

LAPORAN PELAKSANAAN PENGABDIAN MASYARAKAT

SEMINAR GIZI NASIONAL *NUTRITION FESTIVAL* UHAMKA 2019

Dilaksanakan pada:

6 April 2019



Oleh:

Rachmanida Nuzrina, S.Gz, M.Gizi

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ESA UNGGUL**

2019

DAFTAR ISI

	Halaman
Lembar Identitas dan Pengesahan.....	i
Ringkasan/Summary.....	ii
Daftar Isi.....	iii
I. Pendahuluan.....	1
II. Metode Pelaksanaan.....	3
III. Hasil dan pembahasan.....	4
IV. Kesimpulan.....	9
Daftar Pustaka.....	10
Lampiran.....	12

BAB I

PENDAHULUAN

Gizi merupakan salah satu fokus pembangunan kesehatan dalam *Sustainable Development Goals* (SDG's) tahun 2016-2030. Gizi menjadi faktor kunci dalam keberhasilan perbaikan status kesehatan masyarakat Indonesia dan dunia. Gizi yang baik meningkatkan standar kesehatan masyarakat. Indikator keberhasilan SDG's diterjemahkan dalam enam poin, yakni peningkatan ASI eksklusif, makanan pada ibu hamil serta anak, menekan jumlah balita pendek, ibu hamil penderita anemia, kurang energi, dan balita kurus. Dua indikator terakhir sangat terkait dengan pemenuhan asupan makanan bagi balita serta akses untuk mendapatkan makanan berkualitas baik. Tidak semua wilayah di Indonesia memiliki sarana infrastruktur yang baik dan memudahkan masyarakat dalam mengakses makanan yang baik dan sehat. Sebagian wilayah Indonesia berada dalam lokasi rawan bencana yang dapat datang sewaktu-waktu dan menyebabkan tertutupnya akses untuk mendapatkan makanan. Anak-anak yang berada di lokasi rawan bencana dapat menjadi mengalami penurunan status gizi karena kekurangan energi yang disebabkan akses yang buruk terhadap makanan berkualitas. Hal tersebut juga terkait dengan belum tercapainya ketahanan pangan secara nasional maupun global yang menjadi salah satu tujuan dalam SDG's.

Ketahanan pangan global tengah mengalami kesulitan akibat dampak anomali cuaca, sehingga harga pangan meningkat tajam. Kebijakan (UU Nomor 18 Tahun 2012) tentang pangan mengamanatkan bahwa penyelenggaraan pangan dilakukan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia yang memberikan manfaat secara adil, merata, dan berkelanjutan berdasarkan kedaulatan pangan, kemandirian pangan, dan ketahanan pangan nasional. Indonesia merupakan daerah yang rawan terhadap bencana, baik bencana alam, sosial maupun kegagalan teknologi. Sebagai sebuah negara yang sangat besar dengan lebih dari 220 juta jiwa dan kondisi geografis yang sangat rawan bencana dimana sebagian wilayah Indonesia berada dalam Cincin Api Pasifik (*Ring of fire*) yaitu suatu wilayah atau daerah yang mengalami gempa bumi dan letusan gunung berapi yang mengelilingi cekungan samudera pasifik.

Dalam keadaan darurat, ketersediaan pangan untuk memenuhi kebutuhan energi dan gizi masyarakat terdampak bencana menjadi sangat penting. Dalam keadaan demikian, keberadaan pangan darurat bencana menjadi suatu keniscayaan. Menurut US Agency of International Development (USAID), pangan darurat atau *emergency food* harus memiliki sifat aman dikonsumsi, *palatable*, mudah

didistribusikan, mudah dikonsumsi, dan memiliki kandungan nutrisi yang cukup. Pangan Darurat adalah produk pangan yang dapat memenuhi kebutuhan energi manusia (2100 Kkal) yang dibutuhkan dalam keadaan tertentu serta memiliki nilai gizi yang dirancang khusus sesuai dengan kebutuhan dalam situasi darurat. Pangan darurat ini sebaiknya memiliki daya simpan yang panjang, mudah didistribusikan, nilai nutrisi yang tidak mudah rusak (dapat dipertahankan) karena dalam lingkungan posko pengaman, suhu dan faktor lingkungan lainnya tidak menentu. Pengembangan Produk pangan darurat ini tidak hanya terpaku dalam bentuk padat atau berbentuk makanan pada umumnya, namun dapat juga dikembangkan dalam bentuk pasta atau minuman yang ditujukan untuk konsumen khusus misalnya untuk balita, ibu menyusui dan anak-anak. Dalam kondisi darurat, anak-anak adalah objek yang paling terkena dampak dari bencana. BNPB menyatakan bahwa sekitar 15 % dari anak balita di daerah bencana terkena dampak gizi buruk. Pada tahun 2014, dari 3.929.704 balita di Jawa Barat tercatat sebanyak 46.673 kasus balita dengan berat badan di bawah garis merah (BGM) hal ini mengindikasikan adanya masalah gizi. 74% nya (39.541 kasus) tersebar di wilayah Jawa Barat Selatan (Sukabumi, Ciamis, Tasik, Garut, dan Cianjur). Sedangkan jumlah balita gizi buruk di Jawa Barat Selatan pada tahun 2014 adalah sebanyak 20% dari 2.554 kasus gizi buruk di Jawa Barat (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2015).

Kondisi tersebut mempengaruhi jumlah kematian balita yang berhubungan dengan infeksi penyakit. Selain dari itu, kondisi gizi buruk pada balita juga berhubungan dengan konsekuensi jangka panjang seperti rendahnya tingkat kecerdasan anak, rendahnya kemampuan untuk bersosialisasi serta rendahnya performa dalam bekerja. Pemberian suplemen makanan yang dikombinasikan dengan program pendampingan nutrisi secara intensif serta penyuluhan terkait kesehatan, merupakan gagasan yang diharapkan dapat memberikan hasil yang positif dalam menangani anak dengan kondisi gizi yang buruk pada daerah terdampak bencana. Nutrisi pendamping dalam keadaan darurat bencana atau pangan siap guna/*ready-to-use foods* (RUF) biasa digunakan untuk mengintervensi status gizi anak balita yang mengalami gizi buruk akibat bencana. Tujuan utama dilaksanakannya program intervensi gizi di daerah darurat bencana diantaranya adalah untuk meningkatkan ketersediaan pangan dan sebagai respon awal pihak pemerintah atas keadaan darurat di suatu wilayah terdampak bencana.

Dalam pelaksanaannya, upaya penanganan gizi dalam situasi bencana merupakan rangkaian kegiatan yang dimulai sejak sebelum terjadinya bencana (pra bencana), pada situasi bencana yang meliputi tahap tanggap darurat awal, tahap tanggap darurat lanjut dan pasca bencana. Kegiatan penanganan gizi pada tahap tanggap darurat awal adalah kegiatan pemberian makanan agar pengungsi tidak lapar

dan dapat Pedoman Kegiatan Gizi Dalam Penanggulangan Bencana I 3 mempertahankan status gizinya, sementara penanganan kegiatan gizi pada tahap tanggap darurat lanjut adalah untuk menanggulangi masalah gizi melalui intervensi sesuai masalah gizi yang ada.

BAB II

METODE PELAKSANAAN

- Pembicara : Rachmanida Nuzrina, S.Gz., M.Sc., RD
- Moderator : Ana Fitriani, S.KM., M.KM
- Materi : Ketahanan Pangan dan Masalah Gizi dalam Kondisi Darurat (Penekanan Pada Terganggunya Suplai Makanan).
- Hari, tanggal : Sabtu, 6 April 2019
- Waktu : Pukul 10.53-12.38 WIB
- Tempat : Aula Ahmad Dahlan Lantai 6 FKIP UHAMKA Jalan Tanah Merdeka, Ciracas, Jakarta Timur.
- Media/fasilitas : Ruang, *Microphone*, *Wireless*, Laptop, Pointer, Meja dan Kursi.
- Deskripsi Kegiatan : *Nutrition Festival* UHAMKA (NFU) adalah program kerja tahunan HIMA Gizi Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA yang telah diadakan kali ke lima sejak tahun 2015.
- NFU 2019 memiliki beberapa rangkaian acara dimulai dari Lomba Infografis yang menargetkan Mahasiswa/i Gizi UHAMKA dan Umum, Lomba Kreasi Pangan Darurat yang menargetkan Mahasiswa/i Gizi UHAMKA dan Umum (D3/S1 Gizi) serta Seminar Nasional Gizi untuk Mahasiswa/i D3/S1 Gizi dan Umum.
- Pada kegiatan ini kami membahas konsep “Gizi Darurat” dengan tema “Situasi Pelayanan Gizi Darurat”. NFU 2019 yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan mahasiswa/i gizi dalam penanganan gizi pada situasi darurat secara cepat dan tepat sehingga dapat mencegah terjadinya penurunan status gizi pengungsi.

Ketahanan pangan dan masalah gizi dalam kondisi darurat yang berdurasi 115 menit, dengan pembagian Ceramah dilakukan selama 75 menit dan Diskusi/Tanya Jawab selama 30 menit.

Sasaran Peserta : 325 peserta Mahasiswa/i D3/S1 Gizi dan Umum.

Deskripsi Tema Materi : Ketahanan pangan dan masalah gizi dalam kondisi darurat merupakan materi yang dapat membantu peserta untuk mengerti dan memahami bahwa ketahanan pangan pada kondisi darurat sangatlah penting sehingga mereka pun bergantung pada pangan yang ada di daerah tersebut. Jika tidak tersedianya pangan untuk dikonsumsi, maka akan mengakibatkan status gizi pada korban bencana mengalami masalah gizi.

Point Materi : 1. Menjelaskan penyebab masalah gizi dalam kondisi darurat.

2. Menjelaskan masalah gizi dalam kondisi darurat.

3. Menjelaskan prinsip penanganan masalah gizi darurat.

Metode Penyampaian : 1. Ceramah

Ceramah adalah pidato oleh seseorang di hadapan banyak pendengar, mengenai suatu hal, pengetahuan, dan sebagainya. Sesuai dengan topik/materi yang telah dipersiapkan oleh pemateri.

2. Diskusi/Tanya Jawab

Diskusi/Tanya Jawab adalah pertemuan ilmiah untuk bertukar pikiran mengenai suatu masalah. Dapat berupa pertanyaan dan pendapat.

Tujuan Materi : 1. Peserta mampu mengetahui serta

memahami penyebab masalah gizi dalam kondisi darurat.

2. Peserta mampu mengetahui serta mamahami

masalah gizi dalam kondisi darurat.

3. Peserta mampu mengetahui serta memahami prinsip penanganan masalah gizi darurat.

BAB III

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan ini dihadiri oleh sekitar 300 orang peserta yang berasal dari mahasiswa gizi, kesehatan dan jurusan lain serta tenaga kesehatan dan pemerhati kesehatan yang datang dari wilayah Jakarta dan sekitarnya. Dari hasil diskusi didapatkan bahwa masih banyak peserta yang belum mengetahui bagaimana pengaturan gizi pada keadaan darurat terutama untuk kelompok rawan.

Berdasarkan data Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, pada tahun 2009 tercatat 287 kali kejadian bencana dengan korban meninggal sebanyak 1.513 orang, luka berat/rawat inap sebanyak 1.495 orang, luka ringan/rawat jalan 56.651 orang, korban hilang 72 orang dan mengakibatkan 459.387 orang mengungsi. Selanjutnya, pada tahun 2010 tercatat 315 kali kejadian bencana dengan korban meninggal sebanyak 1.385 orang, luka berat/rawat inap sebanyak 4.085 orang, luka ringan/rawat jalan 98.235 orang, korban hilang 247 orang dan mengakibatkan 618.880 orang mengungsi. Sementara itu, pada tahun 2011 tercatat 211 kali kejadian bencana dengan korban meninggal sebanyak 552 orang, luka berat/rawat inap sebanyak 1.571 orang, luka ringan/rawat jalan 12.396 orang, korban hilang 264 orang dan mengakibatkan 144.604 orang mengungsi.

Dampak bencana tersebut, baik bencana alam maupun konflik sosial, mengakibatkan terjadinya kedaruratan di segala bidang termasuk kedaruratan situasi masalah kesehatan dan gizi. Dampak akibat bencana secara fisik umumnya adalah rusaknya berbagai sarana dan prasarana fisik seperti permukiman, bangunan fasilitas pelayanan umum dan sarana transportasi serta fasilitas umum lainnya. Namun demikian, dampak yang lebih mendasar adalah timbulnya permasalahan kesehatan dan gizi pada kelompok masyarakat korban bencana akibat rusaknya sarana pelayanan kesehatan, terputusnya jalur distribusi pangan, rusaknya sarana air bersih dan sanitasi lingkungan yang buruk.

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

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



Penyediaan Makanan dalam Kondisi Darurat

- Memiliki daya simpan yang panjang
- Mudah di distribusikan
- Nilai gizi yang tidak mudah rusak
- Sedikit atau tidak perlu dimasak (makanan yang mudah dikonsumsi), tidak perlu pendingin, atau air
- Memenuhi kebutuhan bayi atau anggota keluarga lain yang memiliki diet khusus
- Makanan tidak asin atau pedas, karena makanan ini meningkatkan kebutuhan air minum, yang mungkin dalam suplai air minum sedikit
- Nutrisi pendamping dalam keadaan darurat bencana atau pangan siap guna/ready-to-usefoods (RUF) biasa digunakan untuk mengintervensi status gizi anak balita yang mengalami gizi buruk akibat bencana pada tahap darurat



Gambar 2. Materi Gizi Saat Bencana

BAB IV

KESIMPULAN

Dari hasil kegiatan, dapat disimpulkan bahwa Pentingnya pemahaman tentang Ketahanan pangan dan masalah gizi dalam kondisi darurat merupakan materi yang dapat membantu peserta untuk mengerti dan memahami bahwa ketahanan pangan pada kondisi darurat sangatlah penting sehingga mereka pun bergantung pada pangan yang ada di daerah tersebut. Jika tidak tersedianya pangan untuk dikonsumsi, maka akan mengakibatkan status gizi pada korban bencana mengalami masalah gizi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Lucas A, Prewett RB, Mitchell MD. Breastfeeding and plasma oxytocin concentrations. *Br Med J*. 1980;281:834-5.
2. Beral V. Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50302 woman with breast cancer and 96973 woman without the disease. *Lancet*. 2002;360:187-95.
3. Saadeh R, Benbouzid D. Breastfeeding and child spacing: importance of information collection to public health policy. *Bull World Health Organ*. 1990;68:625-31.
4. Popkin BM, Adair L, Akin JS, Black R. Breastfeeding and diarrheal morbidity. *Pediatrics*. 1990;86:874-82.
5. Howie PW, Forsyth JS, Ogston SA, Clark A, Florey CV. Protective effect of breastfeeding against infection. *BMJ*. 1990;300:11-6.
6. Scariati PD, Grummer-Strawn LM, Fein SB. A longitudinal analysis of infant morbidity and the extent of breastfeeding in the United States. *Pediatrics*. 1997;99:e5.
7. Kramer MS, Chalmers B, Hodnett ED, Sevkovskaya Z, Dzikovich I, Shapiro S, et al. Promotion of breastfeeding intervention trial (PROBIT). *JAMA*. 2001;285:413-20.
8. Cesar JA, Victora CG, Barros FC, Santos IS, Flores JA. Impact of breastfeeding on admission for pneumonia during postneonatal period in Brazil: nested case-control. *BMJ*.
9. Chantry CJ, Howard CR, Auinger P. Full breastfeeding duration and associated decrease in respiratory tract infection in US children. *Pediatrics*. 2006;117:425-32.
10. Aniansson G, Alm B, Andersson B, Hakansson A. A prospective coherent study on breastfeeding and otitis media in Swedish infants. *Pediatr Inf Dis J*. 1994;13:183-8.
11. Norris JM, Scott FN. A meta-analysis of infant diet and insulin-dependent diabetes mellitus: do biases play a role? *Epidemiology*. 1996;7:87-92.
12. WHO collaborative study team on the role of breastfeeding in the prevention of infant mortality. Effect of breastfeeding of infant and child mortality due to infections disease in less developed countries: a pooled analysis. *Lancet*. 2000;355:451-5.
13. Bahl R, Frost C, Kirkwood BR, Edmund K, Martinez J, Bhandari K. Infant feeding patterns and risks of death and hospitalization in the first half of infancy: multicentre cohort study. *Bull World Health Organ*. 2005;83:418-26.
14. Kull I, Wickman M, Lilja G, Nordvall SL, Pershagen G. Breastfeeding and allergic diseases in infants – a prospective birth cohort study. *Arch Dis Child*. 2002;87:478-81.

15. Von Kries R, Koletzko B, Sauerwald T, von Mutius E, Barnert D, Grunert V, et al.

Breastfeeding and obesity: cross sectional study. *BMJ*. 1999;319:147-50.1999;318:1316-20.

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Personalia Penelitian

No	Nama Lengkap	Jabatan	Program Studi /	Alokasi Waktu
1	Rachmanida Nuzrina,	Tenaga Pengajar	Gizi/FIKES	10 jam/minggu

Biodata Peneliti

A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Rachmanida Nurina, S.Gz, M.Gizi
2	Jenis Kelamin	L/P
3	Jabatan Fungsional	Tenaga Pengajar
4	NIP/NIK/No. identitas lainnya	3671135711850001
5	NIDN	0317118502
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Jakarta, 17 November 1985
7	E-mail	rachmanida.nuzrina@esaunggul.ac.id
8	Nomor Telepon/HP	081807293268
9	Alamat Kantor	Jl Raya Arjuna no. 9 Kebun Jeruk Jakarta Barat
10	Nomor Telepon/Faks	021-5674223
Mata Kuliah yg diampu		1. Gizi Dalam Daur Kehidupan
		2. Bioetika
		3. Manajemen Data
		4. Dasar Ilmu Gizi
		5. Penilaian Status Gizi

B. Riwayat Pendidikan

Program:	D-III	S-1	S-2
Nama PT	Politeknik Kesehatan Jakarta II	Universitas Esa Unggul	Universitas Indonesia
Bidang Ilmu	Gizi	Gizi	Gizi Komunitas
Tahun Masuk-Lulus	2004-2007	2007-2009	2012-2014
Judul Skripsi/Tesis/Disertasi	Gambaran Konsumsi Sayur dan Buah dan Kontribusinya terhadap Kecukupan Zat Gizi Mikro dan Serat Pada Mahasiswi Poltekkes Jakarta II	Hubungan Densitas Energi, Biaya Bahan Makanan dan Status Gizi Wanita Pedagang Pasar Kebayoran Lama Jakarta Selatan	Factors Affecting Breastfeeding Intention and Continuation Among Urbang Mothers; A Follow Up Qualitative Study
Nama Pembimbingan/Promotor	Idrus Jus'at, Ph.D	Idrus Jus'at, Ph.D	Airin Roshita, M.Sc, Ph.D

C. Pengalaman Penelitian dalam 5 Tahun Terakhir

(Bukan Skripsi, Tesis, maupun Disertasi)

			Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1	2014	<i>Corelations of Nutrition Intake, Nutritional Status, Physical Activity and Lifestyle on Cardiorespiratory Endurance of Students Involved in Football Organization</i>	Mandiri	
2	2015	Analisa Perbedaan Pola Konsumsi dan Asupan Zat Gizi Makro Masyarakat Pulau Jawa dan Sumatera (Analisis Data Riskesdas 2010)	Mandiri	

*Tuliskan sumber pendanaan baik dari skema penelitian DIKTI maupun dari sumber lainnya

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1	2016	Penilaian Status Gizi Anak Sekolah Dasar Duri Kepa 11 Menggunakan Indeks Massa Tubuh Menurut Umur dan Tinggi Badan Menurut Umur	Mandiri	

*Tuliskan sumber pendanaan baik dari skema pengabdian kepada masyarakat DIKTI maupun dari sumber lainnya

E. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Tahun	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/ Nomor/ Tahun
1	2016	Factors Affecting Breastfeeding Intention and Continuation Among Urban Mothers; A Follow Up Qualitative Study	Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition	Supplement 1 December 2016
2				
3				
Dst				

F. Pemakalah Seminar Ilmiah (*Oral Presentation*) dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Nama Pertemuan Ilmiah/Seminar	Jurnal Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
1	The First International Symposium for Food and Nutrition		Jakarta 2015
2			
3			
Dst			

G. Karya Buku dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
1				
2				
3				
Dst				

H. Perolehan HKI dalam 5-10 Tahun Terakhir

No.	Judul/Tema HKI	Tahun	Jenis	Nomor P/ID
1				
2				
3				
Dst				

I. Pengalaman Merumuskan Kebijakan Publik/Rekayasa Sosial Lainnya dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Judul/Tema/Jenis Rekayasa Sosial Lainnya yang Telah Diterapkan	Tahun	Tempat Penerapan	Respon Masyarakat

J. Penghargaan dalam 10 Tahun Terakhir (dari pemerintah, asosiasi atau institusi lainnya)

No.	Jenis Penghargaan	Institusi Pemberi Penghargaan	Tahun
1			
2			

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidak- sesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi

(Rachmanida Nuzrina, S.Gz, M.Gizi)