombang akan meningkat puluhan meter dan bersifat merusak.



TANGGAP TANGKAS TANGGUH
MENHADAPI BENCANA

B N P B



Institusi yang berwenang untuk memberikan peringatan bencana tsunami adalah BMKG.

Seperti gempa bumi, belum ada ahli dan institusi yang mampu memprediksi dengan tepat kapan tsunami akan terjadi. Anda dapat mengenali suatu wilayah yang berpotensi terdampak tsunami dengan rambu peringatan bahaya tsunami



TANGGAP TANGKAS TANGGUH
MENHADAPI BENCANA

B N P B

C. Erupsi Gunung Api



Bahaya erupsi gunung api memiliki dua jenis bahaya berdasarkan waktu kejadian, yaitu bahaya primer dan sekunder. Berikut ini bahaya dari erupsi gunung api



TANGGAP TANGKAS TANGGUH
MENGHADAPI BENCANA

B N P B

Awan panas adalah aliran material vulkanik panas yang terdiri atas batuan berat, ringan (berongga) lava masif dan butiran klastik yang pergerakannya dipengaruhi gravitasi dan cenderung mengalir melalui lembah. Bahaya ini merupakan campuran material erupsi antara gas dan bebatuan (segala ukuran) yang terdorong ke bawah akibat densitas tinggi. Suhu material bisa mencapai 300 – 700°C, kecepatan awan panas lebih dari 70 km/jam.

1

Aliran lava adalah magma yang meleleh ke permukaan bumi melalui rekahan, suhunya >10.000°C dan dapat merusak segala bentuk infrastruktur.

2

Gas beracun adalah gas vulkanik yang dapat mematikan seketika apabila terhirup dalam tubuh. Gas tersebut antara lain CO₂, SO₂, Rn, H₂S, HCl, HF, H₂SO₄. Gas tersebut biasanya tidak berwarna dan tidak berbau.

3

Lontaran material (pijar). Lontaran material terjadi ketika letusan magmatic berlangsung. Suhu mencapai 200°C, diameter lebih dari 10 cm dengan daya lontar ratusan kilometer.

4

Hujan abu. Material abu tampak halus dan bergerak sesuai arah angin.

5

Lahar Letusan, lahar letusan terjadi pada gunung berapi yang mempunyai danau kawah, terjadi bersamaan saat letusan. Air bercampur material lepas gunung berapi mengalir dan bentuk banjir lahar.

6



TANGGAP TANGKAS TANGGUH
MENHADAPI BENCANA

BNPB

Beberapa hal yang perlu diketahui mengenai ancaman bahaya erupsi gunung api yaitu tingkat status gunungapi (level) dan Kawasan Rawan Bencana (KRB).

Tingkat Status (Level)	Istilah dalam bahasa	Penjelasan
IV	Awas	Tingkatan yang menunjukkan jelang letusan utama, letusan awal mulai terjadi berupa abu atau asap. Berdasarkan analisis data pengamatan, segera akan diikuti letusan utama.
III	Waspada	Peningkatan semakin nyata hasil pengamatan visual atau pemeriksaan kawah, kegempaan dan metode lain saling mendukung. Berdasarkan analisis, perubahan kegiatan cenderung diikuti letusan.
II	Siaga	Peningkatan kegiatan berupa kelainan yang tampak secara visual atau hasil pemeriksaan kawah, kegempaan dan gejala vulkanik lain.
I	Normal	Aktivitas gunung api, berdasarkan pengamatan hasil visual, kegempaan, dan gejala vulkanik lain, tidak memperlihatkan adanya kelainan.



TANGGAP TANGKAS TANGGUH
MENGHADAPI BENCANA

B N P B

D. Banjir



Banjir merupakan peristiwa ketika air menggenangi suatu wilayah yang biasanya tidak digenangi air dalam jangka waktu tertentu. Banjir biasanya terjadi karena curah hujan terus menerus dan mengakibatkan meluapnya air sungai, danau, laut atau drainase karena jumlah air yang melebihi daya tampung media penopang air dari curah hujan tadi.

Selain disebabkan faktor alami, yaitu curah hujan yang tinggi, banjir juga terjadi karena ulah manusia. Contoh, berkurangnya kawasan resapan air karena alih fungsi lahan, penggundulan hutan yang meningkatkan erosi dan mendangkalan sungai, serta perilaku tidak bertanggung jawab seperti membuang sampah di sungai dan mendirikan hunian di bantaran sungai.



TANGGAP TANGKAS TANGGUH
MENHADAPI BENCANA

BNPB

E. Tanah Longsor



Bencana tanah longsor seringkali dipicu karena kombinasi dari curah hujan yang tinggi, lereng terjal, tanah yang kurang padat serta tebal, terjadinya pengikisan, berkurangnya tutupan vegetasi, dan getaran.

Bencana longsor biasanya terjadi begitu cepat sehingga menyebabkan terbatasnya waktu untuk melakukan evakuasi mandiri. Material longsor menimbun apa saja yang berada di jalur longsor.



TANGGAP TANGKAS TANGGUH
MENHADAPI BENCANA

B N P B



F. Puting Beliung

Bencana puting beliung sebagai akibat dari peristiwa hidrometeorologis meningkat intensitas kejadiannya pada masa peralihan musim.

Jenis bencana ini menjadi bagian dari proses pertumbuhan awan hujan cumulus nimbus yang terbentuk akibat pemanasan intensif. Ancaman puting beliung sulit diprediksi karena merupakan fenomena atmosfer skala lokal. Beberapa akibat bencana puting beliung adalah kerusakan rumah dan pohon tumbang.



TANGGAP TANGKAS TANGGUH
MENHADAPI BENCANA

B N P B

2. **Pascabencana** adalah periode/waktu/masa setelah tahap kegiatan tanggap darurat terjadinya bencana.

3. **Penanganan pascabencana** adalah segala upaya dan kegiatan perbaikan fisik maupun non fisik yang dilakukan setelah terjadinya bencana/masa tanggap darurat, meliputi rehabilitasi dan rekonstruksi sarana, prasarana, fasilitas umum yang rusak akibat bencana dalam upaya pemulihan kehidupan masyarakat.

Penanganan bencana merupakan tanggung jawab bersama antara **Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten/Kota, dan masyarakat**. Sesuai Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota sebagai daerah otonom berperan sebagai ujung tombak dalam penanganan bencana. Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota berkewajiban untuk menyiapkan program dan alokasi anggaran untuk penanganan bencana.

Pada tahap awal, penanganan bencana ditangani oleh Pemerintah Kabupaten/Kota, apabila eskalasinya cukup tinggi dan tidak dapat ditangani oleh Pemerintah Kabupaten/Kota, maka Pemerintah Provinsi berkewajiban untuk membantu Pemerintah Kabupaten/Kota yang terkena bencana, apabila belum juga tertangani, maka Pemerintah Pusat berkewajiban untuk membantu. Tidak tertutup kemungkinan adanya bantuan luar negeri (yang berasal dari Pemerintah maupun Swasta), sepanjang bantuan tersebut tidak mengikat dan tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

4. **Kedaruratan kesehatan** adalah suatu keadaan/situasi yang mengancam sekelompok masyarakat dan atau masyarakat luas yang memerlukan respons penanggulangan sesegera mungkin dan memadai diluar prosedur rutin, dan apabila tidak dilaksanakan menyebabkan gangguan pada kehidupan dan penghidupan.

1.2. Koordinasi Lintas Sektoral Pascabencana

Koordinasi adalah upaya menyatupadukan berbagai sumber daya dan kegiatan organisasi menjadi suatu kekuatan sinergis, agar dapat melakukan penanggulangan masalah kesehatan masyarakat akibat kedaruratan dan bencana secara menyeluruh dan terpadu sehingga dapat tercapai sasaran yang direncanakan secara efektif serta harmonis.

Koordinasi penanggulangan masalah kesehatan ini meliputi koordinasi internal berupa kerja sama lintas program dari sumber daya yang berbeda (Pemerintah, Ornop, LSM, Swasta dan masyarakat) di daerah rawan bencana. Program tersebut antara lain mengintegrasikan upaya penilaian kebutuhan kesehatan akibat bencana; pelayanan kesehatan dasar dan spesialisik; perbaikan gizi darurat; imunisasi, pengendalian vektor, sanitasi dan dampak lingkungan; penyuluhan kesehatan; bantuan logistik kesehatan dan lain-lain.

Koordinasi internal ini mengoptimalkan kegiatan organisasi pemerintah, non pemerintah, LSM, dan lain-lain yang mempunyai tugas dan tanggung jawab yang sama.



Gambar 2. Efektifitas sumber daya PMK

Koordinasi memerlukan :

1. Manajemen penanggulangan masalah kesehatan yang baik.
2. Adanya tujuan, peran dan tanggung jawab yang jelas dari organisasi.
3. Sumber daya dan waktu yang akan membuat koordinasi berjalan.
4. Jalannya koordinasi berdasarkan adanya informasi dari berbagai tingkatan sumber informasi yang berbeda.

Untuk memperoleh efektifitas dan optimalisasi sumber daya PMK, diperlukan persyaratan sebagai berikut:

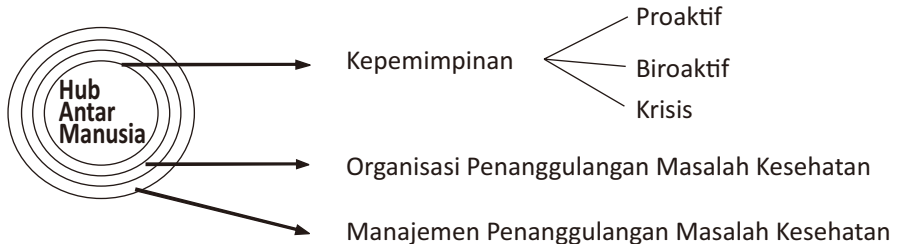
1. Komunikasi berbagai arah dari berbagai pihak yang dikoordinasikan.
2. Kepemimpinan dan motivasi yang kuat disaat krisis.
3. Kerjasama dan kemitraaan antara berbagai pihak.
4. Koordinasi yang harmonis.

Keempat syarat tersebut dipadukan untuk menyusun :

1. Perencanaan
2. Pengorganisasian
3. Pengendalian
4. Evaluasi Penanggulangan Masalah Kesehatan

Manajemen Penanggulangan Masalah Kesehatan

Inti dari manajemen penanggulangan masalah kesehatan yaitu adanya organisasi penanggulangan yang efektif dan efisien dilandasi dengan adanya kepemimpinan yang proaktif, mempunyai *sense of crisis* dan tidak melupakan birokrasi yang ada, serta didasari adanya hubungan antar manusia yang baik.



Gambar 3. Manajemen penanggulangan masalah kesehatan

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 145/Menkes/SK/I/2007 Tanggal 31 Januari 2007 tentang **Pedoman Penanggulangan Bencana Bidang Kesehatan**, Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota berkewajiban untuk mengembangkan sistem informasi dan komunikasi. Upaya penyediaan data dan informasi **penanggulangan krisis kesehatan** berpedoman pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 64/Menkes/SK/II/2006 tanggal 1 Februari 2006 tentang **Pedoman Sistem Informasi Penanggulangan Krisis Akibat Bencana**.

Kedudukan Pos Informasi adalah unit pelaksana fungsional di Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang dipimpin oleh seorang Koordinator dan bertanggung jawab kepada Kepala Seksi yang menangani Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan ditetapkan dengan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota. Pos Informasi di provinsi yang menjadi PPK Regional dan Sub Regional sekaligus menjadi Pos Informasi Regional dan Pos Informasi Sub Regional.

1.3. Saat Bencana

Informasi yang dikumpulkan pada saat bencana adalah :

- a. Informasi awal penanggulangan krisis dan masalah kesehatan lain (Form B1 dan B4 lihat lampiran pada **Pedoman Sistem Informasi Penanggulangan Krisis Akibat Bencana**).
- b. Informasi perkembangan penanggulangan krisis dan masalah kesehatan lain (Form B2 lihat lampiran pada **Pedoman Sistem Informasi Penanggulangan Krisis Akibat Bencana**).

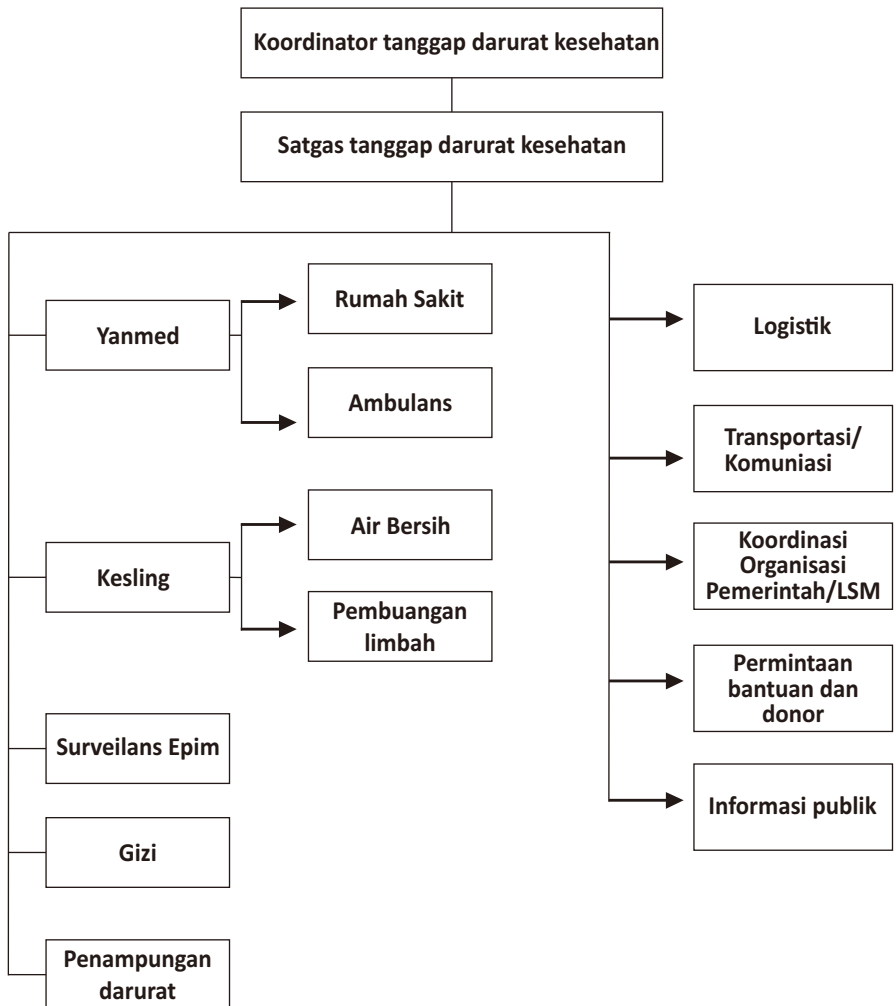
Informasi tersebut bersumber dari Puskesmas, Rumah Sakit, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi, instansi terkait, masyarakat, media cetak dan media elektronik. Berdasarkan informasi yang telah dikumpulkan tersebut, kemudian diolah dengan melakukan :

1. Penyusunan laporan awal penanggulangan krisis kesehatan akibat bencana.
2. Penyusunan laporan perkembangan penanggulangan krisis kesehatan akibat bencana.

Sesuai dengan kebutuhan akan informasi, pemantauan dan pelaporan penanggulangan krisis kesehatan akibat bencana dapat dilakukan sesering mungkin. Semua data dan informasi yang didapatkan akan menjadi landasan dalam pengambilan langkah dan strategi penanggulangan krisis kesehatan akibat bencana.

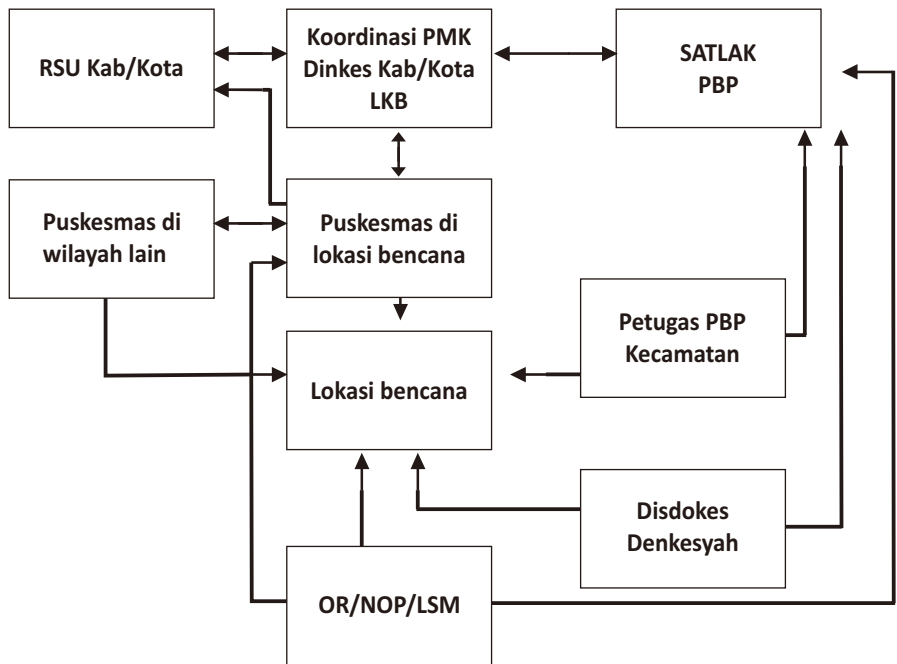
Pemantauan ini terus berlangsung hingga penanggulangan krisis kesehatan akibat bencana dapat ditangani terutama pada masa tanggap darurat. Informasi yang telah diolah tersebut kemudian disebarluaskan dengan memanfaatkan teknologi informasi/elektronik untuk lebih memudahkan penyampaian informasi ke seluruh pengguna yang membutuhkan informasi secara cepat dengan biaya yang relatif murah dengan membuat *Media Center* di Pos Informasi.

1.4. Koordinasi pada Saat Kedaruratan Bencana



Gambar 4. Koordinasi pada saat kedaruratan bencana

1.5. Pengorganisasian PMK di Tingkat Kabupaten/Kota



Gambar 5. Pengorganisasian PMK di tingkat kabupaten/kota

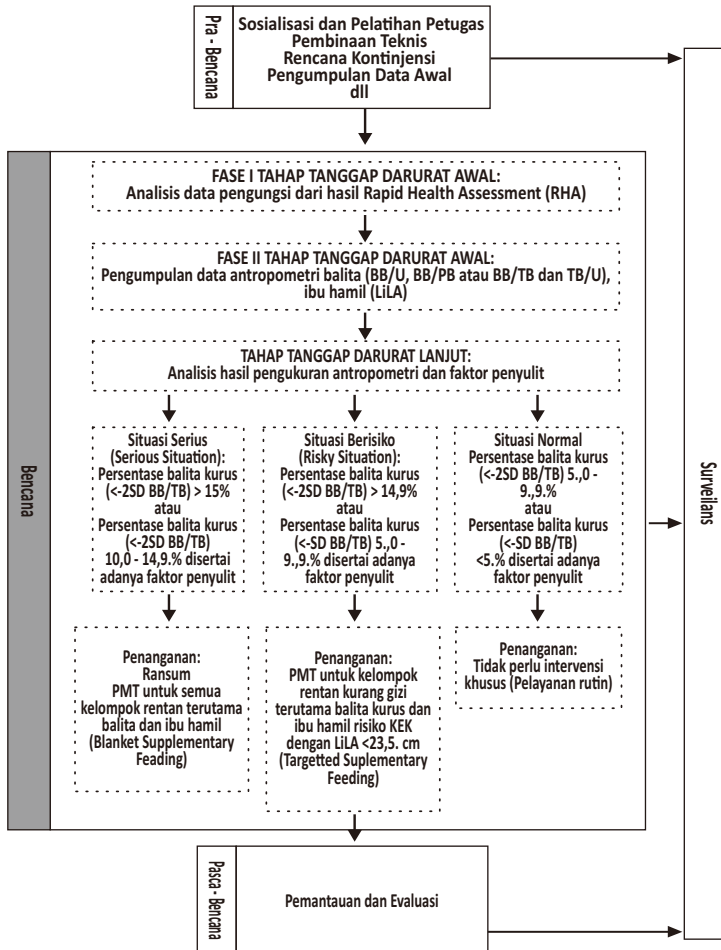
Peran LSM Internasional dan Lokal

LSM internasional maupun lokal yang mempunyai pos kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada para korban bencana sangat diharapkan bisa menginformasikan kepada petugas kesehatan yaitu melaporkan penyakit-penyakit yang telah disebut dalam petunjuk teknis ini kepada Puskesmas atau Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat sesuai dengan format yang ada dalam buku petunjuk ini.

Bagian 2

SURVEILANS GIZI DARURAT

2.1. Kegiatan Gizi dalam Penanggulangan Bencana



Sumber: Diadaptasi dari The Management of Nutrition in Major Emergencies: WHO, 2000. p.75-77

Gambar 6. Kegiatan gizi dalam penanggulangan bencana

2.2. Pengumpulan Data Dasar Gizi

Data yang dikumpulkan adalah data antropometri yang meliputi, berat badan, tinggi badan dan umur untuk menentukan status gizi, dikumpulkan melalui **survei dengan metodologi surveilans** atau survei cepat.

Disamping itu diperlukan data penunjang lainnya seperti, diare, ISPA, pneumonia, campak, malaria, angka kematian kasar dan kematian balita. Data penunjang ini diperoleh dari sumber terkait lainnya, seperti survei penyakit dari **P2PL**. Data ini digunakan untuk menentukan **tingkat kedaruratan gizi dan jenis intervensi** yang diperlukan.

2.3. Skrining

Skrining dilakukan apabila diperlukan intervensi **Pemberian Makanan Tambahan (PMT) darurat terbatas** dan **PMT terapi**. Untuk itu dilakukan pengukuran antropometri (BB/TB) semua anak untuk menentukan sasaran intervensi. Pada kelompok rentan lainnya seperti ibu hamil, ibu menyusui dan lansia, skrining dilakukan dengan melakukan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA).

Untuk keperluan surveilans gizi pengungsi, beberapa hal yang perlu disiapkan adalah:

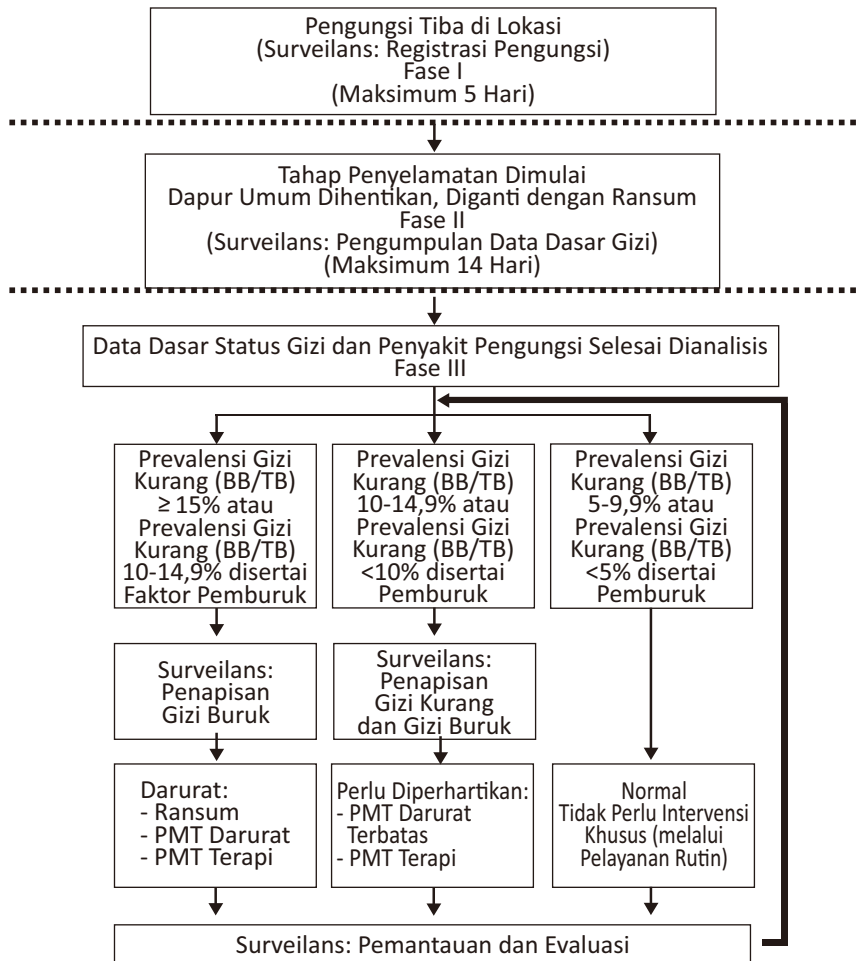
1. Petugas pelaksana adalah **Tenaga Pelaksana Gizi (TPG)** yang sudah mendapat latihan khusus penanggulangan gizi dalam keadaan darurat. Jumlah tenaga pelaksana gizi (TPG) minimal tiga orang yang terlatih, agar surveilans dapat dilakukan secepat mungkin. TPG ini akan bekerja secara tim dengan surveilans penyakit atau tenaga kedaruratan lainnya.
2. Alat untuk identifikasi, pengumpulan data dasar, pemantauan dan evaluasi:
 - Formulir untuk registrasi awal dan pengumpulan data dasar dan skrining, juga formulir untuk pemantauan dan evaluasi secara periodik.
 - Alat ukur antropometri untuk balita dan kelompok umur golongan rawan lainnya. Untuk balita diperlukan timbangan berat badan (dacin/salter), alat ukur panjang/tinggi badan (portable), dan medline (meteran).

- Monitoring pertumbuhan untuk balita (KMS).
 - Jika memungkinkan disiapkan komputer yang dilengkapi dengan sistem aplikasi untuk pemantauan setiap individu
3. Melakukan kajian data surveilans gizi dengan mengintegrasikan informasi dari surveilans lainnya (penyakit dan kematian).

Bagian 3

PENANGANAN GIZI DARURAT PADA BAYI DAN ANAK

Prinsip penanganan gizi darurat terdiri dari 2 tahap yaitu tahap penyelamatan dan tahap tanggap darurat.



Gambar 7. Tahap penanganan gizi tanggap darurat

3.1. Penanganan Gizi Darurat Secara Umum

1. Bayi dan Anak Usia dibawah 2 Tahun

Penanganan gizi darurat pada bayi dan anak pada umumnya ditujukan untuk meningkatkan status gizi, kesehatan, dan kelangsungan hidup bayi dan anak dalam keadaan darurat melalui pemberian makanan yang optimal.

Sementara, secara khusus, penanganan tersebut ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan petugas dalam pemberian makanan bayi dan baduta, meningkatkan keterampilan petugas dalam mengenali dan memecahkan masalah pemberian makanan bayi dan baduta dalam keadaan darurat, dan meningkatkan kemampuan petugas dalam mendukung pemberian makanan yang baik dalam keadaan darurat.

2. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) pada Bayi

Pemberian ASI merupakan cara pemberian makanan alami dan terbaik bagi bayi dan baduta, baik dalam situasi normal terlebih dalam situasi darurat. Pemberian ASI pada bayi 0-6 bulan:

1. Memberikan Air Susu Ibu (ASI) segera setelah lahir dalam waktu $\frac{1}{2}$ - 1 jam pertama.
2. Memberikan hanya ASI saja (ASI Eksklusif)
3. Memberikan ASI dari kedua payudara. Berikan ASI dari satu payudara sampai kosong, kemudian pindah ke payudara lainnya. Pemberian ASI dilakukan 8-10 kali setiap hari.

3. Pemberian Makanan pada Anak Usia 6-12 Bulan

Setelah umur 6 bulan, setiap bayi membutuhkan makanan lunak yang bergizi yang sering disebut **Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)**. MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik tekstur maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi/anak.

Pada keadaan biasa, MP-ASI disiapkan secara khusus dan diberikan kepada bayi usia 6-8 bulan (2x makan utama dan 1x selingan) dan bayi usia 9-23 bulan (3x makan utama dan 2x selingan). MP-ASI harus bergizi tinggi dan mempunyai tekstur yang sesuai dengan umur bayi dan baduta. Sementara itu, ASI harus tetap diberikan secara teratur dan sesering mungkin.

Selain itu, diberikan suplementasi kapsul vitamin A dengan dosis 100.000 IU untuk bayi umur 6-11 bulan

Tabel 1. Pola makanan bayi usia 0-24 bulan

Usia (bulan)	ASI	Makanan Lumat	Makanan Lunak	Makanan Padat
0 - 6				
6 - 9				
9 - 12				
12 - 24				

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 saat akan dihidangkan. Jenis-jenis MP-ASI dapat dilihat dari buku standar.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian makanan bayi dan anak baduta yang dihadapi di lapangan, sebagai berikut:

1. Memahami perasaan ibu terhadap kondisi yang sedang dialami
2. Memberikan prioritas kepada ibu menyusui untuk mendapatkan distribusi makanan tepat waktu
3. Anjurkan ibu agar tenang dan bangkitkan motivasi ibu untuk menyusui bayinya
4. Anjurkan ibu agar mengonsumsi makanan bergizi seimbang yang cukup jumlahnya
5. Memastikan ibu mendapat tambahan makanan dan cairan yang mencukupi
6. Beri pelayanan dan perawatan kesehatan yang memadai
7. Memberikan perhatian khusus dan dukungan terus menerus pada ibu untuk mengatasi mitos atau kepercayaan yang salah tentang menyusui
8. Memberikan penyuluhan pada tokoh masyarakat, tokoh agama dan keluarga yang dapat mendukung ibu untuk menyusui

9. Menyediakan tempat-tempat untuk menyusui yang memadai atau kamar laktasi
10. Mengawasi sumbangan susu formula serta menolak sumbangan yang tidak memiliki label, kemasan yang rusak, bahasa yang tidak dipahami pengguna, batas kedaluarsa (minimal 6 bulan sebelum tanggal kedaluarsa)
11. Jika ibu bayi tidak ada (meninggal), ibu sakit berat, atau ibu tidak dapat menyusui lagi, maka kepada bayi diberikan alternatif lain yaitu:
 - Mencari kemungkinan donasi ASI dari ibu yang sedang menyusui
 - Tidak dianjurkan diberikan makanan lain
 - *Susu kental manis* **tidak boleh** diberikan pada bayi (<1 tahun)

Apabila bayi **terpaksa** diberikan susu formula, gunakan cangkir/gelas, **jangan** diberikan dengan botol dan dot, karena:

- 1) Bagian dalam botol dan dot sering tertinggal sisa susu bayi,
- 2) Sisa susu bayi menjadi tempat yang subur bagi tumbuhnya kuman sehingga membuat bayi terkena diare, batuk dan demam,
- 3) Bagian dalam botol dan dot sangat sulit sekali dibersihkan

Susu formula **tidak dianjurkan** diberikan kepada bayi karena:

- 1) Susu formula mudah terkontaminasi
- 2) Pemberian susu formula yang terlalu encer akan membuat bayi kurang gizi
- 3) Pemberian susu formula yang terlalu kental akan membuat bayi kegemukan

Sumbangan susu formula harus :

1. Diberikan atas persetujuan Kepala Dinas Kesehatan setempat (sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI No: 237/MENKES/SK/IV/ 1997 tentang pemasaran Pengganti Air Susu Ibu, yang akan diperbaharui menjadi PP)
2. Memenuhi standar **Codex Alimentarius**
3. Mempunyai label yang jelas tentang cara penyajian dalam bahasa yang dimengerti oleh ibu, pengasuh atau keluarga

4. Mempunyai masa kadaluarsa sekurang-kurangnya 1 tahun terhitung sejak tanggal didistribusikan oleh produsen
5. Disertai dengan air minum dalam kemasan (AMDK)

4. Identifikasi Cara Pemberian Makanan Bayi dan Anak

Identifikasi Sederhana

Identifikasi sederhana memiliki beberapa kelebihan, antara lain:

- 1) Mudah dilakukan
- 2) Dilakukan secara individu
- 3) Tidak diperlukan keterampilan medis atau gizi
- 4) Dapat menentukan waktu singkat apakah bayi berisiko kekurangan makanan
- 5) Hasil identifikasi sederhana akan menentukan apakah pasangan ibu dan bayi perlu dirujuk untuk mendapat identifikasi lengkap

Identifikasi Lengkap

Identifikasi lengkap biasanya dilakukan di tempat fasilitas kesehatan untuk mengetahui:

- 1) Apakah posisi ibu dan bayi saat menyusui sudah benar?
- 2) Apakah perlekatan bayi pada payudara ibu sudah benar? Apakah produksi ASI cukup dan lancar?
- 3) Apakah pemberian makanan bayi dan baduta sesuai umur?
- 4) Keadaan gizi dan kesehatan bayi dan baduta?

5. Penanganan Gizi Darurat pada Kelompok Usia > 24 Bulan

Upaya penanganan gizi darurat pada bayi usia diatas 24 bulan pada umumnya dilakukan untuk mencegah memburuknya status gizi dan meningkatkan status gizi masyarakat di pengungsian. Upaya ini juga ditujukan untuk memantau perkembangan status gizi pengungsi melalui kegiatan surveilans, menyelenggarakan pelayanan gizi sesuai dengan tingkat masalah gizi (tingkat kedaruratan), dan untuk mewujudkan koordinasi lintas program dan lintas sektor. Upaya ini ditujukan bagi masyarakat pengungsi terutama kelompok rawan yaitu balita, ibu hamil, ibu menyusui dan lansia.

6. Makanan Anak Usia 2 - 5 Tahun

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian makanan untuk anak usia 2–3 tahun, antara lain:

1. Makanan utama yang diberikan adalah berasal dari makanan keluarga, yang tinggi energi, vitamin dan mineral.
2. Bantuan pangan yang dapat diberikan berupa makanan pokok, kacang-kacangan dan minyak sayur.
3. Khusus pada anak yang menderita gizi kurang atau anak gizi buruk pada fase tindak lanjut (setelah perawatan) perlu diberikan makanan tambahan, seperti makanan jajanan, dengan nilai zat gizi: Energi 350 kkal dan Protein 15 g per hari.
4. Diberikan suplementasi Vitamin A dosis 200.000 IU untuk anak 1-5 tahun.

7. Makanan Ibu Hamil dan Menyusui

Ibu hamil dan menyusui memerlukan tambahan zat gizi. Ibu hamil perlu penambahan energi 300 Kal dan Protein 17 gram, sedangkan ibu menyusui perlu tambahan Energi 500 Kal dan Protein 17 gram.

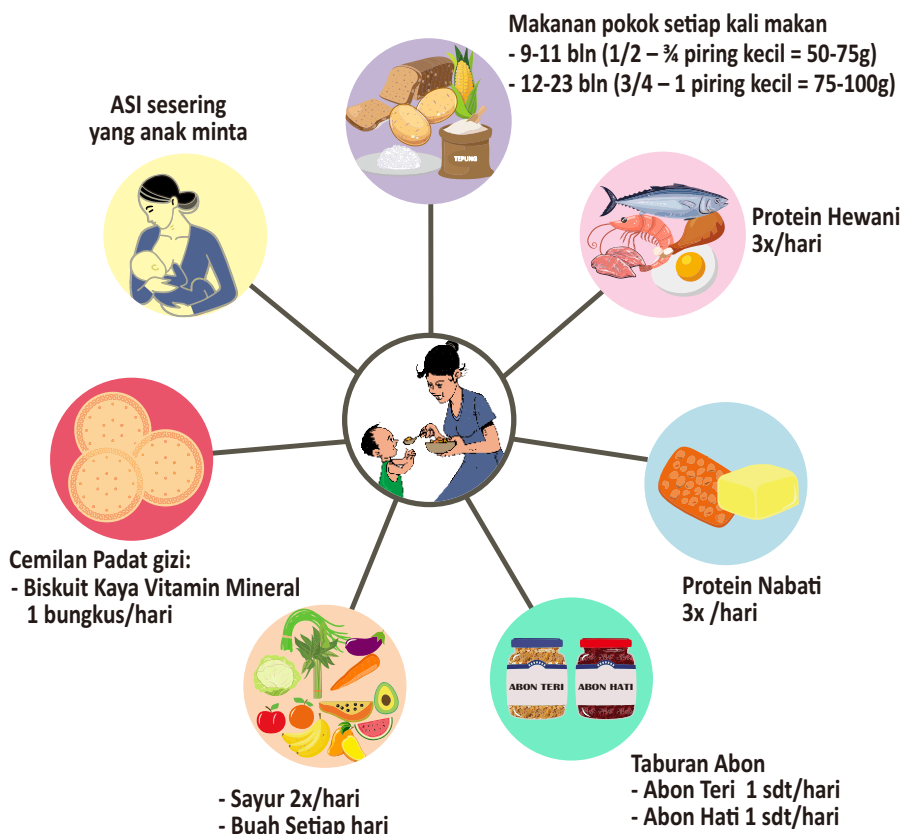
Suplementasi vitamin dan mineral untuk ibu hamil adalah 1 tablet besi setiap hari. Khusus ibu nifas (0-42 hari) diberikan 2 kapsul vitamin A dosis 200.000 IU, yaitu 1 kapsul pada hari pertama, dan 1 kapsul pada hari berikutnya (selang waktu minimal 24 jam). Pemberian vitamin dan mineral dilakukan oleh petugas kesehatan.

3.2. Panduan Gizi Seimbang berbasis Pangan Lokal

PANDUAN GIZI SEIMBANG BADUTA USIA 9-23 BULAN

Makanan Utama 3x /hari

Selingan 2x /hari



Bagian 4

MONITORING DAN EVALUASI

4.1. Monitoring dan Evaluasi Koordinasi Lintas Sektoral Pascabencana

Pelaksanaan kegiatan pascabencana merupakan kegiatan terintegrasi sehingga pelaksanaannya merupakan tanggungjawab semua pihak. Pihak Puskesmas diharapkan dapat menjadi pihak yang melakukan monitoring dan evaluasi mengingat penatalaksanaan gizi pascabencana menjadi salah satu dari tugas Puskesmas.

Proses monitoring dan evaluasi merupakan suatu fungsi manajemen yang mendukung kompetensi manajerial kesehatan. Monitoring dan evaluasi diperlukan untuk mengetahui dan menjamin kemajuan suatu program atau kegiatan pelayanan, dan untuk menilai hasil akhir dari suatu kegiatan atau program.

Evaluasi suatu program sendiri dapat dikategorikan sebagai evaluasi formatif dan sumatif. Scriven (1991) menjelaskan evaluasi formatif sebagai evaluasi yang dimaksudkan untuk mendukung perbaikan dan biasanya ditugaskan oleh dan / atau dikirimkan kepada seseorang yang dapat melakukan perbaikan. Sebaliknya, evaluasi sumatif didefinisikan sebagai sisa evaluasi; evaluasi yang dilakukan untuk kesimpulan valuatif untuk alasan lain selain pengembangan. Untuk memudahkan dapat digunakan analogi dari Robert Stake, “Ketika sang juru masak mencicipi sup, itu adalah evaluasi formatif; ketika tamu mencicipinya, itu adalah evaluasi sumatif. ” Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa proses monitoring merupakan proses evaluasi formatif, sedangkan evaluasi sendiri adalah proses evaluasi sumatif.

Monitoring dapat didefinisikan juga sebagai fungsi manajemen yang berkesinambungan dan mempunyai tujuan utama untuk menyediakan umpan balik dan indikasi awal tentang bagaimana suatu kegiatan dilaksanakan, perkembangannya atau pencapaian kinerja dari waktu ke waktu serta pencapaian hasil yang diharapkan kepada para pemegang kebijakan. Kegiatan monitoring meliputi kegiatan pengumpulan dan analisis data tentang proses dan hasil dari pelaksanaan program atau kegiatan dan memberikan rekomendasi untuk melakukan tindakan koreksi.

Perbedaan monitoring dan evaluasi dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Monitoring	Evaluasi
Fungsi berkelanjutan sepanjang implementasi kegiatan	Evaluasi keseluruhan jalannya program
Bagian rutin dari manajemen program. Berfokus pada implementasi, membandingkan apa yang terlaksana dengan apa yang direncanakan.	Mengidentifikasi pencapaian kegiatan dan mempertimbangkan rencana yang terbaik untuk mencapai hasil yang diinginkan. Mengukur pencapaian, baik negatif dan positif, dan yang direncanakan atau tidak direncanakan. Evaluasi memberikan pelajaran yang dapat diambil untuk kedepannya menjadi lebih baik lagi dan sebagai latihan yang dapat diaplikasikan dimana pun.
Data dan pengamatan yang dikumpulkan dalam proses monitoring kemudian digunakan oleh proses evaluasi.	

Pelaksanaan monitoring dan evaluasi dilakukan berdasarkan prinsip sebagai berikut:

1. Digunakan untuk menilai kondisi lapangan secara obyektif dan utuh dalam kondisi dan situasi di setiap tahapan pelaksanaan program
2. Proses ini melacak kinerja yang telah dilakukan di lapangan dengan apa yang telah direncanakan atau diharapkan berdasarkan standar yang telah ditetapkan sebelumnya. Maka dari itu diperlukan:
 - a. Indikator tujuan yang jelas dari kegiatan yang akan dimonitor dan dievaluasi
 - b. Dilakukan verifikasi data pada sumber data/narasumber yang terpercaya.
3. Dilakukan secara berkala dan berkelanjutan, sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan
4. Berorientasi pada peningkatan mutu/kualitas program, sehingga perlu ada kepastian tindak lanjut dari temuan di lapangan

4.2. Monitoring Penanganan Gizi Darurat

Berikut adalah checklist kegiatan yang dapat digunakan untuk melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan masyarakat untuk penanganan kedaruratan gizi balita pascabencana.

Petunjuk Pengisian:

1. Lembar Check list ini dibawa setiap petugas Puskesmas melakukan kunjungan bulanan ke PAUD yang menjadi PAUD Terintegrasi
2. Lembar Check list ini diisi oleh Petugas Puskesmas, dan isinya disetujui bersama dengan Petugas PAUD dengan membubuhkan paraf di halaman pertama
3. Satu lembar checklist ditujukan untuk satu unit PAUD. **Jika diperlukan lembaran checklist ini dapat digandakan.**

CheckList Monitoring Petugas Puskesmas

Nama PAUD : _____

Alamat : _____

Identitas Petugas	Bulan ke-					
	1	2	3	4	5	6
Tanggal Kunjungan Monitoring						
Inisial Petugas Puskesmas						
Paraf Petugas Puskesmas						
Inisial Guru PAUD						
Paraf Guru PAUD						

	Bulan ke -					
	1	2	3	4	5	6
PENDAMPINGAN PSIKOLOGIS IBU *						
Pembuatan makanan tambahan						
Konseling kepada ibu						
STATUS KESEHATAN ANAK **	1	2	3	4	5	6
Jumlah balita yang anemia						
Jumlah balita yang diare						
Jumlah balita yang pneumonia						
Jumlah balita yang terkena infeksi lokal pada mata, telinga, dan mulut						

Keterangan :

*Diisi tanda check (✓) jika dilakukan

**Diisi jumlah

PERKEMBANGAN ANAK			
Unit ke-	TOPIK	Tanggal Pertemuan	Kegiatan yang dilakukan <i>(Tuliskan kegiatan yang dilakukan di PAUD sebelum dan dengan topik yang diberikan. Perhatikan juga apakah kegiatan tersebut sesuai dengan panduan... Jika TIDAK SESUAI, tuliskan alasannya)</i>
1	Mengenai diri		
	Keluargaku		
	Aku dan si kecil		
	Harapanku		
2	1000 hari pertama kehidupan: konsepsi - 9 bulan		
	Bayi: 0-1 tahun		
	Balita: 1- 3 tahun		
	Prasekolah: 3-6 tahun		
	Potret si Kecil		

PERKEMBANGAN ANAK			
Unit ke-	TOPIK	Tanggal Pertemuan	Kegiatan yang dilakukan <i>(Tuliskan kegiatan yang dilakukan di PAUD sehubungan dengan topik yang diberikan. Perhatikan juga apakah kegiatan tersebut sesuai dengan panduan... Jika TIDAK SESUAI, tuliskan alasannya)</i>
3	Memasak makan		
	Menemani anak makan		
	Menyusun belanja makanan		
	Memilih makanan yang aman		
	Catatan Harian si Kecil: pola makan		
4	Motorik kasar		
	Motorik halus		
	Bahasa		
	Sosial Emosional		
	Catatan Harian si Kecil: tangis dan tawa		

Daftar Pustaka

Badan Nasional Penanggulangan Bencana, 2018. Buku Saku Tanggap Tangkas Tangguh Menghadapi Bencana.

Departemen Kesehatan, 2001. Pedoman Teknis Penanggulangan Krisis Kesehatan akibat Bencana yang mengacu pada standar internasional.

Sekretariat Badan Koordinasi Nasional Penanggulangan Bencana dan Penanganan Pengungsi, 2005. Pedoman Penanganan Pasca Bencana.

Sekretariat Jenderal Departemen Kesehatan, 2001. Pedoman Koordinasi Penanggulangan Bencana di Lapangan Pusat Penanggulangan Masalah Kesehatan.

WHO, 2000. The Management of Nutrition in Major Emergencies p.75-77.

LAMPIRAN

Form Pelaporan Awal Kejadian Bencana (FORM B-1)

A. JENIS BENCANA

.....

B. DESKRIPSI BENCANA

.....

.....

.....

C. LOKASI BENCANA

1. Dusun :
2. Desa/Kelurahan :
3. Kecamatan :
4. Kabupaten/Kota :
5. Provinsi :
6. Letak Geografi :
- a. Pegunungan
- b. Pulau/Kepulauan
- c. Pantai
- d. Lain-lain (sebutkan) :

D. WAKTU KEJADIAN BENCANA

.....//200.....

Pukul

E. JUMLAH KORBAN

1. Meninggal : Jiwa
2. Hilang : Jiwa
3. Luka Berat : Jiwa
4. Luka Ringan : Jiwa
5. Pengungsi : Jiwa KK
6. Lokasi pengungsian :

F. FASILITAS UMUM

1. Akses ke lokasi kejadian bencana :

- ☐ Mudah dijangkau, menggunakan
- ☐ Sukar, karena

2. Jalur komunikasi yang masih dapat digunakan:

.....

3. Keadaan jaringan listrik :

- ☐ Baik
- ☐ Terputus
- ☐ Belum tersedia/belum ada

G. SARANA KESEHATAN YANG RUSAK

1. Jumlah dan Jenis Fasilitas Kesehatan

Sarana Kesehatan	Kondisi Bangunan		Fungsi Pelayanan	
	Rusak	Tidak	Ya	Tidak
a. RS				
b. Puskesmas				
c. Pustu				
d. Gudang Farmasi				
e. Polindes				

2. Sumber air bersih yang digunakan

- ☐ Cukup
- ☐ Tidak cukup

H. UPAYA PENANGGULANGAN YANG TELAH DILAKUKAN

1.
.....
2.
.....
3. dst

I. BANTUAN SEGERA YANG DIPERLUKAN

1.
.....
2.
.....
3.
.....
4. dst

...../...../200.....

Kepala Puskesmas

(.....)
NIP.

Form Pelaporan Awal Kejadian Bencana (FORM B-2)

A. JENIS BENCANA

.....

B. DESKRIPSI BENCANA

.....

.....

.....

C. LOKASI BENCANA

1. Dusun :

2. Desa/Kelurahan :

3. Kecamatan :

4. Kabupaten/Kota :

5. Provinsi :

6. Letak Geografi :

a. Pegunungan

b. Pulau/Kepulauan

c. Pantai

d. Lain-lain (sebutkan) :

D. WAKTU KEJADIAN BENCANA

...../...../200.....

Pukul

E. JUMLAH PENDUDUK YANG TERANCAM

..... Jiwa KK

E. JUMLAH KORBAN

1. Meninggal : Jiwa, Balita : Jiwa
2. Hilang : Jiwa
3. Luka Berat : Jiwa
4. Luka Ringan : Jiwa
5. Pengungsi : Jiwa KK
 Lokasi pengungsian :
- Jumlah kelompok rentan pada pengungsi :
 - Bayi : jiwa
 - Balita : jiwa
 - Ibu Hamil : jiwa
 - Ibu Menyusui : jiwa
6. Jumlah korban yang dirujuk ke :
 - Puskesmas :
 - Jumlah : jiwa
 - Rumah Sakit :
 - Jumlah : jiwa

G. SARANA KESEHATAN YANG RUSAK

1. Jumlah dan Jenis Fasilitas Kesehatan

Sarana Kesehatan	Kondisi Bangunan		Fungsi Pelayanan	
	Rusak	Tidak	Ya	Tidak
a. RS				
b. Puskesmas				
c. Pustu				
d. Gudang Farmasi				
e. Polindes				

2. Sumber Air Bersih :
 - a. Sumur Gali : buah
 - b. SPT : buah
 - c. PMA : buah
 - d. PAH : buah
 - e. Perpipaian : buah
 - f. Lain-lain (sebutkan) : buah
3. Sarana Sanitasi dan Kesehatan Lingkungan
 - a. Jamban Keluarga : buah
 - b. MCK : buah
 - c. Lain-lain (sebutkan) : buah

H. FASILITAS UMUM

1. Akses ke lokasi kejadian bencana :
 - ☐ Mudah dijangkau, menggunakan
 - ☐ Sukar, karena
2. Jalur komunikasi yang masih dapat digunakan:

.....
3. Keadaan jaringan listrik :
 - ☐ Baik
 - ☐ Terputus
 - ☐ Belum tersedia/belum ada

I. KONDISI SANITASI DAN KESEHATAN LINGKUNGAN DI LOKASI PENAMPUNGAN PENGUNSI

No	Jenis Fasilitas	Kondisi	
1	Jenis tempat penampungan	☐ bangunan permanen	☐ bangunan darurat
2	Kapasitas penampungan pengungsi	☐ memadai (min. 10 m ³ /or)	☐ tidak memadai
3	Kapasitas penyediaan air bersih	☐ memadai (min. 20 L/or/hr)	☐ tidak memadai
4	Sarana MCK	☐ memadai (min. 20 or/1 MCK)	☐ tidak memadai

5	Tempat Pembuangan sampah	☐ memadai (min. 3 m / 60 or)	☐ tidak memadai
6	Sarana SPAL	☐ memadai (min. 4 m dari penampungan)	☐ tidak memadai
7	Penerangan	☐ Ada	☐ Tidak ada

J. KESIAPAN LOGISTIK

1. Obat dan Bahan Habis Pakai :
 - ☐ Tidak ada ☐ Kurang ☐ Cukup
2. Alat Kesehatan:
 - ☐ Tidak ada ☐ Kurang ☐ Cukup
3. Bahan Sanitasi
 - a. Kaporit : ☐ Tidak ada ☐ Kurang ☐ Cukup
 - b. PAC : ☐ Tidak ada ☐ Kurang ☐ Cukup
 - c. Aquatab : ☐ Tidak ada ☐ Kurang ☐ Cukup
 - d. Kantong sampah : ☐ Tidak ada ☐ Kurang ☐ Cukup
 - e. Repellent lalat : ☐ Tidak ada ☐ Kurang ☐ Cukup
4. Ketersediaan Pangan:
 - ☐ Tidak ada ☐ Kurang ☐ Cukup

K. SARANA PENDUKUNG PELAYANAN KESEHATAN

1. Transportasi operasional pelayanan kesehatan
 - ☐ Tidak ada ☐ Kurang ☐ Cukup
2. Alat komunikasi:
 - ☐ Tidak ada ☐ Kurang ☐ Cukup
3. Sarana listrik untuk pelayanan kesehatan:
 - ☐ Tidak ada ☐ Kurang ☐ Cukup

L. UPAYA PENANGGULANGAN YANG TELAH DILAKUKAN

1.
.....
2.
.....
3.
.....
4. dst

M. BANTUAN SEGERA YANG DIPERLUKAN

1.
.....
2.
.....
3.
.....
4. dst

N. RENCANA TINDAK LANJUT

1.
.....
2.
.....
3.
.....
4. dst

...../...../200.....

Petugas yang melaporkan

(.....)
NIP.

Mengetahui,
Kepala Dinas Kesehatan
Kab/Kota

(.....)
NIP.

Form Pelaporan Kejadian Bencana Melalui Short Message Service (SMS) (FORM B-4)

Tanggal/Bulan/Tahun (TBT) :

.....

Jenis bencana (JB) :

.....

Lokasi bencana (LOK) :

.....

Waktu kejadian bencana (PKL) :

.....

Jumlah penduduk terancam (PAR) :

.....

Jumlah Korban

a. Meninggal (MGL) : Orang

b. Hilang (HLG) : Orang

c. Luka berat (LB) : Orang

d. Luka ringan (LR) : Orang

e. Dirawat

- Puskesmas (RWP) : Orang

- Rumah Sakit (RWS) : Orang

f. Pengungsi : Orang

g. Jumlah Poskes : Buah



UNIVERSITAS
INDONESIA

Veritas, Probitas, Justitia
EST. 1849



didukung oleh :



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



BUKU SAKU KEDARURATAN GIZI BALITA PASCABENCANA

Untuk Petugas Puskesmas

Gedung SEAMEO REC FON

Jl. Salemba Raya No. 6

Telepon : +62 21 3193 0205, 391 3932, 3190 2739

Fax : +62 21 391 3933

Email : information@seameo-recfon.org

Website : www.seameo-recfon.org

ISBN 978-602-53797-6-5



9 786025 379765

SEAMEO REC FON

Southeast Asian Ministers of Education Organization -
Regional Centre for Food and Nutrition

Pusat Kajian Gizi Regional - Universitas Indonesia

2019