

MODUL

NUT331-SURVEI KONSUMSI PANGAN (SKP)

2 SKS (1-1), ADA PRAKTIKUM

TEMU 1

ALASAN DAN FUNGSI ADANYA SURVEI KONSUMSI PANGAN

Oleh: Dudung Angkasa, SGz, M.Gizi, RD



PROGRAM STUDI SARJANA GIZI

FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS ESA UNGGUL

T.A. 2019/2020

1. Mengapa perlu survei konsumsi pangan?

Pernah membaca atau mendengar berita kalau penduduk Indonesia kurang konsumsi ikan? Pernah melihat iklan yang kira-kiranya bunyinya ialah tujuh dari sepuluh wanita Indonesia kekurangan kalsium? Dari mana informasi itu didapatkan? Ya tentunya dari survey konsumsi pangan. Tapi coba perhatikan perbedaan keduanya. Iklan pertama menyajikan ikan sebagai pangan, iklan kedua menyajikan kalsium sebagai zat gizi. Hal ini menunjukkan bisa saja seseorang tidak konsumsi pangan tertentu tetapi ia tetap konsumsi zat gizinya. Anggaplah protein, tidak mesti dari ikan. Protein dapat dikonsumsi dari pangan hewani lainnya. Tetapi beberapa pangan memang mengandung zat gizi spesifik seperti omega 3 yang khusus ditemukan pada produk laut terutama algae dan ikan yang konsumsi algae tersebut.

Survei konsumsi pangan (SKP) menjadi lebih diperlukan dengan adanya perubahan pola penyakit (*disease pattern transition*). Seperti disajikan di bawah ini.

Peringkat	Tahun 1990	Tahun 2010	Tahun 2015
1	ISPA	1 Stroke	Stroke
2	Tuberkulosis	2 Tuberkulosis	2 Kecelakaan Lalin
3	Diare	3 Kecelakaan Lalin	3 Jantung Iskemik
4	Stroke	4 Diare	4 Kanker
5	Kecelakaan Lalin	5 Jantung Iskemik	5 Diabetes Melitus
6	Komplikasi Kelahiran	6 Diabetes Melitus	6 Tuberkulosis
7	Anemia Gizi Besi	7 Low Back Pain	7 ISPA
8	Malaria	9 ISPA	8 Depresi
13	Jantung Iskemik	12 Komplikasi Kelahiran	9 Asfiksia dan Trauma Kelahiran
16	Diabetes Melitus	26 Malaria	10 Penyakit Paru Obstruksi Kronis

Sumber data: *Global burden of diseases (2010) dan Health Sector Review (2014)*

Perubahan pola penyakit lebih disebabkan oleh pola pangan dan gizi (*nutrition transition*) sehingga survey konsumsi menjadi penting untuk diamati baik sebagai

bagian studi epidemiologi untuk melihat keterkaitan diet-health/disease ataupun monitoring dan evaluasi program pangan dan gizi pemerintah.

Survei konsumsi pangan termasuk salah satu cara penilaian diet (*dietary assessment*) dapat berperan dalam menggambarkan perubahan pola makan, estimasi masalah gizi yang terjadi di masyarakat dan penyakit yang berkaitan. Survei ini diperlukan karena perubahan pola makan ternyata berkaitan dengan perubahan penyakit (Misra dkk 2011). Contohnya saja transisi gizi (*nutrition transition*) pada masyarakat di Sumatera Barat yang diteliti oleh Lipoeto dkk (2004). Mereka membandingkan asupan laki-laki dan perempuan tahun 1983 dengan 1999, hasilnya adanya perubahan yang dramatis. Misalnya, total asupan energi tahun 1983 pada laki-laki turun dari 2722 Kal menjadi 1666 Kal sebaliknya tidak banyak perubahan pada total asupan energi wanita (1740-1643 Kal). Karbohidrat menjadi penyumbang energi terbesar (81.5%) pada masyarakat Minangkabau tahun 1983 kemudian turun menjadi 57.7% di tahun 1999. Sebaliknya sumbangsi energi dari protein dan lemak semakin meningkat dari 7.8% untuk protein dan 9.1% untuk lemak pada tahun 1983 menjadi 18.9% dan 23.6% pada tahun 1999. Sejalan dengan itu, ditemukan pola yang sama yaitu meningkatnya penyakit non-degeneratif dan berkurangnya penyakit infeksi.

Perubahan ini juga ditenggarai oleh berkembangnya teknologi komunikasi yang menyebabkan masyarakat lebih cenderung 'order' makanan cepat saji. Tanpa disadari pola makan dari nasi (beras) mulai berubah menjadi roti-rotian (gandum), jajanan tradisional menjadi jajanan 'modern' yang cenderung padat energi dan tinggi lemak. Secara komunitas, masyarakat desa yang biasa tinggi konsumsi sayur buah terutama masyarakat sunda, sudah mulai beralih ke makanan rendah serat. Anak sekolah yang biasa sarapan di rumah, mulai terbiasa jajan makanan padat energi dan tinggi lemak di sekolah akibat maraknya iklan produk makanan kemasan. Melalui survey, diketahui bahwa konsumsi ikan penduduk Indonesia (kg/kapita/tahun) masih tergolong rendah dibandingkan negara ASEAN lain. Temuan survey konsumsi ini dapat menjadi perhatian pemerintah (melalui kebijakan) dan akademisi (melalui edukasi) karena dua pertiga wilayah Indonesia ialah lautan. Jika ditambah beberapa

pertanyaan, survey konsumsi juga menyediakan informasi tentang faktor penyebab rendahnya konsumsi pangan atau zat gizi tertentu.

2. Fungsi survei konsumsi

Survey berguna untuk mengumpulkan data pangan apa saja yang dikonsumsi suatu penduduk. Secara global, kegiatan ini sudah dimulai sejak abad 18 untuk penelitian epidemiologi yaitu mempelajari hubungan antara konsumsi pangan dengan penyakit tertentu. Misalnya data epidemiologi menunjukkan bahwa perubahan pola makan dari kaya serat (sayur buah) ke makanan 'modern' (tinggi energi dan lemak) sejalan dengan meningkatnya kegemukan (Popkin 2001) dan kejadian penyakit tidak menular (Misra dkk 2011).

Selain mengetahui perubahan pola makan, fungsi lain survei konsumsi yaitu:

- 1). Mengidentifikasi dan estimasi masalah pangan dan gizi baik secara akut maupun secara kronik

Identifikasi masalah pangan dapat digunakan untuk estimasi gizi yang akan dialami masyarakat. Misal kekurangan pangan sumber karbohidrat di Pulau Jawa pada masa paceklik tentu akan meningkatkan resiko masyarakat kekurangan kalori. Jika kekurangan pangan tidak dapat diatasi secara penuh maka dapat diperkirakan menimbulkan masalah gizi yang kronik. Contoh lain ialah rendahnya konsumsi ikan sebagai salah satu sumber protein.



Konsumsi ikan selain menyumbang protein ikan dapat menjadi sumber asam lemak esensial seperti EPA dan DHA bagi pertumbuhan dan kecerdasan anak. Ironinya dengan 2/3 wilayah Indonesia ialah lautan, konsumsi ikan penduduk Indonesia masih rendah jika dibandingkan dengan negara ASEAN (Ministry of Fishery, 2013; 2016).

Kita dapat estimasikan masalah kekurangan EPA dan DHA di masyarakat terutama pada Balita dan Ibu hamil yang memerlukan asam lemak esensial tersebut. Lebih jauh dari itu, kita pun bisa mengestimasi *food insecurity* di masyarakat dengan survei konsumsi pangan. Berikut data dari FAO (2017) yang menunjukkan prevalensi dan jumlah penduduk dunia yang mengalami *severe food insecurity* berdasarkan indikator FIES (*food insecurity experience scale*). Terlihat negara-negara Asia peringkat kedua tetapi masih dibawah rata-rata global. Walau begitu negara asia bagian tengah melebihi rata-rata global *severe food insecurity*.

TABLE 2
PERCENTAGE AND NUMBER OF PEOPLE AFFECTED BY SEVERE FOOD INSECURITY, MEASURED USING THE FIES
(2014–16)

	Severe food insecurity – prevalence			Severe food insecurity – number of people		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
	Percentage			Millions		
WORLD	9.2 (±0.5)	8.8 (±0.4)	9.3 (±0.4)	665.9 (±35.7)	645.1(±31.7)	688.5 (±27.6)
AFRICA	25.0 (±0.8)	25.1 (±0.7)	27.4 (±0.7)	289.5 (±9.6)	298.0(±8.7)	333.2 (±8.6)
<i>Of which:</i>						
Sub-Saharan Africa	28.3 (±1.0)	28.7 (±0.9)	31.0 (±0.8)	265.0 (±9.5)	275.7(±8.6)	306.7 (±8.3)
ASIA	7.7 (±0.1)	7.0 (±0.7)	7.0 (±0.6)	337.0 (±34.1)	306.7(±30.1)	309.9 (±26)
<i>Of which:</i>						
Central Asia and Southern Asia	14.4 (±0.5)	12.3 (±1.6)	11.1 (±1.3)	268.7(±36.2)	233.1(±31.1)	211.9 (±24.4)
Eastern Asia and South-Eastern Asia	2.0 (±0.2)	2.1 (±0.3)	3.1 (±0.5)	44.7 (±5.1)	48.1 (±7.6)	70.5 (±11.8)
LATIN AMERICA	4.7 (±0.3)	4.8 (±0.3)	6.4 (±0.3)	27.7 (±1.8)	28.1 (±1.6)	38.3 (±2.0)
NORTHERN AMERICA AND EUROPE	1.4 (±0.1)	1.6 (±0.1)	1.2 (±0.1)	15.6 (±1.6)	17.1 (±1.6)	13.0 (±1.3)
<i>Other country group:</i>						
Western Asia and Northern Africa	10.7 (±0.6)	10.5 (±0.6)	11.8 (±0.7)	50.3 (±2.9)	50.7 (±2.9)	57.9 (±3.2)

NOTES: Prevalence is calculated as the number of people living in households where at least one adult has been found to be severely food insecure, as a percentage of the total population. Margins of error are in parentheses.

SOURCE: FAO, Voices of the Hungry project.

2). Memetakan masyarakat tertentu untuk menjadi target kebijakan

Pemetaan jumlah penduduk miskin berdasarkan asupan energi kemudian menjadikannya target dalam pemberian beras bersubsidi dari pemerintah (BPS, 2008). Pemberian makanan tambahan untuk anak balita yang gizi buruk atau ibu hamil termasuk fungsi dari pemetaan target kebijakan dari hasil survei konsumsi gizi. Tentunya pemetaan ini digabungkan dengan indikator lain seperti antropometri dan biokimia.

3) Merencanakan dan mengimplementasikan program/intervensi pangan dan gizi.

Dalam perencanaan dan implementasi program, survei konsumsi perlu dilakukan minimal sebagai alat monitoring yaitu mengetahui perubahan pola asupan sebelum dan setelah program pangan dan gizi. Di Amerika, misalnya ada implementasi program *Food Stamps* (sekarang dikenal sebagai *Supplemental*

Nutrition Assistance Program/SNAP) yang bertujuan membantu rumah tangga penghasilan rendah untuk membeli makanan (DFCS, 2017). Berikut logo SNAP yang dilaporkan mampu memperbaiki ketahanan pangan dan menurunkan kemiskinan di amerika (SNAP Report, 2015). Bahkan SNAP ada bantuan khusus untuk keluarga dengan lansia atau disabilitas.



SNAP tentu dapat mengukur keberhasilannya dengan melakukan survey konsumsi diantaranya dengan menilai konsumsi pangan dan zat gizi yang diasup oleh masyarakat di Amerika. Di indonesia, program ini serupa seperti BPNT (Bantuan Pangan Non Tunai) yang dimulai tahun 2017 dan merupakan pergantian dari program beras miskin (Raskin). Program BPNT memberikan penukaran bahan makanan berupa beras dan atau telur untuk memperbaiki pola makan masyarakat (Kemensos, 2017).

4) Mengetahui perubahan pola makan masyarakat (Lipoeto dkk 2004; Misra dkk 2011) dan sebagai evaluasi untuk kegiatan intervensi/program/kebijakan pemerintah.

Misalnya saja konsumsi makanan berbasis gandum dan gula rafinasi semakin meningkat bahkan ketergantungan dengan keduanya mencapai 100% (Kemenperin, 2017). Informasi ini didapatkan dari survei konsumsi yang dilakukan di sektor perdagangan dan tentu dapat berimplikasi ke kebijakan nasional dalam mengurangi ketergantungan pangan tertentu agar tetap berdaulat pangan. Akibat informasi tersebut, mulailah digalakan penelitian dan penggunaan MOCAF (*modified cassava flour*) untuk digunakan sebagai substitusi produk berbasis gandum seperti mie, roti dan turunannya.

Contoh lainnya ialah survei terbaru SDT (studi diet total) dari tahun 2014. Survei tingkat nasional ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pola konsumsi makanan dan tingkat kecukupan zat gizi penduduk sampai tingkat individu. Bahkan, didapatkan juga informasi tentang cara, proses dan alat yang digunakan untuk memasak, dan daftar bahan makanan untuk keperluan analisis cemaran kimia makanan (ACKM). Melalui SDT pemerintah dapat menguatkan program pangan, gizi dan kesehatan masyarakat berdasarkan kecukupan dan keamanan makanan yang dikonsumsi masyarakat serta dapat membandingkan konsumsi pangan dan zat gizi antar kelompok usia dan wilayah di Indonesia.

Sebagai tambahan, informasi lain juga dapat dikumpulkan dari melakukan survey konsumsi pangan yaitu a) karakteristik sosial, ekonomi, demografi menurut jenis kelamin, usia, suku, dan lokasi wilayah; b) persentase kecukupan energi dan zat gizi dibandingkan dengan rekomendasi (AKG, angka kecukupan gizi); c) konsumsi per orang untuk tiap bahan makanan dasar (*basic food group*) misal konsumsi beras penduduk 15 kg/kapita/tahun; d) variasi konsumsi antara individu dalam populasi, misal kacang-kacangan lebih banyak dikonsumsi pada kelompok dewasa dibandingkan lansia; e) rataan konsumsi dan distribusi zat gizi makro dan mikro di populasi, misal rata-rata asupan energi dan protein masyarakat mencapai 2025 Kal dan 48 gram dengan rentang paling rendah sebesar 1500 Kal dan 30 gram dan paling tinggi sebesar 2500 Kal dan 60 gram; f) persen kontribusi energi suatu pangan dari protein, lemak, karbohidrat dan zat gizi lainnya, misal kontribusi energi dari protein untuk kelompok anak-anak mencapai 10% sedangkan dari kontribusi energi dari lemak mencapai 35%. Dari beberapa uraian di atas jelaslah bahwa survey konsumsi pangan memiliki peran penting dalam mengambil kebijakan, penelitian dan kesehatan masyarakat.

Daftar Pustaka

1. Misra, A., Singhal, N., Sivakumar, B., Bhagat, N., Jaiswal, A., & Khurana, L. (2011). Nutrition transition in India: Secular trends in dietary intake and their relationship to diet-related non-communicable diseases. *Journal of diabetes*, 3(4), 278-292.
2. Lipoeto, N. I., Wattanapenpaiboon, N., Malik, A., & Wahlqvist, M. L. (2004). Nutrition transition in west Sumatra, Indonesia. *Asia Pacific journal of clinical nutrition*, 13(3).
3. FAO. 2017. Food Balance Sheet. Diambil dari <http://www.fao.org/economic/ess/fbs/en/> diakses 24 oktober 2017
4. Badan Ketahanan Pangan. (2015). Data statistik ketahanan pangan tahun 2014. *Jakarta (ID): Badan Ketahanan Pangan*.
5. Kementrian Perindustrian RI. (2017). **Banyak Industri Mamin 100% Andalkan Bahan Baku Impor.** <http://kemenperin.go.id/artikel/14324/Banyak-Industri-Mamin-100-Andalkan-Bahan-Baku-Impor>. Diakses 24 Oktober 2017
6. Popkin, B. M. (2001). The nutrition transition and obesity in the developing world. *The Journal of nutrition*, 131(3), 871S-873S.
7. Division of Family and Children Service.(2017). Food Stamps. Diambil dari <https://dfcs.georgia.gov/food-stamps> diakses 24 Oktober 2017
8. Badan Pusat Statistik. (2008). Analisis dan Penghitungan Tingkat Kemiskinan Tahun 2008. *Jakarta: Badan Pusat Statistik*.
9. Tim Pengendalian Pelaksanaan Penyaluran Bantuan Sosial Secara Non tunai (2017). Pedoman Umum Bantuan Pangan Non Tunai. November 2017. Kemensos RI.
10. Indonesian Ministry-of-Fishery. Ministry of Fishery proposed National Fish Day to improve Indonesian people nutritional status. 2013. [cited 2015/09/12] Available from: <http://www.djpdspkp.kkp.go.id/artikel->

739-forikan-terus-tingkatkan-konsumsi-ikan-dengan-hari-ikan-nasional-
dan-gerakan-seribu-hari-pertama.html