



Buku Ajar

PENGANTAR GIZI DAN ASESSMENT GIZI PADA SITUASI BENCANA

Rosi Novita, SP., M.Kes., Dietesien.
Brigitte Sarah Renyoet, S.Gz., M.Si.

BUKU AJAR:

Pengantar Gizi dan

Assessment Gizi Pada Situasi Bencana

Penulis:

Rosi Novita, SP., M.Kes., Dietesien.

Brigitte Sarah Renyoet, S.Gz., M.Si.



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

Buku Ajar: Pengantar Gizi dan Asessment Gizi Pada Situasi Bencana

Penulis: Rosi Novita, SP., M.Kes., Dietesien.
Brigitte Sarah Renyoet, S.Gz., M.Si.

Desain Sampul: Ivan Zumarano

Tata Letak: Achmad Faisal

ISBN: 978-634-7097-69-9

Cetakan Pertama: Februari, 2025

Hak Cipta 2025

Hak Cipta Dilindungi Oleh UndangUndang

Copyright © 2025

by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

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

Website : www.nuansafajarcemerlang.com

Instagram : [@bimbel.optimal](https://www.instagram.com/@bimbel.optimal)



PENERBIT:

**Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F
Jakarta Barat, 11480
Anggota IKAPI (624/DKI/2022)**

Perpustakaan Nasional RI : Katalog Dalam Terbitan (KDT)

JUDUL DAN PENANGGUNG JAWAB	Pengantar gizi dan asessment gizi pada situasi bencana : buku ajar / Rosi Novita, S.P., M.Kes., Dietesien., Brigitte Sarah Renyoet, S.Gz., M.Si.
EDISI	Cetakan pertama, Februari 2025
PUBLIKASI	Jakarta Barat : PT Nuansa Fajar Cemerlang, 2025
DESKRIPSI FISIK	61 halaman : ilustrasi ; 30 cm
IDENTIFIKASI	ISBN 978-634-7097-69-9
SUBJEK	Gizi - Pendidikan -- Bencana alam
KLASIFIKASI	612.307 1 [23]
PERPUSNAS ID	https://isbn.perpusnas.go.id/bo-penerbit/penerbit/isbn/data/view-kdt/1181516

Prakata

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, Karena atas petunjuk dan karunia-NYA sehingga buku ajar dapat terselesaikan dengan mengangkat judul **Pengantar Gizi dan Asessment Gizi Pada Situasi Bencana.**

Buku ini disusun untuk memberikan referensi dalam gizi bencana. Buku ini memuat penjelasan mengenai pengertian bencana, jenis jenis bencana, regulasi yang berhubungan dengan penanggulangan bencana, siklus bencana, urgensi asesmen gizi, identifikasi dan metode asesmen gizi dengan indikator-kunci gizi, asesmen gizi, pelaksanaan asesmen, rancangan dan implementasi intervensi gizi serta evaluasi keberhasilan dan tantangan dalam situasi bencana.

Besar harapan kami buku ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca, sehingga semua dapat berkontribusi dengan maksimal dalam penanggulangan bencana terutama bidang gizi. Akhir kata, kritik dan saran sangat kami harapkan agar buku ini menjadi lebih sempurna kedepannya.

Jakarta, Januari 2025
Tim Penulis

Daftar Isi

Prakata.....	iii
Daftar Isi	iv
BAB 1 Pengantar Gizi Bencana.....	1
A. Pengertian Bencana	4
B. Jenis - Jenis Bencana	4
C. Sejarah Kelembagaan Penanggulangan Bencana	5
D. Regulasi Kelembagaan Penanggulangan Bencana Di Indonesia	7
E. Klaster Penanggulangan Bencana.....	8
F. Klaster Kesehatan	12
G. Siklus Bencana	13
H. Latihan	18
I. Rangkuman Materi.....	21
Glosarium.....	22
Daftar Pustaka	23
 BAB 2 Asessment Gizi Pada Situasi Bencana	25
A. Konsep Dasar Asesmen Gizi	29
B. Indikator dan Metodologi Asesmen.....	31
C. Asesmen Gizi pada Anak-Anak.....	34
D. Asesmen Gizi pada Ibu Hamil dan Menyusui	36
E. Strategi Intervensi Gizi dalam Situasi Bencana.....	39
F. Evaluasi Program Gizi Pasca Bencana	42
G. Studi Kasus Global: Pembelajaran dari Bencana.....	44
H. Latihan	47
I. Rangkuman Materi.....	53
Glosarium.....	56
Daftar Pustaka	58
 Profil Penulis.....	61

BAB 1

Pengantar Gizi Bencana

Pendahuluan

Bencana adalah suatu kondisi yang tidak diharapkan dan tidak bisa dihindari. Kejadian bencana dari tahun ke tahun semakin meningkat eklalasi. Indonesia sendiri merupakan negara yang sangat sering mengalami bencana karena termasuk negara rawan. Saat ini telah terjadi perubahan paradigma dalam penanggulangan geografis dan juga social. Indonesia menghadapi *triple burden* masalah gizi (kekurangan Gizi kelebihan Gizi dan juga kekurangan gizi mikro di waktu yang bersamaan termasuk juga ancaman penyakit degeneratif yang kian hari kian meningkat).

Kondisi geografis, geologi, hidrologi dan demografi Indonesia memiliki tingkat kerawanan yang tinggi. Kondisi yang komplek menjadikan wilayah berpotensi untuk terjadinya bencana.

Keberhasilan penanggulangan bencana sangat ditentukan oleh kesiapsiagaan dari masing-masing elemen dalam memberikan kontribusi terbaik dalam mengatasi kejadian

bencana. Untuk itu perlu dibekali dengan peningkatan pengetahuan dan juga keterampilan sehingga kapasitas dapat ditingkatkan.

Tujuan Buku:

Buku ini berisikan penjelasan tentang pengertian bencana dan segala sesuatu yang berhubungan dengan gizi dan respon yang diperlukan dalam melaksanakan penanggulangan bencana.

Buku ini dapat dijadikan bacaan bagi mahasiswa gizi ataupun peminat gizi dalam situasi bencana, ataupun sub klaster gizi.

Buku ini berisikan tentang pengertian bencana, kelompok rentan, respon gizi saat bencana, dan suplementasi kelompok rentan saat bencana.

Metode Pembelajaran:

Buku Ini berisikan narasi untuk menjelaskan topik pembelajaran didukung oleh gambar, table latihan dan sumber bacaan serta daftar istilah.

Tujuan Intruksional:

1. Memahami Pengetian Bencana
2. Memahami Jenis Jenis Bencana
3. Memahami Regulasi Tentang Penanggulangan Bencana
4. Memahami Siklus Bencana

Capaian Pembelajaran:

Mampu menjelaskan pengertian bencana, jenis bencana, Regulasi penanggulangan bencana, Klaster penanggulangan bencana, Sub Klaster kesehatan, kelompok Rentan dan siklus penanganan bencana.

Uraian Materi

A. Pengertian Bencana

Bencana adalah Peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan manusia yang disebabkan baik oleh faktor alam dan atau faktor non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda dan dampak psikologis. (Undang-Undang No 14 Tahun 2007).

Bencana dapat terjadi karena alam maupun manusia. Risiko untuk terjadi bencana akan selalu ada oleh karena itu akan semakin meningkatkan kerentanan dari masyarakat yang hidup didekat potensi bencana. Upaya peningkatan kapasitas merupakan pendekatan yang perlu dipilih untuk meningkatkan ketahanan dan meminimalisir kerugian akibat risiko bencana.

B. Jenis - Jenis Bencana

1. Bencana Geologi

Yang termasuk kedalam bencana geologi antara lain yaitu Gempa bumi, Tsunami, Tanah Longsor, dan Gerakan Tanah.

2. Bencana Hidrometeorogi.

Bencana Hidrometeorogi antara lain yaitu Banjir, Topan, Banjir Bandang, Kekeringan.

3. Bencana Biologi

Bencana biologi diantaranya Epidemi, penyakit tanaman, penyakit hewan.

4. Bencana Teknologi

Bencana teknologi diantaranya adalah kecelakaan transportasi seperti jatuhnya pesawat, tabrakan beruntun, atau pun tergelincirnya gerbong kereta api, Industri, dan juga Nuklir.

5. Bencana Lingkungan

Bencana Lingkungan seperti kebakaran pemukiman, kebakaran hutan, dan juga penggundulan hutan.

6. Bencana Sosial

Bencana sosial termasuk konflik dan juga terorisme yang mengancam.

C. Sejarah Kelembagaan Penanggulangan Bencana

Indonesia, sebagai negara yang rawan terhadap bencana, sudah mengantisipasi dengan membentuk kelembagaan penanganan bencana sejak tahun enam puluhan.

- Keppres 54/1961 tentang Panitia Pusat Penampungan Bencana Alam
- Keppres 312/1965 tentang Panitia Pusat Penampungan Bencana Alam
- Keppres 256/1966 tentang Badan Pertimbangan Penanggulangan Bencana Alam
- Kep. Presiden 14/U/Kep/1/1967 tentang Tim Koordinasi Pelaksanaan Penanggulangan Bencana Alam
- Keppres 28/1979 tentang Badan Koordinasi Nasional Penanggulangan Bencana Alam
- Keppres 43/1990 tentang Badan Koordinasi Nasional Penanggulangan Bencana
- Keppres 106/1999 tentang Badan Koordinasi Nasional Penanggulangan Bencana
- Keppres 3/2001 jo 111/2001 tentang Badan Koordinasi Nasional Penanggulangan Bencana dan Penanganan Pengungsi
- Perpres 83/2005 tentang Badan Koordinasi Nasional Penanggulangan Bencana
- Pempres No. 3 Tahun 2007 tentang Perubahan Pempres No. 83 Tahun 2005 tentang BAKORNAS
- UU No. 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana

D. Regulasi Kelembagaan Penanggulangan Bencana Di Indonesia

Regulasi kelembagaan penanggulangan bencana di Indonesia mengacu pada:

UUD 1945 (AMANDEMEN KE DUA) PASAL 28 G

“Setiap Orang Berhak Atas Perlindungan Diri Pribadi, keluarga, kehormatan, martabat dan harta benda yang dibawah kekuasaannya serta berhak rasa aman dan perlindungan dari ancaman ketakutan untuk berbuat sesuatu atau tidak berbuat sesuatu merupakan Hak Azazi.”

Hal diatas menunjukan bahwa undang-undang menjamin perlindungan kepada setiap individu keluarga terhadap kehormatan dan juga harta benda dan dikaitkan dengan undang-undang kebencanaan No 24 Tahun 2007 yang tertuang dalam:

- Pasal 10 (Ayat 1) Pemerintah Membentuk Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nasional
- Pasal 10 (Ayat 2) Badan nasional Penanggulangan Bencana adalah Lembaga Pemerintah Non Departemen

- Pasal 5 Pemerintah dan Pemerintah Daerah Menjadi Penanggung jawab dalam penyelenggaraan Penanggulangan Bencana
- Pasal 18 (Ayat 1) Pemerintah daerah membentuk Badan Penanggulangan Bencana Daerah
- Permendagri no 46 Tahun 2008 dan Peraturan Kepala BNPB No 3 Tahun 2008 Tentang Pedoman Pembentukan BPBD.
- Pemerintah Daerah Provinsi Dan kabupaten /Kota membentuk BPBD Tingkat Provinsi dan kabupaten/kota masing-masing.

E. Klaster Penanggulangan Bencana

Klaster penanggulangan bencana terdiri dari beberapa klaster. Oleh karena itu berdasarkan Keputusan Kepala BNPB Nomor 173 tahun 2015 tentang klaster nasional penanggulangan bencana dibentuklah 8 klaster nasional dalam penanggulangan bencana yang dapat dirincikan sebagai berikut:

1. Klaster Kesehatan

Tugasnya: Pelayanan Kesehatan, Pengendalian Penyakit, Penyehatan Lingkungan, Penyiapan Air Bersih dan Sanitasi yang berkualitas, Pelayanan Kesehatan Gizi, Pengelolaan Obat Bencana, Penyiapan Kesehatan Reproduksi dalam Situasi

Bencana, Penatalaksanaan Korban Mati, Pengelolaan Informasi dibidang Kesehatan.

- Koordinator: Kepala Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan, Kementerian Kesehatan
- Wakil Koordinator: Pusat Kedokteran, Kepolisian Republik Indonesia.

2. Klaster Pencarian dan Penyelamatan

Tugasnya: Menggerakkan, Mengkoordinir, serta mengendalikan sarana dan personil dalam pelaksanaan operasi pencarian, penyelamatan, dan evakuasi terhadap korban bencana secara cepat, efisien dan efektif, Pengelolaan Informasi dibidang Pencarian dan Penyelamatan.

- Koordinator: Direktur Operasi dan Pelatihan, BASARNAS
- Wakil Koordinator: Wakil Asisten Operasi, Tentara Nasional Indonesia.

3. Klaster Logistik

Tugasnya: Pengadaan barang, sandang, permakanan dan peralatan, Bea Cukai (untuk barang yang dibawa dari luar negeri/import), Penyimpanan/Pergudangan, Distribusi Logistik, Keamanan Logistik, Pengelolaan Informasi dibidang Logistik.

- Koordinator : Direktur Logistik, BNPB.
 - Wakil Koordinator : Direktur Perlindungan Sosial Korban Bencana Alam, Kementerian Sosial.
4. Klaster Pengungsian dan Perlindungan
- Tugasnya: Penyiapan Dapur Umum, Pencegahan dan Penanganan Kekerasan berbasis Gender, Tempat Pengungsian, Keamanan, Manajemen Pengungsian dan, Penyiapan Hunian Sementara, Perlindungan Kelompok Rentan, Pengelolaan Informasi dibidang, Pengungsian dan Perlindungan.
- Koordinator: Direktur Perlindungan Sosial Korban Bencana Alam, Kementerian Sosial.
 - Wakil Koordinator: Asisten Operasi, Kepolisian Republik Indonesia.

5. Klaster Pendidikan

Tugasnya: Pelayanan Belajar Mengajar Formal dan Informal, Penyiapan Sekolah Darurat, Bimbingan dan Penyuluhan bagi Anak Dewasa, Kerohanian, Pengelolaan Informasi dibidang Pendidikan.

- Koordinator : Kepala Biro Perencanaan dan Kerjasama Luar Negeri, Sekretariat Jendral, Kementerian Pendidikan.
- Wakil Koordinator : Sekretariat Ditjen Pendidikan Islam, Kementerian Agama.

6. Klaster Sarana dan Prasarana

Tugasnya: Pembersihan puing-puing/debris clearance, Penyediaan Alat Transportasi, Telekomunikasi dan Energi, Penyediaan Hunian Tetap, Penyediaan Air dan Sanitasi, Pengelolaan Informasi dibidang Sarana dan Prasarana.

- Koordinator : Sekretaris Ditjen Cipta Karya, Kementerian Pekerjaan Umum
- Wakil Koordinasi : Dirjen Sumber Daya dan Perangkat Pos dan Informatika, Kementerian Komunikasi dan Informatika.

7. Klaster Ekonomi

Tugasnya: Pengelolaan Sektor Pertambangan dan Galian, Listrik, Gas, dan Air Minum, Industri Pengolah, Konstruksi, Perdagangan, Hotel dan Restoran, Jasa dan Pertanian, serta Pengelolaan Informasi dibidang Ekonomi.

- Koordinator : Sekretaris Ditjen Hortikultura, Kementerian Pertanian
- Wakil Koordinator : Asisten Deputi Bidang Restrukturisasi Usaha, Kementerian Koperasi dan Usaha Kecil Menengah.

8. Klaster Pemulihan Dini

Tugasnya: Penguatan Kapasitas pemerintah pusat/daerah untuk koordinasi, Revitalisasi fungsi pemerintah desa/camat/kabupaten/kota/provinsi, Pemulihan Layanan Publik, Sarana Pendukung kepemerintahan, Penguatan Kapasitas Perencanaan dan Pendanaan, Pengelolaan Informasi dibidang Pemulihan Dini.

- Koordinator: Direktur Pencegahan dan Penanggulangan Bencana, Kementerian Dalam Negeri.
- Wakil Koordinator: Asisten Deputi Koordinasi Kebijakan, Penyusunan dan Evaluasi Program Kelembagaan dan Tatalaksana, Kementerian Pelayagunaan Aparatur Negara dan RB.

F. Klaster Kesehatan

Klaster kesehatan dapat dikatakan sebagai kelompok pelaku yang mempunyai kompetensi bidang kesehatan yang melakukan koordinasi, serta berkolaborasi dengan penuh integrase dalam membantu korban memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan. Sumber dayanya bisa berasal dari pemerintahan, lembaga non pemerintah, sektor swasta ataupun relawan. Klaster gizi merupakan bagian dari klaster kesehatan yang melakukan respon gizi saat bencana.

Klaster kesehatan dalam menjalankan fungsinya terbagi menjadi beberapa sub klaster antara lain yaitu:

1. Sub Klaster pelayanan Kesehatan, bertugas menyediakan pelayanan kesehatan di pos kesehatan dan puskesmas, menjamin rujukan dan melakukan monitoring.
2. Sub Klaster Surveillance, pengendalian penyakit dan kesehatan jiwa, bertugas melakukan surveillance, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, mengelola korban terdampak bencana yang mengalami masalah kejiwaan.
3. Sub Klaster Kesehatan Lingkungan, Promosi kesehatan.

G. Siklus Bencana

Penanggulangan mempunyai siklus yaitu siklus penanggulangan bencana yang merupakan proses berkelanjutan dalam rangka mengurangi dampak bencana dan melindungi masyarakat.

Pencegahan yaitu upaya untuk menghindari dan mencegah bencana yang berisiko terjadi. Mitigasi yaitu upaya untuk meminimalisir risiko bencana dengan melakukan berbagai upaya antara lain maping risiko bencana, bangunan gempa dan tata ruang yang menyesuaikan dengan risiko bencana. Siklus berikutnya

adalah kesiapsiagaan, yaitu upaya yang dilakukan ketika risiko bencana diperkirakan terjadi atau sudah berpotensi bencana. Tanggap darurat yaitu, upaya yang dilakukan sesegera mungkin setelah bencana terjadi misalnya hari pertama terjadi bencana dalam masa 1-14 hari setelah bencana terjadi. Pemulihan adalah upaya untuk mengembalikan kondisi masyarakat dan wilayah yang terkena bencana misalnya dengan mengfungsikan kembali sarana dan prasarana. Rehabilitasi merupakan upaya memperbaiki segala aspek pelayanan public sehingga kehidupan masyarakat pasca bencana dapat berlangsung kembali secara normal.

Siklus penanggulangan bencana, akan efektif dan berkelanjutan dapat membantu dalam rangka mengurangi dampak buruk bencana dan memberikan perlindungan bagi masyarakat yang berisiko mengalami bencana.



Gambar 1.1 Siklus Penanganan Bencana

Jika dilihat dari Siklus penanganan bencana meliputi 4 Tahap Kegiatan yaitu Pencegahan dan mitigasi (Situasi Tidak Terjadi Bencana), Kesiapsiagaan (Situasi Terdapat Potensi Bencana), Tanggap Darurat (Situasi Terjadi Bencana), Pemulihan (Pasca Bencana):

I. Situasi Pra Bencana

- a. Perencanaan Penanggulangan Bencana
- b. Pengurangan Risiko Bencana
- c. Pencegahan
- d. Pemanduan dalam pembangunan
- e. Persyaratan analisis risiko bencana
- f. Pelaksanaan dan penegakan tata ruang
- g. Pendidikan dan latihan

- h. Memasyarakatkan standar teknis penanggulangan bencana.

II. Situasi Darurat

- a. Pengkajian secara cepat dan tepat terhadap lokasi, kerusakan, kerugian dan sumberdaya
- b. Pemantauan status keadaan darurat bencana
- c. Penyelamatan dan evakuasi masyarakat terkena bencana
- d. Pemenuhan kebutuhan dasar
- e. Perlindungan terhadap kelompok rentan
- f. Pemulihan dengan segala sarana dan prasarana lokal.

III. Rehabilitasi

- a. Perbaikan Lingkungan Daerah bencana.
- b. Perbaikan sarana dan Prasarana Umum
- c. Pemberan bantuan perbaikan Rumah Masyarakat
- d. Pemulihan social psikologis
- e. Pelayanan Kesehatan
- f. Rekonsiliasi dan resolusi konflik
- g. Pemulihan social, ekonomi dan budaya
- h. Pemulihan keamanan dan ketertiban.
- i. Pemulihan Fungsi Pemerintahan
- j. Pemulihan fungsi pelayanan publik

IV. Rekontruksi

- a. Pembangunan kembali sarana dan prasarana.
- b. Pembangunan kembali sarana sosial masyarakat.
- c. Pembangkitan kembali kehidupan social budaya masyarakat.
- d. Penerapan rancang Bangun yang tepat dan penggunaan peralatan yang lebih baik dan tahan gempa
- e. Partisipasi dan peran serta lembaga dan organisasi kemasyarakatan dunia dan masyarakat.
- f. Peningkatan kondisi sosial, ekonomi dan budaya
- g. Peningkatan fungsi pelayanan publik
- h. Peningkatan pelayanan utama dalam masyarakat.

H. Latihan

1. Desa seladang saat ini mengalami kondisi gangguan kehidupan akibat wabah yang melanda warga, diantaranya mengakibatkan kematian dan juga kesakitan yang meningkat. Banyak warga yang mengungsi dengan mencari desa desa lain yang dianggap lebih aman.
Jenis bencana yang terjadi diatas adalah
 - a. Bencana alam
 - b. Bencana non alam
 - c. Bencana gagal teknologi
 - d. Bencana epidemi

2. Pendekatan klaster ditujukan untuk memastikan bahwa dukungan serta untuk memfasilitasi hubungan yang erat antar lembaga. Akses transportasi, telekomunikasi, enenrgi puing dan sanitasi di bawah tanggung jawab pupr dan dinas PU
Klaster tersebut adalah:
 - a. Pendidikan
 - b. Ekonomi
 - c. Sarana prasarana
 - d. Pemulihian dini

3. Klaster gizi dimaksud untuk memastikan anggaran penanganan gizi yang dilakukan oleh pemerintah dan mitra sesuai prioritas. Bencana terjadi dan keadaan darurat terjadi di Kota satu nusa.
- Siapakah yang mengaktifkan sub kalster gizi:
- Kemnkes
 - Kepala pusat krisis kesehatan
 - Kepala dinas kesehatan Provinsi
 - Kepala dinas kesehatan kabupaten
4. Status darurat bencana Provinsi ditetapkan oleh:
- Presiden
 - Kepala BNPB/BPBD
 - Kepala daerah di masing-masing tingkatan
 - Menteri / Kepala dinas kesehatan
5. Koordinator Subklaster Gizi adalah:
- Penanggung Jawab Program Layanan Kesehatan di masing-masing tingkatan
 - Penanggung Jawab Program Gizi atau staf yang ditunjuk oleh Koordinator Klaster Kesehatan di masing-masing tingkatan
 - Penanggung Jawab Program Pengendalian Penyakit Menular di masing-masing tingkatan
 - Dirangkap oleh Koordinator Klaster Kesehatan

6. Strategi penanggulangan Krisis Kesehatan meliputi pendekatan :
 - a. Sub klaster gizi
 - b. Siklus kesiapsiagaan
 - c. Tanggap darurat dan rehabilitasi
 - d. Klaster Kesehatan

Kunci jawaban

- 1. D**
- 2. C**
- 3. D**
- 4. C**
- 5. B**
- 6. D**

I. Rangkuman Materi

Bencana adalah Peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan manusia yang disebabkan baik oleh faktor alam dan atau faktor non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda dan dampak psikologis.

Klaster nasional penanggulangan bencana dibentuk 8 klaster nasional dalam penanggulangan bencana yang terdiri dari : klaster kesehatan, pencarian dan penyelamatan, logistik, pengungsian dan perlindungan, pendidikan, sarana dan prasarana, ekonomi dan pemulihan dini.

Klaster gizi merupakan bagian dari klaster kesehatan yang melakukan respon gizi saat bencana.

Penanggulangan mempunyai Siklus yaitu Siklus penanggulangan bencana yang merupakan proses berkelanjutan dalam rangka mengurangi dampak bencana dan melindungi masyarakat.

Pencegahan yaitu upaya untuk menghindari dan mencegah bencana yang berisiko terjadi. Siklus berikutnya adalah kesiapsiagaan, yaitu upaya yang dilakukan ketika risiko bencana diperkirakan terjadi atau sudah berpotensi bencana. Pemulihan adalah upaya untuk mengembalikan kondisi masyarakat dan wilayah yang terkena bencana misalnya dengan mengfungsikan kembali sarana dan prasarana.

Glosarium

- BNPB : Badan Nasional Penanggulangan Bencana
- Bencana : Peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan manusia yang disebabkan baik oleh faktor alam dan atau faktor non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda dan dampak psikologis.

Daftar Pustaka

- Arif, Ahmad, 2010, *Jurnalisme Bencana Kesaksian dari Tanah Bencana*, KPG (Kepustakaan Populer Gramedia) bekerja sama dengan Tembi, dan LSPP, Jakarta
- Edi Sukamto. 2023. Mengenal Manajemen Bencana. Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur, Mahakam Nursing Journal
- Eko Harry Susanto, Setio Budi HH, dkk, 2011, *Komunikasi Bencana*, Asosiasi Pendidikan Ilmu Komunikasi (ASPIKOM).
- Grace, zeilla, dkk. 2024. *Pengantar Kebencanaan dan Pariwisata Di Indonesia*. Widina Media Utama
- Inge, Diyah, Ghulam, dkk. 2022. *Integrasi Materi Kebencanaan Pada Jenjang Sekolah Dasar Di Kecamatan Ngargoyoso, Jawa Tengah*. Interntional Journal Environment and Disaster.
- Kementrian Kesehatan. Direktorat jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, *Pedoman Pelaksanaan Penanganan Gizi dan Situasi Darurat*. Kementrian Kesehatan RI, 2010. Jakarta
- Lestari, Puji, Manajemen Komunikasi Bencana di Daerah Rawan Bencana (Studi pada bencana gempa bumi di Kecamatan Gantiwarno Klaten), *Jurnal Ilmu Komunikasi Terakreditasi UPN "Veteran" Yogyakarta, Volume 5, Nomor 3, September – Desember 2007*.
- Maryam, Siti. 2016. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Salemba Medika: Jakarta.

Siti, Endri, dkk, 2018. *Manajemen Gizi Dalam Kondisi Bencana*. Gadjah Mada University Press.

Undang Undang penanggulangan Bencana No 24 Tahun 2007. Jakarta.

BAB 2

Asessment Gizi Pada Situasi Bencana

Pendahuluan

Bencana, baik yang disebabkan oleh alam maupun oleh manusia, sering kali memicu gangguan besar dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk status gizi masyarakat yang terdampak. Dalam situasi seperti ini, sering terjadi masalah serius terkait dengan ketahanan pangan, penyediaan air bersih, dan akses ke layanan kesehatan dasar, yang secara langsung berdampak pada penurunan kondisi gizi populasi (*World Health Organization [WHO]*, 2018).

Melakukan asesmen gizi merupakan langkah penting untuk memahami sejauh mana bencana mempengaruhi populasi dan untuk menentukan intervensi yang dibutuhkan guna mengurangi risiko peningkatan morbiditas dan mortalitas akibat *malnutrition*. Proses asesmen gizi dalam kondisi bencana melibatkan beberapa tahapan, mulai dari menilai situasi hingga merencanakan dan melaksanakan intervensi gizi yang tepat sasaran. Asesmen ini terutama ditujukan untuk mengidentifikasi kelompok-kelompok rentan, seperti anak-anak, wanita

hamil, dan lansia, yang paling terdampak oleh kekurangan gizi dan memerlukan penanganan segera (*United Nations International Children's Emergency Fund* [UNICEF], 2020). Melalui asesmen ini, tenaga kesehatan dapat menentukan prevalensi malgizi dan menggunakan informasi berbasis data untuk mengarahkan intervensi yang sesuai dalam menangani kebutuhan gizi dalam krisis kemanusiaan (*Sphere Association*, 2018).

Bencana juga memberikan dampak signifikan terhadap berbagai aspek gizi, termasuk status antropometrik, konsumsi gizi, serta ketahanan pangan. Misalnya, bencana alam seperti gempa bumi dan banjir, serta konflik berkepanjangan, sering kali mengganggu rantai pasok pangan, yang menyebabkan penurunan drastis dalam ketersediaan dan aksesibilitas pangan bergizi (*Food and Agriculture Organization* [FAO], 2021). Oleh karena itu, asesmen gizi perlu dilakukan secara berkala selama fase tanggap darurat, pemulihan, hingga pembangunan kembali untuk memastikan bahwa kebutuhan gizi populasi terdampak dapat terpenuhi dengan baik (*Global Nutrition Cluster*, 2019).

Capaian Pembelajaran

1. Mampu **menjelaskan** pentingnya asesmen gizi sebagai bagian dari tanggap darurat bencana dan memahami dampaknya terhadap status gizi populasi yang terdampak.
2. Mampu **mengidentifikasi dan memilih** metode asesmen gizi yang paling tepat berdasarkan konteks bencana, termasuk teknik pengumpulan data yang efektif, seperti survei gizi, wawancara, dan observasi lapangan.
3. Mampu **memahami dan menerapkan** indikator-indikator kunci gizi, seperti prevalensi *stunting*, *wasting*, *underweight*, dan defisiensi mikronutrien, untuk memantau status gizi dalam situasi bencana.
4. Mampu **melakukan asesmen gizi** yang lebih mendalam terhadap kelompok rentan, seperti anak-anak, ibu hamil, lansia, dan kelompok dengan penyakit kronis, serta memahami kebutuhan khusus gizi mereka.
5. Mampu **melakukan asesmen**, peserta akan mampu menganalisis data gizi yang dikumpulkan dan menginterpretasikan hasilnya untuk mengidentifikasi tingkat kerentanan gizi dalam populasi terdampak bencana.
6. Mampu **merancang dan mengimplementasikan intervensi gizi** yang tepat, berbasis hasil asesmen, yang dapat menangani masalah gizi di berbagai fase

bencana, termasuk distribusi pangan, suplementasi mikronutrien, dan promosi praktik gizi yang baik.

7. Mampu **mengevaluasi keberhasilan dan tantangan** dari program-program asesmen gizi yang telah diimplementasikan, serta menarik pelajaran untuk diterapkan dalam skenario masa depan.

Uraian Materi

A. Konsep Dasar Asesmen Gizi

Asesmen gizi dalam situasi bencana merupakan proses penting yang dilakukan untuk mengukur dan mengevaluasi kondisi gizi populasi yang terdampak. Hal ini bertujuan untuk memahami tingkat kekurangan gizi dan menentukan intervensi yang sesuai guna mencegah meningkatnya risiko kesehatan. Asesmen gizi dalam bencana mencakup pengumpulan data tentang status gizi individu maupun populasi, menggunakan berbagai metode yang telah disesuaikan dengan kondisi krisis. Salah satu pendekatan yang sering digunakan adalah penilaian status antropometri, yang meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan, serta indeks massa tubuh untuk menilai kondisi gizi (WHO, 2021). Pengumpulan data yang tepat ini akan memberikan informasi yang akurat mengenai tingkat kekurangan gizi dan masalah kesehatan terkait lainnya.

Asesmen gizi juga melibatkan identifikasi kelompok rentan yang memerlukan perhatian khusus, seperti anak-anak, ibu hamil, dan lansia. Kelompok-kelompok ini memiliki risiko yang lebih tinggi terkena kekurangan gizi akibat keterbatasan akses terhadap makanan bergizi selama bencana. Sebuah laporan dari

United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF, 2020) menyebutkan bahwa anak-anak terutama sangat rentan terhadap dampak gizi buruk dalam situasi bencana, dan oleh karena itu, pemantauan status gizi secara khusus diperlukan. Asesmen ini membantu memastikan bahwa sumber daya dan intervensi yang tersedia dapat diarahkan kepada mereka yang paling membutuhkan.

Komponen lain dari asesmen gizi adalah evaluasi ketahanan pangan, yang melibatkan analisis ketersediaan, aksesibilitas, dan pemanfaatan pangan oleh populasi terdampak. Menurut *Food and Agriculture Organization* (FAO, 2021), situasi bencana sering kali mengganggu rantai pasok pangan dan mengurangi akses terhadap makanan bergizi, yang pada akhirnya memengaruhi status gizi populasi. Asesmen ketahanan pangan menjadi langkah awal dalam mengidentifikasi sumber-sumber ketidakamanan pangan dan menentukan intervensi untuk memperbaiki akses pangan di daerah yang terkena dampak bencana.

Selain penilaian status gizi individu dan ketahanan pangan, asesmen gizi juga mencakup evaluasi kondisi sanitasi dan kesehatan umum. Lingkungan yang tidak higienis dan buruknya akses terhadap air bersih dapat memperburuk status gizi populasi yang sudah rentan (*Global Nutrition Cluster*, 2019). Dengan melakukan

asesmen gizi yang menyeluruh, penyedia layanan kesehatan dan organisasi kemanusiaan dapat merencanakan intervensi yang melibatkan perbaikan lingkungan dan pengelolaan penyakit yang berhubungan dengan kekurangan gizi, seperti diare dan infeksi.

Terakhir, asesmen gizi dalam bencana juga bertujuan untuk mengumpulkan data yang mendukung perencanaan intervensi jangka panjang. Data yang dikumpulkan tidak hanya membantu mengatasi masalah gizi jangka pendek tetapi juga berperan dalam merancang program-program pemulihan dan pembangunan kembali yang berkelanjutan (*Sphere Association*, 2018). Dengan menggunakan data yang diperoleh dari asesmen ini, pembuat kebijakan dan organisasi kemanusiaan dapat merancang strategi intervensi yang lebih tepat guna untuk meminimalkan dampak bencana terhadap status gizi populasi dalam jangka panjang.

B. Indikator dan Metodologi Asesmen

Indikator gizi dalam situasi bencana dirancang untuk memberikan informasi yang jelas tentang status gizi populasi terdampak, sehingga memungkinkan pengambilan keputusan yang cepat dan berbasis data. Indikator utama yang digunakan dalam asesmen gizi

meliputi status antropometrik, prevalensi malnutrition, asupan makanan, serta indikator kesehatan umum. Menurut World Health Organization (WHO, 2021), pengukuran status antropometri seperti berat badan, tinggi badan, dan lingkar lengan atas (MUAC) adalah langkah awal dalam menilai tingkat malgizi akut pada populasi yang terkena dampak bencana. Indikator-indikator ini memberikan panduan awal dalam mengidentifikasi risiko dan merencanakan intervensi gizi yang diperlukan.

Selain status antropometrik, indikator gizi yang berfokus pada asupan makanan juga penting untuk menilai kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi oleh populasi terdampak. Analisis diet, yang mencakup pemantauan frekuensi konsumsi makanan dan sumber gizi, membantu dalam menentukan seberapa baik populasi dapat memenuhi kebutuhan gizi harian mereka selama bencana (FAO, 2020). Penggunaan indikator ini dapat memberikan gambaran tentang kerentanan terhadap kekurangan gizi mikro, yang seringkali terjadi akibat keterbatasan akses terhadap makanan beragam dalam situasi krisis.

Metodologi yang digunakan dalam asesmen gizi bencana biasanya melibatkan pendekatan survei berbasis populasi dan pengambilan sampel acak untuk memperoleh data yang representatif. Survei ini

melibatkan pengukuran langsung pada individu, pengumpulan data mengenai pola makan, serta wawancara untuk mendapatkan informasi terkait ketahanan pangan dan akses terhadap pelayanan kesehatan (Sphere Association, 2018). WHO (2021) merekomendasikan penggunaan perangkat survei standar, seperti Multiple Indicator Cluster Surveys (MICS) dan Demographic and Health Surveys (DHS), untuk mengumpulkan data yang konsisten dan dapat dibandingkan di berbagai konteks.

Di samping survei populasi, metodologi asesmen gizi juga melibatkan pemantauan situasional melalui metode kualitatif seperti diskusi kelompok terfokus dan wawancara mendalam. Metode ini digunakan untuk mengidentifikasi hambatan-hambatan spesifik yang dihadapi oleh populasi dalam memperoleh makanan bergizi, serta untuk memahami dinamika sosial dan budaya yang memengaruhi perilaku makan selama krisis (UNICEF, 2020). Informasi kualitatif ini melengkapi data kuantitatif dari survei dan memberikan konteks yang lebih komprehensif untuk merancang intervensi gizi.

Indikator kesehatan umum, seperti prevalensi penyakit terkait gizi buruk, juga menjadi bagian penting dari asesmen gizi dalam situasi bencana. Penyakit seperti diare, infeksi saluran pernapasan, dan malaria

dapat memperburuk kondisi gizi, terutama pada anak-anak dan kelompok rentan lainnya. Oleh karena itu, pengumpulan data tentang prevalensi penyakit ini membantu dalam memetakan kebutuhan kesehatan yang harus diprioritaskan bersama intervensi gizi (Global Nutrition Cluster, 2019). Kombinasi indikator gizi dan kesehatan memberikan gambaran yang lebih jelas tentang status kesejahteraan populasi dalam situasi bencana.

C. Asesmen Gizi pada Anak-Anak

Asesmen gizi pada anak-anak sangat penting dalam situasi bencana karena anak-anak termasuk kelompok yang paling rentan terhadap *malnutrition*. Gangguan pada pola makan, akses terhadap pangan, dan layanan kesehatan selama krisis sering kali berdampak langsung pada status gizi anak-anak. Menurut *World Health Organization* (WHO, 2021), indikator antropometrik seperti berat badan terhadap tinggi badan (*wasting*), tinggi badan terhadap usia (*stunting*), dan berat badan terhadap usia (*underweight*) adalah beberapa indikator utama yang digunakan dalam asesmen gizi anak. Indikator ini membantu dalam menilai tingkat malgizi akut dan kronis, yang dapat meningkatkan risiko kematian jika tidak segera diintervensi.

Asesmen gizi pada anak-anak juga sering kali melibatkan pengukuran lingkar lengan atas (*Mid Upper Arm Circumference*; MUAC), yang merupakan indikator cepat dan mudah digunakan untuk mengidentifikasi malgiziakut pada anak di bawah usia lima tahun. Penggunaan MUAC telah terbukti efektif di lapangan karena tidak memerlukan peralatan kompleks dan dapat dilakukan dengan cepat oleh petugas kesehatan (UNICEF, 2020). Selain itu, MUAC dianggap sebagai alat prediksi yang kuat untuk risiko kematian akibat *malnutrition*, menjadikannya komponen penting dalam asesmen gizi darurat.

Selain pengukuran antropometrik, survei konsumsi makanan juga dilakukan untuk memahami pola makan anak selama bencana. Survei ini mencakup pemantauan terhadap frekuensi dan kualitas makanan yang dikonsumsi, termasuk asupan zat gizi mikro seperti vitamin A, zat besi, dan seng yang sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan anak (*Food and Agriculture Organization* [FAO], 2020). Identifikasi kekurangan zat gizi mikro ini dapat membantu merancang intervensi yang lebih spesifik, seperti suplementasi vitamin atau program distribusi makanan yang diperkaya.

Dalam situasi bencana, asesmen gizi pada anak-anak juga harus mempertimbangkan prevalensi

penyakit yang berkontribusi pada *malnutrition*. Penyakit seperti diare dan infeksi saluran pernapasan dapat mengganggu penyerapan gizid dan memperburuk kondisi gizi anak-anak. Oleh karena itu, data terkait prevalensi penyakit ini dikumpulkan bersamaan dengan data gizi untuk mengidentifikasi hubungan antara malgizi dan penyakit, sehingga intervensi kesehatan dapat dilakukan secara simultan (*Global Nutrition Cluster*, 2019). Asesmen gizi pada anak-anak harus dilakukan secara berkelanjutan selama fase tanggap darurat dan pemulihan untuk memantau perubahan dalam status gizi dan menilai efektivitas intervensi yang telah dilakukan. Evaluasi berkala memungkinkan deteksi dini terhadap peningkatan malgizi dan membantu penyedia layanan kesehatan untuk menyesuaikan program-program intervensi yang ada (*Sphere Association*, 2018). Dengan demikian, asesmen gizi yang komprehensif pada anak-anak dapat memastikan bahwa intervensi yang diberikan tepat sasaran dan berkelanjutan.

D. Asesmen Gizi pada Ibu Hamil dan Menyusui

Asesmen gizi pada ibu hamil dan menyusui menjadi prioritas dalam situasi bencana karena mereka termasuk kelompok yang sangat rentan terhadap kekurangan gizi. Kondisi gizi yang tidak memadai

selama kehamilan dapat berdampak negatif pada kesehatan ibu dan janin, termasuk risiko lahir prematur, berat badan lahir rendah, dan komplikasi kesehatan lainnya (WHO, 2021). Oleh karena itu, penilaian gizi ibu hamil dan menyusui dilakukan untuk memastikan bahwa kebutuhan gizi esensial mereka terpenuhi guna mencegah dampak buruk tersebut.

Salah satu pendekatan utama dalam asesmen gizi ibu hamil dan menyusui adalah pemantauan indikator antropometrik seperti Indeks Massa Tubuh (IMT) dan penambahan berat badan selama kehamilan. Penambahan berat badan yang sesuai selama kehamilan adalah indikator penting untuk menilai apakah ibu mendapatkan asupan gizi yang memadai (UNICEF, 2020). Ketidakmampuan untuk memenuhi standar penambahan berat badan dapat mengindikasikan adanya risiko kekurangan gizi yang perlu segera ditangani melalui intervensi makanan atau suplemen gizi.

Selain penilaian antropometrik, survei konsumsi makanan juga sangat penting untuk mengukur asupan energi dan gizi ibu hamil dan menyusui. Survei ini mencakup analisis frekuensi makanan, variasi diet, dan kecukupan asupan zat gizi mikro seperti asam folat, zat besi, dan kalsium, yang krusial bagi kesehatan ibu dan perkembangan bayi (FAO, 2020). Kekurangan zat gizi

mikro dapat berujung pada anemia dan komplikasi kehamilan lainnya, yang berpotensi meningkatkan risiko mortalitas ibu dan bayi.

Dalam situasi bencana, kekurangan akses terhadap layanan kesehatan dan suplai makanan yang bergizi sering kali memperburuk status gizi ibu hamil dan menyusui. Asesmen gizi pada kelompok ini harus mempertimbangkan keterbatasan akses terhadap makanan yang memadai serta faktor-faktor lain seperti infeksi dan stres yang dapat mengganggu penyerapan gizi dan produksi ASI (*Global Nutrition Cluster*, 2019). Oleh karena itu, asesmen gizi yang komprehensif harus mencakup evaluasi terhadap kondisi kesehatan umum, tingkat stress, dan potensi adanya penyakit yang mempengaruhi status gizi.

Penilaian gizi pada ibu menyusui juga penting karena status gizi ibu secara langsung mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI yang diproduksi. Jika ibu mengalami kekurangan energi atau giziesensial, produksi ASI dapat terganggu, yang pada akhirnya berdampak pada kesehatan bayi (*Sphere Association*, 2018). Oleh karena itu, asesmen harus berfokus pada memastikan bahwa ibu menyusui menerima cukup giziuntuk mendukung laktasi yang optimal selama masa darurat. Secara keseluruhan, asesmen gizi pada ibu hamil dan menyusui selama situasi bencana sangat

penting untuk memastikan bahwa mereka dan bayi mereka tetap sehat. Melalui evaluasi yang teratur dan tepat, intervensi yang tepat dapat dilakukan untuk mencegah komplikasi serius akibat *malnutrition*, serta memastikan bahwa kesehatan ibu dan bayi terlindungi selama dan setelah bencana.

E. Strategi Intervensi Gizi dalam Situasi Bencana

Dalam situasi bencana, strategi intervensi gizi menjadi langkah krusial untuk mencegah *malnutrition*, yang sering kali meningkat secara signifikan akibat tergganggunya sistem pangan, akses kesehatan, dan sanitasi. Intervensi gizi yang dirancang dengan baik bertujuan untuk memenuhi kebutuhan gizi populasi terdampak, terutama bagi kelompok rentan seperti anak-anak, ibu hamil, ibu menyusui, dan orang lanjut usia (WHO, 2018). Strategi ini harus mencakup pendekatan multisektoral yang melibatkan koordinasi antara penyedia layanan kesehatan, pemerintah, dan organisasi kemanusiaan guna memastikan distribusi yang merata dan efektif.

Salah satu strategi utama yang diterapkan dalam situasi darurat adalah distribusi makanan darurat. Ini melibatkan pemberian paket makanan yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan energi, protein, dan mikronutrien harian. Selain distribusi makanan umum,

ada juga distribusi makanan tambahan untuk kelompok berisiko tinggi seperti anak-anak balita dan ibu hamil (UNICEF, 2021). Paket makanan tambahan biasanya kaya akan gizi yang dapat membantu mencegah kondisi kekurangan gizi yang dapat berujung pada morbiditas atau mortalitas.

Strategi intervensi lainnya melibatkan suplementasi mikronutrien. Dalam kondisi bencana, kekurangan zat besi, vitamin A, dan yodium adalah masalah yang umum karena terganggunya pola makan normal. Oleh karena itu, distribusi suplemen mikronutrien sering kali diperlukan untuk mencegah anemia, kebutaan akibat kekurangan vitamin A, dan gangguan tiroid yang dapat memperburuk situasi kesehatan masyarakat terdampak (FAO, 2020). Suplementasi ini biasanya didukung oleh program kesehatan masyarakat dan disertai dengan kampanye penyadaran tentang pentingnya gizi yang memadai.

Selain itu, program dukungan laktasi juga menjadi komponen penting dari strategi intervensi gizi dalam situasi darurat. Ketika kondisi bencana menyebabkan stres, kelaparan, dan ketidakstabilan, ibu menyusui mungkin mengalami kesulitan dalam produksi ASI. Oleh karena itu, dukungan terhadap ibu menyusui melalui konseling laktasi dan distribusi makanan bergizi sangat penting untuk menjaga keberlanjutan pemberian ASI

eksklusif, yang merupakan sumber gizi terbaik bagi bayi selama enam bulan pertama kehidupan (*Global Nutrition Cluster*, 2019). Hal ini membantu mencegah kekurangan gizi pada bayi yang rentan selama krisis.

Program pemulihan gizi, seperti pengobatan malgizi akut, juga merupakan bagian integral dari strategi intervensi gizi dalam bencana. Program ini biasanya menggunakan pendekatan yang didasarkan pada tingkat keparahan *malnutrition*, termasuk penggunaan makanan terapeutik siap pakai (*Ready to Use Therapeutic Food*, RUTF) untuk anak-anak yang menderita malgizi akut parah (*Sphere Association*, 2018). Pemberian RUTF yang dilakukan di rumah dengan pengawasan medis memungkinkan anak-anak mendapatkan gizi yang memadai meskipun dalam kondisi darurat. Secara keseluruhan, strategi intervensi gizi dalam situasi bencana harus adaptif dan berbasis data agar dapat merespons kebutuhan yang terus berubah. Pemantauan berkelanjutan terhadap status gizi masyarakat terdampak sangat penting untuk memastikan bahwa strategi intervensi yang diterapkan tetap efektif dalam mengatasi tantangan yang dihadapi selama bencana berlangsung.

F. Evaluasi Program Gizi Pasca Bencana

Evaluasi program gizi pasca bencana merupakan komponen kunci dalam memastikan efektivitas intervensi yang dilakukan selama dan setelah krisis. Evaluasi ini bertujuan untuk mengukur dampak program terhadap status gizi populasi terdampak, serta mengidentifikasi area yang perlu ditingkatkan atau disesuaikan. Evaluasi harus dilakukan secara menyeluruh, mencakup analisis terhadap keberhasilan distribusi bantuan makanan, implementasi suplementasi mikronutrien, serta layanan dukungan bagi kelompok rentan seperti ibu menyusui dan anak-anak (WHO, 2019).

Salah satu aspek penting dari evaluasi ini adalah menilai apakah kebutuhan gizi masyarakat terpenuhi secara adekuat melalui bantuan yang diberikan. Pemantauan data antropometri, seperti berat badan dan tinggi badan anak-anak, sering kali menjadi indikator yang digunakan untuk mengevaluasi efektivitas program (UNICEF, 2020). Pengumpulan data ini memungkinkan untuk mengukur tingkat *malnutrition* yang tersisa, serta mengidentifikasi kelompok yang masih memerlukan intervensi tambahan.

Evaluasi juga harus mempertimbangkan keberlanjutan dari program yang dilaksanakan. Setelah

fase tanggap darurat berakhir, keberlangsungan program gizi menjadi sangat penting untuk memastikan bahwa perbaikan yang dicapai tidak hilang begitu bantuan berkurang. Beberapa evaluasi menunjukkan bahwa program yang melibatkan pemberdayaan komunitas dan penguatan sistem lokal lebih berhasil dalam jangka panjang dibandingkan dengan program yang hanya mengandalkan distribusi langsung tanpa ada strategi berkelanjutan (FAO, 2021).

Selain itu, evaluasi harus mencakup aspek manajemen logistik dan koordinasi antar lembaga. Salah satu tantangan utama dalam situasi bencana adalah memastikan bahwa sumber daya gizi yang diberikan mencapai populasi yang membutuhkan dalam waktu yang tepat. Oleh karena itu, evaluasi manajemen rantai pasokan dan distribusi makanan menjadi penting untuk mengidentifikasi hambatan logistik yang mungkin terjadi selama krisis (Sphere Association, 2018). Hal ini mencakup identifikasi masalah dalam transportasi, penyimpanan, dan keamanan pangan selama proses distribusi.

Terakhir, evaluasi program gizi pasca bencana juga harus memfokuskan pada dampak jangka panjang dari intervensi yang dilakukan. Program gizi yang berhasil tidak hanya menurunkan angka *malnutrition* selama fase tanggap darurat tetapi juga membantu

masyarakat pulih secara lebih luas, meningkatkan ketahanan pangan, dan memperkuat sistem kesehatan lokal. Pendekatan berkelanjutan yang menggabungkan pelatihan dan pendidikan masyarakat mengenai gizi sehat dapat berkontribusi pada peningkatan status gizi jangka panjang, mengurangi risiko terjadinya *malnutrition* kembali setelah bencana (*Global Nutrition Cluster*, 2019).

G. Studi Kasus Global: Pembelajaran dari Bencana

Studi kasus global memberikan wawasan yang sangat berharga dalam memahami dinamika penanganan gizi selama bencana. Salah satu contoh penting adalah respons terhadap gempa bumi di Haiti pada tahun 2010, di mana intervensi gizi darurat menjadi prioritas utama. Program yang difokuskan pada distribusi pangan, suplementasi mikronutrien, dan pemantauan status gizi pada anak-anak berhasil menekan angka *malnutrition* akut meskipun tantangan besar dalam hal logistik dan koordinasi antar lembaga (Blanford et al., 2011). Pengalaman ini menunjukkan bahwa kesiapan dan koordinasi lintas sektor sangat penting untuk memastikan intervensi gizi yang cepat dan tepat sasaran.

Bencana kelaparan di Somalia pada tahun 2011 juga memberikan pelajaran berharga mengenai

pentingnya peringatan dini dan tanggapan cepat. Krisis kelaparan ini dipicu oleh kombinasi kekeringan ekstrem, konflik berkepanjangan, dan kegagalan panen. Intervensi gizi yang dilakukan oleh berbagai organisasi kemanusiaan berfokus pada distribusi bantuan pangan dan pemberian perawatan untuk kasus-kasus malgizi akut. Namun, evaluasi pasca bencana menunjukkan bahwa meskipun bantuan datang, keterlambatan dalam respon memperburuk dampak malgizi pada kelompok rentan seperti anak-anak dan ibu menyusui (Maxwell et al., 2012).

Tsunami yang melanda kawasan Asia Tenggara pada tahun 2004 adalah contoh lain di mana program gizi darurat diimplementasikan secara besar-besaran. Program tanggap darurat meliputi distribusi makanan siap saji, pemberian suplementasi vitamin A, dan dukungan untuk praktik pemberian ASI pada ibu-ibu yang terkena dampak bencana. Salah satu pelajaran utama dari pengalaman ini adalah pentingnya pendekatan berbasis komunitas, di mana masyarakat lokal dilibatkan secara aktif dalam proses pemulihan untuk memastikan intervensi gizi lebih berkelanjutan dan relevan dengan kebutuhan lokal (Webb, 2005).

Di Nepal, pasca gempa bumi 2015, program intervensi gizi difokuskan pada pemulihan gizi bagi kelompok rentan seperti ibu hamil, anak-anak, dan

lansia. Program ini mencakup distribusi makanan bergizi, promosi pemberian ASI eksklusif, dan suplementasi mikronutrien untuk mencegah kekurangan zat gizi. Salah satu tantangan yang dihadapi adalah akses ke daerah-daerah terpencil, yang menghambat distribusi bantuan gizi. Namun, program yang melibatkan pemerintah lokal dan masyarakat berhasil mengatasi sebagian besar hambatan tersebut, menunjukkan bahwa kemitraan lokal yang kuat sangat penting dalam memastikan efektivitas program gizi (Bhutta et al., 2017).

Pengalaman dari bencana di seluruh dunia menunjukkan bahwa intervensi gizi yang cepat, tepat sasaran, dan berkelanjutan sangat penting untuk meminimalkan dampak jangka panjang malgizi. Respons tanggap bencana yang sukses umumnya melibatkan koordinasi lintas sektor yang baik, pelibatan komunitas lokal, serta pemantauan dan evaluasi yang kontinu untuk memastikan bahwa kebutuhan gizi kelompok rentan dapat terpenuhi secara efektif (Hoddinott et al., 2018). Studi kasus ini menekankan bahwa belajar dari pengalaman global sangat penting untuk meningkatkan kesiapan dan respons gizi dalam bencana-bencana di masa depan.

H. Latihan

1. Jelaskan pentingnya asesmen gizi dalam tanggap darurat bencana dan bagaimana asesmen ini mempengaruhi status gizi populasi yang terdampak.
2. Identifikasi dan jelaskan dua metode asesmen gizi yang dapat diterapkan dalam situasi bencana. Bagaimana cara memilih metode yang tepat berdasarkan konteks bencana?
3. Jelaskan indikator-indikator kunci gizi yang digunakan dalam situasi bencana dan bagaimana masing-masing indikator ini membantu dalam pemantauan status gizi.
4. Bagaimana cara melakukan asesmen gizi yang mendalam pada kelompok rentan seperti anak-anak dan ibu hamil? Mengapa perhatian khusus diperlukan untuk kelompok ini?
5. Jelaskan proses analisis data gizi yang dikumpulkan dalam situasi bencana dan bagaimana interpretasi hasil dapat membantu mengidentifikasi tingkat kerentanan gizi dalam populasi terdampak.
6. Bagaimana cara merancang dan mengimplementasikan intervensi gizi yang efektif berbasis hasil asesmen? Berikan contoh intervensi yang dapat diterapkan.
7. Diskusikan bagaimana mengevaluasi keberhasilan program asesmen gizi setelah bencana dan sebutkan

tantangan yang mungkin dihadapi dalam proses evaluasi.

8. Jelaskan perbedaan antara metode survei gizi dan observasi lapangan dalam konteks asesmen gizi bencana. Kapan masing-masing metode lebih efektif digunakan?
9. Apa peran indikator defisiensi mikronutrien dalam asesmen gizi dan bagaimana indikator ini mempengaruhi desain intervensi gizi?
10. Apa langkah-langkah penting dalam merancang intervensi gizi untuk kelompok rentan dalam situasi bencana dan bagaimana intervensi ini dapat diadaptasi berdasarkan hasil asesmen?

Kunci Jawaban:

- Jawaban:** Asesmen gizi dalam tanggap darurat bencana penting karena membantu dalam mengidentifikasi dan memahami dampak bencana terhadap status gizi populasi yang terdampak. Bencana dapat menyebabkan gangguan dalam ketahanan pangan, akses terhadap air bersih, dan layanan kesehatan, yang semuanya berdampak negatif pada status gizi masyarakat (WHO, 2018). Asesmen gizi memungkinkan identifikasi kelompok rentan dan penentuan intervensi yang diperlukan untuk mengurangi risiko morbiditas dan mortalitas akibat malgizi (UNICEF, 2020).
- Jawaban:** Dua metode asesmen gizi yang dapat diterapkan adalah survei gizi dan wawancara. Survei gizi menggunakan teknik seperti pengukuran antropometrik untuk mengumpulkan data kuantitatif dari populasi besar, sedangkan wawancara memberikan data kualitatif yang mendalam mengenai kondisi gizi dan akses pangan (FAO, 2021). Pemilihan metode bergantung pada konteks bencana, sumber daya yang tersedia, dan tujuan asesmen. Misalnya, survei gizi lebih sesuai untuk mendapatkan gambaran umum dari populasi yang luas, sedangkan wawancara lebih berguna untuk mengeksplorasi kebutuhan

spesifik kelompok rentan (Global Nutrition Cluster, 2019).

- 3. Jawaban:** Indikator kunci gizi dalam bencana termasuk prevalensi *stunting*, *wasting*, *underweight*, dan defisiensi mikronutrien. *Stunting* mengukur kekurangan tinggi badan sesuai usia, *wasting* menunjukkan kekurangan berat badan relatif terhadap tinggi badan, dan *underweight* mengindikasikan kekurangan berat badan untuk usia. Defisiensi mikronutrien menilai kekurangan vitamin dan mineral penting. Indikator ini membantu dalam mengevaluasi status gizi populasi dan menentukan intervensi yang diperlukan untuk menangani malgizi (*Sphere Association*, 2018; WHO, 2023).
- 4. Jawaban:** Asesmen gizi pada kelompok rentan seperti anak-anak dan ibu hamil melibatkan pengukuran antropometrik spesifik, penilaian asupan gizi, dan evaluasi status kesehatan. Anak-anak dan ibu hamil memiliki kebutuhan gizi khusus yang berbeda dari populasi umum, sehingga mereka memerlukan perhatian ekstra untuk mencegah dampak negatif dari malgizi, seperti gangguan pertumbuhan pada anak dan komplikasi pada kehamilan (UNICEF, 2020; WHO, 2018).

- 5. Jawaban:** Proses analisis data gizi melibatkan pengumpulan data dari berbagai sumber seperti survei dan observasi, kemudian menggunakan metode statistik untuk menilai prevalensi malgizi seperti *stunting*, *wasting*, dan *underweight*. Interpretasi hasil data ini membantu dalam menentukan tingkat kerentanan gizi dalam populasi terdampak. Misalnya, prevalensi tinggi dari wasting mengindikasikan kekurangan pangan akut dan memerlukan intervensi segera (*Sphere Association*, 2018; FAO, 2021).
- 6. Jawaban:** Merancang intervensi gizi berbasis hasil asesmen melibatkan analisis data untuk mengidentifikasi kebutuhan spesifik dan merancang intervensi yang sesuai. Contoh intervensi termasuk distribusi pangan untuk mengatasi kekurangan makanan, suplementasi mikronutrien untuk mengatasi defisiensi vitamin dan mineral, dan promosi praktik gizi yang baik seperti edukasi tentang pola makan sehat (*Global Nutrition Cluster*, 2019; WHO, 2023).
- 7. Jawaban:** Evaluasi keberhasilan program asesmen gizi melibatkan analisis hasil intervensi untuk menentukan efektivitasnya dalam meningkatkan status gizi populasi. Hal ini dilakukan dengan membandingkan data sebelum dan setelah intervensi. Tantangan dalam evaluasi dapat mencakup keterbatasan data, akses ke populasi terdampak, dan perubahan kondisi bencana

yang cepat (*Global Nutrition Cluster*, 2019; *Sphere Association*, 2018).

8. **Jawaban:** Metode survei gizi menggunakan teknik seperti pengukuran antropometrik untuk mendapatkan data kuantitatif dari populasi besar, cocok digunakan ketika data dari populasi luas diperlukan (FAO, 2021). Observasi lapangan memberikan wawasan kualitatif tentang kondisi nyata dan akses pangan, lebih efektif digunakan untuk memahami konteks lokal dan kebutuhan spesifik kelompok rentan (*Global Nutrition Cluster*, 2019).
9. **Jawaban:** Indikator defisiensi mikronutrien penting dalam asesmen gizi karena mengidentifikasi kekurangan vitamin dan mineral esensial dalam populasi. Defisiensi mikronutrien, seperti kekurangan vitamin A atau zat besi, dapat mempengaruhi kesehatan secara signifikan. Mengetahui indikator ini memungkinkan perancangan intervensi seperti suplementasi mikronutrien untuk mengatasi kekurangan yang terdeteksi (WHO, 2023; *Global Nutrition Cluster*, 2019).
10. **Jawaban:** Langkah-langkah penting dalam merancang intervensi gizi meliputi identifikasi kebutuhan khusus berdasarkan hasil asesmen, perancangan program distribusi pangan, suplementasi, dan edukasi gizi. Intervensi harus

diadaptasi berdasarkan hasil asesmen dengan menyesuaikan jenis dan jumlah pangan serta mikronutrien yang diberikan sesuai dengan prevalensi defisiensi yang ditemukan (*Sphere Association*, 2018; WHO, 2023).

I. Rangkuman Materi

1. Konsep Dasar Asesmen Gizi dalam Situasi Bencana

Asesmen gizi merupakan langkah penting dalam tanggap darurat bencana untuk menilai dampak bencana terhadap status gizi populasi. Pentingnya asesmen gizi terletak pada kemampuannya untuk mengidentifikasi perubahan status gizi akibat gangguan pada ketahanan pangan, penyediaan air bersih, dan layanan kesehatan. Dalam situasi bencana, asesmen gizi membantu menentukan kelompok yang paling rentan dan merancang intervensi yang diperlukan untuk mencegah gizi buruk dan morbiditas yang lebih tinggi. Penilaian yang baik juga mendukung pengambilan keputusan berbasis data untuk respons bencana yang lebih efektif.

2. Metodologi Asesmen Gizi

Metodologi asesmen gizi melibatkan berbagai teknik untuk mengumpulkan dan menganalisis data gizi, termasuk survei gizi, wawancara, dan observasi

lapangan. Teknik-teknik ini harus dipilih berdasarkan konteks bencana, jenis gangguan, dan karakteristik populasi. Survei gizi sering digunakan untuk mengumpulkan data kuantitatif, sementara wawancara dan observasi dapat memberikan wawasan kualitatif tentang situasi dan kebutuhan spesifik. Penting untuk memilih metode yang tepat agar hasil asesmen akurat dan relevan dengan kondisi di lapangan.

3. Indikator Kunci Gizi yang Digunakan dalam Bencana

Indikator kunci dalam asesmen gizi meliputi prevalensi *stunting*, *wasting*, *underweight*, dan defisiensi mikronutrien. *Stunting* dan *wasting* menunjukkan status gizi jangka panjang dan jangka pendek, sementara *underweight* mengindikasikan kekurangan berat badan relatif terhadap usia. Defisiensi mikronutrien, seperti vitamin A dan zat besi, dapat mempengaruhi kesehatan secara signifikan. Memahami indikator ini memungkinkan penilaian yang komprehensif mengenai kebutuhan gizi dan kekurangan yang mungkin terjadi dalam situasi bencana.

4. Asesmen Gizi pada Kelompok Rentan

Kelompok rentan seperti anak-anak, ibu hamil, lansia, dan individu dengan penyakit kronis memerlukan perhatian khusus dalam asesmen gizi. Anak-anak dan

ibu hamil memiliki kebutuhan gizi yang lebih tinggi dan lebih rentan terhadap dampak kekurangan gizi. Lansia mungkin mengalami penurunan kebutuhan energi tetapi tetap memerlukan asupan gizi yang memadai. Asesmen mendalam terhadap kelompok-kelompok ini penting untuk merancang intervensi yang sesuai dan efektif dalam mengatasi kekurangan gizi.

5. Analisis Data dan Interpretasi Hasil Asesmen Gizi

Analisis data asesmen gizi mencakup pemrosesan dan interpretasi informasi untuk mengidentifikasi tingkat kerentanan gizi dalam populasi terdampak. Data harus dianalisis untuk menemukan pola, seperti prevalensi malnutrition, dan memahami faktor-faktor yang berkontribusi. Interpretasi hasil membantu dalam merancang intervensi yang tepat dan mengidentifikasi area dengan kebutuhan mendesak. Data yang akurat dan analisis yang tepat mendukung keputusan strategis dalam tanggap darurat dan pemulihan.

6. Implementasi Intervensi Berbasis Hasil Asesmen

Berdasarkan hasil asesmen gizi, intervensi gizi harus dirancang dan diterapkan untuk mengatasi masalah yang teridentifikasi. Ini termasuk distribusi pangan yang cukup, suplementasi mikronutrien, dan promosi praktik gizi yang baik. Intervensi harus disesuaikan dengan

kebutuhan spesifik yang terdeteksi selama asesmen, dan dilaksanakan dengan mempertimbangkan berbagai fase bencana, seperti tanggap darurat, pemulihan, dan pembangunan kembali.

7. Studi Kasus: Implementasi Asesmen Gizi dalam Bencana

Studi kasus memberikan contoh praktis tentang bagaimana asesmen gizi diterapkan dalam situasi bencana nyata. Kasus-kasus ini menunjukkan langkah-langkah dari penilaian awal hingga implementasi intervensi dan evaluasi hasilnya. Mempelajari studi kasus membantu memahami tantangan dan solusi yang efektif dalam konteks bencana, serta memberikan pelajaran berharga untuk perencanaan dan respons di masa depan.

Glosarium

- **Bencana:** Peristiwa yang menyebabkan gangguan besar, baik karena alam maupun manusia.
- **Asesmen Gizi:** Proses penilaian status gizi populasi yang terdampak oleh bencana.
- **Malgizi:** Kekurangan atau kelebihan gizi yang mempengaruhi kesehatan.
- **Ketahanan Pangan:** Ketersediaan pangan yang cukup dan terjangkau bagi semua orang.

- **Prevalensi *Stunting***: Jumlah anak yang mengalami pertumbuhan terhambat karena kekurangan gizi.
- ***Wasting***: Berat badan anak yang sangat rendah dibanding tinggi badannya.
- **Defisiensi Mikronutrien**: Kekurangan vitamin dan mineral penting bagi tubuh.
- **FAO**: *Food and Agriculture Organization*; organisasi internasional yang menangani masalah pangan.
- **UNICEF**: *United Nations International Children's Emergency Fund*; organisasi PBB yang fokus pada anak-anak.
- **WHO**: World Health Organization; badan kesehatan dunia di bawah PBB.
- **Global Nutrition Cluster**: Koalisi global yang mendukung penanganan masalah gizi dalam situasi darurat.
- **Tanggap Darurat**: Respon cepat dalam menghadapi situasi bencana atau krisis.
- **Antropometrik**: Pengukuran fisik tubuh untuk menilai status gizi.
- **Suplementasi Mikronutrien**: Pemberian suplemen vitamin dan mineral untuk mencegah atau mengatasi kekurangan mikronutrien.
- **Intervensi Gizi**: Langkah-langkah yang diambil untuk memperbaiki status gizi populasi.

Daftar Pustaka

- Bhutta, Z. A., Das, J. K., Rizvi, A., Gaffey, M. F., Walker, N., Horton, S., & Black, R. E. (2017). Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: What can be done and at what cost? *The Lancet*, 382(9890), 452-477.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60996-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60996-4)
- Blanford, J. I., Kumar, S., Luo, W., & MacEachren, A. M. (2011). It's a long, long walk: Accessibility to hospitals, maternity and sanitation services in Haiti's earthquake-affected regions. *International Journal of Health Geographics*, 10(1), 9.
<https://doi.org/10.1186/1476-072X-10-9>
- Food and Agriculture Organization. (2020). *Food security and nutrition analysis in emergencies*. FAO.
<https://www.fao.org/3/ca8752en/ca8752en.pdf>
- Food and Agriculture Organization. (2021). *The state of food security and nutrition in the world 2021: Transforming food systems for food security, improved nutrition and affordable healthy diets for all.* <https://doi.org/10.4060/cb4474en>
- Global Nutrition Cluster. (2019). *Nutrition in emergencies toolkit*.
<https://www.nutritioncluster.net/resources/nutrition-emergencies-toolkit>

- Global Nutrition Cluster. (2019). *Guidelines for nutrition in emergencies: A practical guide.* <https://www.nutritioncluster.net/resources>
- Hoddinott, J., Alderman, H., Behrman, J. R., Haddad, L., & Horton, S. (2018). The economic rationale for investing in stunting reduction. *Maternal & Child Nutrition*, 14(2), e12517. <https://doi.org/10.1111/mcn.12517>
- Maxwell, D., Russo, L., & Alinovi, L. (2012). Constraints to addressing food insecurity in protracted crises. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 109(31), 12321-12325. <https://doi.org/10.1073/pnas.0913215108>
- Sphere Association. (2018). *The Sphere handbook: Humanitarian charter and minimum standards in humanitarian response.* Sphere Association. <https://spherestandards.org/handbook-2018/>
- United Nations International Children's Emergency Fund. (2020). *Nutrition in emergencies: Protecting children in crises.* UNICEF. <https://www.unicef.org/emergencies/nutrition>
- Webb, P. (2005). Food and nutrition in emergencies: What can be done? *The Lancet*, 365(9459), 1927-1932. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)66551-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)66551-6)
- World Health Organization. (2018). *Guidelines for integrated management of severe acute malnutrition.*

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241550004>

World Health Organization. (2021). *Nutritional assessments in emergency situations.* <https://www.who.int/nutrition/emergencies>

Profil Penulis



Rosi Novita, SP., M.Kes., Dietesien.

Lahir di Tangse, 03 November 1979. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Gizi Masyarakat Dan Sumberdaya Keluarga, Institut Pertanian Bogor tahun 2003. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Sumatera Utara pada Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan peminatan Manajemen Bencana dan lulus tahun pada tahun 2014. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2004 pada Jurusan Gizi Poltekkes Kemkes Aceh. Sampai dengan sekarang. Saat ini penulis di Poltekkes Kemenkes Aceh mengampu mata kuliah Gizi Bencana, Manajemen Bencana. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: rosinovita.razali@gmail.com.

Motto: "Mengalir seperti air,"

Profil Penulis



Brigitte Sarah Renyoet, S.Gz., M.Si. adalah Alumni Sarjana tahun 2013 Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat di Universitas Hasanuddin yang merupakan salah satu universitas negeri di Makassar, Sulawesi Selatan. Penulis melanjutkan studi ke jenjang magister ke salah satu universitas negeri dan pada tahun 2016 menjadi salah satu Alumni Pascasarjana Program Studi

Ilmu Gizi dengan peminatan Gizi Masyarakat di Institut Pertanian Bogor. Penulis aktif mengikuti Kegiatan Survei Gizi dan Kesehatan di lapangan yang bekerjasama dengan perseorangan, swasta, maupun Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mulai tahun 2013 – 2017. Penulis sebelumnya bekerja sebagai dosen di STIKes Panti Rapih Yogyakarta dan magang di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta. Penulis saat ini merupakan salah satu dosen gizi di Program Studi Sarjana Gizi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Satya Wacana. Penulis sebagai peneliti dan juga bekerja dilapangan mulai tahun 2013 sampai sekarang. Hasil publikasi penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat penulis dapat diakses di *Science and Technology Index (SINTA)* Indonesia, *Google Scholar* (Google Cendekia), *ResearchGate*, *Scopus*, *Publons (Web of Science)*, *ORCID*, *Directory of Open Access Journals (DOAJ)*, dan *Garba Rujukan Digital (Garuda)*. Penulis bekerja sebagai dosen gizi mulai tahun 2017 sampai dengan saat ini. Buku ini merupakan buku keenam yang ditulis yang dipublikasikan oleh penulis.

E-mail penulis: brigitterenyoet13@gmail.com.

SINOPSIS

Buku Ajar **Pengantar Gizi dan Asessment Gizi Pada Situasi Bencana** ini disusun untuk memberikan salah satu rujukan yang dapat digunakan dalam bidang gizi bencana buku ini memuat penjelasan mengenai pengertian bencana, jenis bencana, regulasi tentang penanggulangan bencana, siklus penanggulangan bencana, urgensi asesmen gizi, identifikasi dan metode asesmen gizi dengan indikator-kunci gizi, asesmen gizi, pelaksanaan asesmen, rancangan dan implementasi intervensi gizi serta evaluasi keberhasilan dan tantangan dalam situasi bencana. Buku ini hadir, diharapkan dapat menjadi salah satu petunjuk bagi praktisi, mahasiswa dan pemerhati gizi sehingga dapat memberikan respon terbaik dengan berkontribusi dalam bidang gizi pada saat bencana, sehingga kehadiran buku ini dapat memberikan bermanfaat.



Buku Ajar Pengantar Gizi dan Asessment Gizi Pada Situasi Bencana ini disusun untuk memberikan salah satu rujukan yang dapat digunakan dalam bidang gizi bencana buku ini memuat penjelasan mengenai pengertian bencana, jenis bencana, regulasi tentang penanggulangan bencana, siklus penanggulangan bencana, urgensi asesmen gizi, identifikasi dan metode asesmen gizi dengan indikator-kunci gizi, asesmen gizi, pelaksanaan asesmen, rancangan dan implementasi intervensi gizi serta evaluasi keberhasilan dan tantangan dalam situasi bencana. Buku ini hadir, diharapkan dapat menjadi salah satu petunjuk bagi praktisi, mahasiswa dan pemerhati gizi sehingga dapat memberikan respon terbaik dengan berkontribusi dalam bidang gizi pada saat bencana, sehingga kehadiran buku ini dapat memberikan bermanfaat.

Penerbit :
PT Nuansa Fajar Cemerlang (Kanit)
Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F
Jalan S. Parman Kav. 22-24
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah
Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480
Telp: (021) 29866919

