

PELATIHAN PENYELENGGARAAN MAKANAN DARURAT PADA RELAWAN DI WILAYAH PUSKESMAS PACET, KABUPATEN CIANJUR

Erry Yudhya Mulyani^{1,5}, Muhammad Fachruddin Arrozi², Ummanah³, Yulia Wahyuni¹, Reza Fadhilla¹, Sugeng Eko Irianto^{4,5}

¹Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Program Studi Ilmu Gizi, Universitas Esa Unggul, Indonesia

²Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Program Studi Akuntansi, Universitas Esa Unggul, Indonesia

³Fakultas Ilmu Komunikasi, Program Studi Ilmu Komunikasi, Universitas Esa Unggul, Indonesia

⁴Universitas Mitra Indonesia Lampung

⁵DPP PERSAGI Indonesia

¹Jln. Arjuna Utara, Tol Tomang, Kebun Jeruk, Jakarta 11510

erry.yudhya@esaunggul.ac.id

Abstract

The provision of emergency food is carried out as one of the efforts to deal with disaster events such as landslides, floods, earthquakes, fires, droughts and others. This activity is carried out in November-December. The partners in this activity were the earthquake victims in the Cianjur area, located in Ciherang Village, Cianjur Regency, Pacet District. The main subjects in this activity were volunteers assigned to Ciherang Village, Cianjur Regency, Pacet District, totaling 15 participants with a nutritional background and 5 participants with a non-nutritional background. This activity consisted of 3 stages, namely socialization, Focus Group Discussion (FGD), and practice (observation). The socialization activity was carried out for 60 minutes, 20 minutes of presentation and 40 minutes of discussion by providing material on organizing emergency food. This activity was carried out in groups during the division of groups in the field. This FGD was carried out for 30 minutes before carrying out work in the field. After that, a final evaluation of the activity was carried out for 30 minutes. Organizing a public kitchen for volunteers by serving food for 3 main meals and 2 snacks. At night serving volunteers who accidentally need food or drink intake. Based on the training, it was found that there was an increase in knowledge about the management of emergency food delivery for volunteer teams. However, it is necessary to make adjustments to the limitations of food ingredients in order to be able to provide nutritionally balanced emergency food services

Keywords : *Emergency-kitchen, Education, Emergency-food, Volunteering*

Abstrak

Penyelenggaraan makanan darurat di lakukan sebagai salah satu upaya penanggulangan kejadian bencana seperti tanah longsor, banjir, gempa bumi, kebakaran, kemarau panjang dan lainnya. Kegiatan ini dilakukan di bulan November-Desember. Mitra dalam kegiatan ini adalah masyarakat korban gempa di wilayah Cianjur yang terletak di Desa Ciherang, Kabupaten Cianjur, Kecamatan Pacet. Adapun subjek utama dalam kegiatan ini adalah relawan yang ditugaskan di Desa Ciherang, Kabupaten Cianjur, Kecamatan Pacet berjumlah 15 peserta dengan latar belakang gizi dan 5 peserta latar belakang non gizi. Kegiatan ini terdiri dari 3 tahapan yaitu sosialisasi, *Focus Group Discussion* (FGD), dan praktik (observasi). Kegiatan sosialisasi dilakukan selama 60 menit, pemaparan 20 menit dan diskusi 40 menit dengan memberikan materi penyelenggaraan makanan darurat. Kegiatan ini dilakukan berkelompok pada saat pembagian kelompok di lapangan. FGD ini dilakukan selama 30 menit sebelum melakukan pekerjaan di lapangan. Setelahnya, dilakukan evaluasi akhir kegiatan selama 30 menit. Penyelenggaraan dapur umum relawan dengan menyajikan makanan untuk makan utama 3 kali dan 2 kali snack. Malam hari melayani relawan yang secara *accidental* membutuhkan asupan makan atau minum. Berdasarkan pelatihan didapat adanya peningkatan pengetahuan terhadap manajemen penyelenggaraan makanan darurat untuk tim relawan. Namun demikian, perlu penyesuaian keterbatasan bahan makanan agar dapat memberikan pelayanan makanan darurat yang bergizi seimbang.

Kata Kunci : Dapur-darurat, Edukasi, Penyelenggaraan-makanan-darurat, Relawan

Pendahuluan

Penyelenggaraan makanan darurat merupakan penyediaan makanan yang disebabkan karena adanya bencana seperti tanah longsor, banjir, gempa bumi, kebakaran, kemarau panjang dan lainnya. Tujuan pemberian pangan darurat adalah untuk memenuhi kebutuhan individu atau kelompok yang menjadi korban bencana untuk mencapai kesehatan yang optimal (Bakri et al., 2018). Bencana alam telah terjadi lebih dari 560 kali dan menyebabkan 25.000 kematian di seluruh dunia dari tahun 2011-2020. Bencana alam yang sering dan intens menyebabkan ancaman yang serius untuk kelangsungan hidup manusia dan menantang kemampuan pemerintah untuk tanggap darurat dan penyelamatan bencana (Liu et al., 2022).

Bencana alam menyebabkan kekurangan pangan, ketidakcukupan gizi dan peningkatan malnutrisi, terutama dikelompok masyarakat yang rentan seperti ibu hamil, menyusui, 5 sampai 59 bulan dan lansia. Oleh sebab itu, sangat penting untuk menjaga status gizi korban agar tetap baik. Untuk menjaga kesehatan korban bencana ada tiga hal penting yang harus diperhatikan yaitu asupan air yang cukup, asupan makanan yang cukup dan keamanan air dan makanan (World Health Organization, 2012; Young et al., 2004). Dalam keadaan darurat, tindakan yang paling utama adalah mencegah kematian dan penyakit akibat kekurangan gizi. Kebutuhan energi dan protein dasar paling penting, tetapi kebutuhan mikronutrien juga harus terpenuhi untuk menghindari kecacatan dan juga kematian (Singh, 2010). Penyakit defisiensi gizi yang biasa terjadi dalam keadaan darurat yaitu malnutrisi energi-protein dan defisiensi mikronutrien. Malnutrisi energi-protein biasa terjadi pada anak-anak, penelitian yang dilakukan Inoue et al., (2014) tentang masalah gizi setelah Gempa Besar di Jepang Timur (GEJE) 2011 menunjukkan bahwa sebagian besar bantuan sembako yang diterima makanan berbasis karbohidrat. Defisiensi mikronutrien sangat umum terjadi saat bencana, dikarenakan kurangnya makanan beragam dan makanan segar yang tidak tersedia. Penyakit yang disebabkan karena defisiensi mikronutrien yang terjadi saat bencana yaitu anemia, pellagra dan gondok (Singh, 2010).

Pada 21 November 2022 pukul 13.21 WIB telah terjadi gempa di wilayah Cianjur yang terletak di Desa Ciherang, Kabupaten Cianjur, Kecamatan Pacet. Dimana Gempa bumi Jawa Barat 2022 adalah gempa bumi berkekuatan 5.6 Mw dengan kedalaman 10 km yang terjadi di Kabupaten Cianjur, Jawa Barat, Indonesia. Gempa ini dirasakan hingga Bandung, DKI Jakarta, Tangerang, Rangkasbitung, dan Lampung. Dalam kejadian ini banyak masyarakat yang menjadi korban. Adapun salah satunya adalah wilayah Desa Ciherang, Kecamatan Pacet. Kegiatan ini memiliki beberapa tujuan yaitu membantu dalam menangani permasalahan pasca gempa Cianjur dalam bentuk kegiatan pelayanan kesehatan optimal, dukungan psikososial, dan pemberdayaan masyarakat untuk perbaikan perekonomian.

Permasalahan utama pasca gempa didapat yaitu kurangnya tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan optimal termasuk salah satunya adalah penyelenggaraan dapur umum baik untuk relawan maupun korban. Adapun masalah yang di hadapi di wilayah tenda pengungsian seperti pada kasus ibu hamil, bayi dan balita yang mengalami ISPA, dewasa yang mengalami hipertensi, gastritis, dan batuk pilek untuk masyarakat pada umumnya. Oleh karenanya, tujuan utama dari kegiatan ini yaitu untuk memberikan pelatihan penyelenggaraan dapur umum bagi relawan yang akan membantu dalam pelayanan kesehatan secara optimal.

Metode Pelaksanaan

Kegiatan ini merupakan salah satu bentuk bagian dari program payungan Universitas Esa Unggul dalam bentuk pelayanan kesehatan optimal. Penyelenggaraan makanan darurat bukanlah hal yang mudah, diperlukan beberapa persiapan yang baik dan terencana dalam waktu yang sangat cepat. Selain itu, perlu memerhatikan dari sisi higienis dan kandungan gizi yang optimal. Kegiatan ini melibatkan sebanyak 15 peserta dengan latar belakang gizi dan 5 peserta latar belakang non gizi. Kegiatan ini dilakukan di wilayah Kabupaten Cianjur, Desa Ciputri-Ciherang, Kampung Tunggilis. Dimana setiap harinya melayani kurang lebih 20 orang relawan khusus untuk dapur relawan.

Dalam kegiatan ini terdiri dari beberapa tahapan yang dilakukan:



Gambar 1. Sosialisasi dengan para relawan

Kegiatan ini dilakukan sebelum penyelenggaraan dapur umum relawan di buat. Adapun tujuan dari kegiatan ini agar para relawan mengetahui dan memahami tugas secara penuh ketika berada di lapangan dalam melakukan pelayanan dapur umum. Kegiatan ini berlangsung selama 60 menit, dengan pemaparan 20 menit dan diskusi 40 menit.

2. Focus Group Discussion (FGD) pada kelompok petugas penyelenggaraan makanan

Kegiatan kedua ini dilakukan bertujuan untuk memberikan pemahaman kepada para relawan tentang makanan darurat. Sebagai seorang relawan jiwa juang dan mental harus sangat kuat. Dengan kondisi psikis yang baik, secara fisik akan terbangun semangat dan jiwa yang sehat. Oleh karenanya, dalam hal penyelenggaraan makanan relawan harus memiliki dasar pengetahuan tentang gizi dan makanan yang dapat di aplikasi kan langsung di lapangan.

1. Sosialisasi terkait penyelenggaraan makanan darurat



Gambar 2. FGD Relawan

Kegiatan ini dilakukan berkelompok pada saat pembagian batch atau kelompok di lapangan. Dalam hal ini terbagi atas 7 kelompok, dimana setiap kelompok tim kami melakukan pendampingan untuk dapat memberikan informasi kembali dari hasil sosialisasi di awal dan perkembangan situasi lapangan. FGD ini dilakukan selama 30 menit sebelum melakukan pekerjaan dilapangan. Setelahnya, dilakukan evaluasi setiap akhir kegiatan selama 30 menit.

3. Praktik dan observasi secara langsung kegiatan penyelenggaraan makanan

Kegiatan ini merupakan dari rangkaian kegiatan setelah dilakukannya FGD. Dalam kegiatan ini relawan secara langsung melakukan kegiatan penyelenggaraan makanan darurat mulai dari persiapan, pengolahan, hingga penyajian. Tim relawan bersama dengan tim penyelenggaraan makanan di dapur umum berkolaborasi. Beberapa lainnya melakukan penyelenggaraan makanan di dapur umum untuk relawan. Dapur umum disini terbagi 2 yaitu dapur umum untuk relawan, dan untuk korban bencana.

Dapur umum relawan di Kelola oleh tim kami yang bertugas 24 jam penuh untuk dapat melayani relawan korban di Cianjur khususnya di wilayah Desa Ciputri-Ciherang, Kampung Tunggilis. Relawan yang terlibat sebanyak kurang lebih 20 orang setiap batch-nya atau setiap kloter/ harinya. Makanan yang disajikan untuk makan utama 3 kali dan 2 kali snack. Malam hari umumnya melayani relawan yang

secara *accidental* membutuhkan asupan makan atau minum.



Gambar 3. Kegiatan penyelenggaraan dapur umum relawan

Adapun rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh tim yaitu saat pagi hari secara shift tim belanja ke pasar atau tempat pengadaan makanan lainnya. Dimana lokasinya terletak cukup jauh dan membutuhkan kendaraan untuk sampai kesana. Bahan makanan basah yang umumnya di beli di daerah sekitar, adapun beberapa makanan kering di stok dan dibawa oleh tim dari Universitas.

Hasil dan Pembahasan

Kegiatan ini memberikan informasi yang dibutuhkan untuk penyelenggaraan makanan darurat khususnya 10 hari setelah kejadian bencana. Secara teori, penyelenggaraan makanan darurat dipersiapkan dalam keadaan darurat yang ditentukan oleh penanggungjawab di posko setempat atau relawan sesuai dengan peraturan yang sudah ditetapkan. Keterbatasan ini membuat petugas posko atau relawan tidak

dapat membuat makanannya sendiri. Menu korban bencana didasarkan pada ketersediaan bantuan dari posko yang menyebabkan makanan beragam dan terbatas seperti kurangnya konsumsi buah, daging, ikan dan lainnya (Subratha, 2019). Prinsip dasar penyelenggaraan makanan darurat yaitu:

1. Tersedia air bersih yang cukup
2. Standar makanan sehari minimal mengandung 1500-1800 kkal
3. Menu yang disediakan sederhana dan mudah dipersiapkan, disesuaikan dengan makanan yang tersedia dan memperhitungkan kecukupan gizi untuk kelompok rentan (ibu hamil, menyusui, anak usia 0-59 bulan dan lansia)
4. Pemberian makan 2-3 kali sehari, baik dengan atau tanpa makanan selingan
5. Membutuhkan tenaga yang ahli dan berpengalaman dalam mengelola makanan dalam jumlah banyak (Widyastuti et al., 2018).



Gambar 4. Penyelenggaraan makanan relawan

Pengelolaan makanan yang tidak tepat dapat menyebabkan dampak yang negatif seperti keracunan makanan karena terkontaminasi dari bahan kimia, mikroorganisme, tumbuhan atau hewan (Fatmawati et al., 2013). Selain keracunan juga air yang terkontaminasi dan sanitasi yang buruk dapat menyebabkan penyakit menular seperti diare, yang biasa terjadi di daerah pengungsian atau daerah sekitar yang terkena bencana yang disebabkan karena hygiene sanitasi yang buruk (Tumenggung, 2017; Wahyuni et al., 2020). World Health Organization, (2007) melaporkan pada tahun 2005 terjadi 1,8 juta kematian yang disebabkan karena penyakit diare, yang sebagian besar disebabkan oleh makanan dan air minum yang terkontaminasi. Pelatihan penyelenggaraan makanan ini membantu membatasi dalam praktik penanganan makanan yang tidak tepat dan mengurangi dampak kontaminasi makanan. Pelatihan ini dapat menambah pengetahuan mengenai keamanan pangan.

Berdasarkan hasil edukasi dan diskusi kelompok didapat adanya peningkatan pengetahuan dan pemahaman terhadap manajemen penyelenggaraan makanan darurat untuk tim relawan. Dimana dapat dilihat dari menu yang di sajikan setiap waktunya. Namun demikian, karena keterbatasan bahan makanan sehingga menu yang ada di sesuaikan dengan ketersediaan yang ada. Oleh karenanya, pelatihan ini kedepan perlu lebih memfokuskan pada spesifikasi bahan pangan yang dapat di olah dalam kondisi bencana sesuai dengan tahapan pemulihan pasca kejadian.

Kesimpulan

Edukasi tentang penyelenggaraan makanan darurat memberikan dampak positif yaitu peningkatan pengetahuan pada tim relawan yang bertugas di wilayah gempa. Namun demikian, untuk memaksimalkan kegiatan di lapangan diperlukan analisis situasi yang baik dalam melihat ketersediaan bahan pangan di lapangan pasca gempa.

Ucapan Terimakasih

Kegiatan ini terlaksana atas kerjasama berbagai pihak; baik Institusi, Profesi dan Mitra. Universitas Esa Unggul dibawah Naungan LLDIKTI Wilayah III, Organisasi Profesi DPP PERSAGI (Persatuan Ahli Gizi Indonesia), dan Desa Ciputri-Ciherang, Kp. Tunggilis dibawah binaan Puskesmas Kecamatan Pacet serta Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur.

Daftar Pustaka

- Bakri, B., Intiyati, A., & Widartika. (2018). *Sistem Penyelenggaraan Makanan Institusi*. Bahan Ajar Gizi. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Fatmawati, S., Rosidi, A., & Handarsari, E. (2013). Perilaku hygiene pengolah makanan berdasarkan pengetahuan tentang hygiene mengolah makanan di pusat Pendidikan dan Latihan olahraga pelajar Jawa Tengah. *Jurnal Pangan Dan Gizi*, 4(8), 45–52.
- Inoue, T., Nakao, A., Kuboyama, K., Hashimoto, A., Masutani, M., Ueda, T.,

- & Kotani, J. (2014). Gastrointestinal Symptoms and Food/Nutrition Concerns after the Great East Japan Earthquake in March 2011: Survey of Evacuees in a Temporary Shelter. *Prehospital and Disaster Medicine*, 29(3), 303–306. <https://doi.org/10.1017/S1049023X14000533>
- Liu, S., Li, Y., Fu, S., Liu, X., Liu, T., Fan, H., & Cao, C. (2022). Establishing a Multidisciplinary Framework for an Emergency Food Supply System Using a Modified Delphi Approach. *Foods*, 11(7), 1054. <https://doi.org/10.3390/foods11071054>
- Singh, S. N. (2010). Nutrition in emergencies: Issues involved in ensuring proper nutrition in post-chemical, biological, radiological, and nuclear disaster. *Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences*, 2(3), 248. <https://doi.org/10.4103/0975-7406.68507>
- Subratha, H. F. A. (2019). Asupan Gizi Balita Yang Berada Di Tempat Pengungsian Kabupaten Karangasem. *JURNAL MEDIKA USADA*, 2(1), 24–30. <https://doi.org/10.54107/medikausada.v2i1.31>
- Tumenggung, I. (2017). Masalah Gizi Dan Penyakit Menular Pasca Bencana. *Health and Nutritions Journal*, III(1), 1–9.
- Wahyuni, R. D., Mutiarasari, D., Miranti, Demak, I. P. K., Pasinringi, S. A., & Mallongi, A. (2020). Analysis of risk factors in the post-disaster of diarrhea in Donggala district, Indonesia. *Enfermería Clínica*, 30(S4), 75–78. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.10.044>
- Widyastuti, N., Nissa, C., & Panunggal, B. (2018). *Manajemen Pelayanan Makanan*. Yogyakarta: K-Media.
- World Health Organization. (2012). *Regional nutrition strategy: addressing malnutrition and micronutrient deficiencies (2011-2015)*. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/205804>
- World Health Organization (WHO) Fact Sheets N 237. (2007). *Food safety and food-borne illness*. World Health Organization (WHO).
- Young, H., Borrel, A., Holland, D., & Salama, P. (2004). Public nutrition in complex emergencies. *The Lancet*, 364(9448), 1899–1909. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(04\)17447-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(04)17447-3)