

SOSIALISASI 4 PILAR GIZI SEIMBANG: WUJUDKAN EDUKASI YANG KOMPREHENSIF DENGAN KONSULTASI GIZI RUTIN TERPADU

Tjokorda Istri Pramitasuri¹

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Denpasar-Bali

Email: pramitasuri01@gmail.com

Salah satu penentu keberhasilan pembangunan nasional adalah ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas, yaitu kreatif, inovatif, serta memiliki mental yang kuat dan fisik yang prima disamping kemampuan dalam menguasai ilmu pengetahuan dan teknologi sehingga mampu bersaing dalam era globalisasi.¹ Pencapaian suatu bangsa dalam membangun SDM dapat diukur dengan Indeks Pembangunan Manusia (IPM), dimana IPM Indonesia menempati urutan 121 dari 185 negara pada tahun 2013 dan tergolong lebih rendah bila dibandingkan dengan negara lain di Asia Tenggara.² Rendahnya IPM dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah status gizi.³

Status gizi masyarakat sangat erat kaitannya dengan faktor pengetahuan dan perilaku, selain biaya dan aksesibilitas.⁴ Sejauh ini Indonesia telah meraih sejumlah kemajuan dalam perbaikan gizi masyarakat, namun masih ada tantangan yang harus dihadapi. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 menunjukkan prevalensi bawah lima tahun (balita) kurang gizi adalah 17,9%.⁵ Berbeda halnya dengan anak, masalah gizi kelompok usia diatas 18 tahun didominasi oleh kelebihan gizi, yaitu obesitas.⁵ Terdapatnya dua masalah yang kontras; kekurangan dan kelebihan gizi, hal ini disebut sebagai masalah gizi ganda. Maka dari itu, sangat diperlukan upaya pemecahan

masalah gizi ganda yang tidak hanya bersifat kuratif dan rehabilitatif, namun juga mampu memberikan edukasi yang mencakup informasi 4 Pilar Gizi Seimbang kepada masyarakat.

Apa itu Empat Pilar Gizi Seimbang?

Indonesia kini resmi menggunakan Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS) untuk menyiapkan pola hidup sehat masyarakat Indonesia dalam menghadapi masalah gizi ganda, yang sekaligus menggantikan slogan "Empat Sehat Lima Sempurna" yang dipopulerkan pada tahun 1950. Empat Pilar Gizi Seimbang terdiri dari: 1) Mengonsumsi makanan beraneka ragam, 2) Melembagakan perilaku hidup bersih dan sehat, 3) Menumbuhkan kebiasaan berolahraga dan aktivitas fisik, serta 4) Memantau dan mempertahankan berat-badan normal.⁵

Belum Optimalnya Metode Sosialisasi dan Edukasi Konvensional

Selama ini, mayoritas metode sosialisasi pesan gizi seimbang seperti poster, pamflet, dan iklan layanan masyarakat tentu tidak dapat memfasilitasi komunikasi dua arah dan tidak menjamin seseorang untuk disiplin dalam menjaga pola makannya. Seiring dengan berkembangnya teknologi, penyampaian informasi gizi dapat diakses melalui alamat *web* dan jejaring sosial di internet, namun sayangnya tidak semua orang

dapat mengakses, khususnya masyarakat dengan status ekonomi menengah kebawah dan yang menetap di daerah yang tidak dilengkapi dengan akses internet.

Informasi status gizi juga dapat disampaikan melalui kegiatan konsultasi atau konseling, namun di Indonesia kegiatan sejenis tidak dilakukan secara rutin berkesinambungan, sehingga masyarakat jarang untuk berkonsultasi mengenai status gizinya kecuali sudah terkena gangguan kesehatan. Di Indonesia, konsultasi gizi untuk masyarakat umum saat ini telah terfasilitasi di rumah sakit, klinik, maupun klinik gizi puskesmas, namun sifatnya masih opsional, sehingga belum semua masyarakat Indonesia datang untuk berkonsultasi tentang gizi. Selain itu, janganakan mengonsultasikan diri ke dokter, mayoritas masyarakat juga jarang bertanya maupun mencari informasi tentang status gizi mereka. Maka, alangkah lebih baiknya apabila diterapkan suatu konsultasi gizi terpadu yang dilaksanakan secara rutin dan berkesinambungan di Indonesia, dalam rangka mewujudkan pemahaman dan penerapan Empat Pilar Gizi Seimbang yang komprehensif.

Prinsip Dasar dan Rancangan Teknis Pelaksanaan Konsultasi Gizi Rutin Terpadu

Pengertian konsultasi gizi adalah suatu bentuk pendekatan yang digunakan dalam asuhan gizi untuk menolong individu dan keluarga untuk memperoleh pengertian yang lebih baik tentang dirinya dan permasalahan nutrisional yang dihadapi.⁶ Prinsip keterpaduan memiliki makna mengintegrasikan seluruh komponen masyarakat serta melibatkan upaya-upaya rasional dan berkesinambungan dalam rangka

mencapai suatu kondisi masa depan yang ingin ditetapkan, yaitu meningkatkan kualitas gizi masyarakat; baik mencegah maupun menanggulangi terjadinya masalah gizi. Adapun implementasi program konsultasi gizi yang disarankan adalah dilaksanakan secara rutin (setiap bulan sekali) dan memberdayakan tenaga gizi Puskesmas sebagai penyedia layanan kesehatan lini pertama yang terletak di setiap kecamatan, sehingga Puskesmas memiliki aksesibilitas yang lebih mendukung untuk memberikan konsultasi rutin serta memantau status gizi masyarakat di kecamatan tersebut.

Sebagai upaya sosialisasi gizi seimbang sekaligus pemantauan status gizi masyarakat, Konsultasi Gizi Rutin Terpadu dilaksanakan secara rutin setiap satu bulan sekali yang bertujuan untuk mengimplementasikan prinsip pengelolaan gizi terpadu yang berkesinambungan, terarah, dan disesuaikan dengan 4 pilar gizi seimbang.⁷ Kegiatan dilaksanakan di tiap kelurahan/Rukun Warga(RW).

Pelaksana kegiatan yang disarankan dapat terdiri atas konselor yang berasal dari tenaga gizi Puskesmas yang minimal berpendidikan D1 (Asisten Ahli Gizi) dan D3 (Ahli Madya Gizi) serta S1/D4 Gizi (Sarjana Gizi) yang khusus dipersiapkan, telah bersertifikasi dalam Usaha Perbaikan Gizi Keluarga/Masyarakat atau sebagai tenaga profesional di bidang gizi.⁸ Subjek partisipan terdiri dari anak usia 5 tahun keatas hingga dewasa dibawah 55 tahun, tidak termasuk ibu hamil. Rentang usia tersebut dipilih mengingat konseling gizi untuk anak usia dibawah 5 tahun, ibu hamil, dan lansia (usia 55 tahun keatas) telah difasilitasi dalam program Posyandu dan KIA Puskesmas.^{8,9}



Pada setiap pertemuan, para responden mengikuti konsultasi gizi secara bergantian, dimana alokasi waktu untuk masing-masing sesi yang direkomendasikan adalah 10 menit untuk tiap individu, namun dapat disesuaikan dengan keperluan. Setiap konselor akan memberikan konsultasi dibantu dengan beberapa media penyampaian informasi gizi, yaitu model makanan dari kayu yang dilabeli dengan jumlah kalori dan daftar pertanyaan terstruktur yang disusun dalam formulir *food recall* asupan makanan.

Konsultasi diawali dengan *history taking* atau anamnesis asupan makanan menggunakan kuesioner *food recall*, kemudian konselor menghitung jumlah kalori total, dilanjutkan dengan meninjau hasil pemeriksaan antropometri yang dilaksanakan sebelum konsultasi dan menganalisisnya. Apabila kalori yang dikonsumsi (*calorie intake*) terukur lebih atau kurang dari seharusnya, temuan tersebut akan diinformasikan kepada responden, sehingga responden dapat mengevaluasi diri dan mengatur pola asupan makanannya di kemudian hari. Hasil temuan dari anamnesis dan kekurangan/kelebihan kalori dicatat pada Kartu Pemantauan Status Gizi (KPSG) bersama dengan hasil pemeriksaan antropometri. Untuk selanjutnya, KPSG wajib dibawa setiap konsultasi gizi rutin berlangsung agar dapat membandingkan hasil pemeriksaan setiap bulannya.

Pada kasus tertentu yang membutuhkan penanganan lebih lanjut seperti gizi buruk dan obesitas berat, konselor dapat merujuk ke dokter spesialis gizi serta mendata dan melaporkan ke kepala lingkungan setempat dan dinas kesehatan di daerah tersebut, sehingga dapat ditindaklanjuti.

Analisis Manfaat dan Prospek Pengembangan Konsultasi Gizi Rutin Terpadu

Program Konsultasi Gizi Rutin Terpadu tidak hanya memiliki sifat preventif, namun juga kuratif dan rehabilitatif. Penelitian Inggar tahun 2011 menunjukkan bahwa terdapat perubahan bermakna nilai IMT pada kelompok perlakuan yang diberikan konseling setiap seminggu sekali selama 8 minggu ($p=0,009$) yaitu penurunan sebesar $0,8 \text{ kg/m}^2$, sedangkan pada kelompok kontrol (diberikan konseling hanya sekali) tidak terdapat perbedaan bermakna IMT ($p=0,086$).¹¹ Hal tersebut sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa konseling gizi pada penderita DM dapat meningkatkan aktivitas fisik sehingga menurunkan IMT sebesar $0,53 \text{ kg/m}^2$.^{11,12} Konsultasi gizi yang dilaksanakan secara rutin juga dapat berfungsi sebagai *screening* atau deteksi dini penyakit terkait defisiensi maupun kelebihan gizi sekaligus evaluasi status gizi individu. Bukti hasil penelitian para ahli tersebut mengindikasikan bahwa konsultasi gizi lebih optimal untuk dilaksanakan secara rutin.

Bila dibandingkan dengan metode konvensional seperti media cetak (poster, artikel di majalah maupun surat kabar dan koran dinding) dan media elektronik (perangkat lunak komputer, televisi, radio, dan jejaring sosial), Konsultasi Gizi Rutin Terpadu lebih direkomendasikan karena alasan teoritis dan bukti penelitian para ahli yang telah dipaparkan. Namun, metode sosialisasi gizi seimbang konvensional dapat digunakan sebagai program pendukung. Dari segi ekonomis, masyarakat tidak perlu mengeluarkan biaya dalam mengikuti Konsultasi Gizi Rutin Terpadu, sehingga minat

masyarakat untuk rutin berkonsultasi dapat ditingkatkan.

Sebagai simpulan, program Konsultasi Gizi Rutin Terpadu efektif dan efisien secara teoritis, didukung hasil penelitian terkait serta bersifat komprehensif dan aplikatif, sehingga direkomendasikan sebagai upaya potensial dalam sosialisasi penerapan Empat Pilar Gizi Seimbang sekaligus mendukung program perbaikan gizi masyarakat Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

1. Murniningtyas, E. dan A. Atmawikarta. 2006. *Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi(RANPG) 2006-2010*. Jakarta: Dewan Ketahanan Pangan, Departemen Pertanian, Departemen Kesehatan dan DPP PERGIZI Pangan.
2. UNDP. *United Nations: HDI Trends 2013*. [1 Oktober 2013] Diakses pada: http://hdr.undp.org/hdr4press/press/outreach/figures/HDI_Trends_2013.pdf
3. Hadi, H. 2005. *Beban Ganda Masalah Gizi Dan Implikasinya Terhadap Kebijakan Pembangunan Kesehatan Nasional*. Pidato Pengukuhan Jabatan Guru Besar Pada Fakultas Kedokteran UGM. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran UGM.
4. Budiyanto, M.A.K. 2002. *Dasar-Dasar Ilmu Gizi*. Malang: UMM Press.
5. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2010. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2010)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Gizi Seimbang, Bangsa Sehat Berprestasi. [25 Februari 2014]. Diakses pada: <http://www.depkes.go.id/index.php?vw=2&iid=NW.2014310002>.
7. Iis Rosita, Dewi Marhaeni DH, Kuswandewi Mutyara. 2012. *Konseling Gizi Transtheoretical Model* dalam Mengubah Perilaku Makan dan Aktivitas Fisik Pada Remaja *Overweight* dan Obesitas: Suatu Kajian Literatur. Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran, Bandung.
8. Kemenkes RI. 2011. *Seribu Hari Untuk Negeri (Draft) Panduan Gerakan Nasional Sadar Gizi Menuju Manusia Indonesia Prima*. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
9. Redaksi Kimkirana. *Program Perbaikan Gizi Masyarakat*. Indonesia: Kimkirana 2011. [10 September 2013]. Diakses pada: <http://kimkirana.blogspot.com/2012/05/program-perbaikan-gizi-masyarakat-di.html>
10. Sembiring N. 2004. *Posyandu sebagai Saran Peran Serta Masyarakat dalam Usaha Peningkatan Kesehatan Masyarakat*. Medan: Bagian Kependudukan dan Biostatistik FKM Universitas Sumatera Utara.
11. Inggar O.P. 2011. *Pengaruh Frekuensi Konseling Gizi dan Gaya Hidup terhadap Indeks Massa Tubuh, Lingkar Pinggang, Tekanan Darah, dan Glukosa Darah pada Penderita Diabetes Mellitus*. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
12. Allen N.A., Fain J.A., Braun Barry, Chipkin Stuart R. 2008. *Continuous glucose monitoring counseling improves physical activity behaviors of individual with type 2 diabetes: a randomized clinical trial*. *Diabetes Res Clin Pract.* 80(3):371-379.

