

KAJIAN MASALAH GIZI DALAM KEDARURATAN AKIBAT BENCANA DAN KONFLIK

Herman Sudiman*

ABSTRACT

STUDY ON NUTRITION EMERGENCY BECAUSE DISASTERS AND CONFLICT

In the last ten years, Indonesia faced natural disasters, man-made disasters, and conflicts that potentially affect food and nutrition emergency. Actually, the Indonesian government has built a system in handling these problems. It is necessary to prevent famines, especially those arising from natural disasters, man-made disasters, and conflicts. However, Indonesia has limited resources to handle these problems due to the economic crisis, government transition, regional autonomy, decentralization, the frequency, nature and the intensity of these disasters and conflicts. Nutrition service for the refugees of disasters and conflict areas is an integral part of the whole health service. The objectives of food aid are to save lives of people caught up in the crisis through food for life, and to support the most vulnerable people through food-for-growth. The important issue of food aid for the crisis is timely and sustained delivery of adequate food in quality and quantity to the people. Emergency nutrition should be reinforced to anticipate the food and nutrition crisis because of these disasters and conflicts. Nutrition emergency specialist from government, NGOs and UN organization is limited. It is important to train nutritionist, program managers as well as policy makers to be able to handle food and nutrition crisis due the disasters as well as conflicts. Knowledge of emergency nutrition, methods and technique for assessment, monitoring and evaluation, and the role of emergency nutrition specialist should be increased. The paper discusses those areas based on the last experiences.

Key word: emergency nutrition, disasters, conflict.

PENDAHULUAN

Dalam sepuluh tahun terakhir, Indonesia dilanda berbagai bencana yang menelan banyak korban jiwa dan harta. Keadaan ini diperberat oleh krisis multidimensi yang hingga kini belum jelas kapan krisis akan berakhir. Pada era Orde Baru, Indonesia sudah memiliki organisasi yang mapan dalam menanggulangi bencana alam yaitu Satuan Kordinasi Pelaksana Penanggulangan Bencana Alam (Satkorlak PBA) di bawah Departemen Sosial. Pada era reformasi, organisasi tersebut diubah menjadi Badan Koordinasi Nasional

(Bakornas) Penanggulangan Bencana dan Penanganan Pengungsi yang dipimpin oleh Wakil Presiden⁽¹⁾. Di tingkat provinsi dan kabupaten/kota berturut-turut disebut Satkorlak PB-P dan Satlak PB-P yang masing-masing diketuai oleh gubernur dan bupati/walikota.

Menteri Kesehatan RI pada tanggal 9 September 2001 telah mengeluarkan Keputusan No.979/Menkes/SK/IX/2001, tentang Prosedur Tetap (Protap) Pelayanan Kesehatan Penanggulangan Bencana dan Penanganan Pengungsi⁽²⁾. Kepmenkes RI tersebut juga menjelaskan perlunya

* Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi, Badan Litbangkes, Depkes RI.

dikembangkan Brigade Siaga Bencana (BSB) Nasional yang merupakan unit fungsional. BSB dapat digerakkan secara cepat untuk penanggulangan kedaruratan karena berbagai bencana. Layanan pangan dan gizi merupakan bagian integral yang tidak terpisahkan dalam penanganan kedaruratan. Dalam makalah ini diuraikan kajian gizi dalam kedaruratan sebagai akibat bencana dan konflik berdasarkan pengalaman dari dalam maupun luar negeri serta bacaan terkait.

BESAR DAN LUAS MASALAH KEDARURATAN AKIBAT BENCANA DAN KONFLIK DI INDONESIA

Bencana alam seperti banjir, gunung meletus, gempa bumi, tanah longsor, kekeringan, kebakaran, maupun bencana karena perilaku manusia seperti huru-hara, kerusuhan, perang saudara, kecelakaan (pesawat terbang, kereta api, kapal laut) dan sebagainya, merupakan bagian dari kehidupan manusia. Makin hari bencana seperti disebut di atas tidak menurun, bahkan cenderung meningkat. Bencana biasanya akut dan ditandai dengan korban harta dan manusia dalam jumlah besar, rusaknya rumah dan bangunan penting yang memberikan layanan masyarakat, saluran air bersih dan air kotor, listrik, telepon sehingga penduduk di daerah bencana harus mengungsi. Kekeringan akibat kemarau panjang merupakan bencana yang semestinya dapat diprediksi. Kekeringan mengakibatkan sebagian besar panen tanaman pangan gagal dan selanjutnya masyarakat di daerah yang bersangkutan mengalami krisis pangan yang pada gilirannya menjadi krisis gizi. Penduduk di daerah bencana mengungsi dan mencari mata pencaharian ke daerah lain.

Sebaran bencana sejak tahun 1990-an menurut jenis bencana atau peristiwa disajikan pada Tabel 1. Semua bencana

seperti tercantum pada Tabel 1 menimbulkan situasi kedaruratan yang berpotensi berdampak pada krisis pangan dan gizi. Arus pengungsi besar-besaran mempengaruhi ketersediaan dan distribusi pangan di daerah pengungsian. Meski pemerintah, masyarakat dan Organisasi Non Pemerintah (Ornop) sejak dulu sudah berpengalaman mengatasi krisis pangan dan gizi akibat bencana, tetapi hampir setiap kali menghadapi bencana seolah belum terbiasa bertindak cepat dan tepat dalam situasi krisis, sehingga kepekaan terhadap situasi krisis juga masih rendah. Sebagai akibat rendahnya kepekaan tersebut, kemampuan manajemen krisis umumnya juga lemah. Rendahnya kepekaan dan manajemen krisis dapat dilihat, dirasakan dan diamati dalam menghadapi masalah krisis pangan sebagai akibat krisis multidimensi yang dialami Indonesia sejak pertengahan tahun 1997. Hambatan birokrasi seringkali menjadi alasan klasik yang hampir selalu muncul setiap kali terjadi bencana. Keluhan korban bencana untuk mendapatkan bantuan banyak ditulis di media cetak ataupun ditayangkan dalam media elektronik mengindikasikan masalah tersebut. Seringkali Ornop justru lebih sigap dalam memberikan layanan kepada korban bencana, karena tidak menghadapi hambatan birokrasi.

Jumlah korban dan/atau pengungsi akibat bencana yang menimbulkan kedaruratan di beberapa daerah di Indonesia dapat dilihat pada Tabel 2. Meski pengungsi dari Nangroe Aceh Darusalam tidak tercantum karena penulis tidak mendapat angkanya, namun diperkirakan mencapai puluhan ribu atau bahkan ratusan ribu jiwa. Bencana dapat menimpa semua umur, dengan kata lain semua kelompok umur dapat terkena

bencana. Bantuan makanan untuk pengungsi dewasa kurang bermasalah ketimbang bayi dan anak, karena korban dewasa dapat mengkonsumsi pelbagai jenis makanan. Untuk bayi dan anak Batita, masalahnya lebih rumit. Bayi dan anak Batita belum dapat mengkonsumsi semua jenis makanan yang diperoleh dari penampungan. Apabila masalah ini tidak

mendapat perhatian yang memadai bukan mustahil bayi dan anak Batita akan mengalami gizi kurang yang dapat berlanjut menjadi gizi buruk bahkan marasmus dan kwashiorkor. Apabila mereka ini masih tetap hidup dapat menjadi generasi yang intelegensinya sangat rendah dan menjadi generasi yang hilang (*loss generation*).

Tabel 1. Bencana Alam dan Bencana Akibat Perilaku Manusia yang Mengakibatkan Kedaruratan Sejak Tahun 1992.

No	Tahun	Jenis bencana/peristiwa
1	1992	Gempa Bumi dan Tsunami di Maumere-NTT
2	1993	1. Gempa Bumi dan Tsunami di Banyuwangi-Jawa Timur
3	1994	1. Gempa bumi di Liwa-Lampung 2. Awan panas gunung Merapi, Magelang-Jawa Tengah
4	1995	1. Gempa bumi di Kerinci-Jambi, Toli-toli dan Parigi-Sulawesi Tengah 2. Tsunami di Biak Numfor-Irja
5	1996	1. Kekeringan dan kelaparan dampak El Nino, Wamena-Irja
6	1997	1. Kebakaran hutan yang luas, berdampak asap (<i>haze</i>) di Kalimantan 2. Kerusakan sosial bernuansa etnis di Jakarta dan sekitarnya, krisis ekonomi
7	1998	1. Kerusakan sosial (SARA) di Kalimantan Barat 2. Tanah Longsor di Gianyar-Bali
8	1999	1. Kerusakan sosial (SARA) di Ambon dan Maluku Utara-Maluku 2. Kerusakan sosial (politik) di Timtim 3. Kerusakan sosial (politik) di Sampang-Jatim 4. Kerusakan sosial (politik) di Aceh
9	2000	1. Gempa bumi, tanah longsor dan banjir di Pandeglang, Lebak 2. Gempa bumi di Banggai, Luwuk, Bengkulu 3. Banjir di Manado, Aceh, Belu-NTT 4. Kerusakan (SARA) di Poso-Sulteng 5. Kerusakan (politik) di Wamena-Irja 6. Ledakan bom (politik dan SARA) di Jakarta
10	2001	1. Tanah longsor di Sleman-Yogyakarta 2. Kerusakan (SARA) di Sampit-Kalteng 3. Angin puyuh di Sidrap-Sulsel 4. Gempa bumi di Majalengka-Jabar 5. Banjir dan tanah longsor di Nias-Sumut 6. Keracunan bahan kimia di Gresik-Jatim 7. Kecelakaan kereta api di Cirebon 8. Kerusakan massal antar kampung di Luwu-Sulsel 9. Kerusakan sosial (politik) di Langsa-Aceh

Sumber: (3). Departemen Kesehatan RI. (2001). *Kebijakan dan Strategi Nasional Penanggulangan Masalah Kesehatan dan Bencana Tahun 2002-2005*. Makalah disampaikan pada Rapat Kerja Nasional Dalam Rangka Penanggulangan Masalah kesehatan Akibat Kedaruratan dan Bencana, Jakarta 8-10 November 2001.

Tabel 2. Jumlah Pengungsi dari Berbagai Bencana di Indonesia.

No	Lokasi Penampungan	Asal Pengungsi	Jumlah (jiwa)	Sumber Pustaka
1	Maluku	Maluku	300.000	4
2	Sulawesi Utara	Maluku Utara	41.857	5
		Poso- Sulawesi Tengah	44.780	
3	Sultra	Ambon-Maluku	175.975	6
		Timor Timur	10.131	
		Kupang-NTT	251	
		Sambas dan Sampit-Kalimantan	21	
		Poso-Sulawesi Tengah	1.464	
		Irian jaya	15	
4	NTT	Timtim	275.556	7
5	Jawa Timur	Sampit	105.402	8

Menurut Marends dan Siti Sangaji, di provinsi Maluku, dari 401 tempat penampungan pengungsi yang disurvei terdapat hampir 27.000 anak Balita⁴⁾. Data jumlah pengungsi lain di provinsi Maluku tidak didapatkan. Keadaan gizi anak usia 6--59 bulan dari 780 anak yang disurvei di pengungsian di provinsi Maluku tidak seburuk seperti yang kita duga. Dengan menggunakan indeks berat untuk tinggi badan dan disajikan dalam bentuk skor Z, didapati gizi kurang akut 11,2% dan 0,8% diantaranya gizi berat. Sementara itu bila disajikan dalam persen median angkanya jauh lebih rendah yakni 4,9% dan 0,3%⁹⁾. Sebagai perbandingan, keadaan gizi anak Balita di beberapa daerah di Nusa Tenggara Barat adalah sebagai berikut: Kecamatan Alor Barat 10,3%, Alor Barat Laut 10,8%, dan Pembantu Alor Barat Laut 17,9%⁽¹⁰⁾. Sementara itu di desa tertinggal atau desa miskin di provinsi Sumatra Barat sebelum krisis (1994/1995) dengan menggunakan indeks yang sama ditemukan sebesar 11,5%¹¹⁾

GIZI DALAM KEDARURATAN (GDK)

Terdapat dua tujuan bantuan pangan untuk korban bencana alam dan konflik atau layanan gizi dalam kedaruratan (GDK). Pertama menyelamatkan kehidupan para korban agar keluar dari krisis melalui bantuan *Food for Life*, dan kedua membantu kelompok masyarakat yang paling rawan dalam waktu kritis dalam kehidupannya melalui bantuan *Food for Growth*¹²⁾. Hal penting yang harus diperhatikan dalam bantuan pangan untuk korban bencana dan konflik adalah jumlah dan kualitas pangan mencukupi kebutuhan korban selama krisis dan distribusinya terjamin.

Cara menangani krisis pangan dan gizi seharusnya sudah menjadi Protap bagi siapapun yang akan mengatasi krisis pangan dan gizi, karena penanganan krisis pangan dan gizi tidak semata-mata mengandalkan belas kasihan atau karitatif

semata, tetapi harus dirancang dengan cermat, seksama dan melibatkan berbagai keahlian. Layanan gizi biasanya mendahului layanan kesehatan, karena sebelum korban menderita sakit mereka sudah memerlukan bantuan makanan. Kebijakan dan strategi penanggulangan masalah kesehatan dalam kedaruratan haruslah merupakan bagian integral dari pembangunan kesehatan yang berpijak pada komitmen paradigma sehat, peningkatan profesionalisme berdasarkan pola desentralisasi dan pengembangan peran serta masyarakat melalui sumber daya dan potensi yang ada.³⁾

GDK merupakan salah satu bidang kajian atau spesialisasi bidang ilmu gizi. Kajian GDK bertujuan untuk meningkatkan dan memperkuat kemampuan penelitian dan pelatihan gizi dalam mencukupi gizi masyarakat selama situasi kedaruratan¹³⁾. Sebenarnya bidang ini sudah lebih dari 25 tahun diperkenalkan, tetapi kurang mendapat perhatian sebagaimana mestinya, baik dari para ilmuwan, penentu kebijakan maupun pelaksana program. Sejak tahun 1980-an peminat dan pengamat bidang GDK cenderung menurun karena pada kurun waktu tersebut di Indonesia jarang terjadi bencana yang sampai mengakibatkan situasi kedaruratan dan mendapat perhatian nasional. Seandainya terjadi keadaan yang berpotensi menimbulkan krisis dan kedaruratan yang mengarah pada GDK, tidak mustahil hal tersebut ditutupi atau disembunyikan. Semestinya apabila terjadi bencana yang berpotensi menimbulkan GDK, berbagai upaya dan kegiatan harus dilakukan oleh pemerintah, Ornop, maupun masyarakat sendiri dengan *coping mechanism* yang mereka miliki, untuk mencegah terjadinya GDK yang berlarut-larut. Saat terjadi dan sesudah bencana,

ketersediaan pangan berkurang, akses untuk mendapatkan cukup pangan bagi masyarakat juga berkurang dan situasi ini dapat menimbulkan situasi krisis pangan dan gizi yang berkepanjangan. Dalam mengatasi masalah GDK akibat bencana dan konflik diperlukan berbagai keahlian seperti ahli gizi, pengelola program penanggulangan bencana dan konflik serta pengambil kebijakan. Ahli-ahli tersebut harus mendapatkan pelatihan yang memadai agar semuanya dapat menyamakan visi, misi, dan tindakan untuk mengatasi GDK, sehingga dapat mempertajam prioritas pemenuhan kebutuhan pangan dan gizi serta pelayanan lainnya yang relevan dan yang diperlukan masyarakat berdasarkan sumber daya yang tersedia atau yang akan disediakan. Berbagai pendekatan mencakup metode, teknik, kerangka pikir dan pengalaman sebelumnya dari dalam maupun luar negeri dapat diterapkan atau sekurang-kurangnya dijadikan rujukan dalam pelatihan, sehingga upaya penanggulangan masalah GDK tidak mengulangi kesalahan yang sama. Dalam mengkaji GDK, sekurang-kurangnya terdapat 5 bidang yakni: a) metode pengukuran, b) pemantauan dan evaluasi, c) situasi konflik dan pasca konflik, d) advokasi, dan e) rancangan program dan manajemen proyek.

Dalam situasi darurat, masyarakat sangat tergantung pada bantuan luar untuk mendapatkan pangan dan gizi. Pelaksanaan penyaluran pangan dan gizi tidaklah semudah yang dibayangkan banyak orang. Penyaluran bantuan pangan menyangkut beberapa masalah seperti logistik, sarana dan prasarana yang rusak akibat bencana, gangguan cuaca, sosial budaya masyarakat, dll. Rancangan bantuan pangan yang berkaitan dengan jumlah dan macam

pangan yang sesuai dengan kebutuhan korban merupakan salah satu bidang kajian ahli gizi (termasuk antropologi gizi). Perlu disadari bahwa jumlah ahli yang ada, baik dari pemerintah, perguruan tinggi, Ornop, Badan PBB dalam bidang GDK pada saat yang diperlukan tidak banyak. Seandainya jumlah ahli sudah memadai, mungkin para ahli tersebut sudah atau masih terikat dengan kegiatan lain yang tidak mungkin ditinggalkan begitu saja sehingga tidak mungkin didayagunakan dengan segera untuk penanggulangan GDK. Seharusnya tersedia sejumlah tenaga yang dapat digerakkan dalam waktu singkat untuk menangani GDK, misal BSB seperti yang tertuang dalam Kepmenkes No. 709/Menkes/SK/VI/1998²⁾. Di Jawa Timur, tenaga-tenaga tersebut tergabung dalam Unit Reaksi Cepat (URC). Meski berbau militer atau polisi, apapun nama kelompok tenaga ini, yang terpenting sifat tenaga tersebut haruslah fungsional dan dapat bekerja di unit organisasi manapun, mempunyai komitmen tinggi dan dapat digerakkan setiap saat dalam waktu singkat untuk menangani GDK. Berkait dengan hal di atas, diperlukan pengertian dan pemahaman dari pimpinan dan organisasi tempat tenaga-tenaga tersebut bekerja. Pemahaman dan disiplin yang tinggi mengenai pengorganisasian penanggulangan GDK menjadi penting.

METODE PENGUKURAN

Menurut Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB), kecukupan pangan merupakan salah satu hak azasi. Kecukupan pangan dan gizi masyarakat dalam situasi darurat ditentukan oleh pengukuran yang valid tentang kebutuhan pangan masyarakat dan ketersediaan pangan yang berasal dari bantuan luar. Pemilihan pangan yang

sesuai dengan budaya masyarakat setempat sangat penting, karena dapat mengurangi biaya maupun kemungkinan penolakan dan penggunaan yang salah oleh masyarakat. Misalnya dalam mengatasi krisis pangan di Irian Jaya, pemerintah pusat era Suharto mengirim bantuan gogik (makanan khas bernilai sosial sangat rendah dan hanya biasa dikonsumsi masyarakat miskin di daerah Wonogiri, Gunung Kidul, dan daerah-daerah miskin di Jawa pada musim paceklik). Pengalaman menunjukkan bantuan gogik tersebut tidak sesuai dengan budaya masyarakat Irian. Pemilihan macam pangan yang tidak sesuai tersebut paling tidak mengakibatkan beban biaya tambahan yang mahal dan mungkin tidak dibayangkan oleh pengambil keputusan. Perlu diingat mantan Presiden Suharto mengenal dengan baik gogik karena beliau dibesarkan di Kecamatan Wuryantoro, Wonogiri. Sampai tahun 50-an bahkan sampai awal tahun 60-an, sebagian masyarakat Wuryantoro masih terbiasa dengan gogik, dan ini tampaknya merupakan acuan bagi pengambil kebijakan waktu itu. Biaya tambahan yang tidak diperhitungkan antara lain biaya pengadaan peralatan untuk mengolah termasuk pelatihan pengolahan gogik. Meski masalah daya terima masyarakat Irian tidak diberitakan media (mungkin jauh lebih besar daripada masalah pengadaan peralatan dan pelatihan mengolah gogik), bukan mustahil masyarakat Irian tidak mau mengkonsumsi gogik. Masalahnya akan berbeda bila bantuan pangan yang diberikan adalah sagu kering (sagu porna) yang cukup tersedia di provinsi terdekat yakni Maluku dan beberapa daerah di Sulawesi.

Selain jenis makanan, sasaran yang memerlukan bantuan juga merupakan aspek yang perlu diperhatikan dengan

seksama. Dua pendekatan dalam GDK perlu dipertimbangkan dengan baik. Pendekatan tersebut adalah: 1) diketahui pangan yang tersedia, kemudian ditentukan sasaran yang tepat atau yang memerlukan bantuan, 2) diketahui sasaran yang memerlukan (target), kemudian dicarikan/diupayakan pangan yang sesuai dengan sasaran, baik dari aspek gizi, sosial budaya, ekonomi, dll.

Pada pendekatan pertama, mencari bantuan pangan merupakan langkah pertama. Bantuan pangan yang beragam kemudian disalurkan kepada sasaran yang memerlukan. Dengan cara ini, bantuan pangan sangat beragam, dan konsekuensinya masyarakat sasaran tidak selalu menerima jenis atau macam pangan yang sama. Hal ini dapat menimbulkan masalah baru (misal sasaran merasa diperlakukan kurang adil). Cara ini paling sering dilakukan pada bencana alam yang bersifat sangat akut dan sifat bantuannya juga spontan.

Berkaitan dengan rancangan program bantuan darurat pangan untuk daerah rawan, Bulog bekerjasama dengan Institut Pertanian Bogor (IPB) pada tahun 1977 telah merintis pengelolaan bantuan pangan. Pada waktu itu pangan yang diberikan berupa beras, kacang-kacangan (kacang hijau, kacang tanah, kacang tolo), ikan asin/teri, dan gula yang dikemas dalam kemasan plastik untuk per orang per hari. Paket didistribusikan setiap 3 hari di kantor desa, dan pemantauan dilakukan tiap 3 hari melalui kunjungan rumah oleh mahasiswa yang melakukan Kuliah Kerja Nyata^(14,15). Dalam kasus ini macam pangan yang diberikan lebih berorientasi pada makanan keluarga untuk orang dewasa. Makanan yang didistribusikan dapat sepenuhnya diterima oleh masyarakat sasaran karena

sudah dikenal dan biasa dikonsumsi oleh masyarakat sasaran. Di samping itu sifat bencana yang dihadapi masyarakat Wonogiri dan Gunung Kidul waktu itu tidak akut. Sementara itu pada krisis di Maluku yang bersifat akut, *Action Contre La Faim* Indonesia, yaitu Ornop dari Perancis, menyalurkan bantuan pangan berbasis mingguan pada bulan Maret, Juli, November dan Desember 1999. Pangan yang disalurkan berupa *wheat soya blend* (WSB) 2,24 Kg, gula pasir 0,63 Kg dan minyak 0,385 Kg. Sementara itu sejak bulan Agustus sampai Oktober 1999 dengan cara sama juga dibagikan Vitadela 2,5 Kg, dan minyak 0,35 Kg⁽¹⁶⁾. Di samping kedua jenis pangan tersebut, *Action Contre La Faim* Indonesia juga membagikan minyak 0,385 Kg/minggu dan gula pasir. Kedua bentuk program tersebut di atas tidak dapat diperbandingkan begitu saja karena sifat bencana sangat berbeda.

Pengalaman di Wonogiri, Gunung Kidul dan di daerah-daerah lain, kelompok bayi dan anak usia 1--3 tahun biasanya terlupakan, karena kelompok ini sulit atau bahkan tidak mungkin dapat mengkonsumsi pangan dari paket yang dibagikan. Sebaliknya di Maluku, *Action Contre La Faim* memberikan perhatian yang cukup kepada bayi dan anak Batita (terlihat dari macam pangan yang dibagikan). Dari dua pengalaman tersebut di atas, perlu dipikirkan bentuk pangan yang sesuai untuk bayi dan anak Batita, yang sering terlupakan pada setiap penanggulangan masalah GDK.

Pada pendekatan kedua, langkah pertama adalah mengenal ciri-ciri korban. Berdasarkan ciri-ciri korban, dicarikan bantuan pangan yang sesuai. Untuk memilih dan menentukan macam pangan yang sesuai dengan sasaran, peranan ahli

gizi dengan peminatan teknologi pangan, antropologi gizi, ekonomi gizi, dan manajemen program sangat penting. Ahli gizi dengan peminatan teknologi pangan sangat membantu dalam pemilihan pangan yang tahan lama (awet), padat gizi, mudah diolah dengan teknologi sederhana, dan akseptabilitasnya tinggi untuk kelompok sasaran. Ahli antropologi gizi berperan dalam mengurangi dan menghilangkan hambatan sosial budaya berkaitan dengan pangan yang akan dibagikan (perhatikan aspek SARA yang mungkin dapat timbul dan mengganggu pelaksanaan program penyaluran bantuan pangan). Sementara ahli ekonomi pangan menganalisis aspek biaya. Ahli manajemen program berperan dalam seluruh rangkaian kegiatan bantuan pangan, sejak perencanaan, implementasi, pemantauan dan evaluasi.

Dalam mengukur tingkat kerawanan krisis pangan, beberapa indikator sederhana yang pernah dikembangkan dalam rangka Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SPKG) serta data dan informasi yang tersedia dari berbagai kegiatan rutin pemerintah, Ornop, dan indikator lokal dapat dimanfaatkan untuk keperluan ini. Indikator-indikator tersebut dapat dikelompokkan sebagai berikut:

1) Konsumsi pangan kualitatif maupun kuantitatif.

a. *Kualitatif*: i) Pergeseran konsumsi pangan pokok ke pangan pokok yang bernilai lebih rendah. Pergeseran konsumsi pangan pokok baru terjadi bila kondisinya sudah lanjut (sudah berat); ii) Perubahan konsumsi makanan pendamping (lauk, sayur, makanan selingan). Kondisi ini lebih sering terjadi, tetapi jarang dipakai sebagai indikator oleh para pengelola program.

b. *Kuantitatif*: i) Frekuensi konsumsi

makan berkurang dari 3 kali menjadi 2 kali, atau kurang; ii) Frekuensi dan jumlah pembelian pangan pokok (mingguan, harian); iii) Harga konsumen atau harga yang dibayar konsumen; iv) Ketersediaan pangan pokok di tingkat rumah tangga.

2) Status gizi

Data dan informasi tersebut adalah sbb:

a) Status gizi atas dasar pengukuran antropometri, b) Data status gizi dari BPS.

PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pemantauan dan evaluasi dampak intervensi merupakan unsur esensial yang merupakan satu kesatuan tidak terpisahkan dalam program agar program berjalan sesuai dengan tujuan dari seluruh rangkaian kegiatan. Pemantauan dan evaluasi sering terlupakan dalam program bantuan pangan. Dalam penanganan krisis pangan, ribuan ton pangan disalurkan dari sumber ke penerima melalui berbagai saluran. Kegiatan ini menyangkut masalah pengadaan, penyimpanan, transportasi, distribusi, pengepakan dalam paket-paket lebih kecil, dll. Pemantauan pada setiap mata rantai kegiatan sangat penting. Aspek yang perlu dipantau mencakup siapa, membutuhkan apa, menerima apa, dalam jumlah berapa, bagaimana kondisi pangan saat dibagikan, daya terima masyarakat, dll. Pertanyaan yang tidak boleh dilupakan adalah:

1. Apakah setiap komoditas pangan yang didistribusikan dikonsumsi oleh penerima sesuai dengan maksud dan tujuan program;
2. Jalur distribusi mana yang tepat untuk penyaluran bantuan pangan harus dikaji dengan seksama.

Keterlambatan bongkar muat di gudang (pelabuhan, gudang pusat, provinsi, kabupaten sampai ke desa) dapat berakibat pada peningkatan biaya sewa gudang. Di samping itu keterlambatan dapat pula mengakibatkan kualitas pangan menurun atau bahkan menjadi kadaluwarsa sehingga pangan tidak layak dikonsumsi manusia. Pengalaman menunjukkan sering terjadi penyimpangan pada berbagai rantai kegiatan distribusi pangan dalam penanggulangan krisis pangan. Misalnya keterlambatan penyaluran bantuan pangan kepada korban bencana. Pemerintah merasa atau menyatakan bantuan pangan telah dikirim dan didistribusikan, sementara pihak masyarakat merasa belum menerima. Pertanyaannya kemana bantuan pangan tersebut disalurkan? Contoh lain yakni tidak adanya kesesuaian bantuan pangan dengan kebutuhan korban misalnya kasus bantuan susu untuk bayi dan anak justru dijual untuk membeli pangan lain yang lebih murah yang tidak dapat dikonsumsi bayi atau anak. Perlu diperhatikan secara cermat apakah macam dan bentuk pangan yang didistribusikan sesuai dan dapat diterima oleh masyarakat sasaran. Contoh: bantuan gogik untuk masyarakat Irian Jaya, *wheat soy blend* (WSB) dan bulgur *wheat* pada tahun 1970-an. Akhir-akhir ini banyak sekali bantuan makanan untuk bayi dan anak dari Ornop luar negeri yang belum dikaji aksesibilitasnya pada masyarakat sasaran. Sebaiknya pengelola program melakukan uji cita rasa dan aksesibilitas sebelum menyalurkannya ke masyarakat. Macam pangan yang tidak sesuai dengan sosial budaya masyarakat sasaran tidak saja berdampak dengan ditolaknya bantuan pangan, tetapi dapat menimbulkan reaksi negatif pada seluruh kegiatan. Perlu pula dipikirkan biaya tambahan dalam

pengepakan, transportasi, serta pengadaan alat untuk pemasaran sosial dan pengolahan pangan. Yang lebih penting lagi dan perlu dipertimbangkan yaitu apakah bantuan pangan akan merusak pola makan masyarakat yang sudah terbentuk secara turun temurun dan pada gilirannya menimbulkan ketergantungan. Juga perlu dipertimbangkan apakah pangan diberikan secara cuma-cuma atau dalam bentuk lain seperti program padat karya yang dibayar dengan makanan seperti yang dilaksanakan oleh *World Food Program*.

PERAN AHLI GIZI

Terdapat beberapa aspek etik, konsep, dan kebijakan yang perlu diterjemahkan dalam bentuk prinsip-prinsip kemanusiaan. Ahli gizi terkadang memfokuskan perhatian hanya pada yang betul-betul membutuhkan bantuan pangan secara langsung. Harus tetap diperhatikan keseimbangan antara ketersediaan bantuan pangan dan jumlah korban. Ahli gizi harus dapat berunding dengan birokrat agar tidak terjadi konflik antar pelaksana maupun konflik di masyarakat selama program dan setelah pelaksanaan program. Ahli gizi harus terlibat dari saat perencanaan sampai evaluasi (termasuk evaluasi dampak).

DISKUSI

Komunikasi antara ahli gizi dengan penentu kebijakan pada tiap tingkat (pusat sampai daerah) sangat penting untuk menyamakan visi dan misi GDK, agar program dapat berdaya guna dan berhasil guna serta mengurangi kemungkinan timbulnya konflik pada pra, saat dan pasca bencana. Apabila GDK belum diprioritas-

kan dalam penanganan bencana dan konflik, mungkin kalangan gizi belum dapat mensosialisasikan bahwa GDK merupakan bagian integral tak terpisahkan dalam setiap penanganan bencana sebelum korban jatuh sakit. Kesenjangan antara tenaga gizi dan pengambil kebijakan harus diminimalkan atau dihilangkan. Pengambil kebijakan memerlukan rekomendasi yang mudah dimengerti, dipahami dan diimplementasikan, sebaliknya tenaga gizi harus dapat menyiapkan dokumen yang sesuai dengan advokasi. Tenaga gizi harus dapat meyakinkan pengambil kebijakan bahwa dalam kedaruratan, keadaan dan struktur tidak pasti sehingga tidak dapat diselesaikan dengan cara sederhana seperti biasa, tetapi memerlukan masukan yang lebih ekstensif. Pelatihan GDK tidak hanya menekankan pada ketrampilan penulisan laporan, tetapi juga ketrampilan cara menggali untuk mensukseskan tujuan dan sosialisasi program. Ketrampilan tersebut akhirnya akan melahirkan kebijakan yang kondusif sehingga dapat memasukkan GDK dalam strategi nasional dalam menangani kedaruratan.

Seharusnya bangsa Indonesia tidak sulit menangani masalah bencana karena sudah berpengalaman. Akan tetapi bencana yang terjadi dalam sepuluh tahun terakhir ini luar biasa, baik jumlah daerah yang terkena, intensitas dan frekwensinya. Sebelum tahun 1990-an, bencana yang terjadi umumnya relatif terbatas dan jumlah korban tidak begitu besar. Sementara itu bencana yang terjadi selama 4--5 tahun terakhir, terutama setelah krisis ekonomi, luas dan besar bencana luar biasa, hampir semuanya berskala besar, bersifat akut, dan bahkan beberapa di antaranya menjadi kronis (misal Ambon, Maluku Utara, Kalimantan, Poso).

Pemerintah Indonesia menghadapi masalah sangat besar dalam waktu singkat dan beberapa di antaranya berlangsung lama, sementara sumber keuangan negara semakin menipis sehingga beban negara menjadi sangat berat. Dengan kata lain mungkin masalah tersebut sudah di luar kemampuan pemerintah, apalagi pemerintah daerah yang dalam waktu bersamaan harus menjalankan otonomi. Harapan untuk dapat mengatasi bukan tertutup sama sekali selama solidaritas sosial masyarakat masih dapat ditumbuhkembangkan. Ironinya solidaritas sosial termasuk solidaritas emosional yang selama ini kita banggakan justru semakin menipis sejak krisis ekonomi melanda kita. Menurunnya solidaritas emosional ini juga diamati oleh Ornop yang menangani pengungsi⁽¹⁷⁾. Lembaga kemasyarakatan dituntut perannya dalam membangkitkan kembali solidaritas sosial tanpa harus mengembangkan sifat-sifat eksklusivisme. Dalam memberikan bantuan tidak perlu melihat suku bangsa, golongan, agama, politik yang dianut oleh korban. Siapapun mereka perlu ditolong. Sementara pemerintah diharapkan perannya untuk dapat menjaga keamanan dan suasana kondusif yang memungkinkan semua proses dapat berjalan. Gambaran keadaan gizi anak Balita di pengungsian Maluku yang tidak lebih buruk ketimbang anak Balita Nusa Tenggara Barat tahun 1999, maupun di desa tertinggal di Sumatera Barat tahun 1994/1995, bukan menggambarakan bahwa keadaan pengungsi di Maluku tidak mengkhawatirkan. Keadaan tersebut terjadi karena bencana Maluku telah berlangsung lama, sehingga pengungsi sudah beradaptasi dan mendapatkan pekerjaan baru untuk menghidupi keluarga di pengungsian. Hal serupa juga dijumpai pada pengungsi di Pontianak.

DAFTAR RUJUKAN

1. Republik Indonesia (2001). Keputusan Presiden Republik Indonesia No. 3. Tahun 2001. Tentang Badan Koordinasi Nasional Penanggulangan Bencana dan Pengungsi di Indonesia.
2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2001). Keputusan Menteri Kesehatan RI. No.979/Menkes/SK/IX/2001. Tentang Prosedur Tetap Pelayanan Kesehatan Penanggulangan Bencana dan Penanganan Pengungsi.
3. Departemen Kesehatan RI. (2001). Kebijakan dan Strategi Nasional Penanggulangan Masalah Kesehatan dan Bencana Tahun 2002-2005. Makalah disampaikan pada Rapat Kerja Nasional Dalam Rangka Penanggulangan Masalah Kesehatan Akibat Kedaruratan dan Bencana, Jakarta 8-10 November 2001.
4. Barends, M dan Siti Sangaji (2001). Upaya Penanggulangan Masalah Kesehatan Pengungsi Akibat Kedaruratan dan Bencana di Kota Ambon. Makalah disampaikan pada Rapat Kerja Nasional Dalam Rangka Penanggulangan Masalah kesehatan Akibat Kedaruratan dan Bencana, Jakarta 8-10 November 2001.
5. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara (2001). Upaya Penanggulangan Masalah Kesehatan Akibat Kedaruratan dan Bencana di Provinsi Sulawesi Utara. Makalah disampaikan pada Rapat Kerja Nasional Dalam Rangka Penanggulangan Masalah kesehatan Akibat Kedaruratan dan Bencana, Jakarta 8-10 November 2001.
6. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara (2001). Upaya Penanggulangan Masalah Kesehatan Pengungsi di Lokasi Penampungan Sementara dan Tempat Relokasi Propinsi Sulawesi Tenggara. Makalah disampaikan pada Rapat Kerja Nasional Dalam Rangka Penanggulangan Masalah kesehatan Akibat Kedaruratan dan Bencana, Jakarta 8-10 November 2001.
7. Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur (2001). Upaya Penanggulangan Masalah Kesehatan Akibat Kedaruratan. Makalah disampaikan pada Rapat Kerja Nasional Dalam Rangka Penanggulangan Masalah kesehatan Akibat Kedaruratan dan Bencana, Jakarta 8-10 November 2001.
8. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2001). Upaya Penanggulangan Masalah Kesehatan Akibat Kedaruratan dan Bencana di Jawa Timur. Makalah disampaikan pada Rapat Kerja Nasional Dalam Rangka Penanggulangan Masalah kesehatan Akibat Kedaruratan dan Bencana, Jakarta 8-10 November 2001.
9. Brian Jones (1999). Nutrition Survey Ambon Island, Malucas Province, Indonesia. 1999. Action Contre LaFaim Indonesia.
10. Erika and Anne-Madeleine (1999). The Nutritional Baseline Results from Alor 1999, West Nusa Tenggara. SEAMEO-GTZ, TROPED-UI.
11. Herman Sudiman (1995). Nutrition status of children under ten years of age in less developed villages in West Sumatra, Indonesia. (1995). Paper presented at The VIIth Asian Congress of Nutrition, Beijing, China October 7-11, 1995.
12. Bhatia, R. (2001). Food Aid in Emergency. Keynote Lecture. 17th International Congress of Nutrition, August 27-31, 2001. Vienna, Austria.
13. Apte J.Katona (1998). Emergency Nutrition. Food and Nutrition Bulletin. 19 (1): 46-49.
14. Husaini, H., Syafrie Mangkuprawira, F.G. Winarno. (1977) Nutrition packet: an emergency aid system for use in critical food shortage areas. Nutrition Improvement Pilot. Bulog-IPB, 1977.
15. Husaini, H., F.G. Winarno (1977). Suatu penilaian tentang bantuan program pangan untuk daerah rawan. Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi. 1977.
16. Action Contre LaFaim Indonesia (1999). Activity Report For 1999.
17. Amrullah, R.N. (2001). Problema dan Pemecahan Masalah Pengungsi di Indonesia. Makalah disampaikan pada Rapat Kerja Nasional Dalam Rangka Penanggulangan Masalah kesehatan Akibat Kedaruratan dan Bencana, Jakarta 8-10 November 2001.