

# **SOSIALISASI TENTANG PERGESERAN PARADIGMA KONSUMSI NUTRIEN OLEH MANUSIA DARI EMPAT SEHAT LIMA SEMPURNANA MENUJU GIZI SEIMBANG PADA MASYARAKAT NASIPANAF DI KELURAHAN PENFUI, KOTA KUPANG**

**Eduardus Johanes Eduk\*<sup>1</sup>, Lukas Seran<sup>2</sup>, Rikardus Herak<sup>3</sup>, Hildegardis Missa<sup>4</sup>**

<sup>1,2,3,4</sup>Program Studi Pendidikan Biologi, FKIP, Universitas Katolik Widya Mandira,  
Kupang, Indonesia

*email:herakricky@gmail.com*

## **ABSTRAK**

*Permasalahan kesehatan di Indonesia yang terus berkembang memaksa munculnya kebijakan-kebijakan terkait kesehatan yang mengatur banyak aspek, termasuk pola makan. Program empat Sehat lima Sempurna yang dulu digalakkan pemerintah ternyata dianggap tidak sesuai dan bisa menyesatkan, karena pedoman makan yang diberikan malah bisa menjadi tidak sehat jika porsi dan gizinya tidak seimbang. Setelah mengikuti kegiatan sosialisasi, maka munculah berbagai macam bentuk respon dari masyarakat seperti, 1) selama ini mereka tidak menyadari kalau penyakit stroke, diabetes dan kekurangan gizi lainnya terjadi bukan karena pola konsumsi makanan yang salah, 2) konsekuensi dari pemahaman dari butir pertama yaitu mereka akan mengkonsumsi makanan-makanan bergizi dengan porsi yang sebesar-besarnya pada saat makanan itu tersedia, sebaliknya mereka akan mengkonsumsi makanan dengan proporsi yang tidak seimbang dan nilai gizi yang sangat rendah, 3) pengetahuan baru yang mereka dapatkan dari sosialisasi ini yaitu bahwa pola konsumsi makanan harus beragam proporsi yang pas dengan kecukupan gizi yang tepat.*

**Kata kunci:** *Konsumsi nutrient, seimbang, masyarakat nasipanaf.*

## **ABSTRACT**

*Health problems in Indonesia that continue to grow forcing the emergence of policies related to health that regulates many aspects, including diet. The Healthy Four Perfect Five program that was previously promoted by the government was deemed inappropriate and could be misleading, because the food guidelines provided could actually become unhealthy if the portions and nutrition were not balanced. After participating in socialization activities, various forms of community responses emerged, such as, 1) so far they did not realize that stroke, diabetes and other nutritional deficiencies occurred not because of incorrect food consumption patterns, 2) the consequences of understanding from the first point, namely they will consume nutritious foods with the largest portion when the food is available, instead they will consume foods with unbalanced proportions and very low nutritional value, 3) the new knowledge they get from this socialization is that the pattern of food consumption must vary in proportions that fit the proper nutritional adequacy.*

---

---

**Keywords:** *Nutrition consumption, balanced nutrition, nasipanaf community*

## I. PENDAHULUAN

Saat ini Indonesia disebut menghadapi permasalahan gizi ganda, yaitu adanya masyarakat yang kekurangan gizi, namun sebaliknya ada juga yang kelebihan. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 prevalensi *underweight* sebesar 19,6 persen dan kegemukan sebesar 11,9 persen. Salah satu penyebab dari kejadian ini adalah adanya kesalahan dalam pola makan yang tidak memperhatikan keragaman, proporsi dan kecukupan energi yang dibutuhkan oleh tubuh. Tujuan dari analisis ini adalah untuk melihat bagaimana pola konsumsi penduduk baik kualitas maupun kuantitasnya yang merupakan cerminan dari pilar pertama gizi seimbang. Analisis ini menggunakan data dari Survei Konsumsi Makanan Individu (SKMI) tahun 2014.

Keragaman makanan didapatkan dari data hidangan dan jenis bahan makanan, proporsi konsumsi didapatkan dari data konsumsi bahan makanan sumber karbohidrat (KH), protein dan lemak dan data kecukupan didapatkan dari total energi yang dikonsumsi dibandingkan dengan angka kecukupan gizi (AKG). Hasil yang didapat dari analisis ini secara umum keragaman konsumsi makanan penduduk di Indonesia sudah baik, namun pada proporsi dan kecukupan konsumsi masih kurang. Saran dari hasil analisis ini adalah perlu digalakkannya pedoman gizi seimbang dan lebih memahami pentingnya menjaga kualitas dan kuantitas konsumsi makanan agar sehat dan terhindar dari penyakit.

Pedoman gizi seimbang (PGS) saat ini digunakan sebagai acuan perilaku yang sehat. Pedoman ini untuk menggantikan slogan 4 sehat 5 sempurna dan sudah diimplementasikan sejak tahun 1955. Prinsip PGS memiliki 4 pilar yaitu, mengkonsumsi pangan beranekaragam, membiasakan perilaku hidup bersih, melakukan aktivitas fisik dan memantau

berat badan normal. Indonesia merupakan salah satu Negara berkembang yang masih memiliki masalah gizi. Permasalahan gizi yang dihadapi cukup kompleks yaitu kurus (*wasting*), pendek (*stunting*) dan obesitas<sup>1</sup>. Ini tidak hanya terjadi pada masa anak-anak, namun terjadi juga pada usia dewasa.

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, di Indonesia prevalensi *underweight* sebesar 19,6 persen dimana prevalensi balita kurus sebesar 12,1 persen yang artinya masih menjadi masalah yang serius karena menurut WHO 2010 masalah kesehatan masyarakat dianggap serius bila prevalensi kurus antara 10-14 persen dan kritis bila  $\geq 15$  persen. Prevalensi *stunting* di Indonesia tahun 2013 menurut data Riskesdas sebesar 37,2 persen. Hal ini menunjukkan permasalahan gizi yang sudah cukup kronis di Indonesia. Sedangkan prevalensi kegemukan tahun 2013 sebesar 11,9 persen<sup>2</sup>, menurut data semakin bertambah usia, prevalensi kegemukan juga bertambah.

Permasalahan gizi yang terjadi saat ini akibat dari kesalahan dalam pola makan dimana banyak orang tidak memperhatikan keragaman konsumsi makanan, kebutuhan tubuh terhadap energi dan proporsi makanan yang seimbang. Sebagian masih beranggapan “asal kenyang” padahal sebenarnya kenyang yang dirasakan belum tentu memenuhi kebutuhan tubuh yang berakibat kekurangan gizi. Sebaliknya kita tidak menyadari energy yang didapat dari makanan yang “asal kenyang” tersebut melebihi kebutuhan tubuh sehingga potensial menyebabkan obesitas yang erat kaitannya dengan penyakit tidak menular (PTM) seperti penyakit jantung, hipertensi dan stroke. Perilaku ini sudah banyak dijumpai pada usia anak-anak, terutama usia sekolah yang banyak mengonsumsi jajanan dengan nilai densitas energi yang tinggi yang tinggi karbohidrat ditambah

---

gula dan lemak sehingga lebih lezat namun murah.

Kesalahan dalam pola konsumsi dapat diperbaiki apabila seseorang mengikuti PGS. Menurut data Riskesdas tahun 2010 konsumsi pangan di Indonesia masih belum sesuai dengan pedoman gizi seimbang, dimana konsumsi sayur, buah dan protein masih rendah sedangkan konsumsi garam, gula dan lemak cukup tinggi. Analisis ini bertujuan untuk melihat pola konsumsi makanan penduduk ditinjau dari pilar pertama gizi seimbang yaitu keanakeragaman dan kecukupan makanan yang dikonsumsi. Data SKMI yang sama

juga telah digunakan pada beberapa artikel antara lain, Kontribusi Asupan Zat Gizi Sarapan Pagi terhadap Total Energi protein Usia Anak Sekolah, Karakteristik Konsumsi Gizi Makro berdasarkan Status Obesitas, Besaran Keragaman dan Kualitas Konsumsi Bahan Makanan pada Ibu Hamil di Indonesia dan Kontribusi Beberapa Kelompok Bahan Makanan terhadap Asupan Energi dan Protein pada Anak Usia 5-18 Tahun, namun artikel-artikel tersebut tidak membahas kualitas dan kuantitas konsumsi secara keseluruhan yang dilihat dari pilar pertama pedoman gizi seimbang

## II. METODE

Tahapan atau langkah-langkah yang ditempuh supaya terlaksana dengan baik dan lancar serta tercapainya tujuan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah: mempersiapkan bahan tayang yaitu materi bahaya perilaku konsumsi nutrien berbasis

empat sehat lima sempurna dan menyarankan untuk beralih pada perilaku konsumsi nutrien berbasis gizi seimbang. Mengumpulkan masyarakat sasaran yaitu masyarakat Nasipanaf, RT 30/ RW 13, Kelurahan Penfui – Kota Kupang

## III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah terlaksananya kegiatan sosialisasi bahaya konsumsi empat sehat lima sempurna dimana komponen-komponen gizi yang merupakan komponen empat sehat lima sempurna bila dikonsumsi dalam jumlah yang besar sedangkan beban kerja tubuh sangat sedikit maka akan terjadi penimbunan bahan makan dalam tubuh sehingga berdampak pada terjadinya gangguan kesehatan konsumen.

Tim pelaksana kegiatan juga memaparkan contoh bahan-bahan makanan yang berbahaya bagi kesehatan konsumen, bila dikonsumsi dalam jumlah yang besar dan frekuensi yang tinggi. Contohnya lemak (minyak) bila dikonsumsi dalam jumlah yang berlebihan dan terus menerus akan terjadi penimbunan lemak (minyak) tersebut dalam darah sehingga akan menyebabkan proses peredaran bahan makanan lainnya dan oksigen kesel-tel tubuh terhambat, hal ini akan menimbulkan penyakit stroke. Contoh lain yang disampaikan dalam kegiatan sosialisasi itu yaitu bahan makanan jenis gula, yang apabila dikonsumsi dalam jumlah yang berlebihan dan terus menerus maka gula tersebut tidak mampu dicerna oleh insulin bahkan dapat menyebabkan kerusakan pada

pankreas. Hal ini akan berdampak pada timbulnya penyakit pada konsumen berupa diabetes (luka sulit disembuhkan).

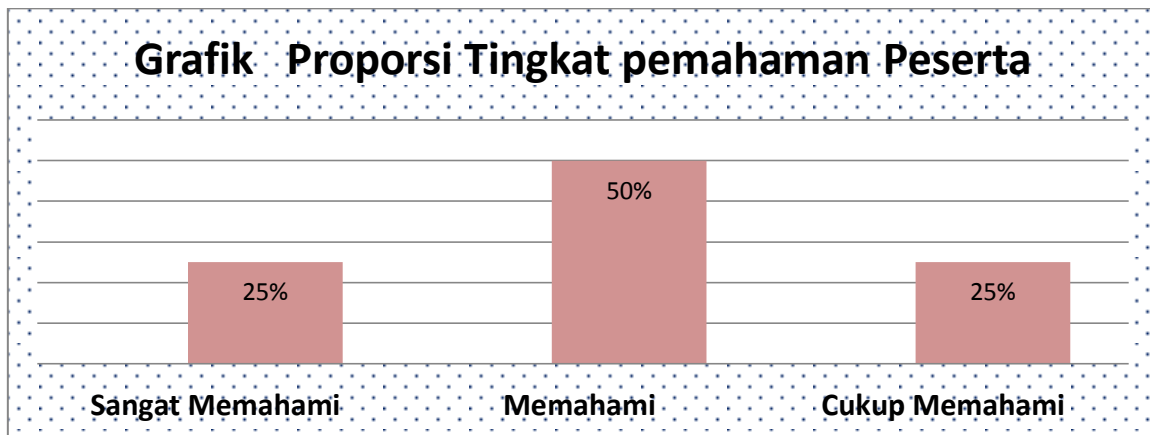
Dalam proses sosialisasi itu terungkap dari para peserta bahwa bahaya dari konsumsi nutrien tidak seimbang ini dapat juga menimpa mereka pada momentum pelaksanaan pesta yang terus menerus diwilayah tempat tinggal mereka sedangkan diluar itu menurut pengakuan mereka bahaya tersebut sangat kecil peluangnya menimpa mereka karena mereka tidak punya kemampuan untuk mengkonsumsi makanan bergizi secara berlebihan dan terus menerus.

Hasil pelacakan terhadap pemahaman masyarakat akan materi yang disampaikan secara informal (tanya jawab yang bersifat luwes dan lugas) tapi terstruktur diketahui bahwa dari 50 orang peserta, 25% sangat memahami materi, 50% memahami sedangkan 25 % sisanya cukup memahami materi sosialisasi.

Terhadap kelompok yang cukup memahami, tim menjelaskan sekali lagi (mengulangi penjelasan) dan setelah dilakukan pelacakan dengan metode Tanya jawab secara sistematis lisan diketahui bahwa akhirnya kelompok yang pada penjelasan pertama belum memahami materi kegiatan juga memahami dengan

baik materi tersebut. Data ini bila ditransformasikan dalam bentuk grafik

maka hasilnya sebagai berikut :



Hal ini terjadi karena materi yang disampaikan adalah rill (konkrit), faktual karena materi tersebut langsung berkaitan dengan perilaku konsumsi dari masyarakat dan penyakit-penyakit yang terjadi ditengah-tengah masyarakat sebagai akibat dari perilaku konsumsi yang tidak berbasis gizi seimbang.

Berhadapan dengan konsep dan fakta empat sehat lima sempurna sebagaimana yang diuraikan di atas maka tim menawarkan solusi aman bagi kosumen yaitu makanan-makanan yang termasuk dalam kelompok empat sehat lima sempurna dikonsumsi dengan jumlah yang sesuai dengan beban aktivitas dari kosumen tersebut.



**Gambar 1. Foto peserta dan Tim Pengabdian**



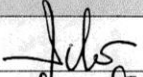
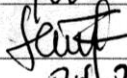
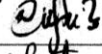








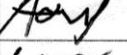
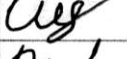
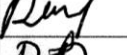


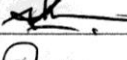
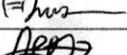
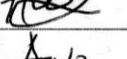
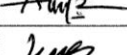
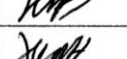
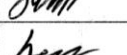
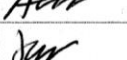
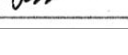
**Gambar 2 dan 3. Peserta sedang mendengarkan pemaparan materi dari TIM Pengabdian**



**Gambar 4. Peserta sedang menanggapi materi yang disampaikan oleh TIM Pengabdian.**



DAFTAR HADIR PESERTA  
KEGIATAN PENGABDIAN PADA MASYARAKAT  
SOSIALISASI TENTANG PERGESERAN PARADIGMA KONSUMSI NUTRIEN OLEH  
MANUSIA DARI EMPAT SEHAT LIMA SEMPURNA MENUJU GIZI SEIMBANG  
PADA MASYARAKAT NASIPANAF DI KELURAHAN PENFUI, KOTA KUPANG

NO	NAMA	PARAF
1	FIRMINA PH HOAR MOLO	
2	FRANSISTA KOLO MAUK	
3	Anastacia Seran	
4	Januarica L. Seran	
5	Theresia B. Berek	
6	Makianus M. Seran.	
7	Antonid J. Seran.	
8	Florentina J. Seran.	
9	Sisilia L. Seran	
10	Alfridus Seran.	
11	Donatus Bria.	
12	Ages Bria	
13	Wanderikus Nahak	
14	Robbianus Jecky Nahak	
15	Petrus Bria	
16	fransiskus seran	
17	Abraham manek luan	
18	Abraham D.S. manek	
19	Agnes Atok	
20	Abdirahman Desgratias manek	
21	NIKODEMUS BOK	
22	MARIA HOAR	
23	ALBERTO PIRLO GENISIUS BOK	
24	MARIA DESANTRI GELSA BOK	



25	BRIGITA BOWK	Brdl
26	EILIANA TAE	Edl
27	HILARIUS MAMEK	Helm
28	ANDREAS ALFRIDO BERE TAE	And
29	MARIA KRISTINA V. DOA SAGE	Maria
30	YOSEPH LISIM	Yoseph
31	JOSUA H. MANDALA	Josua
32	FEBRIANA Bini MEA	Febriana
33	MARIA YULIANTI BERE	Maria
34	Yuliana Sukanti Tallan	Yuliana
35	Syakeyath Pandang	Syakeyath
36	Robertide Namus	Robertide
37	Maria C. Yehugen	Maria
38	Maria Wulandari	Maria
39	LUISA DHEMA	Luisa
40	Anyeka M. Beto Odjan	Anyeka
41	Sesilia Assan	Sesilia
42	Skolastika M. Mpamulo	Skolastika
43	Maria Fatima Bere	Maria
44	Irene Tangi	Irene
45	maria Faletta kama	Maria
46	Ignasia A. M Koy	Ignasia
47	Bonefasia Endong	Bonefasia
48	Katerina B. Kwure.	Katerina
49	Fredinik J.B Trems	Fredinik
50	Alipia P. Dau	Alipia

Kupang, Desember 2019

Ketua Tim Pengabdian

Drs. Eduardus Johannes Eduk, M.Pd.

## IV. KESIMPULAN

Hasil pengabdian ini berupa telah terbentuknya kesadaran masyarakat sasaran

akan bahaya dari perilaku konsumsi nutrient yang tidak berbasis pada gizi seimbang

## DAFTAR PUSTAKA

- 
- [1] Hardinsyah. Review faktor determinan keragaman konsumsi pangan. *Jurnal Gizi dan Pangan*. 2007;2(1):55-74
- [2] Hardinsyah, Riyadi H, dan Napitupulu V. Kecukupan energi, protein, lemak dan karbohidrat. *Jurnal Gizi dan Pangan*. 2014;9(2):55-74.
- [3] Indonesia, Departemen Kesehatan RI, Panduan makan untuk hidup sehat. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Gizi Masyarakat, Departemen Kesehatan RI, 2002.
- [4] Indonesia, Kementerian Kesehatan RI. *Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 tahun 2013 tentang angka kecukupan gizi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2013.
- [5] Indonesia, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI. *Laporan riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013.
- [6] International Food Policy Research Institute. *Global nutrition report 2014: action and accountability to accelerate the world's progress on nutrition*. Washington DC: International Food Policy Research Institute, 2014.
- [7] Indonesia, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI. *Studi diet total: survey konsumsi makanan individu 2014*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2014.
- [8] Indonesia, Direktorat Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman gizi seimbang*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Kementerian Kesehatan RI, 2014.
- [9] Risonar MD, Solon PR, Ribaya JD, Solon JA, Cabalda AB, Tengco LW, *et al*. Physical activity, energy requirements, and adequacy dietary intakes of older persons in a rural Filipino community. *Nutr J*. 2009;8(19).
- [10] Rah JH, Akhter N, Semba RD, Pee SD, Bloem MW, Campbell AA *et al*. Low dietary diversity is predictor of child stunting in rural Bangladesh. *Eur J Clin Nutr*. 2010;64:1393-1398.
- [11] Rimadianti DMA, Daryanto A, Baliwati YF. Strategi peningkatan ketahanan pangan 94. *Penelitian Gizi dan Makanan, Desember 2016 Vol. 39 (2): 87-94* Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan Kota Tangerang Selatan. *Jurnal Gizi dan Pangan*. 2016;11(1):75-82
- [12] Nuzrina R, dan Wiyono S. Biaya bahan makanan, densitas energi makanan dan status gizi wanita pedagang pasar Kebayoran Lama Jakarta Selatan. *Nutrire*. 2010;2(1):1-10.
- [13] Soon JM, and Tee ES. Changing trend in dietary pattern and implication to food and nutrition security in association of south east Asian nations (ASEAN). *International Journal of Nutrition and Food Science*. 2014;3(4):259-269.
-