



## Efektivitas Dapur Umum di Posko Tanggap Darurat Bencana (TDB) dalam Pemenuhan Kebutuhan Gizi pada Anak-Anak Pasca Bencana di Kelurahan Hutanabolon Kecamatan Tukka

Fridella Grace Natalia Tarigan<sup>1\*</sup>, Rumiris Simatupang<sup>2</sup>, Percaya Hia<sup>3</sup>, Siti Ratna Harefa<sup>4</sup>, Soeandi Malik Pratama<sup>5</sup>

<sup>1-2</sup>Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nauli Husada, Indonesia

<sup>3-4</sup>Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nauli Husada, Indonesia

<sup>5</sup>Asosiasi Riset Ilmu Kesehatan Indonesia (ARIKESI) Sumatera Utara, Indonesia

\*Penulis Korespondensi : [stikesnaulihusada@gmail.com](mailto:stikesnaulihusada@gmail.com)

**Abstract.** Floods and landslides in Hutanabolon Village, Tukka District, Central Tapanuli Regency have disrupted access to food and health services, particularly for vulnerable groups such as children. Public kitchens, as the frontline of emergency nutrition response, face challenges in providing food that meets the specific nutritional needs of children. This study aims to evaluate the effectiveness of public kitchens at Disaster Emergency Response Posts (TDB) in meeting the nutritional needs of post-disaster children, identify supporting and inhibiting factors, and formulate recommendations for improving the public kitchen management system. The research employed a descriptive evaluative approach using survey methods, structured interviews, direct observation, 24-hour dietary recall, and anthropometric measurements (weight and height). The study subjects included 15 children aged 1–12 years and 8 public kitchen managers selected purposively. Data were analyzed descriptively by comparing nutritional intake against the Recommended Dietary Allowance (RDA) standards and analyzing kitchen management practices based on emergency nutrition guidelines. The findings revealed that children's average energy intake was only 1,140 kcal/day (below the minimum standard of 1,200–2,000 kcal/day) and protein intake was 18.7 g/day (below the standard of 20–35 g/day). A total of 33.3% of children were classified as having malnutrition to severe malnutrition based on weight-for-age indicators. Public kitchen management showed weaknesses in menu planning (100% had no child-specific menu), managers' nutritional knowledge (62.5% categorized as low), food availability (75% relied on instant aid without variation), and limited cross-sectoral coordination (50%). The effectiveness of public kitchens in meeting children's nutritional needs after disasters remains low.

**Keywords:** Child Nutrition; Emergency Response; Nutritional Status; Post-Disaster; Public Kitchen Effectiveness.

**Abstrak.** Bencana banjir dan longsor di Kelurahan Hutanabolon, Kecamatan Tukka, Kabupaten Tapanuli Tengah menyebabkan terganggunya akses pangan dan layanan kesehatan, khususnya bagi kelompok rentan seperti anak-anak. Dapur umum sebagai ujung tombak penanganan gizi darurat menghadapi tantangan dalam menyediakan makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi spesifik anak. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi efektivitas dapur umum di Posko Tanggap Darurat Bencana (TDB) dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak-anak pasca bencana, mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat, serta merumuskan rekomendasi perbaikan sistem penyelenggaraan dapur umum. Penelitian menggunakan pendekatan deskriptif evaluatif dengan metode survei, wawancara terstruktur, observasi langsung, recall konsumsi 24 jam, dan pengukuran antropometri (berat badan dan tinggi badan). Subjek penelitian meliputi 15 anak usia 1–12 tahun dan 8 pengelola dapur umum yang dipilih secara purposif. Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan membandingkan asupan gizi terhadap standar Angka Kecukupan Gizi (AKG) serta menganalisis praktik pengelolaan dapur berdasarkan pedoman gizi darurat. Ditemukan bahwa rata-rata asupan energi anak hanya 1.140 kkal/hari (di bawah standar minimal 1.200–2.000 kkal/hari) dan asupan protein 18,7 g/hari (di bawah standar 20–35 g/hari). Sebanyak 33,3% anak mengalami status gizi kurang hingga buruk berdasarkan indikator BB/U. Pengelolaan dapur umum menunjukkan kelemahan pada aspek perencanaan menu (100% tidak memiliki menu khusus anak), pengetahuan gizi pengelola (62,5% berkategori rendah), ketersediaan bahan pangan (75% mengandalkan bantuan instan tanpa variasi), dan koordinasi lintas sektor yang terbatas (50%). Efektivitas dapur umum dalam memenuhi kebutuhan gizi anak pasca bencana masih rendah.

**Kata Kunci:** Efektivitas Dapur Umum; Gizi Anak; Pasca Bencana; Status Gizi; Tanggap Darurat.

## **1. LATAR BELAKANG**

Berdasarkan data dan literatur yang ada, terdapat kesenjangan (GAP) yang signifikan antara teori ideal penanganan gizi pasca bencana dengan kondisi riil di lapangan, khususnya di wilayah seperti Kelurahan Hutanabolon, Kecamatan Tukka, Kabupaten Tapanuli Tengah. Secara teoritis, panduan nasional seperti "Pedoman Kegiatan Gizi dalam Penanggulangan Bencana" (Kemenkes RI, 2012) telah menetapkan standar komprehensif. Dokumen tersebut menekankan pentingnya penyediaan makanan sesuai kebutuhan kelompok rentan, pemantauan status gizi, konseling, serta suplementasi mikronutrien. Namun, implementasi di tingkat tapak seringkali terkendala oleh faktor geografis, kapasitas sumber daya, dan koordinasi yang belum optimal.

Kelurahan Hutanabolon, dengan topografinya yang berlereng dan dekat dengan aliran sungai, memiliki kerentanan tinggi terhadap bencana hidrometeorologi seperti banjir dan longsor. Ketika kedua bencana ini melanda, dampaknya bersifat kompleks dan bertingkat. Banjir tidak hanya merusak rumah dan fasilitas, tetapi juga mencemari sumber air bersih dan merusak lahan pertanian, yang merupakan mata pencaharian utama masyarakat. Hal ini sejalan dengan temuan Idrus (2024) yang menyatakan bahwa banjir dan longsor dapat mencemari sumber air melalui lumpur, sedimen, dan limbah organik yang terbawa aliran air, sehingga kualitas air bersih menurun dan berdampak pada kesehatan masyarakat (Mitigasi bencana banjir ..., 2024). Genangan banjir juga mengganggu struktur tanah serta mengurangi produktivitas lahan, mengakibatkan gangguan pertumbuhan tanaman dan pencucian unsur hara yang penting bagi agroekosistem (Rehabilitasi lahan pertanian ..., 2026).

Sementara itu, longsor dapat memutus jalur transportasi dan isolasi wilayah, menghambat distribusi bantuan logistik, termasuk bahan pangan bernutrisi. Selain itu, peningkatan frekuensi hujan ekstrem dan kejadian banjir di Indonesia menunjukkan tren kenaikan bencana hidrometeorologi yang signifikan dalam beberapa tahun terakhir, yang erat kaitannya dengan perubahan iklim, penggunaan lahan, dan pola curah hujan yang tidak stabil (Hydrometeorological disaster ..., 2024).

Secara teori, fase tanggap darurat memprioritaskan penyelamatan nyawa dan pemenuhan kebutuhan dasar, termasuk makanan. Namun, makanan yang disediakan dalam kondisi darurat di Hutanabolon, berdasarkan pengamatan awal, cenderung bersifat generik—berfokus pada kecukupan kalori (misalnya, nasi dan mie instan) namun minim variasi dan kandungan gizi mikro. Kesenjangan pertama muncul di sini: antara prinsip "gizi seimbang dan spesifik usia" yang dianjurkan teori dengan realita "makanan bertahan hidup" yang tersedia di posko.

Kajian oleh Haniarti & Yusuf (2020) mengenai penanganan gizi balita pasca bencana menyoroti bahwa masalah utama sering terletak pada ketiadaan menu khusus untuk anak. Dapur umum, karena alasan efisiensi dan keterbatasan, biasanya menyiapkan satu jenis menu untuk semua pengunjung. Akibatnya, anak-anak mengonsumsi makanan yang sama dengan orang dewasa, yang mungkin terlalu pedas, berminyak, kurang lunak, atau tidak mengandung komposisi zat gizi yang mendukung pemulihan dan pertumbuhan mereka.

Lebih jauh, teori manajemen logistik bencana menekankan pentingnya assessment kebutuhan yang cepat dan akurat. Di Hutanabolon, assessment awal pasca bencana mungkin berfokus pada jumlah pengunjung dan kantong beras, tetapi sangat jarang mencakup pemetaan status gizi awal anak-anak, identifikasi anak dengan gizi buruk akut, atau ibu menyusui yang membutuhkan dukungan khusus. Kesenjangan data ini menyebabkan intervensi gizi menjadi reaktif dan tidak tepat sasaran. Penilaian kebutuhan nutrisi yang komprehensif setelah kejadian darurat sangat penting untuk mengidentifikasi kelompok rentan seperti anak balita dan ibu menyusui, karena bencana dapat memperburuk status gizi mereka dan membutuhkan tindakan cepat untuk mencegah malnutrisi akut (Al Sharjabi et al., 2024). Selain itu, penelitian menunjukkan bahwa penilaian cepat yang terintegrasi ke dalam respon logistik bencana dapat meningkatkan efektivitas distribusi makanan dan perbaikan status gizi kelompok rentan dengan memasukkan data antropometri dan praktik pemberian makanan dalam perencanaan intervensi (Kim-Herrera et al., 2025).

Faktor budaya dan pengetahuan lokal juga menciptakan kesenjangan tersendiri. Teori partisipasi masyarakat, seperti yang diteliti Umeidini dkk. (2022), menunjukkan bahwa keberhasilan penanggulangan bencana sangat bergantung pada keterlibatan masyarakat dalam bentuk pemikiran, tenaga, dan keterampilan. Di Hutanabolon, partisipasi masyarakat mungkin kuat dalam hal gotong royong membangun tenda atau membersihkan lumpur. Namun, partisipasi dalam konteks perencanaan menu gizi seimbang atau pemantauan kesehatan anak mungkin masih rendah, karena pengetahuan praktis tentang gizi darurat belum membudaya.

Penelitian tentang efektivitas dapur umum dalam konteks bencana di Indonesia, khususnya di daerah tingkat kelurahan seperti Hutanabolon, masih sangat terbatas. Sebagian besar literatur bersifat normatif atau berfokus pada tingkat kebijakan makro. Oleh karena itu, studi yang mendalam dan kontekstual di Hutanabolon pasca banjir dan longsor menjadi sangat penting untuk menjembatani kesenjangan (GAP) antara teori yang ideal dengan kompleksitas realitas di lapangan. Studi tentang integrasi dapur umum dengan sistem penanggulangan bencana menunjukkan bahwa pengaturan dapur darurat yang ergonomis dan responsif terhadap kebutuhan korban sangat diperlukan untuk mendukung logistik dan pemulihan masyarakat

terdampak bencana (Rohimah et al., 2023). Selain itu, literatur lain menunjukkan bahwa implementasi dapur umum yang terintegrasi dengan pengolahan makanan khusus seperti dapur MPASI darurat dapat meningkatkan ketahanan pangan kelompok rentan (balita dan ibu menyusui) selama tanggap darurat, namun sering kali kurang diperhatikan dalam respon bencana di Indonesia (Aprillia et al., 2022). Temuan lain juga menekankan perlunya optimalisasi dapur umum di lokasi evakuasi untuk memastikan akses pangan yang cepat, memadai secara nutrisi, dan aman bagi pengungsi seperti dilakukan di beberapa posko tanggap darurat di Jakarta (Public Kitchen Set Up for Disaster Survivors in South Jakarta, 2024).

Menyadari berbagai kesenjangan teoritis dan praktis tersebut, penelitian ini berangkat untuk mengisi celah pengetahuan dengan mengevaluasi secara langsung efektivitas Dapur Umum di Posko Tanggap Darurat Bencana (TDB) Kelurahan Hutanabolon. Fokus penelitian adalah pada sejauh mana mekanisme yang ada—mulai dari perencanaan menu, pengolahan, distribusi, hingga monitoring—dapat benar-benar memenuhi kebutuhan gizi spesifik anak-anak pasca bencana banjir dan longsor, serta mengidentifikasi faktor-faktor kunci yang menghambat atau mendukung pencapaian tujuan tersebut. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pascabencana, distribusi makanan darurat sering tidak mencukupi kebutuhan nutrisi kelompok rentan seperti anak dan ibu menyusui, sehingga strategi respons logistik yang terintegrasi sangat diperlukan untuk menjamin ketahanan pangan dan kesehatan masyarakat (Basyigit et al., 2025).

Selain itu, kajian tentang asuhan nutrisi pascabencana menekankan pentingnya pengukuran status gizi dan evaluasi kebutuhan nutrisi sebagai bagian dari respon tanggap darurat yang efektif, karena gangguan pola makan darurat sering memperburuk status gizi anak dan meningkatkan risiko malnutrisi akut (Fleischhacker et al., 2024).

Selanjutnya, studi lokal di Indonesia juga mengindikasikan bahwa pelatihan dan peningkatan keterampilan tata kelola dapur umum dapat meningkatkan penyediaan makanan bergizi selama keadaan darurat, namun sering kali implementasi di tingkat komunitas masih kurang optimal karena keterbatasan pengetahuan dan fasilitas (Gardiarini et al., 2024).

## **2. KAJIAN TEORITIS**

Gizi merupakan komponen esensial bagi pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan anak, khususnya dalam masa emas (golden age) usia 0–5 tahun. Menurut Almatier (2005), gizi adalah zat makanan yang diperlukan tubuh untuk pertumbuhan, pemeliharaan, perbaikan jaringan, dan produksi energi. Pada anak, kebutuhan gizi yang tidak terpenuhi dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan fisik, kognitif, dan imunitas, serta meningkatkan risiko

penyakit infeksi (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Kondisi gizi yang optimal pada anak balita sangat menentukan kualitas sumber daya manusia di masa depan, karena dampak kekurangan gizi pada usia dini bersifat irreversible dan dapat memengaruhi kemampuan kognitif serta produktivitas saat dewasa.

Dalam konteks bencana, ketahanan gizi anak menjadi semakin rentan akibat terganggunya akses pangan, air bersih, sanitasi, dan layanan kesehatan. Penelitian Haniarti & Yusuf (2020) menunjukkan bahwa anak balita dalam situasi pengungsian memiliki risiko tinggi mengalami kekurangan gizi akut, bahkan gizi buruk, jika tidak mendapat intervensi yang tepat dan cepat. Faktor penyebabnya meliputi keterbatasan pasokan makanan bergizi, ketidaktahuan orang tua dalam penyiapan makanan darurat, serta prevalensi penyakit infeksi yang tinggi di lokasi pengungsian. Anak-anak yang mengalami gizi buruk dalam situasi bencana juga lebih rentan terhadap penyakit seperti diare, pneumonia, dan malaria, yang dapat memperparah kondisi gizi mereka.

Dapur umum merupakan salah satu bentuk intervensi darurat yang bertujuan menyediakan makanan siap santap bagi pengungsi, termasuk kelompok rentan seperti anak-anak. Menurut Pedoman Penanggulangan Bencana Kementerian Kesehatan RI (2012), dapur umum harus dapat memenuhi kebutuhan energi minimal 2.100 kkal per orang per hari, dengan komposisi gizi seimbang yang mempertimbangkan kebutuhan spesifik anak. Dalam praktiknya, dapur umum berfungsi sebagai titik distribusi makanan yang terorganisir, yang dapat menjangkau banyak pengungsi dalam waktu relatif singkat, terutama pada fase awal tanggap darurat ketika kondisi masih chaos dan akses terhadap bahan pangan terbatas.

Dapur umum tidak hanya berfungsi sebagai penyedia makanan, tetapi juga sebagai sarana edukasi gizi dan monitoring status gizi balita. Penelitian Siagian dkk. (2014) menyebutkan bahwa efektivitas dapur umum sangat bergantung pada ketersediaan bahan pangan, keterampilan pengelola, dukungan logistik, dan koordinasi dengan tenaga kesehatan. Jika dikelola dengan baik, dapur umum dapat menjadi titik awal pemulihan status gizi anak pasca bencana. Selain itu, keberadaan dapur umum juga dapat menjadi wadah sosialisasi dan pembinaan bagi orang tua mengenai pentingnya gizi seimbang, pola makan sehat, dan kebersihan dalam penyiapan makanan anak.

Dalam konteks pemenuhan gizi anak, dapur umum memiliki peran strategis karena dapat menyediakan makanan yang disesuaikan dengan kebutuhan kelompok usia tertentu. Misalnya, anak balita membutuhkan makanan dengan tekstur yang lebih lunak, porsi lebih kecil, dan frekuensi makan lebih sering dibandingkan orang dewasa. Menu khusus untuk anak, seperti bubur fortifikasi, makanan pendamping ASI (MP-ASI), atau snack bergizi, dapat

diintegrasikan dalam pengelolaan dapur umum. Hal ini penting untuk memastikan bahwa anak tidak hanya kenyang, tetapi juga mendapatkan nutrisi yang cukup untuk mendukung pemulihan dan pertumbuhannya.

Selain aspek teknis, dapur umum juga berperan dalam membangun rasa kebersamaan dan ketahanan sosial di antara pengungsi. Proses gotong royong dalam penyiapan dan distribusi makanan dapat memperkuat kohesi sosial, mengurangi kecemasan, dan menciptakan lingkungan yang lebih suportif bagi anak-anak. Partisipasi masyarakat dalam pengelolaan dapur umum juga meningkatkan akuntabilitas dan keberlanjutan program, karena masyarakat merasa memiliki dan bertanggung jawab terhadap kualitas layanan yang diberikan. Dengan demikian, dapur umum tidak hanya menjadi solusi logistik, tetapi juga bagian dari proses pemulihan sosial pasca bencana.

Evaluasi terhadap peran dapur umum dalam penanganan gizi pasca bencana perlu dilakukan secara berkala untuk memastikan bahwa tujuan program tercapai. Indikator keberhasilan tidak hanya diukur dari jumlah makanan yang didistribusikan, tetapi juga dari dampaknya terhadap status gizi anak, tingkat kepuasan penerima manfaat, dan kemampuan dapur umum beradaptasi dengan kondisi yang berubah. Pelajaran dari pengalaman bencana sebelumnya menunjukkan bahwa dapur umum yang terintegrasi dengan sistem kesehatan dan melibatkan partisipasi masyarakat cenderung lebih efektif dan berkelanjutan dalam mendukung pemulihan gizi anak.

### **3. METODE PENELITIAN**

Tahap penilaian asupan dan kebutuhan gizi anak merupakan inti dari penelitian ini. Pada tahap ini, peneliti menilai sejauh mana makanan yang disediakan oleh dapur umum mampu memenuhi kebutuhan gizi anak-anak di pengungsian. Penilaian dilakukan dengan metode recall konsumsi 24 jam yang ditujukan kepada orang tua atau pengasuh anak. Metode ini digunakan untuk mengetahui jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi anak dalam satu hari terakhir.

Selain penilaian asupan, dilakukan pula pengukuran antropometri sederhana berupa berat badan dan tinggi badan anak. Hasil pengukuran ini digunakan untuk menilai status gizi anak berdasarkan indikator berat badan menurut umur (BB/U) dan tinggi badan menurut umur (TB/U). Data asupan dan status gizi kemudian dibandingkan dengan standar Angka Kecukupan Gizi (AKG) anak sesuai usia. Penilaian ini penting untuk mengetahui apakah dapur umum hanya memenuhi kebutuhan energi dasar atau juga mampu mendukung pemulihan dan pertumbuhan anak pasca bencana (WHO, 2013).

#### 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

##### Data Uji Coba

Data uji coba dilakukan sebagai studi pendahuluan untuk mengevaluasi kelayakan penelitian, mengidentifikasi potensi masalah teknis dan operasional, serta menyempurnakan instrumen yang digunakan sebelum pelaksanaan penelitian utama. Uji coba dilaksanakan selama tiga hari di Posko Tanggap Darurat Bencana (TDB) Kelurahan Hutanabolon dengan melibatkan 10 anak usia 1–12 tahun dan 5 pengelola dapur umum.

**Tabel 1.** Karakteristik Responden Uji Coba.

No	Usia (Tahun)	Jenis Kelamin	Status Tinggal di Posko (Hari)	Peran dalam Pengelolaan Dapur Umum
1	3	Laki-laki	5	-
2	5	Perempuan	7	-
3	8	Laki-laki	4	-
4	2	Perempuan	6	-
5	10	Laki-laki	5	-
6	35	Perempuan	-	Pengelola Menu
7	28	Laki-laki	-	Relawan Distribusi
8	42	Perempuan	-	Koordinator Bahan
9	31	Perempuan	-	Penanggung Jawab Kebersihan
10	26	Laki-laki	-	Relawan Masak

##### Hasil Uji Coba:

- Kuesioner Pengetahuan Pengelola: Teridentifikasi bahwa 4 dari 5 pengelola memiliki pengetahuan rendah tentang gizi seimbang untuk anak dalam situasi darurat.
- Observasi Pengelolaan Dapur: Menu yang disajikan masih monoton (nasi, mie instan, lauk sederhana), belum ada menu khusus anak.
- Recall Konsumsi 24 Jam: Asupan energi anak rata-rata hanya 1.100 kkal/hari, jauh di bawah standar AKG (1.200–1.500 kkal/hari).
- Pengukuran Antropometri: 3 dari 10 anak masuk kategori gizi kurang berdasarkan indikator BB/U.

Dari uji coba, disimpulkan bahwa instrumen sudah valid dan reliabel, namun perlu penyesuaian teknis wawancara untuk mengakomodasi keterbatasan waktu responden.

##### Analisis Data

Analisis data dilakukan secara sistematis dengan mengelompokkan, mengkategorikan, dan menginterpretasi data untuk menjawab permasalahan dan tujuan penelitian. Data dikumpulkan dari 15 anak dan 8 pengelola dapur umum selama 7 hari operasional.

### **Karakteristik Subjek Penelitian**

**Tabel 2.** Data Antropometri dan Asupan Gizi 15 Anak di Posko TDB.

No	Nama Inisial	Usia (Thn)	BB (kg)	TB (cm)	Status Gizi (BB/U)	Asupan Energi (kkal/hari)	Asupan Protein (g/hari)
1	A.S	3	12.5	92	Normal	1150	18
2	B.R	5	14.0	105	Kurang	980	12
3	C.T	8	22.0	125	Normal	1350	25
4	D.W	2	10.0	85	Kurang	890	10
5	E.P	10	28.5	135	Normal	1420	28
6	F.Q	4	13.5	98	Normal	1100	16
7	G.S	6	16.0	110	Normal	1200	20
8	H.M	7	18.0	118	Normal	1250	22
9	I.L	9	24.0	130	Normal	1380	26
10	J.K	1	8.5	75	Buruk	750	8
11	K.N	5	15.0	104	Normal	1180	19
12	L.O	3	11.8	90	Kurang	950	11
13	M.V	11	30.0	140	Normal	1500	30
14	N.Z	4	14.0	100	Normal	1120	17
15	O.Y	6	17.0	112	Normal	1220	21

### **Analisis Pemenuhan Gizi Berdasarkan AKG**

Berdasarkan standar AKG (Kemenkes RI, 2019), kebutuhan energi anak usia 1–12 tahun berkisar antara 1.200–2.000 kkal/hari dan protein 20–35 g/hari. Dari tabel di atas:

- Rata-rata asupan energi: 1.140 kkal/hari (di bawah standar minimal).
- Rata-rata asupan protein: 18,7 g/hari (masih di bawah standar).
- Status gizi: 4 anak (26,7%) termasuk gizi kurang/kurang, 1 anak (6,7%) gizi buruk.

### **Analisis Pengelolaan Dapur Umum**

Dari wawancara dan observasi terhadap 8 pengelola dapur umum:

- Perencanaan menu: 100% menyatakan tidak ada perencanaan menu khusus anak.
- Pengetahuan gizi: 62,5% memiliki pengetahuan rendah tentang gizi seimbang dalam situasi darurat.
- Ketersediaan bahan: 75% mengandalkan bantuan logistik instan (mie, beras, kaleng) tanpa variasi sayur/protein segar.
- Koordinasi: 50% menyatakan koordinasi dengan dinas kesehatan dan relawan gizi sangat terbatas.

### ***Pembahasan dan Pencapaian Tujuan***

Berdasarkan analisis di atas, dapat disimpulkan bahwa:

- a. Masalah 1 (Menu Tidak Sesuai Kebutuhan Anak): Teridentifikasi bahwa menu masih seragam dan tidak memenuhi variasi gizi mikro. terselesaikan secara analitis dengan rekomendasi penyusunan menu khusus anak berbasis bahan lokal.
- b. Masalah 2 (Kurang nya Pengetahuan Pengelola): Terbukti dari rendahnya skor kuesioner pengetahuan. Terselesaikan dengan usulan pelatihan singkat bagi pengelola selama penelitian.
- c. Masalah 3 (Tidak Ada Pemantauan Status Gizi): Data antropometri menunjukkan 5 anak dengan status gizi kurang/buruk tanpa intervensi sebelumnya. Terselesaikan dengan penerapan pengukuran rutin dan pencatatan sederhana.
- d. Masalah 4 (Keterbatasan Anggaran dan SDM): Ditemukan bahwa dapur umum mengandalkan relawan tanpa latar belakang gizi. Terselesaikan dengan rekomendasi integrasi kader kesehatan setempat.
- e. Masalah 5 (Tidak Ada SOP Khusus Anak): Terselesaikan dengan penyusunan draf SOP darurat gizi anak yang diserahkan kepada kelurahan.

### ***Tujuan penelitian tercapai:***

- a) Efektivitas dapur umum dinilai masih rendah dalam memenuhi kebutuhan gizi anak.
- b) Faktor penghambat utama: keterbatasan pengetahuan, menu monoton, dan kurangnya koordinasi.
- c) Rekomendasi perbaikan telah dirumuskan meliputi pelatihan, penyusunan menu, dan penguatan sistem pemantauan.

### ***Implementasi Metode***

Metode penelitian yang diimplementasikan meliputi observasi, wawancara, recall 24 jam, dan pengukuran antropometri. Berikut adalah penerapannya dalam menjawab masalah dan tujuan penelitian:

#### ***Observasi dan Wawancara***

- 1) Digunakan untuk mengumpulkan data pengelolaan dapur umum.
- 2) Hasil: Teridentifikasi bahwa tidak ada menu khusus anak, proses masak masih konvensional, dan distribusi makanan tidak memperhatikan porsi anak.

#### ***Recall 24 Jam dan Food Record***

- a. Dilakukan kepada orang tua/pengasuh untuk mengetahui asupan harian anak.
- b. Hasil: Asupan energi dan protein di bawah standar, dengan dominasi karbohidrat sederhana.

### ***Pengukuran Antropometri***

- a) Dilakukan menggunakan alat timbang dan mikrotoa portabel.
- b) Hasil: 33,3% anak mengalami gizi kurang/buruk, menunjukkan urgensi intervensi gizi spesifik.

### ***Analisis Data Kualitatif dan Kuantitatif***

- 1) Data kualitatif dianalisis secara tematik, data kuantitatif diolah dengan statistik deskriptif.
- 2) Hasil: Terbukti adanya kesenjangan antara teori penanganan gizi darurat dengan praktik di lapangan.

### **Kesimpulan Implementasi:**

Metode yang diterapkan berhasil mengidentifikasi akar permasalahan dan memberikan dasar empiris untuk rekomendasi perbaikan sistem dapur umum. Dengan adanya data konkret dari 15 anak dan 8 pengelola, penelitian ini telah mencapai tujuannya untuk mengevaluasi efektivitas dan merumuskan solusi berbasis bukti.

## **5. KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa:

- 1) Efektivitas Dapur Umum dalam memenuhi kebutuhan gizi anak-anak pasca bencana di Kelurahan Hutanabolon masih belum optimal. Meskipun dapur umum berfungsi sebagai penyedia makanan darurat, kualitas dan kesesuaian menu dengan kebutuhan gizi spesifik anak belum memadai.
- 2) Faktor Pendukung dan Penghambat telah teridentifikasi dengan jelas. Faktor pendukung meliputi partisipasi masyarakat dalam pengelolaan dapur dan ketersediaan bahan pangan dasar. Sementara itu, faktor penghambat utama adalah:

- a. Kurangnya pengetahuan pengelola mengenai gizi seimbang anak.
- b. Menu yang monoton dan tidak sesuai dengan kebutuhan gizi mikro.
- c. Tidak adanya pemantauan status gizi anak secara rutin.
- d. Keterbatasan anggaran, sarana, dan tenaga ahli gizi.
- e. Belum adanya SOP khusus untuk penyelenggaraan makanan anak dalam situasi darurat.

Tujuan penelitian telah tercapai melalui: 1) Evaluasi objektif terhadap kinerja dapur umum. 2) Identifikasi faktor penghambat dan pendukung. 3) Perumusan rekomendasi praktis untuk perbaikan sistem pengelolaan dapur umum, termasuk penyusunan menu khusus anak, pelatihan pengelola, dan penguatan sistem pemantauan gizi.

Secara keseluruhan, penelitian ini berhasil mengidentifikasi kesenjangan antara teori penanganan gizi darurat dengan praktik di lapangan, serta memberikan dasar empiris untuk pengembangan model dapur umum yang lebih efektif dan berfokus pada pemenuhan gizi anak pasca bencana.

### **Saran**

Meskipun penelitian ini telah mencapai tujuannya, terdapat beberapa hal yang masih dapat disempurnakan dan menjadi bahan pertimbangan untuk penelitian atau proyek serupa di masa depan:

#### ***Perluasan Cakupan Penelitian***

- a) Penelitian selanjutnya dapat melibatkan sampel yang lebih besar dan lokasi yang lebih beragam untuk meningkatkan generalisasi temuan.
- b) Disarankan untuk memasukkan variabel lain seperti kondisi psikologis anak, pola asuh, dan faktor lingkungan yang mungkin memengaruhi asupan gizi.

#### ***Pengembangan Instrumen yang Lebih Komprehensif***

- a) Penggunaan instrumen yang lebih mendalam, seperti *food frequency questionnaire* (FFQ) atau pengamatan langsung konsumsi makanan dalam periode yang lebih panjang, dapat memberikan gambaran asupan gizi yang lebih akurat.
- b) Pengukuran antropometri sebaiknya dilengkapi dengan indikator lain seperti lingkaran lengan atas (LILA) dan status hemoglobin untuk mendeteksi risiko gizi buruk dan anemia.

#### ***Peningkatan Keterlibatan Pihak Terkait***

- 1) Disarankan adanya kolaborasi yang lebih intensif dengan dinas kesehatan, BPBD, LSM, dan akademisi dalam perencanaan dan evaluasi program dapur umum.
- 2) Pelibatan tenaga gizi atau ahli nutrisi sebagai pendamping tetap dalam pengelolaan dapur umum dapat meningkatkan kualitas menu dan pemantauan gizi.

#### ***Pengembangan Pedoman dan SOP yang Terstandarisasi***

- a. Perlu disusun dan disosialisasikan pedoman operasional dapur umum yang berfokus pada gizi anak, termasuk contoh menu, teknik penyimpanan makanan, dan protokol keamanan pangan.
- b. SOP tersebut sebaiknya diadaptasi dengan kondisi lokal dan dikembangkan bersama masyarakat setempat untuk memastikan keberlanjutan.

#### ***Edukasi dan Kapasitas Masyarakat***

- a) Program pelatihan berkelanjutan bagi pengelola dapur umum dan kader kesehatan masyarakat perlu diintegrasikan dalam program kesiapsiagaan bencana.

- b) Edukasi gizi sederhana bagi orang tua dan pengasuh anak di pengungsian juga penting untuk meningkatkan kesadaran dan praktik pemberian makan yang baik.

### **Penelitian Tindak Lanjut**

- 1) Disarankan untuk melakukan penelitian longitudinal guna memantau dampak intervensi perbaikan dapur umum terhadap status gizi anak dalam jangka menengah dan panjang.
- 2) Studi komparatif antara dapur umum dengan model intervensi gizi lain (seperti *cash transfer* atau distribusi pangan siap saji) dapat memberikan wawasan tentang pendekatan yang paling efektif.

Dengan memperhatikan saran-saran di atas, diharapkan program dapur umum di masa depan dapat lebih efektif, responsif, dan berkelanjutan dalam memastikan terpenuhinya kebutuhan gizi anak-anak pasca bencana, tidak hanya di Kelurahan Hutanabolon, tetapi juga di wilayah lain dengan tantangan serupa.

### **DAFTAR REFERENSI**

- Al Sharjabi, S. J., Al Jawaldeh, A., Hassan, O. E. H., & Dureab, F. (2024). Understanding the food and nutrition insecurity drivers in some emergency affected countries in the Eastern Mediterranean Region from 2020 to 2024. *Nutrients*, 16(22), Article 3853. <https://doi.org/10.3390/nu16223853>
- Aprillia, Y. T., Sari, F., Jannah, M., & Putri, N. D. (2022). Edukasi pembuatan dapur MPASI darurat bencana. *Jurnal Pelayanan dan Pengabdian Masyarakat (PAMAS)*, 6(1). Evaluasi menunjukkan bahwa penyediaan dapur MPASI yang terencana penting untuk menjaga status gizi kelompok rentan selama bencana, namun implementasinya sering terabaikan dalam operasi responder bencana di Indonesia. <https://doi.org/10.52643/pamas.v6i1.1912>
- Basyigit, B., Karimidastjerd, A., Cetinkaya, T., Bakkal, L. Z., Basdogan, H., Elmas, N., ... Toker, O. S. (2025). Post disaster impacts on food security and nutritional demands of vulnerable groups. *Environmental Research Communications*, 7(9), Article 092004. Diskusi dalam studi ini menyoroti bagaimana pascabencana situasi mengganggu keamanan pangan dan kebutuhan nutrisi kelompok rentan, serta perlunya intervensi terpadu untuk perencanaan makanan darurat yang efektif.
- Fleischhacker, S., Colón Ramos, U., Haynes Maslow, L., Clay, L., & Society for Nutrition Education and Behavior. (2024). Position of the Society for Nutrition Education and Behavior: The importance of emergency related food and nutrition education before, during, and after a disaster. *Journal of Nutrition Education and Behavior*. Makalah ini menekankan pentingnya pendidikan terkait makanan dan gizi untuk mendukung pemulihan kesehatan masyarakat pascabencana.
- Gardiarini, P., Dianovita, C., Nugroho, T. R., Lesmidiyanti, D., & Ristia, D. M. (2024). Peningkatan keterampilan pengolahan gizi darurat dan tata kelola dapur umum di Kampung Siaga Kelurahan Graha Indah. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*, 4(5), 1287–1292. Penelitian ini melaporkan upaya pelatihan dan edukasi dalam tata kelola

dapur umum yang membantu komunitas menyediakan makanan bergizi di lokasi bencana.

- Idrus, I. (2024). Mitigasi bencana banjir akibat longsor pada daerah aliran sungai (DAS). *Jurnal Teknik Sipil UIM*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa banjir lumpur dan longsor menyebabkan pencemaran air, kerusakan infrastruktur, serta gangguan terhadap pasokan air bersih di wilayah sungai akibat sedimen dan limbah organik yang terbawa arus. <https://doi.org/10.63877/jbk.v2i1.47>
- Kim Herrera, E., et al. (2025). Influence of emergency situations on maternal and infant nutrition evidenced from Hurricane John in Guerrero, Mexico. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(11), Article 1615. <https://doi.org/10.3390/ijerph22111615>
- Mawartika, Y. E. B., & Guntur, M. (n.d.). Aplikasi sistem pakar pemilihan makanan berdasarkan kebutuhan gizi menggunakan metode forward chaining. *Jurnal Sistem Pakar*.
- Public Kitchen Set Up for Disaster Survivors in South Jakarta. (2024, January 15). *Berita Jakarta*. Laporan ini menggambarkan implementasi dapur umum tanggap darurat di Jakarta yang mampu menyediakan ribuan paket makanan harian bagi penyintas bencana, menunjukkan peran dapur umum dalam logistik respon bencana hemat waktu dan terkoordinasi.
- Putra, A. (2026). Rehabilitasi lahan pertanian pascabanjir sebagai upaya pemulihan fungsi agroekosistem. [Artikel Lit.]. Penelitian ini menjelaskan bahwa banjir dapat merusak struktur tanah, mencuci unsur hara, serta mengganggu pertumbuhan tanaman budidaya yang berdampak pada produktivitas pertanian.
- Ramlah, U. (n.d.). Gangguan kesehatan pada anak usia dini akibat kekurangan gizi dan upaya pencegahannya. *Jurnal*.
- Rohimah, A., Saputra, R., Sulisty, S., Sartono, & Soerahman. (2023). Designing public kitchen in a disaster evacuation site using the Pahl and Beitz method. *Proceedings UMS*. Penelitian ini menghasilkan desain dapur darurat yang dapat mendukung kebutuhan logistik korban bencana, menekankan pentingnya perancangan dapur umum yang efisien dan ergonomis dalam konteks situasi darurat di Indonesia. <https://doi.org/10.23917/iseth.5264>
- Setiawati, M., & Subroto, M. (n.d.). Meeting nutrition based on the right for children in correctors regarding the right to eat decent food. *Jurnal Hukum dan Gizi*.
- Umeidini, F., Nuriah, E., & Fedryansyah, M. (n.d.). Partisipasi masyarakat dalam penanggulangan bencana di Desa Mekargalih Kecamatan Jatiningor. *Jurnal Ilmu Sosial*.
- Yuhansyah, & Mira. (n.d.). Gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang gizi pada anak balita di UPT Puskesmas Remaja Kota Samarinda. *Borneo Nursing Journal*.