

## MASALAH GIZI DAN PENYAKIT MENULAR PASCA BENCANA

Imran Tumenggung<sup>1)</sup>

Jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan Gorontalo, Jl. Taman Pendidikan No. 36  
Kode Pos 96113 Kota Gorontalo  
E-mail: [imrantumenggung@gmail.com](mailto:imrantumenggung@gmail.com)

### ABSTRACT

Indonesia has experienced many natural disasters and manmade disasters that have the potential to affect food and nutrition as well as disease transmission. In fact, Indonesian government has built a system to deal with this problem. However, Indonesia has limited resources to deal with this problem due to the economic crisis, government transition, regional autonomy, decentralization, frequency, nature, and intensity of disasters. Nutrition services and the prevention of infectious diseases for refugees due to disasters are an integral part of overall health services. The goals of food and medical aid, including health workers, are to save the lives of those trapped in crises through the provision of adequate food for life and growth of infants and toddlers. An important issue of food and drug aid for the crisis is the timely and sustainable delivery of adequate quality and quantity to disaster victims. Disaster management teams should be strengthened to anticipate the food and nutrition crisis and the risk of disease transmission from disasters. Knowledge of emergency nutrition, potential infectious diseases, methods and techniques for assessment, monitoring, and evaluation, and the role of health professionals should be improved.

**Keywords:** *nutritional problems, infectious diseases, disasters*

### ABSTRAK

Indonesia banyak mengalami bencana alam dan bencana buatan manusia yang berpotensi mempengaruhi pangan dan gizi serta penularan penyakit. Sebenarnya, pemerintah Indonesia telah membangun sebuah sistem dalam menangani masalah ini. Namun, Indonesia memiliki keterbatasan sumber daya untuk menangani masalah ini akibat krisis ekonomi, transisi pemerintahan, otonomi daerah, desentralisasi, frekuensi, sifat dan intensitas bencana. Pelayanan gizi dan penanggulangan penyakit menular untuk para pengungsi akibat bencana merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Tujuan dari bantuan pangan dan obat-obatan termasuk tenaga kesehatan adalah untuk menyelamatkan nyawa mereka yang terjebak dalam krisis melalui pemberian makanan yang cukup untuk kehidupan dan proses pertumbuhan bagi bayi dan anak-anak balita. Isu penting dari bantuan pangan dan obat-obatan untuk krisis adalah pengiriman tepat waktu dan berkelanjutan yang memadai dalam kualitas dan kuantitas kepada korban bencana. Tim penanggulangan bencana harus diperkuat untuk mengantisipasi krisis makanan dan gizi serta risiko penularan penyakit akibat bencana. Pengetahuan tentang gizi darurat, penyakit-penyakit potensial menular, metode dan teknik untuk penilaian, monitoring dan evaluasi, dan peran tenaga kesehatan harus ditingkatkan.

**Kata Kunci:** *masalah gizi, penyakit menular, bencana*

## **PENDAHULUAN**

Bencana alam maupun bencana karena buatan manusia, akan menyebabkan hancurnya infrastruktur kesehatan serta hilangnya kapasitas sistem kesehatan untuk merespon kebutuhan kesehatan masyarakat di wilayah tersebut. Rusaknya fasilitas kesehatan, berkurangnya jumlah tenaga kesehatan karena menjadi korban bencana, maupun karena keluarganya menjadi korban, lumpuhnya sarana komunikasi dan koordinasi menjadi penyebab kolapsnya sistem kesehatan setempat.

Disisi lain kebutuhan kesehatan masyarakat di wilayah bencana meningkat drastis, karena mengalami trauma fisik maupun psikis sebagai dampak langsung bencana. Disamping itu hancurnya sarana dan prasarana kehidupan seperti rumah, sarana air bersih, sarana sanitasi, dan terganggunya suplai pangan akan memperburuk status kesehatan mereka. Masalah kesehatan utama yang muncul akibat bencana adalah masalah gizi dan penyakit menular. Meskipun masalah gizi dan penyakit menular tidak serta merta muncul sesaat sesudah bencana akan tetapi, apabila tidak ada pengamatan penyakit secara seksama dengan sistem surveilans yang baik, maka masalah gizi dan penyakit menular akan mempunyai potensi yang sangat besar untuk terjadi, sebagai akibat dari :

- Berkumpulnya manusia dalam jumlah yang banyak
- Sanitasi, air bersih, nutrisi yang tidak memadai
- Perpindahan penyakit karena perubahan lingkungan paska bencana, maupun karena perpindahan penduduk karena pengungsian

Akibat rusaknya infrastruktur kesehatan dan situasi lingkungan sosial

yang cenderung kacau dan tidak teratur, maka pengendalian penyakit menular pada situasi bencana mempunyai prinsip dasar untuk mendeteksi kasus penyakit menular prioritas sedini mungkin dan melakukan respons cepat agar penularan penyakit bisa dicegah.

## **ANALISIS SITUASI**

Salah satu dampak bencana terhadap menurunnya kualitas hidup penduduk dapat dilihat dari berbagai permasalahan kesehatan masyarakat yang terjadi. Bencana yang diikuti dengan pengungsian berpotensi menimbulkan masalah kesehatan yang sebenarnya diawali oleh masalah bidang/sector lain. Bencana gempa bumi, banjir, longsor dan letusan gunung berapi, dalam jangka pendek dapat berdampak pada korban meninggal, korban cedera berat yang memerlukan perawatan intensif, peningkatan risiko penyakit menular, kerusakan fasilitas kesehatan dan sistem penyediaan air . Timbulnya masalah kesehatan antara lain berawal dari kurangnya air bersih yang berakibat pada buruknya kebersihan diri, buruknya sanitasi lingkungan yang merupakan awal dari perkembangbiakan beberapa jenis penyakit menular.

Persediaan pangan yang tidak mencukupi juga merupakan awal dari proses terjadinya penurunan derajat kesehatan yang dalam jangka panjang akan mempengaruhi secara langsung tingkat pemenuhan kebutuhan gizi korban bencana. Pengungsian tempat tinggal (shelter) yang ada sering tidak memenuhi syarat kesehatan sehingga secara langsung maupun tidak langsung dapat menurunkan daya tahan tubuh dan bila tidak segera ditanggulangi akan menimbulkan masalah di bidang kesehatan. Sementara itu, pemberian pelayanan kesehatan pada kondisi

bencana sering menemui banyak kendala akibat rusaknya fasilitas kesehatan, tidak memadainya jumlah dan jenis obat serta alat kesehatan, terbatasnya tenaga kesehatan dan dana operasional. Kondisi ini tentunya dapat menimbulkan dampak lebih buruk bila tidak segera ditangani.

Dampak bencana terhadap kesehatan masyarakat relatif berbeda-beda, antara lain tergantung dari jenis dan besaran bencana yang terjadi. Kasus cedera yang memerlukan perawatan medis misalnya, relatif lebih banyak dijumpai pada bencana gempa bumi dibandingkan dengan kasus cedera akibat banjir dan gelombang pasang. Sebaliknya, bencana banjir yang terjadi dalam waktu relatif lama dapat menyebabkan kerusakan sistem sanitasi dan air bersih, serta menimbulkan potensi kejadian luar biasa (KLB) penyakit-penyakit yang ditularkan melalui media air (water-borne diseases) seperti diare dan leptospirosis.

Bencana menimbulkan berbagai potensi permasalahan kesehatan bagi masyarakat terdampak. Dampak ini akan dirasakan lebih parah oleh kelompok penduduk rentan. Sebagaimana disebutkan dalam Pasal 55 (2) UU Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, kelompok rentan meliputi: 1). Bayi, balita dan anak-anak; 2). Ibu yang sedang mengandung atau menyusui; 3). Penyandang cacat; dan 4) Orang lanjut usia. Selain keempat kelompok penduduk tersebut, dalam Peraturan Kepala BNPB Nomor 7 Tahun 2008 tentang Pedoman Tata Cara Pemenuhan Kebutuhan Dasar ditambahkan 'orang sakit' sebagai bagian dari kelompok rentan dalam kondisi bencana. Upaya perlindungan tentunya perlu diprioritaskan pada kelompok rentan tersebut, mulai dari penyelamatan,

evakuasi, pengamanan sampai dengan pelayanan kesehatan dan psikososial.

Bencana alam sering menimbulkan kejadian penyakit menular secara besar-besaran dan pada keadaan tertentu bencana alam dapat meningkatkan potensi penularan penyakit. Dalam jangka waktu yang singkat, peningkatan insidensi penyakit yang paling sering terlihat terutama disebabkan oleh kontaminasi feses manusia pada makanan dan minuman. Dengan demikian, penyakit semacam itu umumnya adalah penyakit enterik (perut).

Risiko terjadinya epidemik penyakit menular sebanding dengan kepadatan penduduk dan perpindahan penduduk. Kondisi ini meningkatkan desakan terhadap suplai air dan makanan serta risiko kontaminasi (seperti dalam tempat pengungsian), gangguan layanan sanitasi yang ada seperti sistem suplai air bersih dan sistem pembuangan air kotor, dan meningkatkan kegagalan dalam pemeliharaan atau perbaikan program kesehatan masyarakat dalam periode pasca bencana.

Dalam jangka panjang, peningkatan kasus penyakit bawaan vektor berlangsung di beberapa daerah karena terganggunya upaya pengendalian vektor, khususnya setelah terjadinya hujan lebat dan banjir. Insektisida residual pada bangunan akan tersapu hujan dan banjir, dan kemungkinan bertambahnya jumlah lokasi sarang nyamuk. Demikian pula, pemindahan hewan liar atau hewan peliharaan ke tempat yang dekat dengan pemukiman manusia akan memberikan risiko tambahan infeksi zoonotik.

Pada bencana yang kompleks dengan akibat seperti malnutrisi, kepadatan penduduk, dan kurangnya sanitasi dasar dapat menyebabkan terjadinya KLB gastroenteritis (akibat

kolera atau penyakit lain) seperti di Rwanda/Zaire pada tahun 1994.

Penyakit menular merupakan masalah yang perlu mendapat perhatian besar, mengingat potensi munculnya KLB penyakit menular pada periode pasca bencana yang besar sebagai akibat banyaknya faktor risiko yang memungkinkan terjadinya penularan bahkan KLB penyakit.

Permasalahan penyakit menular ini disebabkan oleh :

1. Kerusakan lingkungan dan pencemaran.
2. Jumlah pengungsi yang banyak, menempati suatu ruangan yang sempit, sehingga harus berdesakan.
3. Pada umumnya tempat penampungan pengungsi tidak memenuhi syarat kesehatan.
4. Ketersediaan air bersih yang seringkali tidak mencukupi jumlah maupun kualitasnya.
5. Diantara para pengungsi banyak ditemui orang-orang yang memiliki risiko tinggi, seperti balita, ibu hamil, usia lanjut.
6. Pengungsian berada pada daerah endemis penyakit menular, dekat sumber pencemaran, dll.

### **RISIKO TIMBULNYA MASALAH GIZI DAN PENYAKIT MENULAR PASCA BENCANA**

Potensi timbulnya masalah gizi dan penyakit menular pada kondisi pasca bencana dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu: penyakit yang sudah ada sebelum bencana, perubahan ekologis karena bencana, pengungsian, perubahan kepadatan penduduk, rusaknya fasilitas umum, dan hilangnya layanan kesehatan dasar.

1. Penyakit yang ada sebelum bencana  
Umumnya, penyakit menular yang muncul setelah bencana terkait dengan penyakit endemis wilayah tersebut. Sehingga, risiko penularan

penyakit pasca bencana juga tidak ada jika organisme penyebab tidak ada di wilayah tersebut sebelumnya. Meskipun begitu, relawan yang datang ke wilayah bencana mempunyai risiko untuk menularkan penyakit, maupun tertular penyakit yang sudah ada di wilayah bencana.

2. Perubahan ekologi karena bencana

Bencana alam seringkali akan menyebabkan perubahan ekologis lingkungan. Akibatnya risiko penularan penyakit bisa meningkat maupun berkurang, terutama penyakit yang ditularkan oleh vektor maupun penyakit yang ditularkan oleh air. Rusaknya lahan pertanian dan perkebunan, serta gagal panen mempengaruhi ketersediaan sumber dan bahan makanan.

3. Pengungsian

Pola pengungsian di Indonesia sangat beragam mengikuti jenis bencana, lama pengungsian dan upaya persiapannya. Pengungsian pola sisipan yaitu pengungsi menumpang di rumah sanak keluarga. Pengungsian yang terkonsentrasi di tempat – tempat umum atau di barak – barak yang telah disiapkan. Pola lain pengungsian yaitu di tenda – tenda darurat di samping kanan kiri rumah mereka yang rusak akibat bencana.

Adapun pola pengungsian akibat bencana tetap menimbulkan masalah kesehatan. Masalah kesehatan berawal dari kurangnya air bersih yang berakibat pada buruknya kebersihan diri dan sanitasi lingkungan yang menyebabkan perkembangan beberapa penyakit menular. Persediaan pangan yang tidak mencukupi juga mempengaruhi pemenuhan kebutuhan gizi

seseorang serta akan memperberat proses terjadinya penurunan daya tahan tubuh terhadap berbagai penyakit.

Pengungsian dapat menyebabkan meningkatnya risiko relatif munculnya penyakit menular melalui mekanisme sebagai berikut: terbebannya sistem layanan kesehatan dimana mereka mengungsi, tertularinya para pengungsi oleh penyakit endemis dimana mereka mengungsi, para pengungsi memperkenalkan agen infeksi baru pada lingkungan dimana mereka mengungsi.

4. Kepadatan penduduk

Kepadatan penduduk merupakan faktor penting penularan penyakit terutama terkait dengan penularan melalui rute penularan melalui pernapasan dan kontak langsung. Bencana alam menyebabkan rusaknya rumah, yang berakibat meningkatnya kepadatan penduduk karena terkumpul dalam kemah-kemah pengungsian.

5. Rusaknya fasilitas publik

Listrik, air minum, maupun sistem pembuangan limbah akan terpengaruh oleh bencana alam. Hilangnya sarana MCK akan meningkatkan penyakit yang menular melalui makanan dan air. Kurangnya air untuk mencuci tangan maupun mandi juga akan meningkatkan penyebaran penyakit melalui kontak langsung.

Rusaknya berbagai fasilitas kesehatan, seperti rumah sakit dan Puskesmas menyebabkan banyak kasus penyakit infeksi menular tidak tertangani secara maksimal. Keterlambatan koordinasi dan hambatan dalam sistem komunikasi juga memperlambat penanganan penyakit infeksi menular pascabencana alam.

## **RISIKO KLB PENYAKIT MENULAR PASCA BENCANA**

Bencana alam dapat memperbesar risiko penyakit yang dapat dicegah akibat perubahan yang merugikan pada bidang – bidang tersebut. Adapun penyebab KLB penyakit menular pasca bencana adalah sebagai berikut :

1. Kepadatan Penduduk

Kontak yang dekat antar manusia itu sendiri berpotensi meningkatkan penyebaran penyakit bawaan udara (airborne disease). Kondisi tersebut ikut menyebabkan sebagian peningkatan kasus infeksi pernapasan akut yang dilaporkan pascabencana. Selain itu, layanan sanitasi yang tersedia sering tidak cukup untuk mengatasi penambahan penduduk yang mendadak.

2. Perpindahan Penduduk

Ketika terjadi perpindahan penduduk besar-besaran secara spontan atau terorganisir terjadi sangat diperlukan sekali bantuan kemanusiaan. Penduduk mungkin pindah ke daerah perkotaan disebabkan pelayanan publik tidak dapat melayani, dan akhirnya dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas.

3. Kerusakan dan pencemaran

Sistem persediaan air dan sistem pembuangan air kotor dan sistem saluran listrik adalah sistem yang sangat rentan dan mudah rusak akibat bencana alam. Setelah gempa bumi tahun 1985 di Mexico City, misalnya, jutaan penduduk bertahan tanpa adanya saluran penyediaan air bersih selama beberapa minggu. Air minum sangat rentan terhadap kontaminasi yang disebabkan oleh kebocoran saluran air kotor dan adanya bangkai binatang di sumber air.

4. Terganggunya Program Kesehatan Masyarakat

Setelah terjadi suatu bencana, tenaga dan dana biasanya dialihkan untuk kegiatan pemulihan. Jika program kesehatan masyarakat (misalnya program pengendalian vektor atau program vaksinasi) tidak dipelihara atau dipulihkan sesegera mungkin, penyebaran penyakit menular dapat meningkat pada populasi yang tidak terlindung.

5. Perubahan ekologi yang mendukung perkembangbiakan vektor.

Musim hujan yang tidak biasanya, disertai atau tanpa banjir, kemungkinan dapat mempengaruhi kepadatan populasi vektor. Salah satu dampaknya adalah pertambahan tempat perkembangbiakan nyamuk atau masuknya hewan pengerat di daerah banjir. Banjir dan hujan yang deras menimbulkan banyak genangan air yang berakibat meningkatnya jumlah tempat perkembangbiakan nyamuk yang pada akhirnya dapat menyebabkan outbreak penyakit. Karena menghilangkan genangan air adalah sesuatu hal yang tidak mungkin maka perlu dilakukan program penyemprotan secara massal.

Beberapa hal yang perlu diwaspadai dalam situasi darurat adalah leptospirosis dan demam gigitan tikus (tikus), demam berdarah dan malaria (nyamuk), tifus (kutu, pinjal pada hewan) dan pes (pinjal). Di daerah yang terkena banjir, tikus akan meninggalkan tempat persembunyiannya untuk mencari tempat persembunyian yang kering, sering di dalam rumah. Air banjir menyediakan kesempatan besar untuk perkembangbiakan nyamuk. Limbah bangkai hewan dan limbah organik lainnya menyediakan makanan bagi tikus dan vektor lain.

6. Perpindahan hewan peliharaan dan hewan liar

Seperti halnya populasi manusia, populasi hewan sering berpindah akibat bencana alam sehingga zoonoses yang ada pada tubuh hewan tersebut dapat ditularkan pada manusia dan juga pada hewan lain.

7. Persediaan makanan, air dan penampungan darurat dalam situasi bencana

Kebutuhan dasar penduduk sering disediakan dari sumber baru atau sumber yang berbeda. Penting kiranya untuk memastikan bahwa metode baru ini memang aman serta bukan merupakan sumber penyakit menular.

Feses manusia mengandung banyak organisme yang menyebabkan penyakit meliputi virus, bakteri, dan telur atau larva dari parasit. Mikroorganisme yang ada pada fekes manusia mungkin masuk ke tubuh melalui makanan, air, alat makan dan masak yang terkontaminasi atau melalui kotak dengan benda-benda yang terkontaminasi. Diare, kolera, dan typhoid tersebar dengan cara ini dan penyebab utama kesakitan dan kematian dalam bencana dan kedaruratan. Sedangkan urin relatif kurang berbahaya, kecuali di area dimana schistosomiasis karena urin terjadi.

Banyak penyakit menular menyebar melalui air minum dan makanan yang terkontaminasi fekes. Dengan demikian, harus dilakukan upaya untuk memastikan pembuangan ekstreta yang saniter.

Pengaruh bencana pada pemanfaatan makanan, yaitu penyerapan usus dan pemanfaatan nutrisi lebih lanjut, secara tidak langsung bergantung pada faktor

seperti dampak bencana terhadap lingkungan, khususnya persediaan air dan sanitasi. Kondisi tersebut menjadi topik yang harus diperhatikan, khususnya berkaitan dengan infeksi gastrointestinal karena penyakit tersebut dapat mempengaruhi penyerapan nutrient.

### **POTENSI MUNCULNYA MASALAH GIZI DAN PENYAKIT MENULAR YANG ERAT KAITANNYA DENGAN FAKTOR RISIKO**

Potensi munculnya penyakit menular yang sangat erat kaitannya dengan faktor risiko, khususnya di lokasi pengungsian dan masyarakat penampungan pengungsi adalah :

#### **1. Masalah Gizi.**

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 (WHO UNICEF, 2001). Oleh karena itu penanganan gizi dalam situasi bencana menjadi bagian penting untuk menangani pengungsi secara cepat dan tepat.

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).

#### **2. Penyakit Diare**

Diare merupakan penyakit menular yang sangat potensial terjadi di daerah pengungsian maupun wilayah yang terkena bencana yang biasanya sangat

terkait erat dengan kerusakan, keterbatasan penyediaan air bersih dan sanitasi dan diperburuk oleh perilaku hidup bersih dan sehat yang masih rendah.

### 3. Penyakit Campak

Kerawanan terhadap penyakit ini meningkat karena memburuknya status kesehatan, terutama status gizi anak – anak serta konsentrasi pengungsi pada suatu tempat.

### 4. Penyakit Malaria

Dilokasi penampungan pengungsi penyakit malaria sangat mungkin terjadi, hal ini terutama penampungan pengungsi terletak pada daerah yang endemis malaria atau pengungsi dari daerah endemis datang ke lokasi penampungan pengungsi pada daerah yang tidak ada kasusnya tetapi terdapat vektor (daerah reseptif malaria).

### 5. Penyakit Pneumonia

Penyakit ISPA merupakan salah satu penyebab utama kematian bayi dan balit. Kematian tersebut diakibatkan oleh penyakit pneumonia berat yang tidak sempat terdeteksi secara dini dan mendapat pertolongan tepat dari petugas kesehatan.

### 6. Penyakit Spesifik Lokal

Penyakit spesifik lokal di Indonesia cukup bervariasi berdasarkan daerah Kabupaten / Kota, seperti penyakit hepatitis, leptospirosis, penyakit akibat gangguan asap, serta penyakit lainnya.

Tidak semua penyakit menular muncul dalam situasi pascabencana dan tidak semua penyakit menular yang muncul merupakan penyakit yang harus mendapatkan prioritas dalam pengamatan maupun pengendalian. Beberapa penyakit menular menjadi prioritas

pengamatan didasari oleh beberapa pertimbangan dibawah ini:

Penyakit yang rentan epidemik (kondisi padat) :

- Acute watery diarrhoea/cholera
- Diare berdarah
- Typhoid fever
- Hepatitis
- Meningitis

Penyakit yang penting dalam program pengendalian nasional :

- Campak
- Tetanus

Penyakit endemis yang dapat meningkat pasca bencana :

- Kenaikan kasus malaria
- Demam berdarah dengue.

## **PRINSIP-PRINSIP PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN MASALAH GIZI DAN PENYAKIT MENULAR PASCA BENCANA**

Prinsip – prinsip pencegahan dan pengendalian masalah gizi dan penyakit menular pasca bencana, antara lain :

1. Melaksanakan sesegera mungkin semua upaya kesehatan masyarakat untuk mengurangi risiko timbulnya masalah gizi dan penularan penyakit.
2. Menyusun suatu sistem pelaporan penyakit yang reliabel untuk mengidentifikasi KLB dan untuk memulai pengendalian sesegera mungkin.
3. Menyelidiki semua laporan masalah gizi dan penyakit menular secara cepat. Klarifikasi awal mengenai situasi dapat mencegah pemakaian yang sebenarnya tidak diperlukan dari sumber daya yang jumlahnya terbatas dan mencegah terputusnya program yang biasa

## **KESIMPULAN**

1. Salah satu masalah kesehatan utama yang muncul akibat bencana adalah masalah gizi dan penyakit menular. Meskipun masalah gizi penyakit

menular tidak serta merta muncul sesaat sesudah bencana akan tetapi, apabila tidak ada pengamatan penyakit secara seksama dengan sistem surveilans yang baik, maka penyakit menular akan mempunyai potensi yang sangat besar untuk menjadi wabah maupun epidemi.

2. Bencana alam sering menimbulkan KLB penyakit menular secara besar-besaran walau pada keadaan tertentu bencana alam dapat meningkatkan potensi penularan penyakit.
3. Potensi timbulnya masalah gizi dan penyakit menular pada kondisi pasca bencana dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu: penyakit yang sudah ada sebelum bencana, perubahan ekologis karena bencana, pengungsian, perubahan kepadatan penduduk, rusaknya fasilitas umum, dan hilangnya layanan kesehatan dasar.

#### SARAN

1. Mempersiapkan Tim Penanggulangan Bencana yang memiliki pengetahuan dan kemampuan dalam perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi terhadap masalah gizi dan penyakit menular akibat bencana.
2. Melaksanakan sesegera mungkin semua upaya kesehatan masyarakat untuk mengurangi risiko timbulnya masalah gizi dan penularan penyakit.
3. Menyusun suatu sistem pelaporan penyakit yang reliabel untuk mengidentifikasi KLB dan untuk memulai pengendalian sesegera mungkin.
4. Menyelidiki semua laporan KLB penyakit secara cepat

#### DAFTAR PUSTAKA

Departemen Kesehatan RI. 2006. *Pedoman Manajemen Sumber Daya Manusia (SDM)*

*Kesehatan dalam Penanggulangan Bencana*, Jakarta.

Departemen Kesehatan RI. 2007. *Pedoman Teknis Penanggulangan Krisis Akibat Bencana, Panduan bagi Petugas Kesehatan yang Bekerja dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana di Indonesia*, Jakarta.

Departemen Kesehatan RI. 2008. *Peningkatan Kemampuan SDM Kesehatan dalam Manajemen Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana*. Pusat Penanggulangan Krisis, Jakarta.

Fauziyah Munayah. 2006. *Bencana Alam ; Perlindungan Kesehatan Masyarakat, Edisi Bahasa Indonesia*. EGC, Jakarta.

Kemenkes RI, 2011. *Pedoman Teknis Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana*, Edisi Revisi, PPKK-Kemenkes RI, Jakarta.

Kemenkes RI, 2012. *Pedoman Kegiatan Gizi dalam Penanggulangan Bencana*, Kemenkes RI, Jakarta.

Fatoni Zainal, 2015. *Dampak Bencana Terhadap Kesehatan Masyarakat*.  
<http://www.kependudukan.lipi.go.id> (diakses 11 Juli 2016)