

Bab 3  
Standar-standar  
Minimum  
Ketahanan  
Pangan, Gizi,  
dan Bantuan  
Pangan

## *Bagaimana menggunakan bab ini:*

Bab ini terbagi menjadi empat bagian: 1) Ketahanan Pangan dan Standar Pengkajian dan Analisis Gizi, 2) Standar Ketahanan Pangan, 3) Standar Gizi, 4) Standar Bantuan Pangan. Standar Ketahanan pangan dan Gizi merupakan ungkapan praktis hak atas pangan, sementara standar Bantuan Pangan lebih operasional sifatnya. Standar Bantuan Pangan dapat berperan dalam pencapaian standar Ketahanan Pangan dan Gizi. Masing-masing bagian akan terdiri dari:

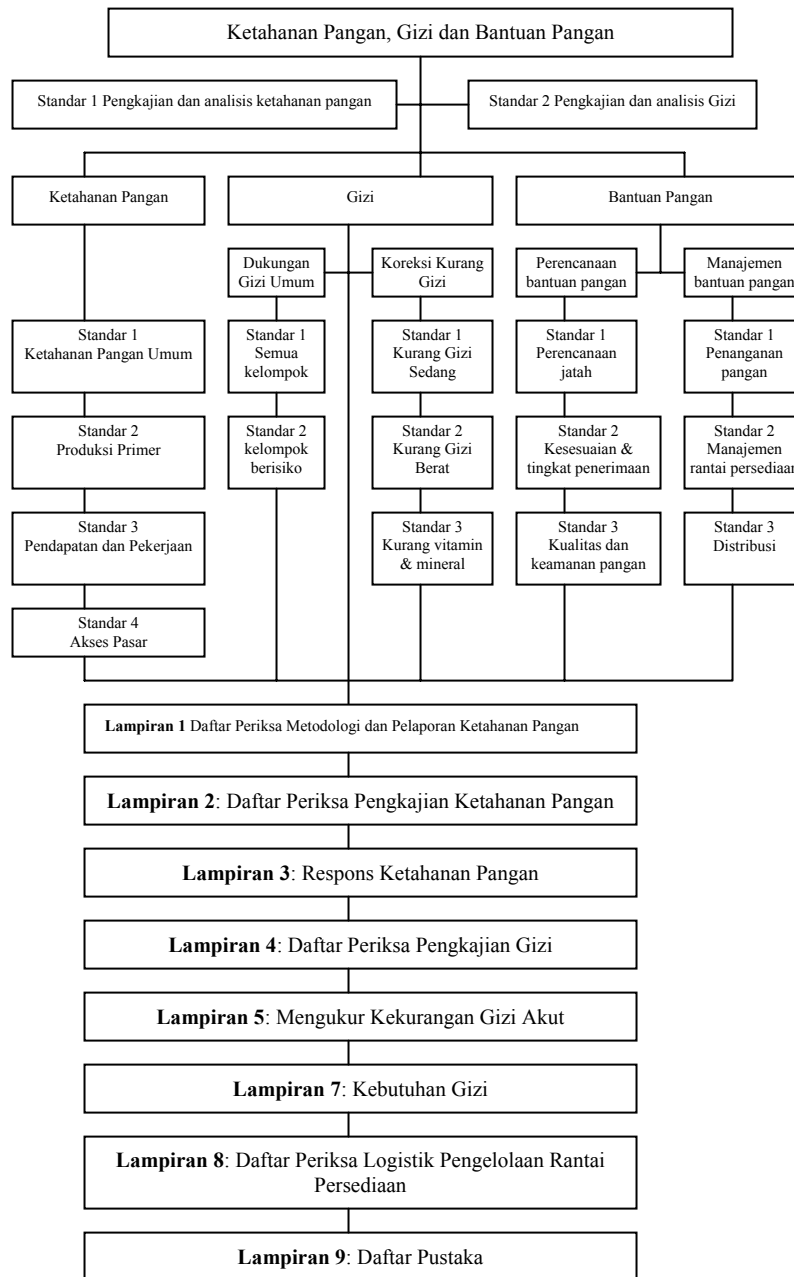
- **standar minimum:** standar ini pada hakekatnya bersifat kualitatif dan menentukan tingkat minimum khusus yang akan dipenuhi;
- **indikator-indikator kunci:** ini adalah ‘tengara’ yang menunjukkan apakah standar telah tercapai. Tanda-tanda ini dimaksudkan untuk memberikan suatu cara untuk mengukur dan mengkomunikasikan dampak, atau hasil, dari program dan juga proses atau metoda yang digunakan. Indikator-indikator ini bisa bersifat kualitatif atau kuantitatif;
- **catatan-catatan panduan:** catatan ini meliputi butir-butir spesifik yang patut dipertimbangkan ketika menerapkan standar-standar dan indikator-indikator pada situasi yang berbeda-beda, panduan untuk mengatasi masalah-masalah praktis, dan saran-saran tentang penentuan prioritas, dan menggambarkan permasalahan, pertentangan, atau kesenjangan pada rangkaian pengetahuan yang ada saat ini.

Lampiran pada akhir bab ini mencakup daftar pertanyaan untuk pengkajian, contoh-contoh respons dalam bidang ketahanan pangan, panduan untuk mengukur kekurangan gizi akut dan menentukan pentingnya kekurangan vitamin dan mineral dari segi kesehatan umum, kebutuhan gizi dan daftar pustaka pilihan yang menunjukkan sumber-sumber

informasi baik mengenai hal-hal umum dan hal hal teknis khusus yang berkaitan dengan bab ini.

## Daftar isi

Pengantar	
1. Ketahanan Pangan dan Pengkajian dan Analisis Gizi	110
2. Ketahanan Pangan	122
3. Gizi	141
i) Dukungan Gizi Umum	144
ii) Koreksi kekurangan gizi	152
4. Bantuan Pangan	164
i. Perencanaan Bantuan pangan	165
ii. Pengelolaan Bantuan Pangan	171
 Lampiran 1: Daftar Periksa Metodologi dan Pelaporan Ketahanan Pangan	 183
Lampiran 2: Daftar Periksa Pengkajian Ketahanan Pangan	185
Lampiran 3: Respons Ketahanan Pangan	188
Lampiran 4: Daftar Periksa Pengkajian Gizi	191
Lampiran 5: Mengukur Kekurangan Gizi Akut	194
Lampiran 6: Makna Kesehatan Masyarakat Kekurangan Vitamin A dan Yodium	199
Lampiran 7: Kebutuhan Zat Gizi	200
Lampiran 8: Daftar Periksa Logistik Manajemen Rantai Pasokan	203
Lampiran 9: Bahan Acuan	205



## *Pendahuluan*

### **Kaitan dengan Instrumen-Instrumen Hukum Internasional**

Standar-Standar Minimum Ketahanan Pangan, Gizi dan Bantuan pangan adalah suatu pernyataan praktis dari azas-azas dan hak-hak seperti terkandung dalam Piagam Kemanusiaan. Piagam Kemanusiaan itu berkaitan dengan persyaratan paling mendasar untuk mendukung kehidupan dan martabat dari mereka-mereka yang terkena bencana atau konflik, seperti tercermin dalam suratan hukum-hukum internasional tentang hak-hak azasi manusia, humaniter, dan pengungsian.

Setiap orang berhak atas pangan yang cukup. Hak ini diakui dalam instrumen hukum internasional dan termasuk hak untuk terbebas dari kelaparan. Aspek-aspek hak untuk mendapatkan kecukupan pangan mencakup:

- Ketersediaan pangan dalam jumlah dan kualitas yang cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi individu, bebas dari bahan-bahan yang merugikan dan dapat diterima dalam suatu budaya tertentu;
- Pangan tersebut dapat dijangkau dengan cara yang berkesinambungan dan tidak mengganggu pemenuhan hak-hak asasi manusia lainnya.

Pelaku negara dan non-negara mempunyai tanggung jawab dalam memenuhi hak atas pangan. Ada banyak situasi dimana tidak dipenuhinya kewajiban itu dan dilanggarnya hukum internasional – termasuk misalnya upaya sengaja untuk membuat penduduk kelaparan atau pengrusakan sumber penghidupan sebagai suatu strategi perang – telah menimbulkan dampak yang sangat merugikan bagi ketahanan pangan dan gizi. Dalam masa-masa konflik bersenjata, pihak yang berperang dilarang untuk menyerang atau menghancurkan bahan makanan, tanaman pangan

atau ternak. Dalam situasi seperti itu, para pelaku kemanusiaan dapat membantu untuk mewujudkan hak-hak penduduk yang terkena dampak, misalnya dengan memberikan bantuan pangan dengan cara yang menghargai hukum nasional dan kewajiban hak asasi manusia internasional.

Standar Minimum dalam bab ini bukanlah ungkapan Hak atas Kecukupan Pangan yang sepenuhnya. Meskipun demikian, Standar Sphere mencerminkan isi utama Hak atas Pangan dan berperan dalam memenuhi hak tersebut secara progresif pada tingkat global.

### **Pentingnya Ketahanan Pangan, Gizi dan Bantuan Pangan dalam Masa Bencana**

Akses terhadap pangan dan keberlanjutan status gizi yang cukup merupakan aspek penting yang menentukan pertahanan hidup seseorang dalam suatu bencana. Kekurangan gizi dapat menjadi masalah kesehatan umum yang paling serius dan dapat menjadi penyebab utama kematian, baik langsung maupun tidak langsung. Fleksibilitas sumber penghidupan dan ketahanan pangan penduduk menentukan kesehatan dan gizi mereka dalam jangka pendek dan pertahanan dan kesejahteraan mereka di masa selanjutnya. Bantuan pangan dapat menjadi penting untuk melindungi dan memberikan ketahanan pangan dan gizi sebagai bagian dari kombinasi tindakan-tindakan.

Standar ketahanan pangan tidak serinci standar nutrisi atau bantuan pangan, terutama karena ketahanan pangan merupakan suatu bidang yang luas dengan keterbatasan sumber-sumber praktek terbaik dalam situasi bencana.

Dalam bab ini digunakan definisi-definisi sebagai berikut:

- **Ketahanan pangan** tercapai ketika semua orang dalam masa apapun mempunyai akses fisik dan ekonomis terhadap pangan yang cukup, aman, dan bergizi untuk dapat hidup sehat dan aktif (World Food Summit Plan of Action, paragraph 1, 1996)

- **Penghidupan** terdiri dari kecakapan, asset (termasuk sumber daya materi dan sosial) dan aktivitas yang diperlukan untuk sarana kehidupan yang terkait dengan pertahanan hidup dan kesejahteraan di masa mendatang. *Strategi penghidupan* adalah cara-cara atau aktivitas praktis yang digunakan untuk menjangkau pangan atau pendapatan untuk membeli pangan, sementara *strategi penyesuaian* merupakan tanggapan sementara terhadap kerawanan pangan.
- **Kekurangan gizi** mencakup satu cakupan berbagai kondisi, termasuk kekurangan gizi akut, kekurangan gizi kronis dan kekurangan vitamin dan mineral. Kekurangan gizi akut merujuk pada kurus (*wasting, thinnes*) dan/atau edema gizi, sedangkan kekurangan gizi kronis merujuk pada kerdil (*stunting, shortness*). Kerdil dan kurus adalah dua bentuk kegagalan pertumbuhan. Dalam bab ini kita hanya akan merujuk pada kekurangan gizi akut dan kekurangan vitamin dan mineral.

Karena perempuan biasanya mengemban tanggung jawab penuh atas pangan dalam rumahtangga dan karena mereka merupakan penerima utama bantuan pangan, adalah penting untuk sedapat mungkin mendorong partisipasi mereka dalam perencanaan dan pelaksanaan program.

#### **Kaitan dengan bab lain**

Banyak standar di dalam bab lain mempunyai relevansi dengan bab ini. Kemajuan dalam mencapai standar dalam satu bidang sering kali mempengaruhi dan bahkan menentukan kemajuan di bidang lain. Agar sebuah intervensi bisa efektif, diperlukan koordinasi dan kerja sama yang erat dengan sektor lain. Koordinasi dengan pejabat berwenang di tingkat tempatan dan lembaga-lembaga lain yang memberikan bantuan juga perlu untuk menjamin bahwa kebutuhan terpenuhi, upaya yang ada tidak terduplikasi, dan ada optimalisasi kualitas respons dalam hal ketahanan pangan, gizi dan bantuan pangan.



Sebagai contoh, kebutuhan akan peralatan memasak, bahan bakar dan air untuk konsumsi pangan dan untuk pengelolaan kesehatan umum tercakup dalam standar Air, Sanitasi dan Penyuluhan kebersihan, Pelayanan Kesehatan dan Tenda, Hunian dan Bahan Non-Pangan. Kebutuhan tersebut mempunyai dampak langsung terhadap kemampuan rumah tangga untuk menjangkau pangan dan pemeliharaan status gizi yang cukup. Bahan Acuan pada standar khusus atau catatan panduan juga diberikan di bab teknis jika relevan.

#### **Kaitan dengan standar-standar yang sama di semua sektor**

Proses pengembangan dan pelaksanaan sebuah respons adalah penting bagi keefektifannya. Bab ini harus digunakan dalam kaitannya dengan standar-standar yang sama di semua sector, yang mencakup partisipasi, pengkajian awal, respons, penentuan target, Pemantauan, evaluasi, kompetensi dan tanggung jawab pekerja bantuan, dan supervisi, pengelolaan dan dukungan personel (lihat Bab 1, halaman **xx**). Khususnya, partisipasi masyarakat yang terkena dampak bencana, termasuk kelompok rentan di bawah ini, harus maksimalkan dalam semua respons untuk menjamin ketepatan dan kualitas.

#### **Kerentanan dan Kapasitas Masyarakat yang terkena Dampak Bencana**

Kelompok-kelompok yang paling sering menanggung risiko dalam situasi darurat adalah perempuan, anak-anak, orang lanjut usia, penyandang cacat dan penderita HIV/AIDS (ODHA). Dalam konteks tertentu, ada juga kerentanan karena alasan asal etnis, agama atau afiliasi politik atau pengungsian. Daftar ini tidak lengkap namun mencakup mereka yang paling sering teridentifikasi. Kerentanan tertentu mempengaruhi kemampuan masyarakat untuk menghadapi dan bertahan hidup dalam suatu bencana, dan mereka yang paling berisiko harus diidentifikasi dalam setiap konteks.

Dalam seluruh buku ini, istilah 'kelompok rentan' merujuk kepada semua kelompok diatas. Ketika salah satu dari

kelompok tersebut dihadapkan pada satu risiko, ada kemungkinan kelompok lain juga menghadapi risiko tersebut. Oleh karena itu, kapan pun kelompok rentan disebutkan, para pengguna sangat dianjurkan untuk mempertimbangkan semua kelompok yang telah terdaftar disini. Perhatian khusus harus diberikan untuk melindungi dan memenuhi kebutuhan semua kelompok yang terkena dampak dengan cara yang tidak diskriminatif dan sesuai dengan kebutuhan khusus mereka. Meskipun demikian, perlu diingat bahwa masyarakat yang terkena dampak bencana memiliki dan memperoleh keahlian dan kemampuan sendiri untuk bertahan dan hal tersebut harus diakui dan didukung.

## ***Standar-Standar Minimum***

### **1 Ketahanan Pangan dan Pengkajian dan Analisis Gizi**

Dua standar tersebut merupakan kelanjutan dari standar pengkajian awal umum (lihat **Standar Umum 2: pengkajian awal) dan Partisipasi** (lihat Standar Umum 1: Partisipasi) dan keduanya diterapkan dimanapun bantuan gizi dan ketahanan pangan direncanakan atau digalakkan. Pengkajian-pengkajian tersebut bersifat mendalam dan memerlukan waktu dan sumber daya yang cukup banyak apabila hendak dilakukan dengan benar. Dalam krisis akut yang memerlukan respons segera, pengkajian cepat mungkin sudah cukup untuk memutuskan apakah bantuan diperlukan atau tidak dan apabila diperlukan, kondisi apa saja yang harus dipenuhi. Daftar periksa pengkajian terlampir di Lampiran 1-2, halaman xxxxx

#### **Standar analisis dan pengkajian 1: ketahanan pangan**

Dimana masyarakat menghadapi risiko kerawanan pangan, keputusan program didasarkan pada pemahaman tentang bagaimana masyarakat biasanya mengakses pangan, dampak bencana terhadap ketahanan pangan saat ini dan saat mendatang, dan respons yang paling tepat.

**Indikator-indikator kunci** (untuk dibaca bersama dengan catatan panduan)

- Pengkajian dan analisis mengkaji ketahanan pangan dalam lokasi geografis dan pengelompokan penghidupan yang relevan, dengan membedakan musim yang berbeda, dan sejalan dengan waktu, untuk mengidentifikasi dan memprioritaskan kebutuhan (lihat catatan panduan 1)
- Pengkajian menunjukkan pemahaman akan adanya kebijakan, insitusi dan proses-proses sosial, ekonomi dan

- politis yang mempengaruhi ketahanan pangan (lihat catatan panduan 2)
- Pengkajian mencakup investigasi dan analisis mengenai strategi *pertahanan* (lihat catatan panduan 3)
  - Sejauh mungkin pengkajian menggunakan kapasitas tempatan, termasuk institusi formal dan informal (lihat catatan panduan 4)
  - Metodologi yang digunakan secara lengkap dijelaskan dalam laporan pengkajian dan memenuhi prinsip-prinsip yang diterima secara luas (lihat catatan panduan 5)
  - Data sekunder yang ada digunakan, dan pengumpulan data primer baru di lapangan difokuskan pada informasi tambahan yang penting untuk pengambilan keputusan (lihat catatan panduan 6)
  - Respons ketahanan pangan yang direkomendasikan dirancang untuk mendukung, melindungi dan meningkatkan strategi penghidupan, sekaligus memenuhi kebutuhan mendesak. (lihat catatan panduan 7)
  - Dampak kerawanan pangan pada status gizi penduduk juga dipertimbangkan (lihat catatan panduan 8)

#### **Catatan Panduan**

**1. Cakupan analisis:** ketahanan pangan berbeda-beda tergantung dari penghidupan masyarakat, lokasi mereka, status sosial mereka, serta masa dalam tahun dan sifat bencana dan respons terkait yang diberikan. Fokus pengkajian akan mencerminkan bagaimana masyarakat yang terkena dampak mendapatkan pangan dan pendapatan sebelum terjadinya bencana dan bagaimana bencana mempengaruhi semua itu. Sebagai contoh, di wilayah perkotaan dan pinggiran kota, fokus pengkajian bisa saja pada persediaan pangan di pasar, sementara di wilayah pedesaan biasanya akan berupa produksi pangan. Jika terjadi pengungsian penduduk, ketahanan pangan penduduk setempat harus juga dipertimbangkan. Pengkajian ketahanan pangan dapat dilakukan ketika merencanakan untuk tahap akhir program juga sebelum memulai sebuah program. Dalam hal itu, pengkajian harus dikoordinasikan di antara para pihak yang terkait untuk mengurangi duplikasi upaya.

Pengkajian untuk mengumpulkan informasi baru harus melengkapi data sekunder dari sumber informasi yang sudah ada.

**2. Konteks:** kerawanan pangan bisa merupakan akibat dari pelaku-pelaku makro-ekonomi dan sosial-politis struktural yang lebih luas, misalnya kebijakan, proses atau institusi nasional dan internasional yang mempengaruhi akses masyarakat terhadap pangan dengan kecukupan gizi. Hal tersebut biasanya disebut sebagai kerawanan pangan kronis karena merupakan suatu kondisi jangka panjang yang diakibatkan oleh kerentanan struktural namun dapat diperburuk oleh dampak bencana.

**3. Strategi penyesuaian/bertahan:** pengkajian dan analisis harus mempertimbangkan berbagai jenis strategi penyesuaian/bertahan, siapa yang menerapkannya dan bagaimana strategi tersebut berhasil baik. Meskipun ada berbagai jenis strategi, ada tahapan-tahapan penyesuaian yang bisa ditengarai. Pada awalnya strategi penyesuaian tidak selalu abnormal, dapat dipulihkan dan tidak menimbulkan kerusakan yang permanen, misalnya mengumpulkan pangan liar, menjual asset yang tidak penting atau mengirim anggota keluarga untuk bekerja di tempat lain. Strategi lebih lanjut, yang kadang disebut sebagai strategi krisis, bisa secara permanen membahayakan ketahanan pangan, misalnya menjual tanah, migrasi seluruh anggota keluarga atau penggundulan hutan. Sejumlah strategi penyesuaian yang diterapkan perempuan dan anak-anak perempuan cenderung untuk membuat mereka terpapar pada risiko yang lebih tinggi terhadap infeksi HIV, misalnya melalui prostitusi dan hubungan yang tidak sah, atau kekerasan seksual ketika mereka melakukan perjalanan ke daerah-daerah yang tidak aman. Meningkatnya migrasi umumnya dapat meningkatkan risiko transmisi HIV. Strategi penyesuaian dapat juga memberi dampak pada lingkungan, misalnya eksploitasi berlebihan terhadap sumber daya alam milik bersama. Ketahanan pangan harus dilindungi dan didukung sebelum pilihan-pilihan yang tidak merusak sudah habis digunakan.

**4. Kapasitas tempatan/setempat:** partisipasi masyarakat dan institusi setempat yang tepat dalam semua tahapan pengkajian dan perencanaan adalah sangat penting. Program harus berdasar pada kebutuhan dan disesuaikan dengan konteks setempat tertentu. Di wilayah-wilayah yang sering terkena bencana alam atau mengalami konflik berkepanjangan, mungkin ada sistem atau jaringan peringatan dini dan tanggap darurat setempat. Masyarakat yang sebelumnya sudah pernah mengalami kekeringan atau banjir mungkin mempunyai rencana kontinjensi sendiri. Kapasitas tempatan seperti itu penting untuk didukung.

**5. Metodologi:** adalah penting untuk dengan hati-hati mempertimbangkan cakupan pengkajian dan prosedur pengambilan sampel, bahkan jika dilakuakn secara informal. Proses yang didokumentasikan dalam laporan harus logis dan transparan dan harus mencerminkan prosedur yang dikenali untuk pengkajian ketahanan pangan. Pendekatan metodologi perlu dikoordinasikan antar lembaga dan dengan pemerintah untuk menjamin bahwa informasi dan analisa saling melengkapi dan konsisten, dan dapat diperbandingkan sejalan dari waktu ke waktu. Pengkajian yang dilakukan bersama oleh banyak lembaga biasanya lebih disukai. Penting untuk melakukan triangulasi berbagai sumber dan jenis informasi ketahanan pangan untuk dapat menghasilkan suatu kesimpulan yang konsisten dari berbagai sumber, misalnya pengkajian tanaman pangan, citra satelit, pengkajian rumahtangga, dsb. Satu daftar periksa tentang berbagai wilayah yang harus dipertimbangkan dalam sebuah pengkajian dilampirkan dalam Lampiran 1. Satu daftar periksa untuk mengkaji metodologi ada di Lampiran 2.

**6. Sumber informasi:** dalam banyak situasi ada banyak sekali informasi sekunder yang ada mengenai situasi sebelum terjadinya bencana, termasuk ketersediaan pangan dalam situasi normal, akses berbagai kelompok terhadap pangan pada umumnya, kelompok-kelompok yang paling mengalami kerawanan pangan, dan dampak krisis sebelumnya terhadap ketersediaan pangan dan akses

berbagai kelompok berbeda. Penggunaan informasi sekunder secara efektif memungkinkan pengumpulan data primer selama pengkajian untuk bisa fokus pada apa yang paling penting dalam situasi baru.

**7. Perencanaan jangka panjang:** sementara pemenuhan kebutuhan mendesak dan mempertahankan aset produktif akan selalu menjadi prioritas selama tahap awal krisis, respons harus selalu direncanakan dengan mempertimbangkan aspek jangka panjang. Ini memerlukan keahlian teknis dalam berbagai sektor, serta kemampuan untuk bekerja erat dengan anggota masyarakat, termasuk perwakilan dari semua kelompok. Partisipasi semua anggota masyarakat dalam berbagai tahapan pengkajian dan perencanaan program sangat penting, juga untuk mendapatkan perspektif mereka tentang kemungkinan dan risiko jangka panjang. Rekomendasi harus didasarkan pada satu pemahaman yang mendalam dan kuat oleh personel yang mempunyai kualifikasi dan pengalaman yang tepat. Tim pengkajian harus termasuk ahli sektor-sektor tertentu yang relevan, termasuk misalnya ahli pertanian, ahli agro-ekonomi, dokter hewan, ahli ilmu sosial, dan ahli air dan sanitasi atau ahli lain yang sesuai (lihat Standar Partisipasi halaman xxxx)

**8. Kerawanan pangan dan status gizi:** kerawanan pangan adalah salah satu dari tiga akar penyebab kekurangan gizi, dan oleh karenanya itu dimanapun ada kerawanan pangan, ada risiko kekurangan gizi termasuk kekurangan vitamin dan mineral. Mempertimbangkan dampak kerawanan pangan terhadap situasi gizi merupakan satu bagian yang penting dalam pengkajian ketahanan pangan. Namun demikian, tidak boleh dianggap bahwa kerawanan pangan merupakan satu-satunya kekurangan gizi tanpa mempertimbangkan pelaku-fpelaku informal berkaitan dengan kesehatan dan perawatan.

## Standar pengkajian dan analisis 2: gizi

Ketika masyarakat menghadapi risiko kekurangan gizi, keputusan program harus didasarkan pada pemahaman yang dalam mengenai penyebab, jenis, tingkat dan cakupan kekurangan gizi, dan respons yang paling tepat.

**Indikator-indikator kunci** (untuk dibaca bersama dengan catatan panduan)

- Sebelum melakukan suatu survei antropometrik, dilakukan analisis terhadap dan pelaporan tentang informasi tentang akar penyebab kekurangan gizi (pangan, kesehatan dan perawatan) dengan memberikan penekanan pada sifat dan tingkat keparahan masalahnya serta kelompok-kelompok yang memiliki kebutuhan gizi dan dukungan paling besar (lihat catatan panduan 1 dan Standar Bantuan Gizi Umum 2 di halaman xxxx)
- Pendapat masyarakat dan para pemangku setempat lainnya mengenai penyebab kekurangan gizi dipertimbangkan (lihat catatan panduan 1)
- Survey antropometrik hanya dilakukan ketika diperlukan informasi dan analisis untuk pengambilan keputusan program (lihat catatan panduan 2)
- Panduan survei antropometrik internasional dan panduan nasional yang konsisten dengan panduan internasional harus ditaati untuk menentukan jenis, tingkat dan cakupan kekurangan gizi (lihat catatan panduan 3)
- Jika survei antropometrik dilakukan untuk anak-anak di bawah lima tahun, digunakan Bahan Acuan nilai internasional tentang berat terhadap tinggi untuk melaporkan kekurangan gizi dalam skor Z dan persentasi median untuk tujuan perencanaan (lihat catatan panduan 3)
- Risiko kekurangan vitamin dan mineral yang dihadapi masyarakat harus ditentukan (lihat catatan panduan 4)
- Respons yang diusulkan setelah pengkajian gizi berdasar pada dan melengkapi kapasitas setempat secara terkoordinasi.



### **Catatan panduan**

**1. Akar penyebab:** penyebab langsung kekurangan gizi adalah penyakit dan/atau masukan pangan yang tidak cukup (yang pada akhirnya merupakan akibat kerawanan pangan), kesehatan umum atau lingkungan sosial dan perawatan yang buruk, atau akses terhadap pelayanan kesehatan pada tingkat rumah tangga dan masyarakat yang tidak mencukupi. Penyebab mendasar tersebut dipengaruhi oleh penyebab dasar lain, termasuk sumber-sumber daya manusia, struktural, alam dan ekonomi, konteks politi, budaya dan keamanan, infrastruktur formal dan informal dan mobilisasi penduduk (paksa atau sukarela) dan kendala mobilisasi. Pemahaman tentang penyebab kekurangan gizi dalam setiap konteks yang spesifik merupakan sarat yang mendasar untuk setiap program gizi. Informasi tentang penyebab kekurangan gizi dapat diperoleh dari sumber primer atau sekunder, termasuk profil kesehatan dan gizi yang sudah ada, laporan penelitian, informasi peringatan dini, catatan pusat kesehatan, laporan tentang ketahanan pangan dan kelompok kesejahteraan masyarakat, dan dapat berupa informasi kuantitatif maupun kualitatif. Satu daftar periksa pengkajian gizi ada di Lampiran 4.

**2. Pengambilan keputusan:** harus berdasar pada suatu pemahaman tentang tiga kemungkinan akar penyebab kekurangan gizi serta hasil survei antropometrik. Meskipun demikian, dalam sebuah krisis yang akut, keputusan untuk melakukan distribusi pangan umum tidak perlu menunggu hasil survei antropometrik karena survei bisa berlangsung sampai tiga minggu. Namun demikian, temuan survei dapat digunakan untuk mendukung keputusan tentang tanggapan yang ditujukan untuk memperbaiki kekurangan gizi.

**3. Survei antropometrik:** memberikan suatu perkiraan mengenai prevalensi kekurangan gizi. Praktek yang paling diterima secara luas adalah melakukan pengkajian tentang tingkat kekurangan gizi anak-anak berumur 6-59 bulan sebagai untuk mewakili penduduk secara keseluruhan. Namun demikian, kelompok lain mungkin terkena dampak lebih besar atau menghadapi risiko kekurangan gizi yang

lebih tinggi. Dalam kasus seperti itu harus dilakukan pengkajian situasi kelompok-kelompok tersebut meskipun akan muncul masalah mengenai pengukuran (lihat Lampiran 5). Panduan internasional menjelaskan bahwa contoh representatif digunakan untuk survei; penerapan panduan nasional dapat meningkatkan koordinasi dan tingkat perbandingan laporan. Lebih disukai apabila ada data representatif tentang kecenderungan dalam status gizi dibandingkan dengan satu angka prevalensi saja. Angka cakupan imunisasi dapat juga berguna dan dikumpulkan dalam sebuah survei antropometrik seperti halnya juga data tentang tingkat kematian di masa lalu, dengan menggunakan berbagai kerangka pengambilan sampel yang berbeda. Laporan harus selalu menjelaskan penyebab-penyebab kekurangan gizi yang mungkin dan edema gizi harus dilaporkan secara terpisah.

**4. Kekurangan Vitamin dan mineral:** jika diketahui penduduk telah mengalami kekurangan vitamin A, yodium maupun zat besi sebelum terjadinya bencana, dapat diasumsikan bahwa kondisi tersebut akan terus menjadi masalah selama bencana. Ketika analisis mengenai situasi kesehatan dan ketahanan pangan menunjukkan adanya risiko terhadap kekurangan vitamin dan mineral perlu diambil langkah-langkah untuk memperbaiki kuantifikasi kekurangan tertentu (lihat juga Standar Bantuan Gizi Umum 1 di halaman xxx dan Koreksi Kekurangan Gizi Standar 3 di halaman xxx).

## 2. Standar-Standard Minimum dalam Ketahanan Pangan

Standar Pengkajian dan Analisis Ketahanan Pangan:  
Lihat Halaman xxx

Ketahanan pangan mencakup akses terhadap pangan (termasuk ketersediaan pangan atau ketersediaan, dan stabilitas persepsi kualitas, varietas dan amanannya makanan, dan konsumsi serta peng...

Standar 1 Ketahanan Pangan Umum

Standar 2 Produksi Primer

Standar 3 Pendapatan dan Pekerjaan

Kemampuan masyarakat untuk memperoleh sumber pangan (termasuk ketersediaan pangan atau ketersediaan, dan stabilitas persepsi kualitas, varietas dan amanannya makanan, dan konsumsi serta peng...)  
Kerawanan pangan terutama ditentukan oleh sumber daya yang tersedia. Sumber daya ini mencakup modal fisik, modal manusia, modal sosial, modal finansial, dan modal politik. Sumber daya yang tersedia untuk pengembangan sumber-sumber daya tersebut penting bagi ketahanan pangan di masa depan biasanya juga menjadi suatu prioritas.

Standar 4 Akses Pasar

Lampiran 1 Daftar Periksa Metodologi dan Pelaporan Ketahanan Pangan

Lampiran 2 Daftar Periksa Pengkajian Ketahanan Pangan

Lampiran 3 Respons Ketahanan Pangan

Lampiran 9 Bahan Acuan

Dalam situasi konflik, ketidakamanan dan ancaman konflik dapat sangat membatasi aktivitas penghidupan dan jangkauan terhadap pasar. Rumah tangga dapat kehilangan aset secara langsung, baik karena ditinggalkan mengungsi ataupun dirusak atau disita oleh kelompok yang bertikai.

Standar pertama ketahanan pangan, mengikuti standar pengkajian dan analisis ketahanan pangan di halaman xxxx, adalah satu standar umum yang diterapkan ke dalam semua aspek pemrograman ketahanan pangan dalam bencana, termasuk masalah yang berkaitan dengan pertahanan hidup dan pelestarian aset. Tiga standar lainnya terkait dengan produksi primer, peningkatan pendapatan dan lapangan pekerjaan, dan akses terhadap pasar, termasuk barang dan jasa. Lampiran 3 menjelaskan cakupan respons dalam ketahanan pangan.

Karena respons dalam ketahanan pangan biasanya mempunyai beberapa tujuan, ada sejumlah tumpang tindih yang jelas antara standar ketahanan pangan berkaitan dengan berbagai aspek berbeda mengenai ketahanan pangan dan oleh karena itu harus dicakup dengan lebih dari satu standar (termasuk juga standar untuk sektor air, kesehatan, dan tenda. Selain itu, diperlukan keseimbangan antar program untuk mencapai semua standar dalam ketahanan pangan. Respons bencana harus mendukung dan/atau melengkapi pelayanan yang diselenggarakan pemerintah yang sudah ada berkaitan dengan struktur, rancangan dan keberlanjutan jangka panjang.

### **Standar ketahanan pangan 1: ketahanan pangan umum**

Masyarakat mempunyai akses yang cukup dan semestinya terhadap bahan pangan dan non-pangan dengan cara yang menjamin keberlangsungan hidup, mencegah erosi asset serta menjaga martabat mereka.

**Indikator-indikator kunci** (untuk dibaca bersama dengan catatan panduan)

- Di mana hidup masyarakat menghadapi risiko karena kekurangan pangan, respons harus memprioritaskan untuk memenuhi kebutuhan pangan mendesak (lihat catatan panduan 1)
- Dalam semua konteks bencana, dilakukan upaya untuk mendukung, melindungi dan meningkatkan ketahanan pangan. Ini mencakup menjaga asset produktif atau memulihkan asset yang hilang karena bencana (lihat catatan panduan 2)
- Respons yang melindungi dan mendukung ketahanan pangan berdasar pada analisis yang mendalam menyeluruh, dengan melakukan konsultasi dengan masyarakat yang terkena dampak bencana
- Respons harus mempertimbangkan strategi penyesuaian masyarakat, manfaat bagi mereka serta segala risiko dan biaya yang terkait (lihat catatan panduan 3).

- Strategi transisi dan exit dikembangkan untuk semua bencana dalam sektor ketahanan pangan dan dipublikasikan serta diterapkan sebagaimana mestinya (lihat catatan panduan 4).
- Ketika sebuah respons mendukung pengembangan sebuah strategi penghidupan yang baru atau alternatif, semua kelompok memiliki akses terhadap bantuan yang semestinya, termasuk pengetahuan, keahlian dan jasa yang perlu (lihat catatan panduan 5).
- Respons dalam bidang ketahanan pangan sedapat mungkin tidak menimbulkan efek yang merusak lingkungan (lihat catatan panduan 6).
- Jumlah penerima manfaat dipantau untuk menentukan tingkat penerimaan dan akses oleh berbagai kelompok yang berbeda dalam masyarakat dan untuk menjamin cakupan penduduk yang terkena dampak yang menyeluruh dalam tanpa diskriminasi (lihat catatan panduan 7).
- Dampak respons terhadap ekonomi setempat, jaringan sosial, penghidupan dan lingkungan dipantau selain pantauan yang terus berlanjut terkait dengan tujuan program (lihat catatan panduan 8).

#### **Catatan panduan**

##### **1. Respons yang memprioritaskan penyelamatan nyawa:**

meskipun distribusi pangan merupakan respons yang paling umum dalam menanggapi kerawanan pangan akut dalam bencana, jenis-jenis respons lain dapat juga membantu masyarakat untuk memenuhi kebutuhan pangan mendesak mereka. Contoh mencakup penjualan pangan yang disubsidi (ketika masyarakat mempunyai daya beli namun persediaan tidak mencukupi); memperbaiki daya beli melalui program penyediaan lapangan pekerjaan (termasuk upah kerja berupa makanan /*food-for-work*); dan inisiatif menggunakan cadangan (*destocking initiative*) atau pembagian uang tunai. Terutama di wilayah perkotaan, prioritas bisa saja membangun kembali pasar yang normal dan membangkitkan aktivitas ekonomi yang memberikan lapangan pekerjaan. Strategi semacam itu bisa lebih tepat daripada pembagian pangan karena mereka menjaga martabat, membantu

penghidupan dan oleh karenanya mengurangi kerentanan di masa depan. Lembaga-lembaga mempunyai tanggung jawab untuk mempertimbangkan apa yang dilakukan lembaga lain untuk menjamin bahwa respons yang terpadu memberikan masukan dan pelayanan yang saling melengkapi. Pembagian pangan umum hanya boleh diperkenalkan ketika betul-betul perlu dan harus dihentikan sesegera mungkin. Pembagian pangan gratis tidak tepat ketika:

- ada persediaan pangan yang cukup di wilayah tersebut (dan kebutuhannya adalah menangani kendala untuk mengakses);
- kurangnya ketersediaan pangan secara tempatan dapat ditangani dengan bantuan sistem pasar;
- sikap atau kebijakan setempat tidak sejalan dengan pembagian pangan gratis.

**2. Bantuan, perlindungan, dan promosi ketahanan pangan:**

tindakan yang tepat dalam mendukung ketahanan pangan dapat termasuk satu cakupan respons dan advokasi yang luas (Lihat Lampiran 3). Meskipun dalam jangka pendek tidak layak untuk mencapai ketahanan pangan hanya berdasar sepenuhnya pada strategi penghidupan masyarakat saja, strategi-strategi yang ada dapat berperan dalam ketahanan pangan rumahtangga dan menjaga martabat harus dilindungi dan didukung sedapat mungkin. Respons dalam bidang ketahanan pangan tidak mesti bertujuan adanya pemulihan atas hilangnya asset secara penuh karena akibat bencana namun bertujuan untuk mencegah erosi lebih lanjut dan meningkatkan proses pemulihan.

**3. Risiko terkait dengan strategi penyesuaian:** banyak strategi penyesuaian yang menuntut banyak biaya menimbulkan risiko yang akan meningkatkan kerentanan.

Sebagai contoh:

- pengurangan jumlah makanan yang dimakan atau kualitas menu mengakibatkan turunnya status kesehatan dan gizi
- pengurangan pengeluaran untuk SPP dan pelayanan kesehatan melemahkan modal manusia (*human capital*)

- pelacuran dan hubungan eksternal untuk mendapatkan pangan merendahkan martabat, dan menimbulkan risiko pengucilan sosial dan infeksi HIV atau penyakit seksual menular lainnya.
- penjualan aset rumahtangga dapat mengurangi kapasitas produksi rumahtangga di masa depan
- kegagalan untuk membayar kembali hutang menimbulkan risiko hilangnya akses selanjutnya untuk mendapatkan kredit
- penggunaan sumber daya alam yang terlalu berlebihan mengurangi ketersediaan modal alam/*natural capital* (misalnya menangkap ikan dan mengumpulkan kayu bakar secara berlebihan, dll)
- perjalanan ke wilayah yang tidak aman untuk bekerja atau mendapatkan pangan atau bahan bakar membuat orang (terutama perempuan dan anak-anak) berisiko untuk diserang;
- memproduksi atau memperdagangkan barang-barang tidak sah membawa risiko penangkapan dan pemenjaraan
- pemisahan keluarga dan ibu dari anaknya membawa risiko standar perawatan dan gizi anak yang buruk.

Dampak progresif dan membahayakan tersebut harus dikenali dan harus dilakukan intervensi awal untuk menghalangi strategi semacam itu dan untuk mencegah hilangnya asset. Strategi penyesuaian/bertahan tertentu juga dapat merendahkan martabat, di mana orang dipaksa untuk terlibat dalam kegiatan yang nista dan tidak dapat diterima secara sosial. Meskipun demikian, dalam berbagai masyarakat ada strategi-strategi tertentu yang menjadi tradisi yang kuat, misalnya mengirim anggota keluarga untuk bekerja di tempat lain selama masa-masa sulit.

**4. Strategi keluar dan transisi:** strategi semacam itu harus dipertimbangkan sejak dimulainya program, terutama dimana respons mungkin akan menimbulkan dampak jangka panjang, misalnya pelayanan jasa secara gratis yang biasanya harus membayar, misalnya akses untuk mendapatkan kredit dan layanan peternakan. Sebelum

menutup program atau melakukan transisi menuju tahap baru, harus ada bukti bahwa situasi sudah membaik.

**5. Akses terhadap pengetahuan, keahlian dan pelayanan:** Struktur yang memberikan pelayanan/jasa yang relevan harus dirancang dan direncanakan bersama dengan pengguna agar sesuai dan dipertahankan secara memadai, sedapat mungkin hingga setelah usia proyek berakhir. Beberapa kelompok mempunyai kebutuhan yang sangat khusus, misalnya anak-anak yatim piatu karena penyakit AIDS mungkin akan ketinggalan informasi dan transfer keahlian yang terjadi dalam keluarga.

**6. Dampak lingkungan:** sejauh mungkin, dasar sumber daya alam bagi produksi dan penghidupan masyarakat yang terkena dampak serta masyarakat tempatan harus dipertahankan. Dampak terhadap lingkungan sekitar harus dipertimbangkan selama pengkajian dan perencanaan setiap respons. Sebagai contoh, masyarakat yang tinggal di tempat penampungan membutuhkan bahan bakar untuk memasak, yang dapat mengakibatkan penggundulan hutan setempat. Pembagian bahan makanan yang memerlukan waktu memasak yang lama, seperti misalnya kacang-kacangan tertentu, akan membutuhkan lebih banyak bahan bakar, sehingga dapat mengakibatkan dampak terhadap lingkungan (Lihat Standar perencanaan bantuan pangan 2 di halaman xxx). Sedapat mungkin, respons harus bertujuan untuk mempertahankan lingkungan dari penggundulan lebih lanjut. Misalnya, program destocking mengurangi tekanan yang diakibatkan oleh merumputnya hewan di padang selama musim kekeringan, sehingga akan memberikan persediaan makanan yang lebih banyak bagi ternak yang masih bertahan hidup.

**7. Cakupan, akses, dan penerimaan:** penerima manfaat dan karakteristiknya harus dijelaskan dan jumlah mereka dihitung sebelum menentukan tingkat keikutsertaan berbagai kelompok (dengan memberikan perhatian khusus pada kelompok rentan). Partisipasi sebagian ditentukan oleh mudahnya akses dan diterimanya aktivitas oleh para peserta.



Meskipun sejumlah respons bidang ketahanan pangan ditujukan bagi mereka yang aktif secara ekonomi, mereka tidak boleh diskriminatif dan harus berupaya memberi akses bagi kelompok-kelompok rentan, serta melindungi mereka yang tergantung kepada orang lain, termasuk anak-anak. Kendala-kendala antara lain kapasitas untuk bekerja, beban kerja di rumah, tanggung jawab untuk mengurus anak, mereka yang sakit kronis atau cacat, dan mereka yang mengalami hambatan akses fisik, dapat membatasi keikutsertaan perempuan, mereka yang mempunyai cacat dan kaum lanjut usia. Upaya untuk mengatasi kendala-kendala tersebut mencakup identifikasi aktivitas yang dapat dijangkau oleh kapasitas kelompok-kelompok tersebut atau menyusun struktur bantuan yang tepat. Mekanisme penentuan sasaran yang berdasar pada swa-seleksi umumnya harus dikembangkan dengan konsultasi penuh dengan semua kelompok dalam masyarakat (Lihat Standar Penentuan Sasaran di halaman xx)

**8. Pemantauan:** selain standar pemantauan rutin (Lihat Pemantauan dan Evaluasi di halaman xxx), juga penting untuk memonitor situasi ketahanan pangan yang lebih luas untuk mengkaji relevansi keberlanjutan program, menentukan kapan untuk melakukan penutupan (*phase out*) aktivitas tertentu atau memperkenalkan perubahan atau proyek baru sesuai kebutuhan dan untuk mengidentifikasi adanya kebutuhan untuk advokasi. Sistem informasi ketahanan pangan di tingkat tempatan dan regional, termasuk sistem peringatan dini untuk bahaya kelaparan, merupakan sumber informasi yang penting.

## **Standar Ketahanan pangan 2: produksi primer**

Mekanisme produksi primer didukung dan dilindungi

**Indikator-indikator kunci** (untuk dibaca bersama dengan catatan panduan)

- Intervensi untuk mendukung produksi primer berdasar pada suatu pemahaman yang kuat tentang kelayakan

- sistem produksi, termasuk akses terhadap dan ketersediaan masukan dan pelayanan yang perlu (lihat catatan panduan 1)
- Teknologi baru diperkenalkan hanya bila dampaknya terhadap sistem produksi setempat, praktek budaya dan lingkungan dapat dipahami dan diterima oleh para produsen pangan (lihat catatan panduan 2).
  - Sedapat mungkin, satu cakupan masukan disediakan untuk memberikan fleksibilitas bagi produsen dalam mengelola produksi, pemrosesan dan distribusi dan dalam mengurangi risiko (lihat catatan panduan 3).
  - Tanaman produktif, masukan ternak atau perikanan disalurkan tepat waktu, dapat diterima di tingkat tempatan, dan sesuai dengan norma-norma kualitas yang layak (lihat catatan panduan 4-5).
  - Pengenalan masukan dan jasa tidak memperburuk kerentanan atau meningkatkan risiko, misalnya dengan meningkatkan persaingan untuk mendapatkan sumber daya alam yang jarang ditemukan atau dengan merusak jaringan sosial yang ada (lihat catatan panduan 6)
  - Sedapat mungkin, masukan dan jasa dibeli secara tempatan, kecuali apabila hal tersebut akan menimbulkan dampak buruk bagi produsen, pasar atau konsumen tempatan (lihat catatan panduan 7)
  - Produsen, pemroses dan distributor pangan yang menerima masukan proyek menggunakannya dengan sepatutnya (lihat catatan panduan 8-9)
  - Respons memahami kebutuhan akan masukan dan jasa pelengkap dan menyediakannya apabila perlu.

**Catatan panduan**

1. **Kelayakan produksi primer:** agar layak, strategi produksi pangan harus memiliki kesempatan untuk berkembang secara layak dan berhasil. Hal ini dapat dipengaruhi oleh sejumlah pelaku, antara lain:
  - akses terhadap sumber daya alam yang mencukupi (tanah pertanian, ladang peternakan, air, sungai, danau, air pantai, dll). Keseimbangan ekologis tidak boleh terancam misalnya oleh eksploitasi berlebihan terhadap lahan marginal, penangkapan ikan

- berlebihan, atau polusi air, terutama di wilayah pinggiran kota;
- Tingkat keahlian dan kemampuan, yang bisa jadi terbatas dimana masyarakat sangat terkena dampak penyakit atau dimana pendidikan dan pelatihan tidak dapat diakses oleh kelompok tertentu;
  - Ketersediaan tenaga kerja berkaitan dengan pola produksi yang ada dan jadwal aktivitas pertanian kunci;
  - Ketersediaan masukan dan sifat serta cakupan layanan terkait (keuangan, peternakan, penyuluhan pertanian), yang dapat disediakan oleh lembaga pemerintah dan/atau lembaga lain;
  - Kesahihan aktivitas tertentu atau hak kelompok yang terkena dampak untuk bekerja, misalnya mengontrol pengumpulan kayu bakar atau pembatasan hak pengungsi lintas batas untuk melakukan pekerjaan yang dibayar;
  - Keamanan karena konflik bersenjata, kerusakan infrastruktur transportasi, ranjau darat, ancaman untuk menyerang atau tindakan kejahatan.

Produksi harus tidak membawa dampak negatif bagi akses kelompok lain untuk mendapatkan sumber daya alam untuk mendukung hidup seperti air.

**2. *Perkembangan teknologi:*** teknologi ‘baru’ bisa mencakup varietas tanaman atau spesies ternak yang diperbaiki, peralatan ataupun pupuk baru. Sejauh mungkin, aktivitas produksi pangan mengikuti pola yang sudah ada dan/atau dikaitkan dengan rencana pembangunan nasional. Teknologi baru hanya boleh diperkenalkan selama bencana apabila sudah diuji terlebih dahulu di wilayah setempat dan dianggap memadai. Ketika diperkenalkan, teknologi baru harus disertai dengan konsultasi dengan masyarakat secara memadai, pemberian informasi, pelatihan dan bantuan lain yang terkait. Kapasitas layanan penyuluhan dalam lembaga pemerintah setempat, LSM dan lembaga lain untuk memfasilitasi hal tersebut harus dikaji dan jika perlu diperkuat.

**3. Pilihan yang terbaik:** contoh-contoh intervensi yang menawarkan para produsen pilihan yang lebih banyak mencakup masukan tunai atau pinjaman sebagai pengganti atau untuk melengkapi masukan produktif, dan pasar benih yang memberikan kesempatan kepada petani untuk memilih benih sesuai pilihan mereka. Produksi tidak boleh menimbulkan dampak gizi yang negatif, seperti misalnya penggantian tanaman pangan dengan tanaman ekonomis. Penyediaan pakan bagi ternak selama kekeringan dapat memberikan manfaat gizi langsung yang manusiawi bagi para peternak dibandingkan pemberian bantuan pangan.

**4. Ketepatan waktu dan penerimaan:** contoh-contoh masukan produktif mencakup benih, peralatan, pupuk ternak, perlengkapan memancing, perburuan, fasilitas pinjaman dan kredit, informasi pasar, fasilitas transportasi, dll. Penyediaan masukan pertanian dan layanan peternakan harus diukur untuk waktunya agar bersamaan dengan musim pertanian dan peternakan yang relevan; misalnya, pemberian benih dan peralatan harus dilakukan sebelum musim tanam. Pengeluaran cadangan ternak selama kekeringan harus dilakukan sebelum terjadi kematian ternak yang berlebihan, sementara pengumpulan harus dimulai ketika pemulihan dapat dijamin bisa terjadi, misalnya setelah musim hujan berikutnya.

**5. Benih:** prioritas harus diberikan kepada benih tempatan sehingga petani dapat menggunakan kriteria mereka sendiri untuk menetapkan kualitas. Varietas tempatan harus disetujui oleh para petani dan staf pertanian setempat. Benih harus dapat beradaptasi dengan kondisi setempat dan tahan penyakit. Benih yang berasal dari luar wilayah harus mendapat sertifikat yang memadai dan diuji kesesuaiannya dengan kondisi setempat. Benih hibrida bisa jadi sesuai apabila para petani sudah terbiasa menggunakannya dan mempunyai pengalaman menanamnya. Ini hanya dapat ditentukan melalui konsultasi dengan masyarakat. Apabila benih dibagikan cuma-cuma, para petani mungkin lebih memilih benih hibrida dibandingkan varietas tempatan

karena harganya yang mahal tidak memungkinkan mereka untuk membeli. Kebijakan pemerintah mengenai benih hibrida juga harus ditaati sebelum pembagian. Benih hasil rekayasa genetika (GMO) tidak boleh dibagikan kecuali mereka sudah disetujui oleh yang berwenang pada tingkat nasional atau yang berwenang lainnya.

**6. Dampak pada penghidupan desa:** produksi pangan primer mungkin tidak akan layak apabila terjadi kekurangan sumber daya alam yang penting. Upaya meningkatkan produksi yang memerlukan meningkatnya atau berubahnya akses terhadap sumber daya alam yang tersedia secara tempatan dapat meningkatkan ketegangan diantara penduduk setempat serta dapat lebih jauh membatasi akses terhadap air dan kebutuhan mendasar lainnya. Penyediaan sumber daya finansial baik dalam bentuk hibah atau pinjaman harus dilakukan dengan hati-hati karena dapat juga meningkatkan risiko terhadap kerawanan tempatan (lihat Standar Ketahanan Pangan 3, catatan panduan 5 halaman xx). Selain itu, pembagian masukan dengan cuma-cuma dapat mengganggu mekanisme dukungan sosial dan distribusi ulang tradisional.

**7. Pembelian masukan secara tempatan:** masukan dan layanan bagi produksi pangan, seperti misalnya layanan kesehatan ternak, benih, dll, sedapat mungkin harus diperoleh melalui sistem persediaan dalam negeri yang sudah ada. Namun demikian, sebelum memulai pembelian, harus dipertimbangkan risiko terganggunya pasar dengan pembelian itu, misalnya naiknya harga-harga barang langka.

**8. Penggunaan Pemantauan:** indikator proses dan hasil dari produksi pangan, pemrosesan dan distribusi dapat diperkirakan misalnya luas wilayah yang ditanami, jumlah benih yang ditanam per hektar, jumlah panen, jumlah anak ternak, dll. Penting untuk menentukan bagaimana produsen menggunakan masukan proyek yaitu verifikasi bahwa benih memang ditanam dan bahwa peralatan, pupuk, jala dan perlengkapan memancing digunakan sebagaimana direncanakan. Kualitas masukan harus dapat dikaji ulang

dalam kaitannya dengan penerimaan mereka dan pilihan produsen. Penting bagi evaluasi adalah pertimbangan bagaimana proyek telah mempengaruhi ketersediaan pangan bagi rumah tangga, yaitu persediaan pangan rumah tangga, kuantitas dan kualitas pangan yang dikonsumsi, atau jumlah pangan yang diperdagangkan atau diberikan cuma-cuma. Apabila proyek bertujuan untuk meningkatkan produksi satu jenis pangan tertentu, seperti misalnya produk ternak atau ikan atau kacang-kacangan yang kaya protein, harus diteliti penggunaan produk-produk tersebut dalam rumah tangga. Hasil analisis semacam ini harus divalidasi silang dengan survei gizi asalkan determinan kesehatan dan perawatan status gizi juga menjadi pertimbangan).

**9. Dampak masukan tak terduga atau negatif:** misalnya, dampak perubahan pola tenaga kerja dalam musim pertanian yang berikutnya, dampak respons terhadap coping strategis alternatif dan yang sudah ada (misalnya pengalihan tenaga kerja), pola ternaga kerja perempuan dampaknya bagi perawatan anak, kehadiran di sekolah, dan dampak bagi pendidikan, risiko yang diambil untuk dapat mengakses tanah dan sumber daya lain yang penting.

### **Standar ketahanan pangan 3: pendapatan dan lapangan pekerjaan**

Apabila peningkatan pendapatan dan penyediaan lapangan pekerjaan merupakan strategi penghidupan yang layak, masyarakat dapat mengakses kesempatan untuk mendapatkan penghasilan secara semestinya, yang akan menghasilkan pengupahan yang adil dan berperan dalam ketahanan pangan tanpa membahayakan sumber daya yang menjadi dasar penghidupan.

**Indikator-indikator kunci** (untuk dibaca bersama dengan catatan panduan)

- Keputusan proyek mengenai waktu, aktivitas kerja, jenis pengupahan dan kelayakan teknis pelaksanaan proyek berdasar pada satu pemahaman yang sudah ada tentang

kapasitas sumber daya manusia setempat, sebuah analisis pasar dan ekonomi, dan suatu analisis mengenai permintaan dan persediaan untuk kebutuhan keahlian dan pelatihan yang terkait (lihat catatan panduan 1-2)

- Respons yang memberikan pekerjaan ataupun kesempatan mendapatkan penghasilan secara teknis layak dan semua masukan yang diperlukan tersedia tepat waktu. Apabila mungkin, respons berperan dalam ketahanan pangan kelompok lain dan menjaga atau memulihkan lingkungan.
- Tingkat pengupahan memadai, dan pembayaran upah pekerja cepat, rutin dan tepat waktu. Dalam situasi kerawanan pangan akut, pembayaran dapat dilakukan dimuka (lihat catatan panduan 3)
- Ada prosedur untuk menjamin lingkungan kerja yang aman dan terjamin (lihat catatan panduan 4).
- Proyek yang melibatkan jumlah uang tunai yang banyak mencakup tindakan-tindakan untuk mencegah pengalihan dan/atau kerawanan (lihat catatan panduan 5).
- Respons yang menyediakan kesempatan kerja melindungi dan mendukung tanggung jawab perawatan dalam rumahtangga, dan tidak menimbulkan dampak negatif terhadap lingkungan setempat atau mengganggu aktivitas penghidupan rutin (lihat catatan panduan 6)
- Pengelolaan rumahtangga dan penggunaan pengupahan (tunai atau dalam bentuk pangan), hibah atau pinjaman dipahami dan dilihat sebagai sumbangan bagi ketahanan pangan seluruh anggota rumahtangga (lihat catatan panduan 7).

#### **Catatan-catatan panduan**

**1. *Kesesuaian inisiatif*:** aktivitas proyek harus menggunakan sumber daya manusia setempat secara maksimal dalam disain proyek dan identifikasi aktivitas yang sesuai. Sejauh mungkin, upah kerja berupa pangan (*food-for-work/FFW*) dan upah kerja berupa uang tunai (*cash-for-work/CFW*) diseleksi oleh dan direncanakan bersama dengan kelompok yang ikut serta dalam aktivitas itu sendiri.

Apabila terdapat sejumlah besar pengungsi (baik pengungsi internal maupun pengungsi lintas batas), kesempatan kerja tidak boleh mengorbankan penduduk yang menjadi tempatan. Dalam beberapa situasi, kesempatan kerja harus diupayakan agar tersedia bagi kedua kelompok. Memahami pengelolaan rumahtangga dan penggunaan uang tunai adalah penting dalam menentukan apakah dan dalam situasi apa jasa keuangan mikro mendukung ketahanan pangan (lihat juga Standar Ketahanan Pangan 2)

**2. Jenis pengupahan:** pengupahan dapat berupa uang tunai ataupun makanan, atau kombinasi keduanya, dan harus memungkinkan rumahtangga yang rawan pangan untuk memenuhi kebutuhannya. Daripada sebagai pembayaran, pengupahan sering merupakan suatu insentif yang diberikan untuk membantu masyarakat untuk melakukan tugas-tugas yang memberi manfaat langsung bagi mereka. Ketika pasar lemah atau tidak ada regulasi atau hanya tersedia sedikit pangan, FFW mungkin lebih disukai daripada CFW. FFW juga mungkin lebih sesuai ketika perempuan lebih cenderung mengontrol penggunaan makanan daripada uang tunai. CFW dipilih ketika perdagangan dan pasar dapat menjamin ketersediaan pangan secara tempatan dan sistem pembagian uang tunai yang aman juga tersedia. Kebutuhan masyarakat untuk melakukan pembelian dan dampak memberikan baik uang tunai maupun makanan diluar kebutuhan dasar lain (kehadiran di sekolah, akses ke pelayanan kesehatan, kewajiban sosial) harus dipertimbangkan. Jenis dan tingkat pengupahan harus ditentukan kasus per kasus dengan mempertimbangkan hal-hal di atas dan ketersediaan uang tunai dan sumber daya pangan.

**3. Pembayaran:** tingkat pengupahan harus mempertimbangkan kebutuhan rumahtangga yang rawan pangan dan tarif tenaga kerja setempat. Tidak ada petunjuk umum untuk menentukan tingkat pengupahan namun jika pengupahan diberikan bukan dalam bentuk uang dan diberikan sebagai pengganti penghasilan, harus dipertimbangkan juga nilai jual kembali pangan di pasar setempat. Penghasilan bersih yang diperoleh individu melalui



keikutsertaan dalam aktivitas program harus lebih besar daripada yang mereka peroleh dari aktivitas lain. Ini berlaku untuk FFW (*food for work*), CFW (*cash for work*) dan juga kredit, permodalan usaha, dll. Kesempatan mendapatkan penghasilan harus meningkatkan cakupan sumber-sumber penghasilan dan tidak menggantikan sumber-sumber yang sudah ada. Pengupahan tidak boleh memberi dampak negatif terhadap pasar tenaga kerja setempat, misalnya dengan menyebabkan inflasi tarif tenaga kerja, mengalihkan tenaga kerja dari aktivitas lain atau mengabaikan pelayanan umum yang penting.

**4. Risiko di lingkungan kerja:** suatu lingkungan kerja yang mengandung risiko tinggi harus dihindari dengan memperkenalkan prosedur praktis untuk meminimalkan risiko atau merawat luka-luka, misalnya briefing, perlengkapan pertolongan pertama, pakaian pelindung apabila perlu. Ini harus mencakup risiko akan keterpaparan terhadap HIV dan tindakan-tindakan harus diambil untuk mengurangi ini.

**5. Risiko kerawanan dan pengalihan:** membagikan uang tunai, misalnya dalam bentuk memberikan pinjaman atau pembayaran pengupahan untuk pekerjaan yang dilakukan, menimbulkan kekhawatiran akan masalah keamanan baik untuk program maupun penerima. Harus ada keseimbangan antara risiko keamanan bagi kedua kelompok dan sejumlah pilihan harus dikaji. Untuk memudahkan akses dan keamanan penerima manfaat, tempat pembagian harus diupayakan sedekat mungkin dengan rumah mereka, yaitu dengan cara desentralisasi meskipun hal ini dapat mengganggu keamanan staf program. Apabila ditengarai terjadi korupsi atau pengalihan dana tingkat tinggi, FFW mungkin lebih tepat daripada CFW.

**6. Tanggung jawab perawatan dan penghidupan:** keikutsertaan dalam kesempatan mendapatkan penghasilan tidak boleh mengabaikan perawatan anak dan tanggung jawab perawatan lainnya karena hal ini akan dapat meningkatkan risiko kekurangan gizi. Program mungkin

perlu untuk mempertimbangkan untuk menggunakan tenaga pramu rawat atau memberikan fasilitas perawatan (lihat Standar Bantuan Gizi Umum 2 di halaman xx). Respons tidak boleh memberi dampak negatif terhadap kesempatan-kesempatan lain, seperti misalnya lapangan pekerjaan lain atau pendidikan atau mengalihkan sumber daya rumahtangga dari aktivitas produktif yang sudah ada.

**7. Penggunaan pengupahan:** pengupahan yang adil berarti penghasilan yang diperoleh merupakan bagian sumber daya yang penting bagi ketahanan pangan. Pengelolaan masukan uang tunai dan pangan pada tingkat rumahtangga (termasuk pembagian intra-rumahtangga dan penggunaan akhir) harus dipahami karena uang tunai yang diberikan dapat saja menyebarkan ketegangan yang sudah ada dan oleh karena itu dapat mempengaruhi ketahanan pangan dan gizi anggota rumahtangga. Respons yang menghasilkan penghasilan dan pekerjaan sering mempunyai tujuan ketahanan pangan yang berganda, termasuk sumber daya tingkat masyarakat yang mempengaruhi ketahanan pangan. Sebagai contoh, memperbaiki jalan dapat memperbaiki akses ke pasar dan akses terhadap pelayanan kesehatan, sementara memperbaiki atau membangun sistem pengambilan air dan irigasi dapat memperbaiki produktifitas.

#### **Standar Ketahanan Pangan 4: akses terhadap pasar**

Masyarakat mendapatkan akses barang-barang dan pelayanan pasar yang aman karena produsen, konsumen dan pedagang dilindungi dan digalakkan

**Indikator-indikator kunci** (untuk dibaca bersama dengan catatan panduan)

- Respons ketahanan pangan berdasar pada suatu pemahaman yang mendalam tentang sistem pasar dan ekonomi setempat, yang menjadi dasar informasi untuk rancangan dan, apabila perlu, membawa kepada advokasi

bagi perbaikan sistem dan perubahan kebijakan (lihat catatan panduan 1-2)

- Produsen dan konsumen mempunyai akses ekonomi dan fisik terhadap pasar yang berjalan, yang mempunyai persediaan rutin kebutuhan-kebutuhan mendasar, termasuk makanan yang bisa dibeli dengan harga terjangkau (lihat catatan panduan 3)
- Dampak negatif respons ketahanan pangan, termasuk pembelian dan penyebaran pangan, terhadap pasar setempat dan para penyedia kebutuhan pasar dikurangi sedapat mungkin (lihat catatan panduan 4)
- Informasi dan kesadaran meningkat tentang harga pasar dan ketersediaan, tentang bagaimana pasar berfungsi dan kebijakan yang mengaturnya (lihat catatan panduan 5)
- Barang-barang pangan mendasar dan komoditas penting lain tersedia (lihat catatan panduan 6)
- Konsekuensi negatif fluktuasi harga yang ekstrim yang bersifat musiman dan yang tidak biasa lainnya dapat diminimalisir (lihat catatan panduan 7)

#### **Catatan-catatan panduan**

1. **Analisis pasar:** jenis pasar – tempatan, regional dan nasional – dan bagaimana mereka terkait satu sama lain harus dikaji. Pertimbangan harus diberikan pada akses terhadap pasar yang berfungsi bagi semua kelompok yang terkena dampak, termasuk kelompok-kelompok rentan. Respons yang menghasilkan pengupahan dalam bentuk pangan atau memberikan masukan, misalnya benih, peralatan pertanian, bahan-bahan untuk penampungan, dll harus didahului oleh analisis pasar yang berkaitan dengan komoditas yang disediakan. Pembelian produk surplus di tingkat tempatan dapat mendukung produsen setempat. Impor cenderung menurunkan harga setempat. Apabila masukan seperti benih tidak tersedia di pasar terbuka, meskipun dapat diakses oleh petani melalui jaringan dan sistem persediaan benih mereka sendiri, harus dipertimbangkan efek masukan eksternal terhadap sistem semacam itu.

2. **Advokasi:** pasar beroperasi dalam ekonomi nasional dan global yang lebih luas, yang mempengaruhi kondisi pasar setempat. Sebagai contoh, kebijakan pemerintah, termasuk penetapan harga dan kebijakan perdagangan, mempengaruhi akses dan ketersediaan. Meskipun tindakan pada level ini adalah di luar jangkauan respons terhadap bencana, diperlukan analisis mengenai pelaku-pelaku tersebut karena mungkin akan ada kesempatan untuk melakukan pendekatan multi lembaga atau advokasi terhadap pemerintah dan lembaga lain untuk memperbaiki kondisi yang ada.

3. **Permintaan dan persediaan pasar:** akses ekonomi terhadap pasar dipengaruhi oleh daya beli, harga pasar dan ketersediaan. Jangkauan daya beli tergantung kepada peraturan dagang antara kebutuhan dasar (termasuk pangan, masukan pertanian penting seperti benih, peralatan, pelayanan kesehatan, dll) dan sumber-sumber penghasilan (tanaman tunai, ternak, upah, dll). Erosi asset terjadi ketika memburuknya peraturan dagang memaksa masyarakat untuk menjual asset mereka (seringkali dengan harga rendah) untuk dapat membeli kebutuhan dasar (dengan harga tinggi). Akses terhadap pasar dapat juga dipengaruhi oleh lingkungan politik dan keamanan, dan oleh pertimbangan budaya dan keagamaan, yang membatasi akses oleh kelompok-kelompok tertentu (misalnya oleh kaum minoritas)

4. **Dampak intervensi:** pengadaan pangan, benih atau komoditi lain pada tingkat tempatan dapat mengakibatkan inflasi setempat dan kerugian bagi konsumen, namun menguntungkan produsen setempat. Sebaliknya, bantuan pangan yang diimpor dapat membuat harga menjadi turun dan menjadi dis-insentif bagi produksi pangan setempat, meningkatkan jumlah orang yang rawan pangan. Mereka yang bertanggung jawab atas pengadaan harus melakukan pemantauan dan mempertimbangkan dampak-dampak tersebut. Distribusi pangan juga dapat mempengaruhi daya beli penerima manfaat, karena ia merupakan suatu bentuk transfer pendapatan. Sejumlah komoditas lebih mudah untuk dijual dengan harga yang bagus dibandingkan

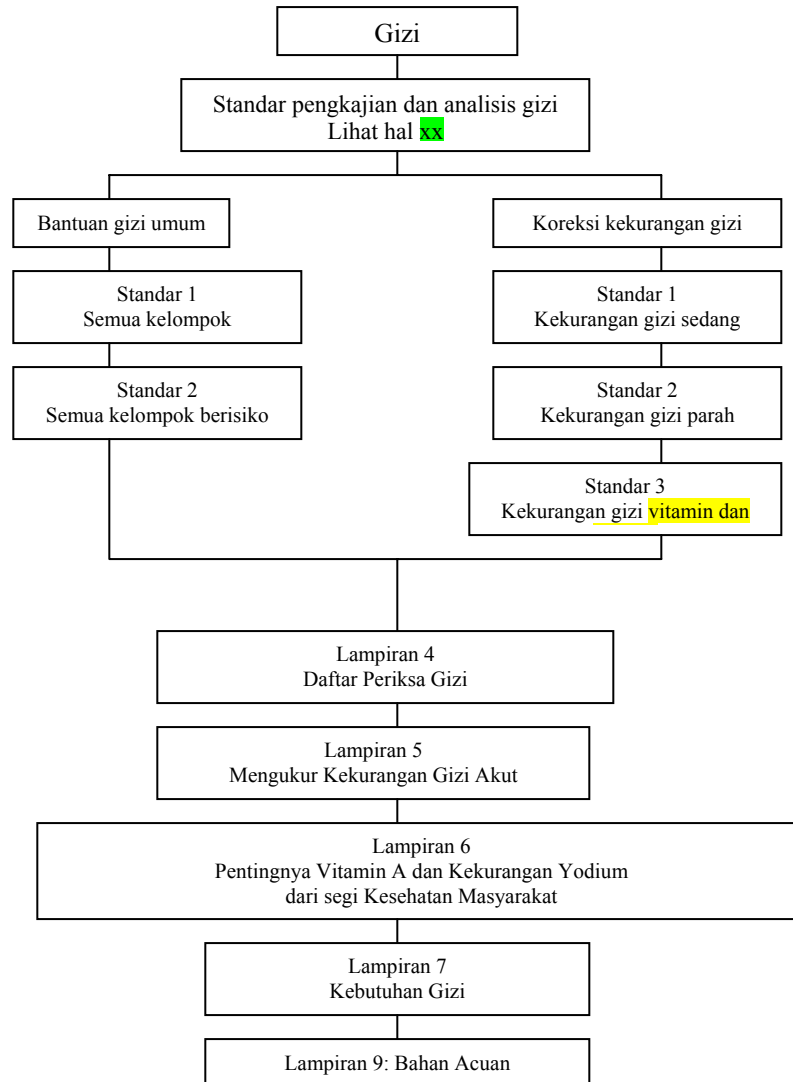
komoditas lain, misalnya minyak dibandingkan makanan yang dihaluskan. 'Daya beli' yang dikaitkan dengan pangan atau pangan yang biasa dimakan yang diberikan akan mempengaruhi apakah makanan dikonsumsi atau dijual lagi oleh rumah tangga penerima manfaat. Pemahaman mengenai penjualan dan pembelian pada tingkat rumah tangga penting untuk menentukan dampak program pembagian pangan secara lebih luas (lihat juga Standar pengelolaan bantuan pangan 3)

5. **Kebijakan pasar transparan:** produsen dan konsumen tempatan perlu untuk sadar tentang kontrol penentuan harga pasar dan kebijakan lain yang mempengaruhi permintaan dan persediaan. Ini bisa mencakup penetapan harga oleh pemerintah dan kebijakan perpajakan, kebijakan yang mempengaruhi pergerakan komoditas lintas batas regional, atau skema tempatan untuk memfasilitasi perdagangan dengan tetangga (meskipun dalam banyak situasi konflik kebijakan yang jelas tentang masalah tersebut mungkin tidak ada)

6. **Bahan pangan pokok:** pemilihan bahan pangan untuk pemantauan pasar tergantung pada kebiasaan pangan setempat dan oleh karenanya harus ditentukan pada tingkat tempatan. Prinsip perencanaan jatah yang cukup gizi harus diterapkan dalam menentukan bahan pangan apa yang penting dalam suatu konteks tertentu (lihat Standar bantuan gizi umum 1 di halaman xx dan Standar perencanaan bantuan pangan di halaman xx)

7. **Fluktuasi harga musiman yang ekstrim dan abnormal** dapat memberikan dampak negatif bagi produsen pertanian yang lemah, yang harus menjual produk mereka ketika harga berada pada tingkat paling rendah (yaitu ketika panen). Sebaliknya, konsumen yang mempunyai pendapatan sampingan yang sedikit tidak mampu melakukan investasi untuk menyimpan pangan, dan tergantung pada pembelian yang berskala kecil namun sering. Oleh karena itu mereka terpaksa untuk membeli bahkan ketika harga membubung (misalnya selama kekeringan). Contoh-contoh intervensi yang dapat mengurangi dampak-dampak tersebut mencakup perbaikan sistem transportasi, penganekaragaman produksi

pangan dan transfer uang tunai atau pangan di masa-masa sulit.



### *3 Standar Minimum Gizi*

Penyebab langsung kekurangan gizi adalah penyakit dan/atau asupan makanan yang tidak mencukupi, yang pada akhirnya diakibatkan oleh tidak cukupnya pangan, kesehatan ataupun perawatan pada tingkat rumah tangga atau masyarakat.

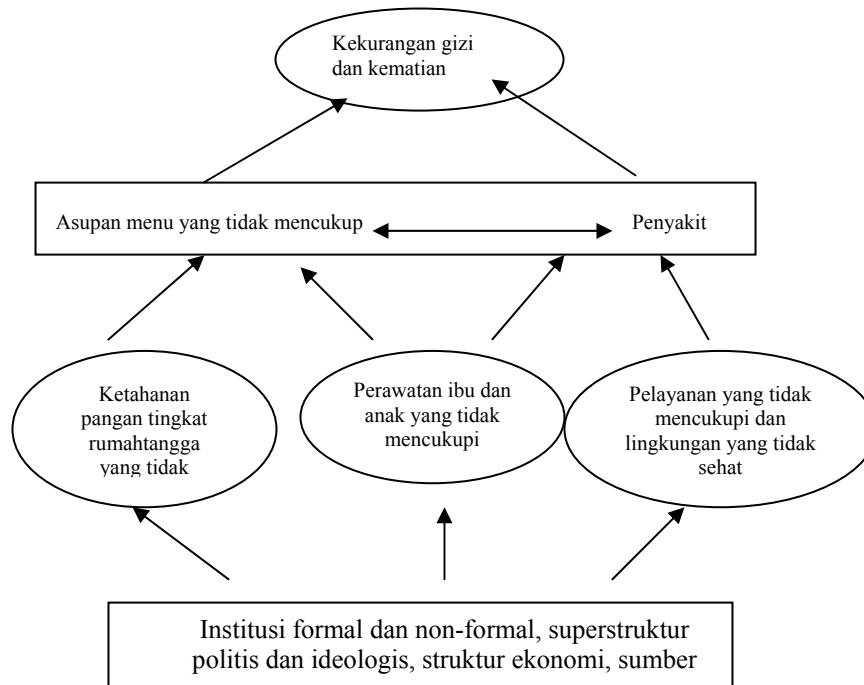
Tujuan program pencegahan adalah untuk menjamin bahwa penyebab-penyebab kekurangan gizi yang teridentifikasi dalam pengkajian ditangani. Ini mencakup menjamin bahwa masyarakat mempunyai akses yang aman terhadap pangan dengan kualitas dan kuantitas yang mencukupi dan mempunyai alat-alat untuk menyiapkan dan mengkonsumsinya dengan aman; menjamin lingkungan hidup, akses and kualitas pelayanan kesehatan (baik pencegahan maupun penyembuhan) masyarakat meminimalisir risiko mereka terhadap penyakit' dan menjamin bahwa terbentuk sebuah lingkungan dimana perawatan dapat diberikan kepada anggota masyarakat yang rentan dalam hal gizi. Perawatan mencakup alokasi waktu dalam rumah tangga dan masyarakat, perhatian dan dukungan untuk memenuhi kebutuhan fisik, sosial, dan mental anggota keluarga. Perlindungan lingkungan sosial dan perawatan ditangani melalui standar-standar Bantuan Pangan dan Ketahanan Pangan, sementara perawatan dan dukungan gizi untuk kelompok-kelompok dalam masyarakat yang mungkin menghadapi risiko yang meningkat ditangani melalui standar-standar Gizi.

Program-program yang bertujuan untuk memperbaiki kekurangan gizi dapat mencakup program pemberian makanan khusus, perawatan medis dan/atau perawatan suportif untuk individu-individu yang kekurangan gizi. Program pemberian makanan hanya boleh dilaksanakan kalau survei antropometrik telah dilakukan atau direncanakan. Program tersebut harus selalu disertai dengan tindakan-tindak pencegahan.

Dua standar pertama dalam bab ini menangani masalah gizi yang berkaitan dengan program-program yang mencegah kekurangan gizi dan harus digunakan bersama dengan standar-standar Bantuan Pangan dan Ketahanan Pangan. Tiga standar terakhir menyangkut program-program untuk memperbaiki kekurangan gizi.

Respons untuk mencegah dan memperbaiki kekurangan gizi memerlukan pencapaian standar minimum baik dalam bab ini dan dalam bab-bab lain: pelayanan kesehatan, pasokan air dan sanitasi, dan penampungan. Mereka juga memerlukan standar-standar umum yang harus dicapai yang terdapat di bab 1 (lihat halaman xx). Dengan kata lain, untuk melindungi dan mendukung gizi semua kelompok dengan cara yang menjamin keberlangsungan hidup dan menjaga martabat mereka, tidaklah cukup untuk hanya memenuhi standar-standar yang terdapat dalam bagian buku ini saja.





**Kerangka kerja konseptual menggambarkan penyebab kekurangan gizi**

## i) Dukungan Gizi Umum

Bagian ini mempertimbangkan sumber daya dan pelayanan gizi yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan baik masyarakat secara umum dan kelompok-kelompok tertentu yang mungkin menghadapi risiko gizi yang meningkat. Segala respons yang bertujuan memperbaiki kekurangan gizi cenderung untuk menghasilkan dampak yang terbatas, kecuali apabila kebutuhan-kebutuhan diatas terpenuhi, karena mereka yang pulih akan kembali kepada konteks dukungan gizi yang tidak mencukupi dan oleh karenanya cenderung untuk memburuk lagi.

Jika masyarakat memerlukan bantuan pangan untuk memenuhi sejumlah atau semua kebutuhan gizi mereka, standar bantuan gizi Umum 1 harus digunakan bersamaan dengan standar perencanaan bantuan pangan 1-2 di halaman xx dan standar bantuan non-pangan 3-4 di halaman xx. Standar dukungan gizi umum 2 fokus pada kelompok-kelompok yang berisiko. Meskipun demikian, mereka yang rentan terhadap bencana bervariasi menurut konteksnya dan oleh karena itu kelompok tertentu yang menghadapi risiko harus diidentifikasi dalam setiap situasi.

### **Standar bantuan gizi umum 1: semua kelompok**

Kebutuhan gizi masyarakat terpenuhi

**Indikator-Indikator-indikator kunci** (untuk dibaca bersamaan dengan catatan panduan)

- Terdapat akses terhadap berbagai makanan – makanan pokok (bubur atau ubi), kacang-kacangan (atau produk hewani) dan sumber-sumber lemak – yang memenuhi kebutuhan gizi (lihat catatan panduan 1)
- Terdapat akses ke vitamin A-, C- dan makanan yang kaya besi atau diperkaya (fortifikasi) atau tambahan lain yang sesuai (lihat catatan panduan 2,3, 5 dan 6)
- Terdapat akses ke garam beryodium untuk mayoritas (>90%) rumah tangga (lihat catatan panduan 2, 3, dan 6)

- Terdapat akses ke sumber-sumber tambahan untuk niasin (misalnya. kacang2an, ikan asin) apabila makanan pokok berupa jagung atau gandum (lihat catatan panduan 2-3)
- Terdapat akses ke sumber-sumber tambahan untuk thiamin (misalnya. kacang-kacangan, telur) apabila makanan pokok berupa beras giling (lihat catatan panduan 2-3)
- Terdapat akses ke sumber-sumber riboflavin yang mencukupi dimana masyarakat tergantung pada menu yang terbatas (lihat catatan panduan 2-3)
- Tingkat kekurangan gizi moderat dan berat stabil pada atau turun ke tingkat yang dapat diterima (lihat catatan panduan 4)
- Tidak ada kasus kekurangan vitamin C, pellagra, beri-beri atau kekurangan riboflavin (lihat catatan panduan 5)
- Tingkat xerophthalmia and gangguan kekurangan Yodium tidak menjadi problem kesehatan umum yang penting (lihat catatan panduan 6)

#### **Catatan-catatan panduan**

1. **Kebutuhan gizi:** berikut ini adalah perkiraan kebutuhan rata-rata masyarakat, dengan penyesuaian angka untuk tiap masyarakat dijelaskan di Lampiran 7
  - 2.100 kalori per orang per hari
  - 10-12% total energi dipenuhi dari protein
  - 17% total energi dipenuhi dari lemak
  - asupan vitamin dan mineral yang mencukupi melalui makanan segar atau difortifikasi (diperkaya)

Harus dicatat bahwa kebutuhan-kebutuhan tersebut merupakan kebutuhan untuk bantuan pangan hanya bila masyarakat tergantung sepenuhnya pada bantuan pangan untuk memenuhi kebutuhan gizi. Dalam situasi dimana masyarakat dapat memenuhi sendiri sebagian dari kebutuhan gizi mereka, pemberian bantuan pangan harus disesuaikan berdasarkan hasil kajian. Untuk perencanaan jumlah makanan yang dibagikan, lihat Standar perencanaan Bantuan Pangan 1 di halaman xx.

**2. Mencegah penyakit-penyakit kekurangan vitamin dan mineral:** apabila indikator ini dipenuhi, anjloknya status vitamin dan mineral masyarakat harus dicegah, dengan catatan ada tindakan-tindakan kesehatan umum yang mencukupi untuk mencegah penyakit-penyakit seperti campak, malaria dan infeksi parasit (lihat Standar pengendalian penyakit menular di halaman xx). Pilihan-pilihan yang mungkin untuk pencegahan kekurangan vitamin dan mineral mencakup tindakan ketahanan pangan untuk meningkatkan akses terhadap pangan yang bergizi (lihat Standar Ketahanan Pangan 2-3 di halaman xx); memperbaiki kualitas gizi jatah makanan melalui fortifikasi (diperkaya) atau memasukkan makanan halus atau komoditas yang dijual di tingkat tempatan untuk memberikan gizi yang hilang, dan/atau suplemen medis. Kekurangan vitamin dan mineral yang terjadi selama pemindahan, penyimpanan, pemrosesan, dan pengolahan harus dipertimbangkan. Terutama sekali, apabila makanan yang kaya gizi terdapat di tingkat tempatan, dapat dipertimbangkan untuk meningkatkan jumlah makanan untuk jatah umum agar ada pertukaran makanan yang lebih banyak. Meskipun demikian harus dipertimbangkan juga efektifitas biaya dan dampaknya terhadap pasar.

**3. Pemantauan akses terhadap vitamin dan mineral:** indikator-indikator mengukur kualitas menu namun tidak mengukur jumlah ketersediaan gizi. Mengukur jumlah asupan gizi akan menjadi kebutuhan yang tidak realistis dalam pengumpulan informasi. Indikator can diukur menggunakan informasi dari berbagai sumber yang dikumpulkan dengan menggunakan berbagai teknik. Hal tersebut mencakup pemantauan ketersediaan dan penggunaan makanan pada tingkat rumahtangga; mengkaji harga-harga makanan dan ketersediaan makanan di pasar; mengkaji kandungan gizi makanan yang beredar; memeriksa rencana dan catatan pembagian bantuan pangan; mengkaji peran makanan liar; dan melakukan kajian ketahanan pangan. Analisis pada tingkat rumahtangga tidak akan menentukan akses tiap individu terhadap makanan. Alokasi makanan antar rumahtangga mungkin tidak selalu sama dan

kelompok-kelompok yang rentan mungkin secara khusus terkena dampak, namun adalah tidak praktis untuk melakukan pengukuran hal tersebut. Mekanisme distribusi (lihat Standar Pengelolaan Bantuan Pangan 3 di hal xx), pilihan komoditas bantuan pangan dan diskusi dengan masyarakat yang terkena dampak dapat berperan untuk meningkatkan alokasi antar rumah tangga.

**4. Interpretasi tingkat kekurangan gizi:** kecenderungan kekurangan gizi dapat ditunjukkan oleh catatan pusat kesehatan, survei antropometrik yang berulang, pengamatan tingkat nasional, pemindaian atau laporan dari masyarakat. Akan mahal membangun sistem untuk memantau tingkat kekurangan gizi di wilayah yang luas atau dalam jangka waktu yang lama, dan diperlukan keahlian teknis. Biaya relatif sistem semacam itu harus dipertimbangkan berdasar skala Bahan Acuan. Suatu kombinasi sistem informasi pelengkap, misalnya baik survei pengamatan dan survei acak, mungkin akan bisa menjadi sumber daya paling efektif yang bisa digunakan. Sedapat mungkin institusi dan masyarakat setempat harus dilibatkan dalam aktivitas pemantauan, interpretasi temuan dan perencanaan segala bentuk respons. Menentukan apakah tingkat kekurangan gizi dapat diterima memerlukan analisis situasi penduduk yang sedang dikaji, tingkat kesakitan dan tingkat kematian (lihat Standar Sistem Kesehatan dan Infrastruktur 1, catatan panduan 3 pada halaman xxx), fluktuasi musiman, tingkat kekurangan gizi sebelum terjadi keadaan darurat dan penyebab mendasar kekurangan gizi.

**5. Kekurangan vitamin dan mineral epidemik:** empat kekurangan vitamin dan mineral – kekurangan vitamin C ), pellagra (niacin), beri-beri (thiamine), dan riboflavin – telah diberi penekanan, karena mereka merupakan kekurangan yang paling banyak diamati yang diakibatkan oleh kurangnya akses terhadap vitamin dan mineral dalam masyarakat yang tergantung pada bantuan pangan dan biasanya tidak terhindarkan dalam situasi bencana. Apabila individu-individu dengan kekurangan-kekurangan seperti ini ada di pusat-pusat kesehatan, misalnya, ada kemungkinan

itu dikarenakan terbatasnya akses ke jenis-jenis makanan tertentu dan kemungkinan merupakan tanda-tanda masalah yang dihadapi masyarakat secara umum. Kalau seperti itu, kekurangan harus diatasi dengan intervensi yang menjangkau seluruh masyarakat serta penanganan individu (lihat Standar Perbaikan gizi 3 di halaman xxx). Dalam konteks apapun dimana ada bukti jelas bahwa kekurangan vitamin dan mineral ini merupakan masalah endemic, tingkat kekurangan itu harus dikurangi paling tidak hingga menjadi tingkat sebelum terjadi bencana.

**6. Kekurangan vitamin dan mineral endemis:** menangani kekurangan vitamin dan mineral dalam tahap awal bencana merupakan hal yang rumit oleh sulitnya mengidentifikasi kekurangan-kekurangan tersebut. Perkecualian adalah xerophthalmia (vitamin A) dan gondok (yodium) karena adanya kriteria identifikasi yang jelas dan ‘ramah lapangan’. Kekurangan tersebut dapat juga diatasi dengan cara melakukan intervensi pada tingkat penduduk, misalnya pemberian tambahan Vitamin A dosis tinggi untuk anak-anak dan perempuan habis melahirkan, pemberian yodium pada garam dan kampanye kesadaran masyarakat. Lihat Lampiran 6 untuk definisi pentingnya kesehatan umum mereka.

## **Standar dukungan gizi umum 2: kelompok-kelompok yang berisiko**

Keutuhan gizi dan bantuan bagi kelompok berisiko yang teridentifikasi terpenuhi.

**Indikator-indikator kunci** (untuk dibaca bersamaan dengan catatan panduan)

- Bayi dibawah umur enam bulan diberi ASI secara eksklusif atau, dalam kasus-kasus khusus, mempunyai akses dalam jumlah yang memadai terhadap ASI pengganti yang tepat (lihat catatan panduan 1-2)
- Anak-anak berumur 6-24 bulan mempunyai akses terhadap gizi, makanan tambahan yang sarat energi (lihat catatan panduan 3)

- Ibu yang sedang mengandung atau menyusui mempunyai akses terhadap gizi dan dukungan tambahan (lihat catatan panduan 4)
- Perhatian khusus diberikan untuk melindungi, meningkatkan dan mendukung perawatan dan gizi bagi gadis-gadis dewasa (lihat catatan panduan 4)
- Informasi gizi, pendidikan dan pelatihan yang tepat diberikan untuk para profesional yang terkait, juru rawat, dan lembaga-lembaga yang bergerak dalam praktek pemberian makan bayi dan anak (lihat catatan panduan 1-4 dan 8)
- Akses kaum lanjut usia untuk mendapatkan makanan yang bergizi dan dukungan gizi yang tepat dilindungi, ditingkatkan dan didukung (lihat catatan panduan 5)
- Keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang sakit kronis, termasuk mereka yang menderita HIV/AIDS, dan anggota keluarga yang mempunyai kecacatan tertentu mempunyai akses terhadap makanan bergizi yang tepat dan dukungan gizi yang mencukupi (lihat catatan panduan 6-8)
- Sistem berbasis komunitas terbangun untuk menjamin perawatan yang tepat bagi individu-individu yang rentan (lihat catatan panduan 8)

#### **Catatan-catatan panduan**

**1. Pemberian makanan bayi:** pemberian ASI eksklusif merupakan cara tersehat untuk memberi makan bayi dibawah enam bulan. Bayi yang diberi susu ibu secara eksklusif tidak akan mendapatkan prelaktat, atau makanan tambahan. Tingkat pemberian ASI eksklusif secara umum rendah dan penting untuk mempromosikan dan mendukung pemberian ASI, terutama ketika praktek-praktek kebersihan dan perawatan tidak terpelihara dan risiko infeksi tinggi. Ada banyak kasus-kasus yang tidak biasa di mana seorang bayi tidak dapat disusui secara eksklusif (seperti misalnya dimana ibunya sudah meninggal atau bayi sudah terlanjur mendapat susu pengganti penuh). Dalam kasus seperti itu, perlu digunakan jumlah pengganti ASI yang mencukupi sesuai dengan standar Codex Alimentarius dan dianjurkan untuk menyusui ulang sedapat

mungkin. ASI pengganti dapat berbahaya karena kesulitan dalam penyiapannya secara aman. Botol susu tidak boleh digunakan karena tidak higienis. Para profesional harus dilatih dalam memberikan perlindungan, promosi dan dukungan yang mencukupi dalam menyusui, termasuk menyusui ulang. Kalau dibagikan formula susu bayi, mereka yang bertanggung jawab dalam tugas perawatan perlu saran dan dukungan tentang cara menggunakannya dengan aman. Pengadaan dan distribusi harus mengacu pada Kode International untuk Pemasaran Pengganti ASI (*International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes*) dan resolusi-resolusi Sidang Kesehatan Sedunia yang relevan.

**2. HIV dan pemberian makanan bayi:** jika tidak dimungkinkan adanya tes HIV/AIDS yang bersifat sukarela dan rahasia, semua ibu harus didukung agar memberikan ASI. Alternatif selain ASI terlalu berisiko kalau seorang perempuan tidak tahu statusnya. Jika seorang perempuan sudah pernah dites dan diketahui mengidap HIV positif, disarankan untuk memberikan makanan pengganti kalau itu dapat dilakukan dengan cara yang dapat diterima, layak, terjangkau dari segi biaya, berkelanjutan, dan aman. Para ibu yang menderita HIV positif yang memilih untuk tidak menyusui harus diberikan panduan khusus dan dukungan paling tidak selama dua tahun pertama hidup anaknya untuk memastikan pemberian makanan yang memadai.

**3. Pemberian makanan untuk anak balita:** pemberian ASI harus berlanjut paling tidak selama dua tahun pertama anak. Pada usia enam bulan, anak-anak memerlukan makanan yang padat energi sebagai tambahan ASI; tidak disarankan untuk memberikan menu yang dengan kandungan energi 30% berasal dari sumber lemak. Kalau anak-anak usia 6-24 bulan tidak mempunyai akses terhadap ASI, makanan harus mencukupi untuk memenuhi kebutuhan gizi mereka. Upaya harus dilakukan untuk memberikan cara dan keahlian pada rumahtangga untuk mempersiapkan makanan pelengkap untuk anak-anak di bawah usia 24 bulan. Ini mungkin dapat dilakukan dengan pengadaan komoditi makanan khusus atau peralatan, bahan



bakar dan air. Kalau dilakukan imunisasi campak atau imunisasi lain, sudah menjaid kebiasaan untuk memberikan suplemen vitamin A kepada semua anak-anak umur 6-59 bulan. Bayi yang lahir dengan berat badan kurang dan anak-anak kecil dapat juga mengambil manfaat dari suplemen zat besi meskipun sangat sulit untuk bisa memenuhi protokol sehari-hari.

**4. Perempuan mengandung dan menyusui:** risiko-risiko yang terkait dengan tidak memadainya asupan gizi pada perempuan hamil dan menyusui mencakup komplikasi kehamilan, kematian ibu, kelahiran bayi dengan berat badan kurang, dan pemberian ASI yang tidak lengkap. Angka-angka rata-rata dalam perencanaan untuk pemberian jatah umum harus mempertimbangkan kebutuhan tambahan perempuan hamil dan menyusui. Kalau jatah umum tidak memadai, mungkin diperlukan pemberian makanan tambahan untuk mencegah kekurangan gizi. Berat badan yang kurang pada saat mulai mengandung sangat terkait dengan berat badan bayi yang kurang pada saat dilahirkan. Hal itu berarti bahwa dimanapun perlu digunakan mekanisme pemberian dukungan gizi untuk gadis-gadis yang tumbuh dewasa. Perempuan hamil dan menyusui harus menerima suplemen zat besi dan asam folat setiap hari, tapi untuk anak-anak akan muncul masalah dalam memenuhinya. Oleh karena itu penting untuk memastikan adanya langkah-langkah yang diambil untuk mengurangi angka kekurangan zat besi melalui menu makanan yang diragamkan (lihat Standar Bantuan Gizi umum 1). Perempuan setelah persalinan juga harus mendapatkan vitamin A dalam enam minggu menjelang melahirkan.

**5. Orang tua** bisa secara khusus terkena dampak bencana. Fpelaku-fpelaku risiko gizi yang mengurangi akses ke makanan dan dapat meningkatkan kebutuhan gizi termasuk penyakit dan kecacatan, stres psikologis, demam dan kemiskinan. Fpelaku-fpelaku tersebut dapat diperburuk oleh terganggunya jaringan bantuan umum, baik formal maupun informal. Sementara angka-angka rata-rata dalam perencanaan pemberian jatah umum mempertimbangkan

kebutuhan gizi untuk orang tua, perhatian khusus harus diberikan kepada kebutuhan gizi dan perawatan mereka. Terutama:

- orang tua harus mampu mengakses sumber-sumber pangan dengan mudah (termasuk bantuan pangan)
- makanan harus mudah disiapkan dan dikonsumsi
- makanan harus memenuhi kebutuhan protein tambahan dan vitamin dan mineral orang tua.

Orang tua seringkali merupakan perawat anggota keluarga lainnya yang penting dan mungkin memerlukan bantuan khusus dalam memenuhi fungsi tersebut.

**6. Orang-orang yang mengidap HIV/AIDS (ODHA)** mungkin menghadapi risiko kekurangan gizi yang lebih besar karena beberapa pelaku. Pelaku tersebut mencakup berkurangnya asupan makanan karena hilangnya selera atau kesulitan dalam menelan makanan; buruknya penyerapan gizi karena diare; parasit atau kerusakan sel-sel usus; perubahan metabolisme; dan infeksi dan penyakit kronis. Ada bukti bahwa kebutuhan energi ODHA meningkat sesuai dengan tahapan infeksi. Vitamin dan mineral terutama penting dalam mempertahankan fungsi kekebalan dan meningkatkan pertahanan hidup. ODHA perlu memastikan bahwa sedapat mungkin mereka selalu mendapat asupan gizi yang baik dan sehat untuk menunda menyerangnya AIDS. Bantuan makanan yang sudah dihaluskan dan disiapkan ataupun pengadaan makanan siap saji dan sudah dihaluskan merupakan strategi-strategi yang mungkin dilakukan untuk memperbaiki akses mereka pada menu yang mencukupi dan dalam beberapa situasi hal itu mungkin tepat untuk meningkatkan besarnya jatah makanan secara menyeluruh (lihat Standar Penentuan Sasaran halaman xxx)

**7. Orang-orang cacat** mungkin menghadapi sejumlah risiko-risiko gizi yang dapat lebih diperburuk oleh lingkungan dimana mereka tinggal. Risiko-risiko gizi mencakup kesulitan dalam mengunyah dan menelan, yang mengakibatkan berkurangnya asupan makanan dan tercekik; posisi/postur

tubuh yang tidak tepat ketika memberikan makanan; berkurangnya mobilitas yang mempengaruhi akses terhadap makanan dan akses terhadap sinar matahari (mempengaruhi status vitamin D); diskriminasi yang mempengaruhi akses makanan; dan kesulitan buang air besar terutama pada mereka yang menderita *cerebral palsy*. Orang-orang cacat mungkin menghadapi risiko khusus karena dipisahkan dari anggota keluarga terdekat (dan dari anggota keluarga yang biasanya merawat) dalam keadaan bencana. Upaya harus dilakukan untuk menentukan dan mengurangi risiko dengan memastikan akses fisik terhadap makanan (termasuk makanan bantuan), mengembangkan mekanisme bantuan dalam memberikan makan (misalnya memberikan sendok dan sedotan, mengembangkan sistem kunjungan ke rumah atau kampanye) dan akses untuk mendapatkan makanan yang padat energi.

**8. Perawatan berbasis komunitas:** mereka yang merawat dan mereka yang dirawat mungkin mempunyai kebutuhan gizi yang khusus: misalnya mereka mungkin mempunyai waktu lebih sedikit untuk mengakses makanan karena mereka sakit/merawat orang sakit; mereka mungkin mempunyai kebutuhan lebih besar untuk terus melakukan praktek-praktek kebersihan yang mungkin terabaikan; mereka mungkin mempunyai aset yang lebih sedikit untuk ditukarkan dengan makanan karena harga perawatan atau pemakaman; dan mereka mungkin menghadapi stigma sosial dan akses yang berkurang terhadap mekanisme dukungan masyarakat. Ketersediaan mereka yang merawat mungkin sudah berubah sebagai konsekuensi bencana, misalnya karena terpisahnya atau matinya anggota keluarga, anak-anak atau orang tua dapat menjadi perawat yang utama. Adalah perlu agar mereka yang merawat tersebut didukung dan tidak diabaikan dalam bantuan untuk kelompok-kelompok rentan; ini mencakup pemberian makan, kebersihan, kesehatan dan dukungan dan perlindungan psikologis. Jaringan sosial yang ada dapat digunakan untuk memberikan pelatihan kepada para anggota masyarakat yang terpilih untuk mengambil tanggung jawab di wilayah-wilayah tersebut.

## **ii) Koreksi kekurangan gizi**

Kekurangan gizi, termasuk kekurangan vitamin dan mineral, dikaitkan dengan meningkatnya risiko kematian dan kesakitan untuk individu-individu yang terkena dampak. Oleh karena itu, ketika angka kekurangan gizi tinggi, perlu untuk memastikan akses terhadap pelayanan yang mengoreksi serta mencegah kekurangan gizi. Dampak dari pelayanan-pelayanan ini akan sangat berkurang kalau dukungan umum yang semestinya bagi penduduk tidak ada, misalnya jika terjadi kegagalan dalam penyaluran pangan umum, atau kerawanan pangan akut, atau jika pemberian makanan tambahan tanpa dukungan umum dilakukan karena alasan keamanan. Dalam contoh-contoh tersebut, advokasi mengenai dukungan gizi umum harus menjadi suatu elemen kunci program (Lihat Standar Respons pada halaman xx).

Ada banyak cara untuk menangani kekurangan gizi sedang, misalnya dengan memperbaiki jatah pangan umum, memperbaiki ketahanan pangan, memperbaiki akses terhadap pelayanan kesehatan dan sanitasi dan air minum. Dalam situasi bencana, pemberian makanan tambahan untuk kelompok sasaran tertentu seringkali merupakan strategi utama untuk memperbaiki kekurangan gizi sedang dan pencegahan kekurangan gizi parah (Standar 1). Dalam beberapa contoh, tingkat kekurangan gizi dapat begitu tinggi sehingga mungkin tidak efisien menetapkan kelompok yang kekurangan gizi sedang saja sebagai sasaran, semua individu yang memenuhi kriteria risiko tertentu (misalnya mereka yang berumur 6-59 bulan) mungkin dapat memenuhi syarat. Ini dikenal sebagai pemberian makanan tambahan secara total.

Kekurangan gizi parah dapat dikoreksi melalui perawatan terapi yang dapat dilakukan melalui beberapa pendekatan, termasuk perawatan inap 24 jam, perawatan harian dan perawatan di rumah (standar 2). Perawatan inap tergantung pada pencapaian standar-standar lain, seperti pengadaan

fasilitas air dan sanitasi yang berfungsi (lihat Pasokan Air, Sanitasi, dan Promosi Higiene, halaman xx). Koreksi kekurangan gizi vitamin dan mineral (standar 3) tergantung pada pencapaian standar-standar sistem kesehatan dan infrastruktur dan kendali terhadap penyakit menular (lihat Pelayanan Kesehatan, halaman xx).

## **Standar koreksi kekurangan gizi 1: kekurangan gizi sedang**

Ditanganinya kekurangan gizi sedang

**Indikator-Indikator-indikator kunci** (untuk dibaca bersamaan dengan catatan panduan)

- Sejak awal ditetapkan tujuan yang jelas dan disepakati serta kriteria untuk memulai dan mengakhiri program (lihat catatan panduan 1)
- Cakupan >50% di wilayah pedesaan, >70% di wilayah perkotaan dan >90% dalam situasi penampungan (lihat catatan panduan 2)
- Lebih dari 90% penduduk yang menjadi sasaran berada dalam jangkauan <1 hari berjalan kaki (termasuk waktu untuk memberikan perawatan) dari pusat distribusi untuk program pemberian makanan tambahan dan tidak lebih dari 1 jam berjalan kaki untuk program pemberian makanan tambahan di tempat (lihat catatan panduan 2)
- Proporsi mereka yang tidak menjadi sasaran program pemberian makanan tambahan adalah: <3% mereka yang sudah meninggal, >75% untuk mereka yang sudah pulih, dan <15% untuk yang tidak hadir (lihat catatan panduan 3)
- Diterimanya individu didasarkan pada pengkajian yang menggunakan kriteria antropometrik yang diakui secara internasional (lihat catatan panduan 4 dan lampiran 5)
- Program pemberian makanan tambahan untuk kelompok sasaran tertentu terkait dengan setiap struktur kesehatan yang ada dan mengikuti serta menggunakan protokol untuk mengidentifikasi masalah kesehatan (lihat catatan panduan 5)

- Pemberian makanan tambahan berdasar pada distribusi jatah kering yang dibawa pulang, kecuali ada alasan yang jelas untuk memberikan makanan di tempat ) lihat catatan panduan 6)
- Sistem Pemantauan berfungsi (lihat catatan panduan 7)

### **Catatan-catatan panduan**

**1. Disain pemberian makanan tambahan untuk kelompok sasaran tertentu:** disain program harus berdasar pada pemahaman mengenai kompleksitas dan dinamika situasi gizi. Program-program pemberian makanan tambahan hanya boleh dilakukan jika survei antropometrik sudah dilakukan atau sedang direncanakan dan jika penyebab-penyebab dasar terjadinya kekurangan gizi sedang pada saat bersamaan sedang ditangani. Program-program pemberian makanan tambahan boleh dilakukan dalam jangka pendek, sebelum standar bantuan gizi umum 1 dipenuhi. Maksud program harus dikomunikasikan dengan jelas dan dibahas dengan penduduk yang menjadi sasaran (lihat Standar Partisipasi halaman xx)

**2. Cakupan** dihitung berkaitan dengan penduduk yang menjadi sasaran, ditetapkan pada awal program dan dapat diperkirakan sebagai bagian dari sebuah survei antropometrik. Cakupan dapat dipengaruhi oleh penerimaan program, lokasi titik-titik distribusi, keamanan staf dan mereka yang memerlukan penanganan, waktu untuk menunggu, kualitas pelayanan dan jangkauan kunjungan ke rumah. Pusat-pusat distribusi harus dekat dengan masyarakat yang menjadi sasaran untuk mengurangi risiko dan biaya yang terkait dengan perjalanan jarak jauh dengan anak-anak kecil dan risiko mereka yang mengungsi. Masyarakat yang terkena dampak harus dilibatkan dalam menentukan letak pusat-pusat distribusi. Keputusan akhir harus melalui konsultasi luas dan tidak diskriminatif.

**3. Indikator keluar:** penutupan dari program pemberian makanan adalah mereka-mereka yang tidak lagi terdaftar. Jumlah individu yang tidak disertakan terdiri dari mereka

yang tidak datang, yang sudah pulih (termasuk mereka yang mendapat Bahan Acuan) dan mereka yang meninggal.

Proporsi mereka yang tidak disertakan karena tidak datang =  
 $\frac{\text{Jumlah yang tidak datang dalam program ini}}{\text{Jumlah yang tidak disertakan}} \times 100\%$

Proporsi mereka yang tidak disertakan karena meninggal  
 $\frac{\text{Jumlah kematian dalam program}}{\text{Jumlah yang tidak disertakan}} \times 100\%$

Proporsi mereka yang tidak disertakan karena pulih  
 $\frac{\text{Jumlah individu yang berhasil tidak diikutsertakan dalam program ini}}{\text{Jumlah yang tidak disertakan}} \times 100\%$

**4. Kriteria penerimaan:** individu-individu lain selain yang memenuhi kriteria kekurangan gizi secara antropometrik juga dapat menerima manfaat dari pemberian makanan, misalnya orang-orang yang menderita HIV/AIDS atau TBC atau mereka yang cacat. Sistem Pemantauan akan diperlukan untuk melakukan penyesuaian jika individu-individu tersebut disertakan. Dalam situasi dimana terlalu banyak individu yang memenuhi syarat untuk mendapatkan penanganan dalam program pemberian makanan tambahan dalam keadaan darurat, ini mungkin bukan cara terbaik untuk menanganai kebutuhan individu-individu tersebut, yang juga akan tetap menghadapi risiko paska-bencana. Akan lebih baik untuk mengidentifikasi mekanisme pengganti untuk memberikan bantuan gizi jangka panjang, misalnya melalui bantuan berbasis komunitas atau pusat pengobatan TBC.

**5. Masukan kesehatan:** program pemberian makanan tambahan untuk kelompok sasaran tertentu harus mencakup protokol medis yang tepat seperti misalnya pemberian obat cacing, suplemen dan imunisasi vitamin A, namun pemberian pelayanan-pelayanan tersebut harus mempertimbangkan kapasitas pelayanan kesehatan yang ada. Di wilayah-wilayah dimana terdapat angka yang tinggi

untuk penyakit-penyakit tertentu seperti HIV/AIDS, kualitas dan kuantitas pemberian makanan tambahan harus mendapat pertimbangan khusus.

**6. Pemberian makanan di tempat:** jatah kering yang bisa dibawa pulang yang didistribusikan setiap minggu atau dua minggu sekali lebih disukai dari pemberian makanan di tempat namun jumlahnya harus mempertimbangkan pembagian pada tingkat rumahtangga. Pemberian makanan di tempat mungkin akan diperlukan jika ada masalah keamanan. Jika bahan bakar, air atau alat-alat masak tidak banyak tersedia, seperti misalnya dalam penduduk yang sedang mengungsi atau sedang melakukan perjalanan, distribusi makanan yang siap makan mungkin dapat dipertimbangkan untuk jangka pendek, selama hal itu tidak mempengaruhi pola pemberian makan secara tradisional. Untuk pemberian makanan yang bisa dibawa pulang, harus diberikan informasi yang jelas mengenai bagaimana menyiapkan makanan tambahan dengan cara yang higienis, bagaimana dan kapan makanan tersebut harus dikonsumsi dan pentingnya meneruskan pemberian ASI untuk anak-anak di bawah usia 24 bulan (lihat Standar Bantuan Pangan Standar 3 pada halaman xx)

**7. Sistem Pemantauan:** sistem harus memonitor partisipasi masyarakat, diterimanya program (satu ukuran bagus yang bisa digunakan adalah tingkat orang yang tidak datang), angka pendaftaran ulang, kuantitas dan kualitas makanan yang diberikan, cakupan program, angka pendaftaran dan pelepasan dan pelaku-pelaku eksternal seperti pola-pola kesakitan, tingkat kekurangan gizi penduduk, tingkat kerawanan pangan pada tingkat rumahtangga dan dalam komunitas, dan kapasitas sistem yang ada untuk memberikan pelayanan. Penyebab-penyebab individu mendaftar kembali, tidak hadir atau tidak pulih harus dikaji secara terus menerus.



## Standar koreksi kekurangan gizi 2: kekurangan gizi parah

Ditanganinya kekurangan gizi parah

**Indikator-indikator kunci** (untuk dibaca bersamaan dengan catatan panduan)

- Sejak awal ditetapkan tujuan yang jelas dan disepakati serta kriteria untuk memulai dan mengakhiri program (lihat catatan panduan 1)
- Cakupan >50% di wilayah pedesaan, >70% di wilayah perkotaan dan >90% dalam situasi penampungan (lihat catatan panduan 2)
- Proporsi mereka yang tidak menjadi sasaran program pemberian makanan tambahan adalah: <10% mereka yang sudah meninggal, >75% untuk mereka yang sudah pulih, dan <15% untuk yang tidak hadir (lihat catatan panduan 3-5)
- Kriteria pelepasan termasuk angka-angka non-antropometrik seperti misalnya selera makan yang baik dan tidak adanya diare, demam, serangan parasit dan penyakit yang tidak tertangani lainnya (lihat catatan panduan 4)
- Penambahan berat rata-rata adalah >8g per orang per hari (lihat catatan panduan 6)
- Perawatan gizi dan medis diberikan sesuai dengan protokol perawatan terapi yang diakui secara internasional (lihat catatan panduan 7)
- Sedapat mungkin perhatian diberikan dalam dukungan untuk pemberian ASI dan dukungan psikologis, program kampanye kebersihan dan masyarakat serta perawatan klinik (lihat catatan panduan 8)
- Paling tidak ada satu asisten pemberian makanan untuk 10 orang pasien rawat inap
- Hambatan dalam merawat individu-individu yang kekurangan gizi dan anggota-anggota keluarga yang terkena dampaknya harus diidentifikasi dan ditangani (lihat catatan panduan 9)

### **Catatan-catatan panduan**

**1. Memulai perawatan terapi:** pelaku-pelaku yang harus dipertimbangkan dalam membuka pusat-pusat perawatan untuk mereka yang mengalami kekurangan gizi parah adalah jumlah dan sebaran geografis individu-individu yang terkena; situasi keamanan; kriteria yang direkomendasikan untuk membuka dan menutup pusat-pusat perawatan. Dan kapasitas struktur kesehatan yang sudah ada. Program-program pemberian makanan terapi tidak boleh mengabaikan kapasitas sistem kesehatan ataupun membiarkan pemerintah untuk lari dari tanggung jawab mereka dalam memberikan pelayanan. Sedapat mungkin program harus bertujuan untuk meneruskan dan memperkuat kapasitas yang sudah ada untuk menangani kekurangan gizi parah. Maksud program harus dikomunikasikan dengan jelas dan dibahas dengan penduduk yang menjadi sasaran (lihat Standar Partisipasi halaman xx). Sebuah program perawatan terapi hanya boleh dimulai jika sudah ada rencana untuk perawatan menyeluruh bagi pasien yang sudah ada hingga akhir program.

**2. Cakupan** dihitung berdasarkan penduduk yang menjadi sasaran dan dapat diperkirakan sebagai bagian dari survei antropometrik. Cakupan dapat dipengaruhi oleh diterimanya program, lokasi pusat-pusat perawatan, keamanan staf dan mereka yang membutuhkan perawatan, waktu untuk menunggu dan kualitas pelayanan.

**3. Indikator exit:** waktu yang diperlukan untuk mencapai indikator exit dalam sebuah program pemberian makanan terapi adalah 1-2 bulan. Ketidakhadiran dalam program pemberian makanan adalah mereka yang tidak lagi terdaftar. Mereka yang masuk dalam golongan ini terdiri dari mereka yang tidak datang lagi, yang sudah pulih (termasuk mereka yang mendapat Bahan Acuan) dan yang sudah meninggal (lihat standar sebelumnya, catatan panduan 3 mengenai bagaimana menghitung indikator exit.) Tingkat kematian harus dilihat dalam kaitannya dengan tingkat cakupan dan tingkat keparahan kekurangan gizi yang ditangani. Tidak

diketahui seberapa jauh kaitan antara tingkat kematian dengan situasi dimana terdapat banyak individu yang menderita HIV yang mengikuti program ini; untuk alasan ini, belum dilakukan penyesuaian angka-angka dalam situasi tersebut.

**4. Tingkat kepulihan:** individu yang tidak lagi disertakan dalam program harus bebas dari komplikasi medis dan telah mencapai atau mempertahankan kenaikan berat badan yang memadai (misalnya dalam dua kali pengukuran berat badan secara berurutan). Protokol yang ada memberikan kriteria-kriteria pelepasan yang harus diikuti untuk menghindari risiko yang terkait dengan pelepasan dari program yang belum matang. Protokol-protokol juga memberikan batasan rata-rata lamanya pasien dapat ikut program pemberian makanan terapi dengan maksud untuk menghindarkan periode kepulihan yang berkepanjangan (mis. biasanya lama waktu perawatan bisa berkisar 30-40 hari). HIV/AIDS dan TBC mungkin mengakibatkan tidak pulihnya sejumlah individu yang kekurangan gizi. Pilihan untuk melakukan pengobatan atau perawatan jangka panjang harus dipertimbangkan dalam kaitannya dengan pelayanan kesehatan atau bantuan sosial dan komunitas lainnya (lihat Standar Pengendalian Penyakit Menular 3 dan 6, halaman xxx dan xxx). Penyebab individu mendaftar kembali, tidak hadir atau tidak merespons harus ditindaklanjuti sedapat mungkin setelah pelepasan dan sedapat mungkin dirujuk untuk ikut dalam program pemberian makanan tambahan bila

**5. Tingkat ketidakhadiran** bisa tinggi ketika program tidak dapat diakses/dijangkau oleh penduduk. Keterjangkauan dapat dipengaruhi oleh jarak titik pengobatan dari komunitas, konflik bersenjata yang sedang berlangsung, kurangnya keamanan, tingkat bantuan yang diberikan pada mereka yang merawat individu-individu yang ditangani, jumlah mereka yang merawat yang ada di rumah dan harus menjaga anggota keluarga lainnya (dalam situasi dimana tingkat penderita HIV/AIDS tinggi, jumlah ini mungkin akan sangat sedikit), dan kualitas perawatan yang diberikan.

Seorang yang mangkir dari program pemberian makanan terapi adalah seorang individu yang tidak hadir selama satu rentang waktu tertentu (misalnya lebih dari 48 jam untuk pasien rawat inap).

**6. Kenaikan berat badan:** orang dewasa dan anak-anak dapat mengalami kenaikan berat badan yang serupa apabila diberikan menu yang sama. Namun demikian, tingkat kenaikan berat badan rata-rata dapat menutupi situasi dimana pasien individu tidak membaik dan tidak dilepaskan. Tingkat kenaikan berat badan yang lebih rendah mungkin akan lebih diterima untuk program bagi pasien rawat jalan karena risiko dan tuntutan terhadap masyarakat, misalnya kaitannya dengan waktu, dapat lebih rendah juga. Kenaikan berat badan rata-rata dapat dihitung sebagai berikut:  $(\text{berat badan ketika keluar dari program (g)} - \text{berat badan ketika mendaftar (g)}) / (\text{berat badan ketika mendaftar (kg)} \times \text{lamanya penanganan (hari)})$ .

**7. Protokol:** protokol yang diakui secara internasional, termasuk definisi tentang kegagalan memberikan respons, ada di Lampiran 9. Untuk dapat mengikuti protokol perawatan tersebut, diperlukan pelatihan khusus untuk para staf klinik (lihat Standar Sistem dan Infrastruktur Kesehatan, halaman xx). Individu-individu yang diterima untuk mendapatkan perawatan terapi yang menjalani tes atau diperkirakan menderita HIV positif harus mendapatkan akses perawatan yang setara apabila mereka memenuhi kriteria untuk ikut serta dalam program. Ini juga diterapkan untuk kasus-kasus TBC. Penderita HIV/AIDS yang tidak memenuhi kriteria untuk ikut dalam program seringkali juga memerlukan bantuan gizi namun ini bukan menjadi tawaran yang paling baik dalam konteks penanganan untuk kekurangan gizi parah dalam situasi bencana. Individu-individu tersebut serta keluarga mereka harus didukung melalui serangkaian pelayanan termasuk perawatan di rumah untuk masyarakat. Pusat-pusat perawatan dan pencegahan TBC bertujuan pada penularan dari ibu ke anak.

**8. Dukungan dalam pemberian ASI dan psikososial:** para ibu yang menyusui memerlukan perhatian khusus untuk mendukung produksi air susu dan pemberian makanan yang optimal untuk bayi dan anak yang masih berusia dini. Untuk tujuan ini, bisa diatur sebuah tempat untuk menyusui. Stimulasi emosional dan fisik melalui permainan penting dilakukan untuk anak-anak yang mengalami kekurangan gizi parah selama masa rehabilitasi. Mereka yang memberikan perawatan bagi anak-anak yang mengalami kekurangan gizi parah seringkali memerlukan dukungan sosial dan psikososial untuk membawa anak-anak ke tempat perawatan. Ini bisa dilakukan melalui program kampanye dan mobilisasi (lihat Standar dukungan gizi umum 2)

**9. Para perawat:** semua orang yang merawat individu-individu yang mengalami kekurangan gizi parah harus dimampukan untuk memberi makan dan merawat individu-individu tersebut melalui pemberian advis, demonstrasi dan informasi mengenai kesehatan dan gizi. Staf program harus menyadari bahwa diskusi dengan para perawat ini mungkin akan memunculkan adanya pelanggaran hak-hak asasi manusia tiap individu (misalnya pihak yang berperang sengaja membuat penduduk kelaparan) dan mereka harus dilatih tentang prosedur untuk menangani situasi-situasi seperti itu.

### **Standar koreksi kekurangan gizi 3: kekurangan vitamin dan mineral**

Ditanganinya kekurangan gizi vitamin dan mineral

**Indikator-Indikator-indikator kunci** (untuk dibaca bersamaan dengan catatan panduan)

- Semua kasus-kasus klinis mengenai penyakit kekurangan vitamin dan mineral ditangani sesuai dengan protokol WHO mengenai pemberian suplemen vitamin dan mineral (lihat catatan panduan 1)
- Ditetapkan prosedur-prosedur untuk melakukan respons yang memadai terhadap risiko kekurangan vitamin dan

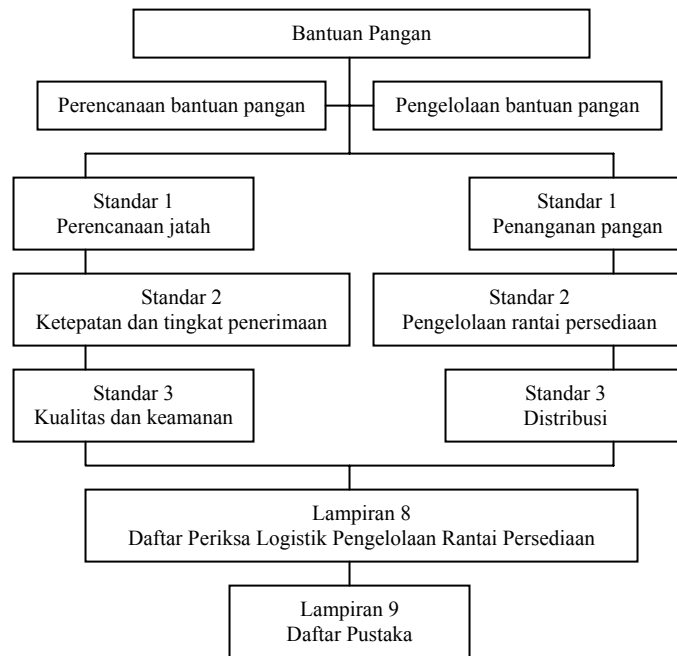
mineral yang mungkin dihadapi penduduk (lihat catatan panduan 2)

- Staf kesehatan dilatih untuk mengidentifikasi dan menangani risiko kekurangan vitamin dan mineral yang dihadapi kebanyakan penduduk (lihat catatan panduan 2)

#### **Catatan-catatan panduan**

**1. Diagnosa dan perawatan:** diagnosa mengenai sejumlah kekurangan vitamin dan mineral dapat dimungkinkan melalui pemeriksaan klinis sederhana. Indikator-indikator kekurangan-kekurangan tersebut kemudian dapat dipadukan ke dalam sistem pengamatan kesehatan atau gizi meskipun diperlukan pelatihan yang hati-hati untuk staf untuk memastikan dilakukannya pengkajian yang akurat. Kekurangan vitamin dan mineral lainnya tidak dapat diidentifikasi tanpa pemeriksaan biokimia. Dalam hal itu, definisi kasus bisa menjadi masalah dan dalam keadaan darurat sering kali hanya dapat ditentukan melalui respons langsung individu yang hadir terhadap staf mengenai pemberian suplemen. Perawatan kekurangan vitamin dan mineral atau mereka yang berisiko mengalami kekurangan karena penyakit harus ada dalam sistem kesehatan dan dalam program pemberian makanan.

**2. Kesiapsiagaan:** strategi-strategi pencegahan terjadinya kekurangan vitamin dan mineral ada dalam Standar dukungan gizi umum 1. Pencegahan juga dapat dicapai melalui pengurangan angka penyakit seperti infeksi pernapasan akut, campak, infeksi parasit, malaria dan diare yang menghabiskan cadangan vitamin dan mineral (lihat Standar Pengendalian Penyakit Menular di halaman xx). Penanganan kekurangan dapat meliputi pencarian kasus secara aktif dan pengembangan definisi kasus dan protokol-protokol penanganan.



## 4 *Standar-Standar Minimum dalam Bantuan Pangan*

Jika cara-cara yang dimiliki sebuah komunitas untuk menjangkau pangan is compromised karena bencana (misalnya dengan hilangnya tanaman pangan karena bencana alam, situasi kelaparan yang sengaja diciptakan oleh pihak yang terlibat konflik bersenjata, pengambilalihan makanan oleh tentara, atau pengungsian yang dipaksakan atau yang wajar), mungkin diperlukan respons bantuan pangan untuk keberlangsungan hidup, melindungi atau mengembalikan kemandirian penduduk, dan mengurangi kebutuhan untuk melakukan strategi penyesuaian yang mungkin akan bersifat merusak.

Kapanpun analisis menentukan bahwa bantuan pangan adalah respons yang tepat, ini harus dilakukan untuk memenuhi kebutuhan jangka pendek tapi juga sedapat mungkin berperan dalam memulihkan ketahanan pangan jangka panjang. Hal-hal berikut ini harus dipertimbangkan:

- Distribusi umum (yang gratis) dilakukan hanya jika sangat perlu, ditujukan untuk mereka yang paling membutuhkan makanan dan secepat mungkin diakhiri.
- Jatah kering untuk dimasak di rumah diberikan kapanpun jika memungkinkan. Pemberian makan secara masal (pemberian makanan matang yang dimakan langsung di tempat) dilakukan hanya untuk jangka waktu awal yang singkat menyusul terjadinya suatu bencana atau perpindahan penduduk tiba-tiba ketika orang-orang tidak mempunyai perlengkapan untuk memasak atau dalam situasi tidak aman dimana distribusi jatah kering dapat membuat penerima menghadapi risiko.
- Bantuan pangan untuk pengungsi lintas batas dan pengungsi internal didasarkan pada pengkajian situasi dan kebutuhan mereka, bukan pada status mereka sebagai pengungsi lintas batas dan pengungsi internal.



- Komoditas pangan diimpor hanya bisa ada defisit di dalam negeri atau tidak ada kemungkinan praktis untuk memindahkan persediaan surplus ke daerah yang terkena bencana.
- Jika terdapat risiko bantuan pangan diambil alih atau digunakan oleh pihak yang terlibat dalam konflik bersenjata, harus ada tindakan-tindakan untuk mencegah hal itu memperburuk konflik.

Pengaturan distribusi bantuan pangan secara khusus harus kuat dan akuntabel mengingat tingginya nilai dan volume yang biasanya terlibat dalam kebanyakan program bantuan bencana. Sistem pengiriman dan distribusi harus dimonitor di semua tahap, termasuk pada tahap komunitas. Evaluasi program harus dilaksanakan secara rutin, dan temuan-temuan harus disebarkan dan dibahas dengan semua pemangku kepentingan, termasuk penduduk yang terkena dampak.

Keenam standar bantuan Pangan dibagi menjadi dua sub kategori. Perencanaan Bantuan Pangan mencakup perencanaan jatah, ketepatan dan tingkat penerimaan pangan/makanan, dan kualitas dan keamanan pangan/makanan. Pengelolaan Bantuan Pangan meliputi penanganan pangan, pengelolaan rantai persediaan dan distribusi. Lampiran 8 di akhir bab ini memuat daftar periksa logistik untuk tujuan-tujuan pengelolaan rantai persediaan.

## **i) Perencanaan Bantuan Pangan**

Pengkajian dan analisis awal mengenai sebuah keadaan darurat harus mengidentifikasi sumber-sumber pangan dan pendapatan masyarakat, serta setiap ancaman terhadap sumber-sumber tersebut. Pengkajian dan analisis itu juga harus menentukan apakah diperlukan bantuan pangan dan jika memang diperlukan bantuan pangan, menentukan jenis dan jumlah yang diperlukan untuk memastikan agar penduduk mampu mempertahankan status gizi yang memadai. Jika ditentukan bahwa diperlukan distribusi

pangan secara gratis, harus ditetapkan suatu jatah umum yang tepat untuk memungkinkan rumah tangga memenuhi kebutuhan gizi mereka, dengan mempertimbangkan makanan yang mampu mereka sediakan sendiri tanpa melakukan strategi penyesuaian yang merusak (lihat Standar analisis ketahanan pangan 1, catatan panduan 3 pada halaman xx dan Standar ketahanan pangan 2, catatan panduan 3 pada halaman xxx).

Jika diputuskan bahwa diperlukan suatu program pemberian makanan tambahan (PMT), harus ditetapkan suatu jatah makanan tambahan yang tepat. Dalam kasus seperti itu, jatah PMT merupakan tambahan jatah umum yang menjadi hak individu (lihat Standar koreksi kekurangan gizi 1, catatan panduan 1 pada halaman xx).

Dalam semua kasus, bahan yang diberikan harus dipilih dengan hati-hati melalui konsultasi dengan penduduk yang terkena dampak. Bahan tersebut harus mempunyai kualitas yang bagus, aman untuk dikonsumsi, dan tepat serta dapat diterima oleh penerima manfaat.

### **Standar perencanaan bantuan pangan 1: perencanaan jatah**

Jatah untuk distribusi pangan umum dirancang untuk menjembatani kesenjangan antara kebutuhan penduduk yang terkena dampak dan sumber-sumber pangan mereka sendiri.

**Indikator-Indikator kunci** (untuk dibaca bersamaan dengan catatan panduan)

- Jatah untuk distribusi umum dirancang berdasarkan standar perencanaan awal untuk kebutuhan energi, protein, lemak dan vitamin dan mineral, jika perlu disesuaikan dengan situasi setempat (lihat catatan panduan 1; juga lihat Standar dukungan gizi umum pada halaman xxx – xxx dan Lampiran 7).

- Jatah yang didistribusi mengurangi atau menghilangkan kebutuhan masyarakat yang terkena bencana untuk menggunakan strategi penyesuaian yang merusak.
- Jika relevan, nilai transfer ekonomis jatah dihitung dan sesuai dengan situasi setempat (lihat catatan panduan 2)

#### **Catatan-catatan panduan**

**1. Kebutuhan gizi:** jika penduduk mengungsi dan tidak mempunyai akses terhadap pangan sama sekali, jatah yang didistribusikan harus memenuhi seluruh kebutuhan gizi mereka. Namun demikian, kebanyakan penduduk yang terkena bencana mampu untuk memperoleh pangan dengan cara mereka sendiri. Oleh karena itu jatah harus dirancang untuk menutupi perbedaan antara kebutuhan gizi dan yang dapat disediakan sendiri oleh penduduk. Jadi, jika kebutuhan standar adalah 2.100 kal/orang/hari dan pengkajian menyatakan bahwa orang-orang dalam penduduk yang menjadi sasaran secara rata-rata dapat memperoleh 500 kal/orang/hari dari upaya atau sumber mereka sendiri, jatah yang harus dirancang adalah  $2.100 - 500 = 1.600$  kal/orang/hari. Perhitungan serupa juga harus dibuat untuk kebutuhan lemak dan protein. Perkiraan yang disepakati bersama harus ditetapkan untuk jumlah makanan rata-rata yang dapat dijangkau penduduk (lihat Pengkajian ketahanan pangan halaman xxx)

**2. Konteks ekonomi:** jika tidak ada atau hanya ada sedikit makanan dan penduduk diduga dapat mengkonsumsi semua (atau hampir semua) makanan yang dibagikan, jatah harus dirancang agar secara ketat memenuhi kriteria gizi dasar, dengan mempertimbangkan masalah-masalah penerimaan dan efektifitas biaya. Jika makanan lain tersedia dan para penerima manfaat dapat diharapkan untuk menukarkan sebagian jatah mereka untuk memperoleh makanan tersebut, nilai transfer jatah menjadi relevan. Nilai transfer adalah nilai jatah di pasar setempat, yaitu berapa biaya yang diperlukan untuk membeli barang yang sama dengan jumlah yang sama di pasar setempat.

## **Standar perencanaan bantuan pangan 2: ketepatan dan penerimaan**

Produk makanan yang diberikan sesuai dan diterima oleh penerima dan dapat digunakan secara efisien pada tingkat rumah tangga.

**Indikator-indikator kunci** (untuk dibaca bersamaan dengan catatan panduan)

- Masyarakat dilibatkan dalam konsultasi selama pengkajian atau perancangan program yang berkaitan dengan penerimaan, keterbiasaan dan kesesuaian produk makanan dan hasilnya dimasukkan sebagai pelaku pengambilan keputusan program mengenai pilihan komoditas (lihat catatan panduan 1)
- Ketika sebuah makanan yang tidak dikenal baik dibagikan, perlu diberikan instruksi mengenai cara memasaknya sesuai dengan kebiasaan setempat dan memastikan minimnya gizi yang hilang kepada perempuan serta orang lain yang menyiapkan makanan, lebih disukai bila dalam bahasa setempat (lihat catatan panduan 1)
- Kemampuan orang untuk menjangkau bahan bakar untuk memasak dan air, dan waktu memasak dan kebutuhan untuk merendam juga dipertimbangkan ketika memilih komoditas untuk dibagikan (lihat catatan panduan 2)
- Jika dibagikan sereal butiran penuh, penerima mempunyai alat untuk menggilingnya atau memprosesnya dengan cara tradisional dan dilakukan di rumah atau mempunyai akses terhadap fasilitas penggilingan/pemrosesan yang memadai yang cukup dekat dengan tempat tinggal mereka (lihat catatan panduan 3)
- Orang-orang mempunyai akses terhadap item yang secara kultural penting, termasuk bumbu-bumbu (lihat catatan panduan 4)

- Ada pembagian susu bubuk gratis atau disubsidi atau susu cair sebagai satu komoditas tunggal (lihat catatan panduan 5)

### **Catatan-catatan panduan**

**1. Keterbiasaan dan penerimaan:** meskipun nilai gizi adalah pertimbangan utama ketika memilih bahan untuk sebuah cadangan makanan, makanan yang dibagikan harus dikenal oleh penerima dan sesuai dengan tradisi agama dan budaya mereka, termasuk segala pantangan makanan untuk perempuan hamil dan menyusui. Dalam laporan pengkajian dan permohonan ke donor harus dijelaskan alasan pemilihan komoditi tertentu atau tidak dipakainya komoditi lain. Jika ada kebutuhan akut untuk keberlangsungan hidup dan tidak ada akses terhadap fasilitas memasak, makanan yang siap untuk dimakan harus dibagikan. Dalam situasi ini, kadang-kadang mungkin ada situasi dimana tidak ada pengganti praktis untuk makanan yang tidak biasa. Hanya dalam situasi seperti itu boleh dipertimbangkan untuk memberikan 'jatah keadaan darurat' yang khusus.

**2. Kebutuhan bahan bakar:** ketika mengkaji kebutuhan makanan, harus dilakukan pengkajian bahan bakar untuk memastikan bahwa penerima mampu untuk memasak makanan secara memadai untuk menghindari efek merugikan terhadap kesehatan mereka dan tanpa merusak lingkungan melalui pengambilan kayu bakar yang berlebihan. Jika perlu, bahan bakar yang tepat harus dibagikan atau program pengambilan kayu dibentuk dan diawasi untuk keselamatan perempuan dan anak-anak, yang merupakan pengumpul utama kayu bakar. Secara umum, item yang dibagikan tidak memerlukan waktu memasak yang lama atau menggunakan jumlah air yang banyak. Pembagian biji-bijian yang sudah digiling atau alat penggiling biji akan mengurangi waktu memasak dan jumlah bahan bakar yang diperlukan.

**3. Pemrosesan biji-bijian :** penggilingan adalah satu masalah utama untuk jagung, karena biji jagung yang

digiling hanya tahan selama 6-8 minggu saja. Oleh karena itu penggilingan harus dilakukan sesaat sebelum pemakaian. Jika penggilingan di tingkat rumahtangga adalah bagian dari tradisi penerima, dapat dibagikan biji-bijian utuh. Biji-bijian utuh mempunyai kelebihan bisa disimpan lebih lama dan mungkin memiliki nilai ekonomi yang lebih tinggi bagi penerima. Sebagai penggantinya, dapat dibagikan fasilitas penggilingan komersial dengan ekstraksi rendah yang akan membuang kuman, minyak dan enzim yang menyebabkan bau tengik. Ini akan sangat meningkatkan umur biji-bijian tersebut, meskipun juga mengurangi kandungan proteinnya. Peraturan nasional yang terkait dengan impor dan distribusi biji-bijian utuh harus ditaati.

**4. Item yang penting secara kultural:** pengkajian harus 1) mengidentifikasi bumbu-bumbu dan bahan-bahan makanan lain yang penting secara kultural yang merupakan bagian penting dalam kebiasaan makanan sehari-hari; dan 2) menentukan akses masyarakat terhadap item-item tersebut. Oleh karena itu cadangan makanan harus disesuaikan, terutama jika masyarakat akan tergantung pada pembagian jatah selama jangka waktu yang lama.

**5. Susu:** susu bubuk atau susu cair yang dibagikan sebagai satu komoditi tunggal (ini termasuk susu yang dimaksudkan untuk dicampur dengan teh) tidak boleh dimasukkan dalam suatu pembagian makanan umum atau program pemberian makanan tambahan yang dibawa pulang karena pemakaiannya yang sembrono akan menimbulkan bahaya kesehatan yang serius. Ini khususnya relevan dalam kasus anak-anak kecil, yang sangat berisiko tinggi terhadap pencampuran yang tidak tepat dan kontaminasi bakteri (lihat Standar dukungan gizi umum 2 halaman xxx).

### **Standar perencanaan bantuan pangan 3: kualitas dan keamanan pangan**

Makanan/pangan yang dibagikan mempunyai kualitas yang memadai dan baik untuk dikonsumsi manusia.

**Indikator-indikator kunci** (untuk dibaca bersamaan dengan catatan panduan)

- Komoditi pangan mengikuti standar nasional (negara penerima) dan standar yang lainnya yang diakui secara internasional (lihat catatan panduan 1-2)
- Semua makanan impor yang dikemas tahan selama enam bulan ketika tiba di negara penerima dan dibagikan sebelum tanggal kadaluwarsa atau masih dalam jangka waktu yang lama sebelum kadaluwarsa (lihat catatan panduan 1)
- Tidak ada keluhan yang harus diverifikasi mengenai kualitas makanan yang dibagikan (lihat catatan panduan 3)
- Pengemasan makanan kuat, tidak merepotkan waktu penanganan, penyimpanan dan pembagian, dan tidak membahayakan lingkungan (lihat catatan panduan 4)
- Kemasan makanan diberi label dengan bahasa yang sesuai dan disertai, untuk makanan kemasan, tanggal produksi, tanggal kadaluwarsa dan rincian kandungan gizi.
- Kondisi penyimpanan memadai dan tepat, tempat penyimpanan dikelola dengan tepat dan dilakukan pengecekan rutin di semua lokasi terhadap kualitas makanan (lihat catatan panduan 5)

#### **Catatan-catatan panduan**

**1. Kualitas makanan:** makanan harus mengikuti standar makanan di pemerintahan negara penerima dan/atau standar Codex Alimentarius berkaitan dengan kualitas, pengemasan, pelabelan, ketahanan, dsb. Contoh makanan harus diperiksa secara sistematis pada saat pengiriman oleh pemasok untuk memastikan bahwa kualitasnya sudah tepat. Sedapat mungkin, komoditi yang dibeli (baik setempat maupun melalui impor) harus disertai dengan sertifikat *phytosanitary* atau sertifikat inspeksi lainnya yang menegaskan kesesuaian makanan tersebut untuk dikonsumsi manusia. Uji contoh secara acak harus dilakukan terhadap persediaan dalam negeri untuk terus memastikan kesesuaian makanan tersebut untuk

dikonsumsi. Jika terdapat jumlah yang besar atau ada keraguan dan kualitasnya dapat diperdebatkan, peneliti kualitas yang independen harus memeriksa pengiriman. Informasi mengenai usia dan kualitas pengiriman makanan tertentu bisa diperoleh dari sertifikat pemasok, laporan inspeksi pemeriksaan kendali kualitas, label kemasan, laporan gudang, dll.

**2. Makanan hasil rekayasa genetika:** peraturan nasional mengenai penerimaan dan penggunaan makanan hasil rekayasa genetika harus dipahami dan ditaati. Bantuan pangan dari luar harus mempertimbangkan peraturan seperti itu ketika merencanakan program bantuan pangan.

**3. Keluhan:** keluhan penerima mengenai kualitas makanan harus ditindaklanjuti dengan cepat dan ditangani dengan cara yang adil dan transparan.

**4. Kemasan:** jika mungkin, kemasan harus memungkinkan pembagian langsung barang tanpa harus dikemas ulang.

**5. Kawasan penyimpanan** harus kering dan higienis, terlindungi secara memadai dari kondisi iklim dan tidak terkontaminasi oleh bahan kimia atau residu lainnya. Mereka juga sedapat mungkin harus diamankan dari hama seperti misalnya serangga dan hewan pengerat. Lihat juga Standar pengelolaan bantuan pangan 2 pada halaman xxx.

## ii) Pengelolaan Bantuan Pangan

Sasaran pengelolaan bantuan pangan adalah untuk membagikan makanan bagi mereka yang paling membutuhkan. Secara umum ini mencakup pembagian barang yang tepat, lokasi yang tepat, dalam kondisi yang tepat, pada waktu yang tepat dan dengan harga yang tepat dengan tingkat kerugian yang minim pada saat penanganan.

Berat dan volume bantuan pangan yang diperlukan untuk keberlanjutan hidup banyak penduduk yang sangat parah terkena dampak bencana bisa mencapai ribuan ton.



Perpindahan komoditi makanan ke tempat-tempat distribusi akan melibatkan jaringan yang luas dari pembeli, agen pengiriman, pengangkutan dan penerima, dan penanganan dan transfer beragam dari satu jenis transportasi ke jenis transportasi yang lain. Jaringan-jaringan atau rantai persediaan tersebut terjalin bersama dengan serangkaian kontrak dan kesepakatan, yang menentukan peran dan tanggungjawab dan menetapkan pertanggungjawaban dan hak untuk mendapatkan kompensasi antar pihak-pihak yang terlibat dalam kontrak. Semua ini memerlukan prosedur yang tepat dan transparan yang akan berperan dalam membentuk akuntabilitas.

Membentuk dan mengelola rantai persediaan memerlukan kerja sama antar donor, pemerintahan negara penerima, pelaku-pelaku kemanusiaan, pejabat setempat, berbagai penyedia jasa, dan organisasi masyarakat setempat yang terlibat dalam program bantuan pangan. Setiap pihak akan mempunyai peran dan tanggung jawab yang khusus sebagai sebuah hubungan atau serangkaian hubungan dalam rantai persediaan. Karena sebuah rantai akan sekuat bagian terlemahnya, semua pihak yang terlibat dalam logistik bantuan pangan harus berbagi tanggung jawab dalam mempertahankan alur komoditi yang memadai untuk memenuhi target dan jadwal distribusi.

Kesetaraan dalam proses distribusi merupakan hal yang utama dan keterlibatan masyarakat yang terkena dampak benacna dalam pengambilan keputusan dan pelaksanaan adalah penting. Masyarakat harus diberitahu mengenai jumlah dan jenis jatah makanan yang akan dibagikan dan mereka harus merasa yakin bahwa proses distribusi dilakukan secara adil dan mereka menerima apa yang sudah dijanjikan. Segala perbedaan mengenai jatah yang diberikan ke kelompok-kelompok yang berbeda harus dijelaskan dan dipahami.

## Standar pengelolaan bantuan pangan 1: penanganan makanan

Makanan/pangan disimpan, dimasak/disiapkan dan dikonsumsi dengan cara yang aman dan tepat baik pada tingkat rumah tangga maupun komunitas

**Indikator-Indikator-indikator kunci** (untuk dibaca bersamaan dengan catatan panduan)

- Tidak ada efek yang merugikan kesehatan yang diakibatkan penanganan atau penyiapan makanan yang tidak tepat di setiap tempat distribusi (lihat catatan panduan 1)
- Penerima bantuan pangan diberi tahu dan memahami pentingnya kebersihan makanan (lihat catatan panduan 1)
- Tidak ada keluhan berkenaan dengan kesulitan dalam menyimpan, menyiapkan, memasak atau mengonsumsi makanan yang dibagikan (lihat catatan panduan 2)
- Setiap rumah tangga mempunyai akses terhadap peralatan memasak, bahan bakar dan alat-alat kebersihan yang memadai (lihat catatan panduan 3-4)
- Individu-individu yang tidak mampu mempersiapkan makanan atau tidak dapat makan sendiri memiliki akses terhadap seseorang yang bisa merawat yang mempersiapkan makanan yang sesuai dan tepat waktu dan membantu menyuapkan makanan bila perlu (lihat catatan panduan 4-5)
- Jika makanan yang dibagikan dalam bentuk sudah dimasak, staf sudah menerima pelatihan mengenai penyimpanan dan penanganan komoditi secara aman serta penyiapan makanan dan memahami potensi bahaya terhadap kesehatan karena praktek-praktek yang tidak sesuai.

### Catatan-catatan panduan

**1. Kebersihan makanan:** situasi yang berubah dapat mengganggu praktek-praktek kebersihan yang biasa

dilakukan masyarakat. Oleh karena itu, mungkin penting untuk menggalakkan kebersihan makanan dan secara aktif mendukung tindakan-tindakan yang sesuai dengan kondisi setempat dan pola-pola penyakit, misalnya menekankan pentingnya mencuci tangan sebelum menangani makanan, menghindarkan pencemaraan air, melakukan tindakan pencegahan serangga, dll. Masyarakat harus diberi tahu mengenai bagaimana menyimpan makanan dengan aman di rumah, dan mereka yang bertugas merawat harus diberikan informasi mengenai penggunaan sumber-sumber daya rumah tangga secara optimal dalam memberi makan anak-anak dan metode penyiapan makanan yang aman (Lihat Standar Promosi Higiene di halaman xx)

**2. Sumber informasi** dapat mencakup sistem Pemantauan program, diskusi kelompok fokus dengan penerima dan survei cepat pada tingkat rumah tangga.

**3. Item-item rumah tangga dan bahan bakar:** setiap rumah tangga harus mempunyai akses paling tidak terhadap satu panci untuk memasak, tempat menyimpan air dengan kapasitas 40 liter, 250 g sabun per orang per bulan, dan bahan bakar yang mencukupi untuk penyiapan makanan. Jika akses terhadap bahan bakar untuk memasak terbatas, harus dibagikan makanan yang hanya memerlukan waktu memasak yang tidak lama. Jika hal tersebut tidak dimungkinkan, sumber persediaan bahan bakar dari luar harus dibentuk untuk menjembatani kesenjangan (lihat Standar Pasokan Air 3 pada halaman xx dan Standar Bahan Non Pangan 2-4 pada halaman xxx- xxx)

**4. Akses terhadap alat penggilingan** dan fasilitas pemrosesan lainnya dan akses terhadap air bersih adalah sangat penting karena memungkinkan orang untuk menyiapkan makanan dalam bentuk yang terbaik sesuai pilihan mereka dan juga menghemat waktu untuk aktivitas produktif lainnya. Mereka yang merawat yang menghabiskan banyak waktu menunggu sebaliknya dapat menyiapkan makanan, memberi makan anak-anak atau terlibat dalam tugas-tugas lain yang mempunyai efek positif terhadap hasil

gizi dan/atau kemandirian jangka panjang. Pemrosesan makanan pada tingkat rumahtangga (termasuk menghaluskan) dapat mengurangi waktu (serta jumlah air dan bahan bakar) yang digunakan untuk memasak.

**5. Kebutuhan khusus:** meskipun bukan merupakan daftar yang lengkap, mereka yang memerlukan bantuan ketika makan adalah anak-anak kecil, orang tua, penderita cacat dan penderita HIV/AIDS. Lihat Standar dukungan gizi umum 2 halaman xxx)

## **Standar pengelolaan bantuan pangan 2: pengelolaan rantai persediaan**

Sumber-sumber daya bantuan pangan (komoditi dan dana bantuan) dikelola dengan baik dengan sistem yang transparan dan responsif

**Indikator-indikator kunci** (untuk dibaca bersamaan dengan catatan panduan)

- Sumber-sumber daya bantuan pangan menjangkau penerima manfaat yang direncanakan
- Sebuah pengkajian dilakukan mengenai kemampuan pengelolaan rantai persediaan (SCM) setempat dan infrastruktur logistik, dan dibentuk suatu sistem SCM yang terkoordinir dan efisien dengan menggunakan kapasitas tempatan apabila layak (lihat catatan panduan 1-2)
- Pengkajian mempertimbangkan ketersediaan komoditi makanan/pangan dari sumber-sumber setempat (lihat catatan panduan 3)
- Pemberian kontrak untuk pelayanan SCM bersifat transparan, adil dan terbuka (lihat catatan panduan 4)
- Staf di semua tingkat dalam sistem SCM mendapat pelatihan yang memadai dan mengikuti prosedur yang berkaitan dengan kualitas dan keamanan makanan/pangan (lihat catatan panduan 5)

- Ada sistem akunting inventori, pelapopran dan keuangan yang tepat untuk memastikan akuntabilitas sistem SCM di semua tingkat (lihat catatan panduan 6-7)
- Upaya untuk meminimalisir kerugian termasuk karena pencurian dan ada penjelasan mengenai semua kerugian (lihat catatan panduan 8-10)
- Penyaluran pangan dimonitor dan dikelola sedemikian rupa sehingga setiap gangguan distribusi dapat dihindarkan (lihat catatan panduan 11)
- Informasi mengenai kinerja rantai persediaan diberikan kepada semua pemangku kepentingan secara teratur (lihat catatan panduan 12)

#### **Catatan-catatan panduan**

**1. *Pengelolaan rantai persediaan (SCM)*** adalah suatu pendekatan terpadu dalam logistik bantuan pangan. Dimulai dengan pemilihan komoditi, pendekatan ini mencakup pencarian sumber, pengadaan, jaminan kualitas, pengemasan, pengiriman, pengangkutan, penyimpanan di gudang, pengelolaan inventori, asuransi, dlsb. Rantai ini melibatkan banyak pemain yang berbeda, dan penting bahwa aktivitas mereka terkoordinir. Pengelolaan dan praktek-praktek Pemantauan yang tepat harus dilakukan untuk memastikan bahwa semua komoditi dijaga hingga dibagikan ke penerima di tingkat rumahtangga.

**2. *Menggunakan pelayanan setempat***: sebuah pengkajian harus dilakukan mengenai ketersediaan dan ketangguhan kapasitas setempat sebelum mencari sumber dari luar kawasan. Jasa pengangkutan dan pengiriman tingkat tempatan dan regional dapat digunakan untuk memberikan layanan logistik. Lembaga-lembaga seperti itu mempunyai pengetahuan berharga mengenai peraturan, prosedur dan fasilitas setempat dan dapat membantu untuk memastikan bahwa aturan negara penerima ditaati serta untuk mempercepat operasi pembagian.

**3. *Sumber tempatan v impor***: harus dilakukan kajian mengenai ketersediaan komoditi di tingkat tempatan/setempat dan dampaknya terhadap produksi dan

sistem pasar pangan setempat baik yang berasal dari sumber setempat atau impro (lihat Standar pengkajian dan analisis ketahanan pangan halaman xxx; Standar ketahanan pangan 2 halaman xx); dan Standar ketahanan pangan 4 halaman xxx). Apabila ada sejumlah organisasi berbeda yang terlibat dalam menyumbang persediaan makanan, pencarian sumber setempat termasuk pembelian komoditi harus dikoordinir sedapat mungkin. Sumber komoditi pangan domestik lainnya dapat meliputi pinjaman atau realokasi dari program bantuan pangan yang sudah ada atau cadangan makanan nasional dan pinjaman dari atau pertukaran dengan penyedia komersil.

**4. Imparsialitas:** prosedur kontrak yang adil dan transparan penting untuk menghindarkan kecurigaan mengenai keberpihakan ataupun korupsi. Pengemasan bantuan pangan tidak boleh disertai dengan pesan-pesan politik atau agama ataupun yang bersifat memecah belah.

**5. Keahlian dan pelatihan:** para praktisi SCM yang berpengalaman dan manager bantuan pangan dapat dimobilisasi untuk membentuk sistem SCM dan melatih staf. Jenis-jenis keahlian khusus yang relevan termasuk pengelolaan kontrak, pengelolaan transportasi dan penyimpanan di gudang, pengelolaan inventori, analisis penyaluran dan pengelolaan informasi, penelusuran pengiriman, pengelolaan impor, dlsb. Jika dilakukan pelatihan, harus mengikutsertakan staf dari lembaga mitra.

**6. Pelaporan:** kebanyakan donor bantuan pangan mempunyai syarat-syarat pelaporan yang spesifik; para manager rantai persediaan harus sadar akan syarat-syarat tersebut dan menyusun sistem yang memenuhi syarat tersebut serta kebutuhan pengelolaan harian. Ini mencakup melaporkan dengan segera segala penundaan atau penyimpangan dalam rantai persediaan. Informasi penyaluran dan pelaporan SCM lainnya harus disebarkan secara transparan.

**7. Dokumentasi:** harus ada persediaan dokumentasi dan formulir (*waybill*, neraca stok, formulir pelaporan, dlsb) yang memadai di semua lokasi dimana bantuan pangan diterima, disimpan, dan/atau dikirimkan untuk menjamin suatu dokumentasi transaksi agar mudah diperiksa.

**8. Penggudangan:** gudang yang hanya untuk menyimpan makanan saja lebih disukai daripada fasilitas yang dipakai bersama. Ketika memilih sebuah gudang, harus diketahui bahwa tidak ada barang-barang berbahaya yang sebelumnya disimpan di gudang tersebut dan tidak ada bahaya kontaminasi. Fpelaku-fpelaku lain yang harus dipertimbangkan meliputi keamanan, kapasitas, kemudahan akses, kekokohan (atap, dinding, pintu dan lantai) dan tidak adanya ancaman banjir.

**9. Pembuangan komoditi yang tidak bisa dikonsumsi manusia:** komoditi yang rusak harus diperiksa oleh inspektur yang berkualifikasi seperti dokter medis, laboratorium kesehatan umum dsb. untuk menetapkan komoditi itu sebagai komoditi yang aman atau tidak aman untuk dikonsumsi manusia. Metode pembuangan bahan yang tidak bisa dikonsumsi dapat meliputi penjualan untuk makanan ternak, penguburan atau pembakaran. Apabila dimaksudkan untuk makanan ternak, harus ada sertifikasi yang menyebutkan kesesuaian komoditi untuk maksud tersebut. Dalam semua kasus, harus dipastikan bahwa komoditi yang tidak aman tidak masuk kembali ke rantai persediaan makanan untuk manusia ataupun hewan dan pembuangannya tidak merusak lingkungan atau mencemari sumber air di sekitarnya.

**10. Ancaman terhadap rantai persediaan:** dalam situasi konflik bersenjata, ada bahaya bahwa bantuan pangan akan dijarah atau disita oleh pihak yang bertikai dan harus dipertimbangkan keamanan rute-rute pengangkutan dan gudang-gudang. Dalam semua situasi bencana, ada kemungkinan kerugian melalui pencurian di semua tingkat rantai persediaan dan sistem pengendalian harus dibentuk dan disupervisi dalam semua titik penyimpanan, penyerahan

dan distribusi untuk meminimalisir risiko tersebut. Sistem kendali internal harus memastikan pembagian tugas/tanggung jawab untuk mengurangi risiko adanya kolusi. Cadangan harus diperiksa secara rutin untuk mendeteksi adanya pengalihan pangan. Jika dideteksi terjadi pengalihan, harus diambil tindakan-tindakan bukan saja untuk memastikan integritas rantai persediaan tapi juga untuk menganalisis dan menangani dampak politis dan keamanan yang lebih luas yang ditimbulkannya (misalnya kemungkinan dialihkannya stok akan memperparah konflik bersenjata).

**11. Analisi penyaluran: analisis penyaluran** yang rutin dapat dilakukan dan informasi relevan mengenai tingkat stok, kedatangan stok yang diharapkan, distribusi dll dibagikan antar semua yang terlibat dalam rantai persediaan. Penelusuran dan perkiraan tingkat stok dalam rantai persediaan harus memberi tekanan pada kekurangan yang mungkin terjadi atau masalah-masalah pada saat yang tepat supaya dapat ditemukan solusinya.

**12. Memberikan informasi:** penggunaan media setempat atau metode tradisional dalam menyebarkan kabar harus dipertimbangkan sebagai cara untuk membuat orang-orang mempunyai informasi tentang persediaan dan operasi pangan. Ini akan memperkuat transparansi. Kelompok perempuan mungkin dapat dilibatkan untuk membantu memberikan informasi mengenai program bantuan pangan kepada komunitas.

### **Standar pengelolaan bantuan pangan 3: distribusi**

Metode distribusi makanan/pangan responsif, transparan, setara dan sesuai dengan kondisi setempat

**Indikator-Indikator-indikator kunci** (untuk dibaca bersamaan dengan catatan panduan)

- Penerima bantuan pangan diidentifikasi dan menjadi sasaran berdasarkan kebutuhan, melalui sebuah



pengkajian yang dilakukan dengan melakukan konsultasi dengan pemangku kepentingan, termasuk dengan kelompok-kelompok komunitas (lihat catatan panduan 1-2)

- Metode distribusi yang efisien dan setara dirancang melalui konsultasi dengan kelompok-kelompok setempat dan lembaga-lembaga mitra, dan melibatkan berbagai kelompok penerima (lihat catatan panduan 1-3)
- Titik-titik distribusi sedekat mungkin dengan rumah-rumah penerima untuk memastikan akses yang mudah dan aman (lihat catatan panduan 4-5)
- Penerima diberitahu jauh sebelumnya mengenai kualitas dan jumlah jatah makanan/pangan dan rencana distribusi (lihat catatan panduan 6-7)
- Kinerja dan efektifitas program bantuan pangan dimonitor dan dievaluasi dengan semestinya (lihat catatan panduan 8)

#### **Catatan-catatan panduan**

**1. Penentuan sasaran:** bantuan pangan harus bertujuan untuk memenuhi kebutuhan mereka yang paling rentan dalam komunitas tanpa diskriminasi berbasis gender, kecacatan, latar belakang agama/kepercayaan atau etnis, dsb. Pemilihan agen distribusi harus berdasar pada sifat mereka yang imparial, kapasitas dan akuntabilitas mereka. Agen distribusi bisa mencakup para sesepuh setempat, komite bantuan yang dipilih secara tempatan, lembaga setempat, LSM setempat, atau pemerintah atau LSM internasional (lihat Standar Partisipasi dan Pengkajian Awal halaman xxx dan Standar Penentuan Sasaran halaman xxx).

**2. Pendaftaran:** pendaftaran resmi rumahtangga yang menerima bantuan pangan harus dilakukan secepat mungkin apabila sudah selayaknya dan diperbaharui sebagaimana diperlukan. Daftar yang disusun oleh pejabat setempat dan daftar keluarga yang disusun oleh komunitas akan berguna dan didorong keterlibatan perempuan dari penduduk yang terkena dalam proses ini. Perempuan harus mempunyai hak untuk didaftar dengan menggunakan nama mereka jika mereka menginginkannya. Harus dipastikan

bahwa rumahtangga yang dikepali oleh perempuan atau remaja dan individu lainnya yang rentang tidak dihilangkan dari daftar distribusi. Jika pendaftaran tidak mungkin dilakukan pada tahap awal keadaan darurat, pendaftaran harus diselesaikan segera setelah situasi menjaud stabil. Ini terutama penting ketika bantuan pangan diperlukan untuk waktu yang lama.

**3. Metode distribusi:** kebanyakan metode distribusi berkembang sesuai dengan berjalannya waktu. Pada tahap awal, distribusi umum berdasar pada daftar keluarga atau perkiraan penduduk yang diberikan oleh komunitas setempat mungkin menjadi satu-satunya metode yang layak. Setiap sistem harus dimonitor dengan dekat untuk memastikan bahwa makanan/pangan menjangkau penerima yang dimaksudkan dan bahwa sistemnya adil dan setara. Penekanan khusus harus diberikan kepada jangkauan program pada kelompok-kelompok rentan. Namun demikian, upaya-upaya untuk membidik kelompok rentan tidak boleh menguatkan stigma yang sudah dialami oleh kelompok-kelompok tersebut. Ini bisa jadi berupa isu khusus dalam penduduk dengan sejumlah besar penderita HIV/AIDS (lihat Standar Partisipasi, Penentuan Sasaran, Pemantauan dan Evaluasi di bab 1)

**4. Titik-titik distribusi** harus ditentukan dan merupakan titik-titik yang aman dan paling tidak merepotkan penerima, bukan semata alasan kenyamanan logistik bagi lembaga yang melakukan distribusi. Frekuensi distribusi dan jumlah titik-titik distribusi harus mempertimbangkan waktu yang digunakan penerima untuk melakukan perjalanan ke/dari pusat distribusi dan hal-hal praktis serta biaya untuk mengangkut komoditi. Penerima tidak boleh dibuat menempuh jarak yang jauh dengan berjalan kaki untuk mengambil jatah dan distribusi harus dijadwalkan pada waktu-waktu yang sesuai agar tidak mengganggu aktivitas sehari-hari. Wilayah untuk menunggu dan air minum harus disediakan di titik-titik distribusi (lihat Standar koreksi kekurangan gizi 1-2 halaman xxx-xxx)

**5. *Meminimalisir risiko keamanan:*** makanan/pangan merupakan komoditi berharga dan distribusi makanan dapat menciptakan risiko keamanan, termasuk risiko pengalihan dan potensi adanya kekerasan. Jika terjadi kekurangan makanan, ketegangan dapat menjadi tinggi ketika dilakukan pembagian makanan. Perempuan, anak-anak, orang-orang tua dan penderita cacat mungkin tidak mampu untuk memperoleh apa yang menjadi hak mereka atau mungkin jatah mereka diambil dengan paksa. Risiko-risiko ini harus dikaji sebelumnya dan harus diambil tindakan-tindakan untuk meminimalisirnya. Ini harus mencakup pengawasan yang memadai terhadap distribusi dan dengan menjaga titik-titik distribusi, termasuk melibatkan polisi setempat apabila perlu. Tindakan-tindakan untuk mencegah, memonitor dan merespons kekerasan berbasis gender atau eksploitasi seksual yang terkait dengan distribusi pangan mungkin juga penting.

**6. *Penyebaran informasi:*** penerima harus diberi informasi mengenai:

- jumlah dan jenis jatah yang akan dibagikan dan alasan adanya perbedaan dengan norma-norma yang ada.
- rencana distribusi (hari, jam, lokasi, frekuensi) dan penyimpanan, jika ada, karena kondisi eksternal
- kualitas gizi dari makanan dan, jika perlu, diperlukan perhatian khusus untuk melindungi nilai gizi; dan
- syarat-syarat untuk penanganan dan penggunaan komoditi pangan yang aman

**7. *Perubahan dalam program:*** perubahan-perubahan dalam tingkat cadangan makanan ataupun jatah yang disebabkan oleh tidak memadainya ketersediaan pangan/makanan harus didiskusikan dengan penerima, melalui komite distribusi atau pemimpin komunitas dan satu tindakan harus dirancang bersama. Komite distribusi harus memberitahu penduduk adanya perubahan dan alasan-alasan di balik perubahan tersebut, berapa lama perubahan itu akan berlangsung dan kapan distribusi jatah normal akan dilakukan kembali. Penting untuk dengan jelas

mengkomunikasikan apa yang seharusnya diterima orang-orang. Sebagai contoh, jumlah jatah harus ditampilkan dengan jelas di tempat distribusi, ditulis dalam bahasa setempat dan/atau dinyatakan dalam gambar sehingga orang-orang mengetahui jatah mereka.

**8. Pemantauan dan evaluasi** distribusi bantuan pangan harus dilakukan pada semua tingkat rantai persediaan. Di titik-titik distribusi, penimbangan jatah yang diambil oleh rumah tangga harus dilakukan secara acak untuk memastikan keakuratan dan keseraraan pengelolaan distribusi dan wawancara akhir program harus dilakukan. Pada tingkat komunitas, kunjungan acak ke rumah tangga-rumah tangga yang menerima bantuan pangan dapat membantu untuk mencari tahu tingkat penerimaan dan kegunaan jatah yang dibagikan dan juga untuk mengidentifikasi orang-orang yang memenuhi kriteria seleksi namun tidak menerima bantuan pangan. Kunjungan semacam itu dapat juga untuk menemukan apakah jatah makanan berlebih diterima dan dari mana asalnya (misalnya sebagai akibat pengambilan paksa, rekrutmen ataupun eksploitasi, seksual ataupun tidak). Efek yang lebih luas terhadap sistem distribusi pangan harus juga dipertimbangkan. Ini bisa mencakup implikasi terhadap siklus pertanian, aktivitas pertanian, kondisi pasar dan ketersediaan masukan pertanian.

**Lampiran 1**  
**Daftar Periksa Metodologi dan Pelaporan**  
**Ketahanan Pangan**

**Pengkajian Ketahanan Pangan harus:**

1. termasuk suatu deskripsi jelas mengenai metodologi
  - rancangan dan sasaran menyeluruh
  - latarbelakang dan jumlah pengkaji (apakah mereka bekerja perorangan atau berpasangan)
  - pemilihan informan kunci (apakah mereka mewakili semua kelompok?)
  - komposisi kelompok fokus atau kelompok diskusi
  - kriteria memilih informan
  - kerangka waktu pengkajian
  - kerangka analisis dan perangkat metodologis, termasuk alat-alat dan teknik-teknik PRA (Participatory Rapid/Rural Appraisal)
2. berdasarkan suatu pendekatan kualitatif, termasuk pengulasan sumber sekunder informasi kuantitatif;
3. menggunakan istilah secara tepat, misalnya contoh bertujuan (*purposive sampling*), informan kunci, kelompok fokus, istilah untuk teknik-teknik khusus;
4. melibatkan lembaga setempat sebagai mitra dalam proses pengkajian, kecuali tidak memungkinkan, misalnya dalam situasi konflik;
5. menggunakan beranekaragam alat dan teknik PRA (yang digunakan dalam analisis dan triangulasi hasil-hasil);
6. melibatkan suatu perwakilan kelompok-kelompok masyarakat yang terkena bencana atau kelompok matapencaharian/pekerjaan;
7. menggambarkan keterbatasan atau hambatan praktis pengkajian;
8. menggambarkan cakupan pengkajian, termasuk luas geografis, jenis kelompok pekerjaan (matapencaharian) yang dilibatkan dan pembagian masyarakat yang relevan lainnya (misalnya gender, etnis, kelompok suku, dll.)
9. termasuk wawancara dengan perwakilan departemen/lembaga pemerintahan dan pelayanan masyarakat yang terkait, pemimpin adat, wakil kunci

organisasi masyarakat sipil (kelompok keagamaan, LSM setempat, kelompok advokasi, perkumpulan petani atau peternak, kelompok perempuan) dan perwakilan setiap kelompok pekerjaan (matapencaharian) dalam pertimbangan.

**Laporan hasil pengkajian harus meliputi:**

1. sejarah ketahanan pangan dan kebijakan yang terkait dengan situasi terakhir;
2. suatu penjabatan beragam kelompok pekerjaan (mata pencaharian) dan situasi ketahanan pangannya sebelum bencana;
3. ketahanan pangan sebelum bencana untuk berbagai kelompok mata pencaharian
4. dampak bencana pada sistem pangan dan ketahanan pangan untuk berbagai kelompok mata pencaharian;
5. identifikasi kelompok mata pencaharian yang rawan atau mereka yang rawan pangan pada situasi masa kini;
6. intervensi yang disarankan, termasuk cara melaksanakan, advokasi dan pengkajian tambahan yang dibutuhkan;
7. secara tepat sifat, tujuan dan lama upaya bantuan makanan, jika suatu upaya dipertimbangkan cocok. Upaya bantuan makanan harus didasarkan pada data dan analisis di atas.

## **Lampiran 2**

### **Daftar Periksa Pengkajian Ketahanan Pangan**

Pengkajian ketahanan pangan sering secara umum membagi masyarakat terkena bencana dalam kelompok mata pencaharian, menurut sumber mereka, dan strategi untuk mendapatkan pendapatan atau makanan. Ini juga dapat termasuk suatu perincian masyarakat menurut kemakmuran kelompok dan strata. Penting membandingkan situasi umum saat ini dengan sejarah ketahanan pangan sebelum bencana. Yang disebut “tahun rata-rata” dapat dipertimbangkan sebagai suatu data dasar. Peran khusus dan kerentanan perempuan dan laki-laki, dan akibatnya pada ketahanan pangan rumah tangga harus dipertimbangkan. Pertimbangan perbedaan ketahanan pangan di dalam rumah tangga juga penting.

Daftar periksa ini meliputi suatu bidang yang luas yang umumnya dipertimbangan dalam suatu pengkajian ketahanan pangan. Tambahan informasi juga harus dikumpulkan dalam lingkup yang lebih luas daripada bencana (misalnya konteks politis, jumlah dan perpindahan penduduk, dl..) dan kemungkinan hubungannya dengan sektor relevan lainnya (gizi, kesehatan, air dan tenda). Daftar periksa ini harus disesuaikan agar cocok dengan konteks setempat dan sasaran pengkajian. Suatu daftar periksa yang lebih terperinci tersedia, misalnya Petunjuk Pelaksanaan Lapangan (*Field Operations Guide*) USAID (1998)

#### **Ketahanan pangan kelompok matapencaharian**

1. Adakah kelompok di dalam masyarakat yang berbagi cara matapencaharian yang sama? Bagaimana ini dapat dikategorikan menurut sumber utama makanan atau pendapatan mereka?

#### **Ketahanan Pangan Sebelum Bencana (data dasar)**

2. Bagaimana kelompok matapencaharian berbeda mendapatkan makanan atau pendapatan sebelum

- bencana? Biasanya sepanjang tahun di masa lampau, apa yang menjadi sumber makanan dan pendapatan?
3. Bagaimana perbedaan sumber makanan dan pendapatan dalam musim dalam suatu tahun yang normal? (Membuat suatu kalender musim dapat berguna.)
  4. Meninjau kembali 5 atau 10 tahun yang lalu, bagaimana perbedaan ketahanan pangan dari tahun ke tahun? (membuat suatu garis waktu atau sejarah tahun baik dan tahun buruk dapat berguna)
  5. Apa bentuk harta benda, simpanan atau cadangan lain yang dimiliki oleh kelompok matapencaharian berbeda (misalnya cadangan makanan, simpanan uang, pemilikan ternak, penanaman modal, kredit, utang yang belum ditagih, dll.)?
  6. Dalam jangka waktu satu minggu atau satu bulan, apa saja bentuk pengeluaran rumahtangga, dan berapa proporsi tiap bagian?
  7. Siapa yang bertanggungjawab mengelola uang rumahtangga, dan uang dibelanjakan untuk apa?
  8. Bagaimana akses ke pasar terdekat untuk mendapatkan bahan-bahan pokok? (Menimbang jarak, keamanan, kemudahan bergerak, ketersediaan informasi pasar, dll.)
  9. Bagaimana ketersediaan dan harga bahan-bahan pokok, termasuk makanan?
  10. Sebelum bencana, bagaimana rata-rata perdagangan antar sumber-sumber pendapatan dan makanan, misalnya upah terhadap makanan, ternak terhadap makanan, dll.?

#### **Ketahanan Pangan Pada Saat Bencana**

11. Bagaimana akibat bencana terhadap kelompok yang berbeda sumber makanan dan pendapatannya pada setiap kelompok matapencaharian yang sudah diidentifikasi?
12. Bagaimana akibatnya pada pola ketahanan pangan musiman pada kelompok yang berbeda?
13. Bagaimana akibatnya pada akses terhadap pasar, ketersediaan pasar dan harga bahan-bahan pokok?



14. Untuk kelompok matapencaharian yang berbeda, apa beda strategi penanggulangan dan bagaimana proporsi orang yang terlibat dengan cara penanggulangan itu?
15. Bagaimana ini berubah bila dibandingkan dengan situasi sebelum bencana?
16. Siapa kelompok atau penduduk yang sangat terkena oleh bencana?
17. Apa akibat jangka pendek dan jangka menengah strategi penanggulangan yang digunakan terhadap keuangan dan hartabenda masyarakat?
18. Untuk semua kelompok matapencaharian, dan semua kelompok rentan, apa akibat strategi penanggulangan terhadap kesehatan, kesejahteraan dan martabat mereka? Apakah ada risiko yang terkait dengan strategi penanggulangan mereka?

### Lampiran 3

#### Upaya Ketahanan Pangan

Ada keberagaman yang luas intervensi yang mungkin untuk mendukung, melindungi dan mempromosikan ketahanan pangan dalam situasi darurat. Daftar di bawah tidaklah mencakup seluruhnya. Setiap intervensi harus dirancang agar cocok dengan situasi dan strategi setempat untuk mendukung ketahanan pangan, dan oleh karena itu sasaran dan rancangannya unik. Penting menimbang beragam upaya dan pilihan program berdasarkan analisis dan pertimbangan kebutuhan-kebutuhan yang dirasakan oleh masyarakat terkena bencana. Intervensi yang dirancang di belakang meja yang tidak mempertimbangkan prioritas setempat jarang berhasil. Upaya-upaya dikategorikan dalam tiga kelompok yang berkaitan dengan Standar 2-4 Ketahanan Pangan:

- Produksi primer
- Pendapatan dan pekerjaan
- Akses ke barang dan pelayanan pasar.

Penyaluran makanan umum memberikan bantuan makanan gratis langsung ke rumah tangga dan karenanya sangat penting menjamin ketahanan pangan dalam jangka pendek.

#### Produksi primer

- **Penyaluran bibit, peralatan dan pupuk:** diberikan untuk mendorong produksi pertanian, sebagai paket mulai bagi pengungsi yang pulang, atau untuk menganekaragamkan panen. Sering dikombinasikan dengan pelayanan penyuluhan pertanian dan bila mungkin pelatihan teknis.
- **Kupon dan pameran bibit:** berdasarkan pemberian kupon bibit untuk calon pembeli. Mengorganisir suatu pameran bibit untuk membawa bersama calon penjual merangsang sistem penggunaan bibit setempat sementara memberikan kepada pembeli akses pada beragam macam bibit.
- **Pelayanan penyuluhan pertanian setempat**

- **Pelatihan dan pendidikan ketrampilan yang relevan**
- **Intervensi peternakan:** dapat termasuk upaya kesehatan ternak; penyaluran darurat; membuat cadangan ternak; penyaluran makanan ternak dan tambahan gizi; pengungsian ternak; dan pemberian sumber air alternatif.
- **Penyaluran jaring dan peralatan perikanan, atau alat berburu**
- **Promosi pengolahan makanan**

#### **Pendapatan dan Pekerjaan**

- **Uang kontan upah kerja** (*cash for work*) memberi keluarga rawan pangan kesempatan mendapatkan pekerjaan yang dibayar
- **Makanan upah kerja** (*food for work*) memberi keluarga rawan pangan dengan kesempatan pekerjaan yang dibayar dan pada saat yang sama menghasilkan keuntungan untuk mereka dan masyarakat sendiri.
- **Makanan untuk pemulihan** (*food for recovery*) suatu bentuk makanan upah kerja yang kurang terstruktur. Kegiatan-kegiatan dapat menyumbang pada pemulihan awal dan tidak harus mensyaratkan supervisi teknis dari luar.
- **Kegiatan peningkatan pendapatan** memungkinkan masyarakat menganekaragamkan sumber pendapatan yang berskala kecil, kegiatan swakelola. Ini termasuk dukungan manajemen, supervisi dan pelaksanaan usaha mereka.

#### **Akses ke barang dan pelayanan pasar**

- **Pasar dan dukungan infrastruktur:** termasuk transportasi yang memungkinkan penghasil (produsen) mencapai pasar yang jauh.
- **Menjual:** memberi peternak suatu harga yang pantas untuk ternaknya pada saat kekeringan, bila ada kekurangan persediaan air dan rumput serta harga ternak di pasar jatuh.

- **Toko harga pantas:** menjual barang-barang kebutuhan dasar dengan harga yang dikontrol atau disubsidi, atau dengan menukar kupon atau barang.
- **Kupon makanan atau uang:** untuk menukar makanan atau barang lain di toko.
- **Dukungan dan bantuan teknis untuk pelayanan pemerintah:** termasuk pelayanan penyuluhan pertanian dan pelayanan peternakan.
- **Proyek keuangan mikro:** termasuk misalnya pemberian kredit dan cara menabung harta benda, di mana dapat meliputi bantuan, pinjaman, bank ternak, simpanan koperasi, dll.

Lihat juga Bahan Acuan Ketahanan Pangan pada Lampiran 9

#### **Lampiran 4**

##### **Daftar Periksa Pengkajian Gizi**

Di bawah ada contoh pertanyaan untuk pengkajian yang mencari akar penyebab malnutrisi, tingkat risiko gizi dan kemungkinan upaya penanganan. Pertanyaan-pertanyaan disusun berdasar kerangka kerja konseptual penyebab malnutrisi (lihat halaman 136). Informasi dapat diperoleh dari beragam sumber dan mengumpulkannya membutuhkan sejumlah perangkat pengkajian, termasuk wawancara orang kunci, pengamatan dan pengulasan data sekunder (lihat juga Standar Pengkajian Awal dan Partisipasi pada halaman 28 – 33).

1. Apa informasi gizi yang ada?
  - a. Apakah survei gizi sudah dilakukan?
  - b. Apakah ada data dari klinik ibu dan anak?
  - c. Apakah ada data pusat pemberian makanan tambahan atau pusat makanan pengobatan?
  - d. Apa yang informasi yang ada mengenai situasi gizi masyarakat yang terkena bencana sebelum krisis ini (walaupun masyarakat tidak lagi di tempat yang sama)
2. Apa risiko malnutrisi yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat yang buruk?
  - a. Apa ada laporan wabah penyakit yang dapat mempengaruhi status gizi, misalnya campak atau penyakit diare akut? Apakah ada risiko wabah ini bakal terjadi? (Lihat Standar Pengendalian Penyakit Menular pada halaman 273.)
  - b. Berapa perkiraan cakupan imunisasi campak di masyarakat yang terkena bencana? (lihat Standar 2 Pengendalian Penyakit Menular halaman 275.)
  - c. Apakah Vitamin A rutin diberikan pada imunisasi campak? Berapa perkiraan cakupan pemberian Vitamin A?
  - d. Apakah ada yang memperkirakan angka kematian (Entah Angka Kematian Kasar atau Angka Kematian Balita.)? Siapa mereka itu dan apa metoda yang

- digunakan? (lihat Standar 1 Standar Sistem Kesehatan dan Infrastruktur pada halaman 259.)
- e. Apakah ada, atau akan ada, suatu penurunan suhu bermakna yang mempengaruhi infeksi saluran napas atas atau kebutuhan energi masyarakat yang terkena bencana?
  - f. Apakah ada prevalensi HIV/AIDS yang tinggi, dan apakah masyarakat sudah rentan terhadap malnutrisi karena kemiskinan atau penyakit?
  - g. Apakah masyarakat di air atau berpakaian basah untuk jangka waktu yang lama?
3. Apa risiko malnutrisi yang berkaitan dengan pelayanan yang kurang memadai?
- a. Apakah ada suatu perubahan pola kerja (Misalnya akibat perpindahan atau konflik bersenjata) yang berarti peran dan tanggungjawab rumahtangga berubah?
  - b. Apakah ada perubahan komposisi normal rumahtangga? Apakah ada banyak anak yang terpisah dari keluarganya?
  - c. Apakah pemeliharaan lingkungan normal terganggu (Misalnya melalui perpindahan rumah.) mengakibatkan akses ke pemelihara sekunder, akses anak terhadap makanan, akses terhadap air, dll.?
  - d. Apa praktek pemberian makanan bayi yang normal? Apakah ibu memberikan susu botol kepada bayinya atau menggunakan makanan tambahan dari pabrik? Jika demikian, apakah ada infrastruktur yang dapat mendukung pemberian susu botol yang aman?
  - e. Apakah ada bukti sumbangan makanan dan susu bayi, botol dan dot atau permintaan sumbangan?
  - f. Dalam masyarakat peternak, apakah ternak sudah jauh dari anak sejak lama? Apakah akses terhadap susu berubah dari biasanya?
  - g. Apakah HIV/AIDS mempengaruhi praktek pemeliharaan di tingkat rumahtangga?

4. Apa risiko malnutrisi berkaitan dengan berkurangnya akses terhadap makanan? Lihat Lampiran 2 mengenai Daftar Periksa Pengkajian Ketahanan Pangan
5. Apa struktur formal dan informal setempat yang ada yang dapat dijadikan saluran intervensi?
  - a. Apa kemampuan Departemen Kesehatan, organisasi keagamaan, kelompok pendukung masyarakat HIV/AIDS, kelompok pendukung makanan bayi, atau LSM dengan kehadiran jangka panjang atau jangka pendek di wilayah itu?
  - b. Apakah yang tersedia pada saluran pangan?
  - c. Apakah masyarakat akan berpindah (untuk ternak/bantuan/kerja) di masa depan?
6. Apa intervensi gizi atau dukungan berbasis komunitas yang ada di tempat sebelum bencana ini terjadi, diorganisir oleh masyarakat setempat, perorangan, LSM, lembaga pemerintah, lembaga PBB, organisasi keagamaan, dll.? Apa kebijakan gizi (dulu, yang ada) , rencana upaya gizi jangka panjang, dan program yang sudah dilaksanakan atau direncanakan untuk menanggapi situasi saat ini?

## Lampiran 5

### Mengukur Kekurangan Gizi Akut

#### Anak-anak di bawah lima tahun

Tabel di bawah ini menunjukkan indikator-indikator berbagai tahapan kekurangan gizi anak umur 6-59 bulan yang biasa digunakan. Indikator berat terhadap tinggi (WFH) harus diambil dari data Bahan Acuan NCHS/CDC. Score Z dalam WFH merupakan indikator yang lebih dipilih untuk pelaporan hasil survei antropometrik dan persentase WFH dari rata-rata lebih dipilih untuk menentukan kelayakan untuk mendapatkan pengobatan. Lingkar Lengan Atas (Mid Upper Arm Circumference, MUAC) tidak boleh digunakan sebagai satu-satunya Bahan Acuan dalam survei antropometrik tapi merupakan salah satu peramal tingkat kematian yang terbaik, sebagian karena MUAC bias terhadap anak-anak yang lebih dini usianya. Oleh karena itu MUAC sering digunakan sebagai bagian dari dua tahap penyaringan untuk kelayakan masuk dalam program pemberian makanan. Batasan yang biasa digunakan adalah <12,5 untuk kekurangan gizi mutlak dan <11,0 cm untuk kekurangan gizi parah diantara anak-anak usia 12-59 bulan.

	<b>Kekurangan gizi total*</b>	<b>Kekurangan gizi sedang</b>	<b>Kekurangan gizi parah</b>
Anak-anak usia 6,0-59,9 bulan	• <-2 Z skor WFH atau 80% median WFH dan/atau edema kurang gizi	• -3 hingga <-2 Z skor WFH atau 70% - <80% median WFH	• <-3 Z skor WFH atau 70% median WFH dan/atau edema kurang gizi

\* kadang-kadang dikenal sebagai kekurangan gizi global

Tidak ada batasan antropometrik yang disepakati untuk kekurangan gizi yang dialami bayi berusia kurang dari enam bulan selain adanya edema kurang gizi. Penggunaan Bahan Acuan pertumbuhan NCHS/CDC terbatas karena Bahan



Acuan tersebut disusun dari populasi bayi yang diberi makan buatan, sementara bayi-bayi yang disusui ASI mengalami tingkat pertumbuhan yang berbeda. Ini berarti bahwa kekurangan gizi akan cenderung untuk diperkirakan secara berlebihan dalam kelompok umur ini. Penting untuk mengkaji praktek-praktek pemberian makan kepada bayi, terutama mengenai akses terhadap ASI, dan segala kondisi medis untuk menentukan apakah kekurangan gizi dalam kelompok umur ini bisa menjadi masalah.

**Kelompok umur lain: anak-anak yang lebih tua, remaja, orang dewasa dan orang lanjut usia**

Ada banyak definisi yang diakui secara internasional mengenai kekurangan gizi akut di kelompok umur lain. Ini sebagian karena perbedaan etnis dalam permulaan pertumbuhan menjadi nampak setelah usia lima tahun, yang artinya tidak praktis untuk menggunakan satu populasi Bahan Acuan tunggal untuk memperbandingkan semua kelompok etnis. Alasan lebih lanjut adalah, dalam kebanyakan situasi, informasi mengenai status gizi kelompok umur 6-59 bulan sudah memadai untuk para perencana untuk mengambil keputusan dan oleh karenanya hanya ada sedikit dorongan untuk melakukan riset mengenai kekurangan gizi yang dialami kelompok umur lainnya.

Meskipun demikian, dalam kedaruratan gizi, akan perlu untuk mengikutsertakan anak-anak yang lebih tua, remaja, orang dewasa atau orang lanjut usia dalam pengkajian gizi atau program gizi. Survei mengenai kelompok umur selain anak-anak berusia 6-59 bulan hanya boleh dilakukan jika:

- Dilakukan analisis kontekstual mengenai situasi yang ada. Ini harus mencakup analisis mengenai penyebab-penyebab kekurangan gizi. Hanya jika hasil dari analisis ini menyatakan bahwa status gizi anak-anak usia dini tidak mencerminkan status gizi penduduk secara umum, sebuah survei gizi untuk kelompok umur lain bisa dipertimbangkan;

- Tersedia keahlian teknis untuk memastikan kualitas pengumpulan data, analisis yang memadai dan presentasi dan interpretasi hasil yang benar;
- Biaya sumber daya dan/atau kesempatan untuk memasukkan kelompok umur lain dalam sebuah survei sudah dipertimbangkan;
- Disusun tujuan survei yang jelas dan terdokumentasi dengan baik

Penelitian untuk menentukan indikator kekurangan gizi yang paling sesuai untuk orang-orang berusia lebih dari 59 bulan saat ini sedang dilaksanakan dan informasi ini kemungkinan akan berubah dalam lima tahun mendatang.

#### **Anak-anak usia lebih tua (5-9 tahun)**

Dengan tidak adanya ukuran alternatif untuk status gizi anak-anak yang lebih tua, disarankan untuk menggunakan Bahan Acuan NCHS/CDC untuk menentukan score Z dalam WFH dan persentase median, dan batasan yang sama untuk anak-anak usia dini harus diterapkan (lihat tabel diatas). Sementara itu untuk anak-anak usia lebih dini, harus dikaji edema kurang gizi.

#### **Remaja (10-19 tahun)**

Tidak ada definisi yang jelas, teruji dan disepakati mengenai kekurangan gizi pada remaja. Panduan mengenai kajian dapat dilihat di dalam daftar Bahan Acuan di Lampiran 9.

#### **Orang dewasa (20-59 tahun)**

Tidak ada definisi yang disepakati mengenai kekurangan gizi akut pada orang dewasa, namun bukti menunjukkan bahwa batasan untuk kekurangan gizi parah dapat lebih rendah daripada Indeks Masa Tubuh (BMI/Body Mass Index) 16. Survey mengenai kekurangan gizi orang dewasa harus bertujuan untuk mengumpulkan data mengenai berat badan, tinggi badan, tinggi badan ketika duduk dan ukuran MUAC. Data-data ini dapat digunakan untuk menghitung BMI. BMI harus disesuaikan untuk indeks Cormic (perbandingan tinggi ketika duduk dengan tinggi ketika berdiri) untuk membuat

perbandingan antar penduduk. Penyesuaian semacam itu dapat mengakibatkan perubahan besar dalam prevalensi kurang gizi yang nampak pada orang dewasa dan mungkin mengakibatkan konsekuensi program yang berarti. Pengukuran MUAC harus selalu dilakukan. Jika diperlukan hasil segera atau sumber daya yang ada sangat terbatas, survei dapat berdasar pada pengukuran MUAC saja.

Karena interpretasi hasil antropometrik dipersulit oleh kurangnya data keluaran fungsional yang tervalidasi dan standar untuk menentukan arti hasil tersebut, hasil-hasil seperti itu harus diinterpretasikan bersama dengan informasi kontekstual yang rinci. Panduan mengenai pengkajian dapat dilihat di daftar Bahan Acuan.

Untuk menyaring individu untuk bisa diikuti dalam dan dikeluarkan dari perawatan gizi, kriteria harus mencakup kombinasi angka-angka antropometrik, tanda-tanda klinis dan perilaku-perilaku sosial (misalnya akses terhadap pangan, kehadiran mereka yang merawat, penampungan, dll). Harap dicatat bahwa oedema yang dialami orang dewasa dapat disebabkan oleh berbagai alasan selain kekurangan gizi dan para dokter harus mengkaji oedema yang diderita orang dewasa untuk tidak memasukkan penyebab lain. Setiap lembaga harus mengambil keputusan mengenai indikator untuk menentukan kelayakan mendapatkan perawatan, dengan mempertimbangkan tidak memadainya BMI, kurangnya informasi mengenai MUAC dan implikasinya terhadap program apabila keduanya digunakan. Definisi interim mengenai kekurangan gizi pada orang dewasa untuk digunakan dalam penyaringan untuk perawatan dapat dilihat di daftar Bahan Acuan.

MUAC bisa digunakan sebagai alat penyaring untuk perempuan hamil (misalnya sebagai suatu kriteria untuk bisa diikutsertakan dalam program pemberian makanan). Mengingat kebutuhan mereka akan gizi tambahan, perempuan hamil mungkin menghadapi risiko yang lebih besar dibandingkan kelompok lain dalam penduduk (lihat Standar dukungan gizi umum 2 halaman xxx). MUAC tidak

berubah secara signifikan dengan adanya kehamilan. MUAC <20,7 cm (risiko tinggi) dan <23 cm (risiko sedang) telah menunjukkan membawa risiko pertumbuhan janin yang lambat/terbelakang. Risiko ini kemungkinan berbeda-beda antar penduduk.

#### **Orang lanjut usia**

Saat ini tidak ada definisi yang disepakati mengenai kekurangan gizi pada orang lanjut usia, meskipun kelompok umur ini mungkin menghadapi risiko kekurangan gizi dalam keadaan darurat. WHO menunjukkan bahwa ambang batas BMI untuk orang dewasa mungkin tepat untuk orang berusia lanjut, yaitu usia 60-69 tahun, tapi ambang batas tersebut juga menghadapi hal yang sama dalam kelompok orang dewasa yang lebih muda. Selain itu, ketepatan ukuran merupakan masalah karena lengkung tulang belakang (pembungkukan) dan penyusutan tulang belakang. Jangkauan lengan ataupun demi-span dapat digunakan untuk menggantikan tinggi badan, namun fpelaku perkembangan untuk menghitung tinggi badan bervariasi antar penduduk. MUAC mungkin menjadi alat yang berguna untuk mengukur kekurangan gizi pada orang lanjut usia namun riset mengenai batasan yang tepat saat ini sedang dilaksanakan.

#### **Penderita cacat**

Saat ini tidak ada panduan untuk mengukur invididu yang menderita cacat fisik dan oleh karenanya mereka sering kali tidak tercakup dalam survei antropometrik. Pengkajian visual perlu dilakukan. Ukuran MUAC bisa menyesatkan dalam kasus-kasus di mana otot lengan atas mungkin berkembang untuk membantu mobilitas. Ada alternatif selain standar pengukuran tinggi badan, termasuk panjang, jangkauan lengan, demi-span atau panjang kaki bagian bawah. Perlu untuk merujuk pada temuan dalam penelitian terakhir untuk menentukan cara yang paling tepat untuk mengukur penderita cacat karena standar berat badan, tinggi badan dan ukuran MUAC tidak tepat.

**Lampiran 6**  
**Pengukuran Pentingnya Vitamin A dan Kekurangan**  
**Yodium dari Segi Kesehatan Umum**

**Indikator kekurangan Vitamin A (*xerophthalmia*) pada**  
**anak-anak usia 6-71 bulan**

(prevalensi satu indikator atau lebih menunjukkan adanya masalah kesehatan umum)

<b>Indikator</b>	<b>Prevalensi minimum</b>
Buta senja (pada umur 24-71 bulan)	> 1%
Titik Bitot	> 0,5%
Kornea	> 0,01%
kering/luka/keratomalacia	> 0,05%
Parut kornea	

**Indikator kekurangan yodium (gondok)**

Indikator-indikator yang nampak pada tabel diatas adalah yang mungkin diukur dalam situasi bencana. Prevalensi paling tidak satu indikator dan lebih jelasnya lagi dua indikator menunjukkan adanya masalah kesehatan umum. Indikator-indikator tersebut mungkin tidak dapat diukur dalam banyak konteks keadaan darurat dan pengkajian klinis menghadapi risiko tingginya ketidakakuratan. Meskipun demikian, sementara pengkajian mengenai kadar yodium dalam air kencing (urin) perlu dilakukan untuk mendapatkan gambaran penuh mengenai status yodium, suatu indikasi kasar mengenai tingkat keparahan situasi dapat diperoleh melalui pemeriksaan klinis terhadap sampel anak-anak berusia 6-12 tahun yang sah.

	<b>Keparahan masalah kesehatan umum (prevalensi)</b>			
<b>Indikator</b>	<b>Penduduk sasaran</b>	<b>Ringan</b>	<b>Sedang</b>	<b>Parah</b>
Tingkat kekurangan yodium total (% dari jumlah	Anak-anak usia sekolah*	5-19,9	20-29,9	≥ 30,0

penduduk)				
Tingkat yodium dalam urin median (µg/l)	Anak-anak usia sekolah*	50-99	20-49	<20

\* terutama anak-anak umur 6-12 tahun

## Lampiran 7

### Kebutuhan Gizi

Data di bawah dapat digunakan untuk perencanaan pada tahap awal suatu tanggap darurat bencana:

Zat gizi	Kebutuhan rata-rata penduduk
Energi	2.100 kcal
Protein	10-12% total energi, namun < 15%
Lemak	17% total energi (40 gram)
Vitamin A	1.666 IU (atau 0.5 mg retinol ekuivalen)
Thiamin (Vitamin B1)	0.9 mg (atau 0.4 mg per 1.000 kcal masukan)
Riboflavin (Vitamin B2)	1.4 mg (atau 0.6 mg per 1.000 kcal masukan)
Asam Folat	160 ug
Niacin (Vitamin B3)	12.0 mg (atau 6.6 mg per 1.000 kcal masukan)
Vitamin B12	0.9 ug
Vitamin C	28.0 mg
Vitamin D	3.2 – 3.8 ug kalsiferol
Besi	22 mg (rendah bioavailabilitas misalnya 5-9%)
Yodium	150 ug
Magnesium*	201 mg
Seng*	12.3 mg
Selenium*	27.6 ug
Vitamin E*	8.0 mg alpha TE
Vitamin K*	48.2 ug
Biotin*	25.3 ug
Asam Pantothenat*	4.6 ug

Bahan Acuan: WHO, 2000, Manajemen Gizi pada Kedaruratan Besar

\*Kebutuhan pemberian. Bahan Acuan: FAO/WHO, 2002 Kebutuhan Vitamin dan Mineral Manusia. Laporan Gabungan Konsultasi Pakar FAO/WHO, Bangkok, Thailand, FAO, Roma.

Ada dua hal penting untuk dipertimbangkan sebelum menggunakan daftar kebutuhan di atas. Pertama, rata-rata kebutuhan untuk kelompok penduduk digabungkan dari kebutuhan semua kelompok umur dari kedua jenis kelamin. Oleh karena itu tidak khusus terhadap satu kelompok umur atau jenis kelamin tertentu dan tidak boleh digunakan sebagai kebutuhan perorangan. Kedua, kebutuhan ini berdasarkan suatu profil penduduk tertentu, yaitu:

Kelompok	% dari penduduk
0 – 4 tahun	12
5 – 9 tahun	12
10 – 14 tahun	11
15 – 19 tahun	10
20 – 59 tahun	49
60+ tahun	7
Hamil	2.5
Menyusui	2.5
Laki-laki/perempuan	51/49

Karena struktur kependudukan berbeda, maka ini akan berakibat pada kebutuhan gizi penduduk yang diperhitungkan. Sebagai contoh, bila 26% populasi pengungsi berusia di bawah lima tahun, dan penduduk terdiri dari 50% laki-laki dan 50% perempuan, kebutuhan energi berkurang menjadi 1.940 kkal.

Kebutuhan energi dan protein harus disesuaikan dengan pelaku-pelaku di bawah ini:

- Struktur kependudukan, secara khusus prosentasi anak di bawah lima tahun dan prosentase perempuan (ini dapat berubah pada penduduk yang terkena HIV/AIDS);
- Rata-rata berat orang dewasa, yang terukur, umumnya atau diharapkan. Kebutuhan akan meningkat bila rata-rata berat badan laki-laki dewasa melebihi 60 kg dan rata-rata berat badan perempuan dewasa melebihi 52 kg;
- Tingkat kegiatan untuk mempertahankan kehidupan produktif. Kebutuhan akan meningkat jika tingkat



kegiatan di atas ringan (misalnya 1.55 x Tingkat Metabolisme Dasar pada laki-laki dan 1.56 x Tingkat Metabolisme Dasar pada perempuan);

- Rata-rata suhu lingkungan, kemampuan tenda dan pakaian. Kebutuhan akan meningkat jika rata-rata suhu kurang dari 20° C;
- Status gizi dan kesehatan penduduk. Kebutuhan akan meningkat jika penduduk kurang gizi dan kebutuhan lebih untuk mengejar tingkat pertumbuhan. Prevalensi HIV/AIDS dapat berakibat pada kebutuhan gizi penduduk rata-rata (lihat Standar Dukungan Gizi Umum 2 pada halaman 140). Apakah pemberian umum harus disesuaikan untuk memenuhi kebutuhan ini akan tergantung dari rekomendasi internasional mutakhir.

Tidak mungkin menggabungkan informasi ini pada pengkajian awal. Angka pada tabel di atas dapat digunakan sebagai minimum pada tahap awal tanggap darurat.

## Lampiran 8

### Daftar Periksa Logistik Pengelolaan Rantai Persediaan

1. Kontrak pembelian memungkinkan pembayaran setelah pengiriman, pengembalian barang yang rusak, dan penalti untuk penyimpangan dalam memenuhi kontrak selain situasi *force majeure*.
2. Agen pengangkut dan penanganan bertanggung jawab penuh atas komoditi pangan/makanan yang dalam tangan mereka dan mengganti setiap kerugian.
3. Fasilitas penyimpanan aman dan bersih dan melindungi komoditas pangan/makanan dari kerusakan dan/atau kehilangan.
4. Diambil tindakan pada semua tingkat untuk meminimalisir hilangnya komoditi.
5. Semua kehilangan/kerugian diidentifikasi dan dijelaskan.
6. Komoditi dalam kontainer yang rusak sedapat mungkin diganti.
7. Komoditi diperiksa dalam secara rutin pada jarak waktu tertentu dan segala komoditi yang dicurigai harus diuji. Item-item yang tidak sesuai akan diberi keterangan dan dibuang sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan dengan jelas dan sesuai dengan peraturan kesehatan umum nasional.
8. Penghitungan inventaris secara fisik dilakukan secara berkala oleh orang-orang yang mempunyai pengetahuan dalam bidang pengelolaan inventaris yang tidak terkait dengan proyek yang sedang diperiksa dan dicocokkan dengan catatan stok.
9. Ringkasan laporan inventaris disusun secara rutin dalam jangka waktu tertentu dan tersedia untuk semua pemangku kepentingan.
10. *Waybill(surat jalan)* mendokumentasikan semua transaksi komoditi secara semestinya.
11. Neraca stok memberikan rincian mengenai semua tanda terima, isu dan keseimbangan.
12. Audit, termasuk audit untuk pengelolaan proses, dilakukan pada semua tingkat rantai persediaan.
13. Kendaraan yang digunakan untuk mengangkut komoditi pangan dalam keadaan berfungsi baik; ruang kargo tidak

- mempunyai pinggir-pinggir yang mencuat yang mungkin dapat merusak kemasan dan terlindungi secara memadai dari cuaca buruk (misalnya dengan terpal)
14. Kendaraan tidak membawa bahan-bahan komersial lainnya atau bahan-bahan berbahaya bersamaan dengan komoditi pangan/makanan.
  15. Kendaraan belum pernah dipakai untuk mengangkut barang-barang berbahaya sebelumnya dan tidak ada residu.

Sumber: WFP, *Emergency Field Operations Pocketbook* (2002)  
dan CARE, *Food Resource Management handbook*

## Lampiran 9

### Daftar Bahan Acuan

Terima kasih pada program Forced Migration Online dari Refugee Studies Centre, University of Oxford. Banyak dari dokumen berikut ini telah mendapatkan ijin copyright dan dimuat dalam link khusus mengenai Sphere di <http://www.forcedmigration.org>

#### Instrumen hukum internasional

*The Right to Adequate Food* (Artikel 11 dari Kovenan Internasional mengenai Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya (International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights)), CESCR General Comment 12, 12 Mei 1999. U.N. Doc E/C. 12/1999/5. United National Economic and Social Council (1999). <http://www.unhchr.ch>

Cotula, L dan Vidar, M (2003), *The Right to Adequate Food in Emergencies*. FAO Legislative Study 77. Food and Agriculture Organisation dari PBB. Rome. <http://www.fao.org/righttofood>

Pejic, J (2001), *The Right to Food in Situations of Armed Conflict: The Legal Framework*. Kajian International Review of the Red Cross, vol 83, no 844, hal. Jenewa. <http://www.icrc.org>

United Nations (2002), Laporan oleh *Special Rapporteur* mengenai Right to Food, Mr. Jean Ziegler, disampaikan sesuai resolusi Commission on Human Rights 2001/25, dokumen PBB E/CN. 4/2002/58. <http://www.righttofood.org>

United Nations General Assembly (2001), *Preliminary Report of the Special Rapporteur of the Commission on Human Rights on the Right to Food*. Jean Ziegler. <http://www.righttofood.org>

#### Pengkajian ketahanan pangan

CARE (akan datang), *Program Guidelines for Conditions of Chronic Vulnerability*. CARE East/Central Africa Regional Management Unit. Nairobi.

Frieze, J (forthcoming), *Food Security Assessment Guidelines*. Oxfam GB. Oxford.

Longley, C, Dominguez, C, Saide, MA and Leonardo, WJ (2002), *Do Farmers Need Relief Seed? A Methodology for Assessing Seed Systems*. Disasters, 26, 343-355. <http://www.blackwellpublishing.com/journal>

Mourey, A (1999), *Assessing and Pemantauan the Nutritional Situation*. ICRC. Jenewa.

Seaman, J, Clark, P, Boudreau, T and Holt, J (2000), *The Household Economy Approach: A Resource Manual for Practitioners*. Development Manual 6. Save the Children. London.

USAID (1998), *Field Operations Guide (FOG) for Disaster Assessment and Response*. U.S. Agency for International Development/Bureau for Humanitarian Response/Office of Foreign Disaster Assistance. <http://www.info.usaid.gov/ofda>

WFP (2000), *Food and Nutrition Handbook*. World Food Programme of the United Nations. Rome

WFP (2002), *Emergency Field Operations Pocketbook*. World Food Programme of the United Nations. Rome.

#### **Sistem informasi ketahanan pangan**

Famine Early Warning Systems Network (FEWS NET): <http://www.fews.net>

Food Insecurity and Vulnerability Information and Mapping Systems (FIVIMS): <http://www.fivims.net/index.jsp>

Global Information and Early Warning System on Food and Agriculture (GIEWS), Food and Agriculture Organisation of the United Nations. <http://www.fao.org>

#### **Pengkajian antropometrik**

Collins, S, Duffield, A and Myatt, M (2000), *Adults: Assessment of Nutritional Status in Emergency-Affected Populations*. Geneva. <http://www.unsistem.org/scn/archives/adults/index.htm>

UN ACC Sub Committee on Nutrition (2001), *Assessment of Adult Undernutrition in Emergencies*. Laporan kelompok kerja SCN dalam pertemuan khusus keadaan darurat dalam SCN News 22, hal 49-51. Jenewa. <http://www.unsistem.org/scn/publications>

Woodruff, B and Duffield, A (2000), *Adolescents: Assessment of Nutritional Status in Emergency-Affected Populations*. Geneva. <http://www.unsistem.org/scn/archives/adolescents/index.htm>

Young, H and Jaspars, S (1995), *Nutrition Matters*. Intermediate Technology Publications. London.

Metode untuk mengukur status gizi dan kematian: <http://www.smartindicators.org>

#### **Intervensi ketahanan pangan**

Alidri, P, Doorn, J v., El-Soghbi, M, Houtart, M, Larson, D, Nagarajan, G and Tsilikounas, C (2002), *Introduction to Microfinance in Conflict-Affected Communities*. International Labour Office dan UNHCR. Geneva. <http://www.ilo.org>

CRS (2002), *Seed Vouchers and Fairs: A Manual for Seed-Based Agricultural Recovery in Africa*. Catholic Relief Services, bekerja sama dengan Overseas Development Institute dan the

International Crops Research Institute for the Semi-Arid Tropics.

Lumsden, S and Naylor, E (forthcoming), *Cash-For-Work Programming. A Practical Guide*. Oxfam GB. Oxford.

Powers, L (2002), *Livestock Interventions: Important Principles*, OFDA. Office of US Foreign Disaster Assistance, USAID. Washington. <http://www.usaid.gov>

Remington, T, Maroko, J, Walsh, S, Omanga, P and Charles, E (2002), *Getting Off the Seeds-and-Tools Treadmill with CRS Seed Vouchers and Fairs. Disasters*, 26, 316-328. <http://www.blackwellpublishing.com/journal>

#### **Manual umum mengenai gizi dalam keadaan darurat**

Prudhon, C (2002), *Assessment and Treatment of Malnutrition in Emergency Situations*. Paris.

UNHCR/UNICEF/WFP/WHO (2002), *Food and Nutrition Needs in Emergencies*. Jenewa.

WFP (2000), *Food and Nutrition Handbook*. Rome

WHO (2000), *The Management of Nutrition in Major Emergencies*. Jenewa. <http://www.who.int>

#### **Kelompok berisiko**

FAO/WHO (2002), *Living Well with HIV/AIDS. A Manual on Nutritional Care and Support for People Living with HIV/AIDS*. Rome. <http://www.fao.org>

HelpAge International (2001), *Addressing the Nutritional Needs of Older People in Emergency Situations in Africa: Ideas for Action*. Nairobi. <http://www.helpage.org/publications>

Piwoz, E and Preble, E (2000), *HIV/AIDS and Nutrition: a Review of the Literature and Recommendations for Nutritional Care and Support in Sub-Saharan Africa*. USAID Washington. <http://www.aed.org>.

Winstock, A (1994), *The Practical Management of Eating and Drinking Difficulties in Children*. Winslow Press. Bicester, UK.

#### **Pemberian makan pada bayi dan anak-anak usia dini**

Ad Hoc Group on Infant Feeding in Emergencies (1999), *Infant Feeding in Emergencies: Policy, Strategy and Practice*. <http://www.enonline.net>

FAO/WHO (1994, masih direvisi), *Codex Standard for Infant Formula, Codex STAN 72-1981 (amended 1983, 1985, 1987) Codex Alimentarius, Volume 4: Foods for Special Dietary Uses, Second Edition*. Rome. <http://www.codexalimentarius.net>

Interagency Working Group on Infant and Young Child Feeding in Emergencies (2001), *Infant Feeding in Emergencies Operational Guidance*. London. <http://www.enonline.net>

WHO/UNICEF/LINKAGES/IBFAN/ENN (2001), *Infant Feeding in Emergencies: Module 1 for Emergency Relief Staff (Revision 1)*. <http://www.enonline.net>

WHO (1981), *The International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes*. Teks kode secara penuh dan resolusi World Health Assembly yang relevan di: <http://www.ibfan.org/english/resource/who/fullcode.html>

#### **Pemberian makan terapi**

WHO (1999), *Management of Severe Malnutrition: A Manual for Physicians and Other Senior Health Workers*. Geneva. <http://www.who.int/nut>

#### **Kekurangan Vitamin dan mineral**

ICCIDD/UNICEF/WHO (2001), *Assessment of Iodine Deficiency Disorders and Pemantauan Their Elimination: A Guide for Programme Managers, Second Edition*. Geneva. <http://www.who.int/nut>

UNICEF/UNU/WHO (2001), *Iron Deficiency Anaemia: Assessment, Prevention and Control. A Guide for Programme Managers*. Geneva. <http://www.who.int/nut>

WHO (1997), *Vitamin A Supplements: A Guide to Their Use in the Treatment and Prevention of Vitamin A Deficiency and Xerophthalmia. Second Edition*. Geneva. <http://www.who.int/nut>

WHO (2000), *Pellagra and Its Prevention and Control in Major Emergencies*. Geneva. <http://www.who.int/nut>

WHO (1999), *Scurvy and Its Prevention and Control in Major Emergencies*. Geneva. <http://www.who.int/nut>

WHO (1999), *Thiamine Deficiency and Its Prevention and Control in Major Emergencies*. Geneva. <http://www.who.int/nut>

#### **Bantuan pangan**

Jaspars S, and Young, H (1995), *General Food Distribution in Emergencies: From Nutritional Needs to Political Priorities. Good Practice Review 3*. Relief and Rehabilitation Network, Overseas Development Institute. London.

OMNI (1994), *Vitamin dan mineral Fortifikasi (diperkaya) and Enrichment of PL480 Title II Commodities*.

UNHCR, UNICEF, WFP, WHO, (2002), *Food and Nutrition Needs in Emergencies*. United Nations High Commissioner for Refugees, United Nations Children's Fund, World Food Programme, World Health Organisation. Geneva.

WFP (2002), *Emergency Field Operations Pocketbook*. Rome.

WFP (2000), *Food and Nutrition Handbook*. World Food Programme. Rome.

