

## 5. ANALISA PEDOMAN DIET DI INDONESIA

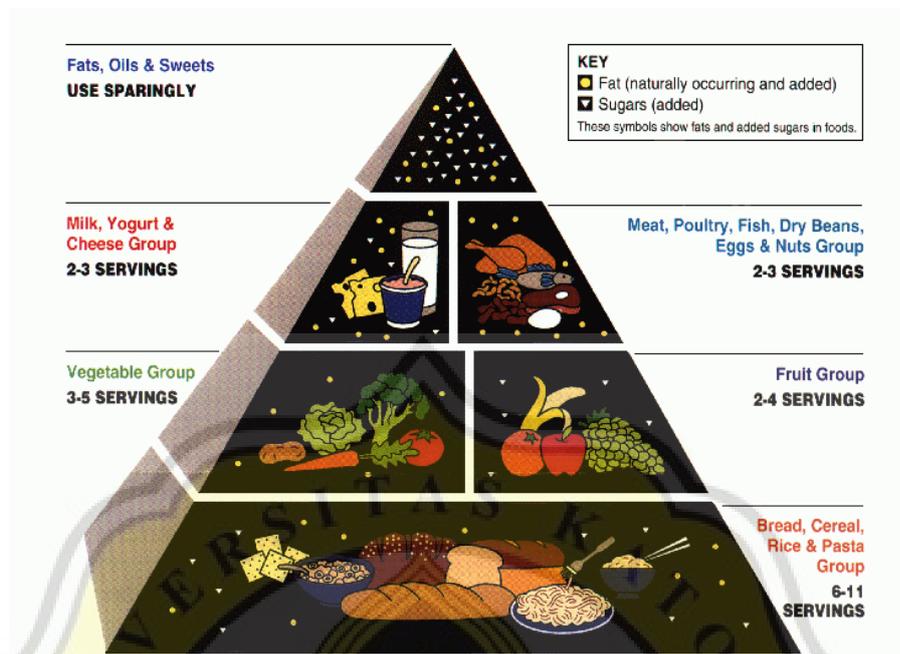
### 5.1. Sejarah Pedoman diet di Indonesia

Masing – masing negara memiliki pedoman dietnya masing – masing, yang berbeda antara satu dengan lainnya. Perbedaan ini dikarenakan kebutuhan gizi, pola konsumsi, serta masalah kesehatan utama di tiap negara juga tentunya berbeda. Di Indonesia, pedoman diet yang diberlakukan adalah Pedoman Gizi Seimbang (PGS) yang dibentuk oleh Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Gizi Seimbang merupakan petunjuk teknis bagi petugas baik dari instansi Pemerintah maupun Non Pemerintah dalam melaksanakan pendidikan dan penyuluhan Gizi Seimbang, dan digunakan sebagai acuan bagi Pemerintah, Pemerintah Daerah, Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, tenaga kesehatan dan pihak lain yang terkait dalam penyelenggaraan gizi seimbang (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Menurut (Hapsari, Khusun, & Februhartanty, 2018), pedoman gizi berfungsi untuk mengatuh pola konsumsi supaya kebutuhan gizi individu dan masyarakat dapat terpenuhi, di dalamnya terdapat informasi makanan yang baik bagi tubuh serta informasi jumlah atau porsi yang dianjurkan untuk dikonsumsi agar tubuh memperoleh asupan yang cukup dan seimbang.

Pada awal mula, pedoman gizi yang diterapkan di Amerika Serikat adalah *Basic Seven* yang berisi anjuran konsumsi bahan pangan yang terbagi menjadi 7 kelompok yakni kelompok sayuran hijau dan kuning, kelompok buah orange dan merah, kelompok sayuran lain (kentang), kelompok susu, kelompok protein, kelompok sereal, dan kelompok lemak minyak. Kemudian pada 1950, *Basic Seven* disederhanakan menjadi *Basic Five* yang berisi kelompok makanan yang terdiri dari kelompok sereal (karbohidrat), kelompok sayur, kelompok buah, kelompok susu, dan kelompok protein (hewani dan nabati). Pedoman ini yang kemudian diadaptasi oleh Indonesia menjadi “4 sehat 5 sempurna” dan dipopulerkan oleh Bapak Gizi Indonesia yakni Prof. Poerwo Soedarmo. Slogan “4 sehat 5 sempurna” berisi tentang pengelompokan bahan pangan menjadi sama rata yakni makanan pokok, lauk pauk, sayur mayor, buah – buahan, dan terakhir

disempurnakan dengan susu. Namun pada tahun pedoman ini mulai dianggap tidak relevan dengan perkembangan ilmu pengetahuan tentang gizi, baik di Indonesia maupun di negara asalnya sendiri yakni Amerika Serikat. Oleh karena itu, sejak tahun 1970 pedoman ini secara internasional telah digantikan oleh pedoman yang lebih rinci, begitu pula di Indonesia yang digantikan dengan Pedoman Gizi Seimbang (PGS).

Di Amerika Serikat, pedoman yang digunakan sebagai pengganti adalah *Nutritional Guideline for American People* yang dipublikasikan pada tahun 1992 dan berupa piramida makanan. Dalam piramida makanan ini, bahan pangan tidak hanya dipisahkan berdasarkan jenisnya melainkan terdapat penekanan bahwa dalam mengkonsumsi makanan, masing – masing jenis bahan pangan harus dikonsumsi dalam jumlah yang berbeda – beda sesuai dengan kebutuhan tubuh. Dalam piramida makanan 1992, makanan dipisahkan menjadi 6 kelompok dengan jumlah konsumsi berbeda dan digambarkan dengan perbedaan tingkat pada piramida. Pada tingkat paling bawah dengan proporsi yang paling besar terdapat kelompok sumber karbohidrat yang menjadi sumber energi bagi tubuh, lapisan kedua terdapat sayur dan buah sebagai sumber vitamin dan mineral (proporsi sayur lebih besar dibandingkan buah), lapisan ketiga terdapat kelompok sumber protein hewani dan nabati, dan pada lapisan teratas ada kelompok lemak, gula, serta garam yang merupakan kategori bahan pangan yang tidak terlalu dibutuhkan dan dikonsumsi dalam jumlah yang kecil.



Gambar 18. Piramida Makanan 1992 (USDA)

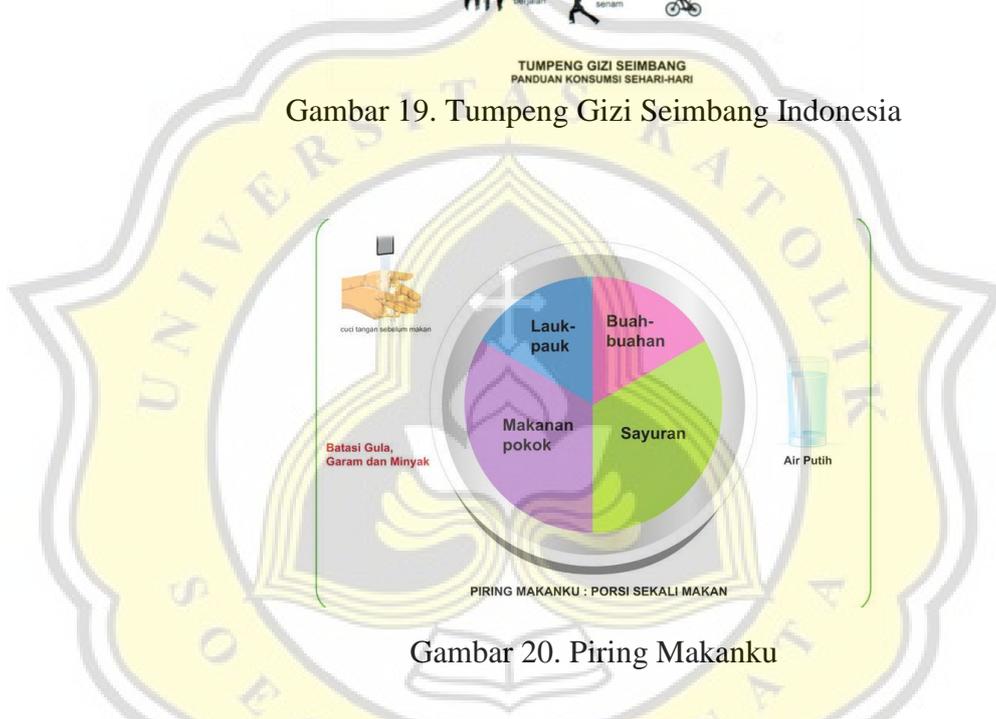
Indonesia sebagai salah satu peserta WHO dan FAO ikut menyepakati perubahan pedoman gizi dari *Basic Five* menjadi *Nutritional Guideline* dengan ditandatanganinya konferensi internasional tersebut, serta kemudian mencantumkan pedoman ini ke dalam Repelita VI tahun 1993. Dan selanjutnya pada tahun 1995, diterbitkan buku Pedoman Gizi Seimbang (PGS) yang berisi 13 Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS) yang berisi : (1) makanlah aneka ragam makanan; (2) makanlah makanan untuk memenuhi kecukupan energi; (3) makanlah makanan sumber karbohidrat setengah dari kebutuhan energi; (4) **batasi konsumsi lemak dan minyak sampai seperempat dari kecukupan energi**; (5) gunakan garam beryodium; (6) makanlah makanan sumber zat besi; (7) berikan ASI saja pada bayi sampai berumur 4 bulan; (8) biasakan makan pagi; (9) minumlah air bersih, aman dan cukup jumlahnya; (10) lakukan kegiatan fisik dan olahraga secara teratur; (11) hindari minum minuman beralkohol; (12) makanlah makanan yang aman bagi kesehatan; (13) bacalah label pada makanan yang dikemas.

Konsep gizi seimbang secara resmi diterima masyarakat ketika tercantum dalam UU Kesehatan no 36 Tahun 2009 dengan adanya penyebutan secara eksplisit “Gizi Seimbang” di dalam program perbaikan gizi (Departemen Kesehatan RI, 2009).

Tahun 2014, 13 PUGS ini direvisi dan disederhakan menjadi 10 poin dan disahkan lewat Peraturan Menteri Kesehatan no 41 tahun 2014, dan dikenal sebagai Pedoman Gizi Seimbang (PGS) 2014. 10 Pesan gizi seimbang adalah : (1) syukuri dan nikmati anekaragam makanan; (2) banyak makan sayuran dan cukup buah – buahan; (3) biasakan mengkonsumsi lauk pauk yang mengandung protein tinggi; (4) biasakan mengkonsumsi anekaragam makanan pokok; (5) **batasi konsumsi pangan manis, asin dan berlemak**; (6) biasakan sarapan; (7) biasakan minum air putih yang cukup dan aman; (8) biasakan membaca label pada kemasan pangan; (9) cuci tangan pakai sabun dengan air bersih mengalir; (10) lakukan aktivitas fisik yang cukup dan pertahankan berat badan normal. Selain perubahan pada isi PGS, terdapat revisi terhadap gambar piramida makanan menjadi bentuk tumpeng, sebagai salah satu makanan khas Indonesia (Gambar 19). Selain perubahan bentuk dasar, terdapat penambahan gambar beberapa aktivitas fisik yang dapat dilakukan untuk menekankan poin ke 10 pada PGS. Visualisasi pesan PGS juga diberikan melalui Piring Makanku : Porsi Sekali Makan (Gambar 20), yang dapat memudahkan gambaran masyarakat dalam menentukan jumlah konsumsi makanan sehari – hari.



Gambar 19. Tumpeng Gizi Seimbang Indonesia



Gambar 20. Piring Makanku

Permasalahan utama yang menjadi fokus bagi pedoman gizi di Indonesia adalah tingginya tingkat kematian akibat penyakit kardiovaskular, diabetes dan kanker. Sebagian besar penyakit tidak menular terkait gizi ini memiliki asosiasi dengan obesitas. Sedangkan di sisi lain, Indonesia juga masih memiliki permasalahan kekurangan gizi, oleh karena itu memiliki pola konsumsi yang memenuhi pedoman gizi seimbang perlu diterapkan. Berkaitan dengan pedoman konsumsi lemak, PGS 2014 memberikan anjuran konsumsi total lemak <25%E. Untuk melengkapi pedoman gizi untuk masing – masing kelompok, maka pada tahun 2019 diciptakan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 28 tahun 2019.

## 5.2. Karakteristik Populasi Indonesia

Pada tahun 2014, (Siswanto & et al, 2014) di bawah Kementerian Kesehatan RI mengadakan Suvey Konsumsi Makanan Individu (SKMI) dalam Studi Diet Total 2014 (SDT). SKMI memiliki tujuan untuk mendapatkan informasi gambaran pola konsumsi makanan serta tingkat kecukupan gizi pada masyarakat Indonesia, dan disajikan dengan format internasional seperti yang tercantum dalam *FAO/WHO Chronic Individual Food Consumption Database* agar dapat digunakan secara resmi di dunia internasional. SKMI merupakan studi *cross sectional* mencakup 191524 individu dalam 51127 rumah tangga yang tersebar di 2080 blok sensus pada seluruh provinsi dan kabupaten/kota di seluruh Indonesia. Data ini menjadi acuan yang lebih akurat dalam menilai pola konsumsi lemak di Indonesia, namun data yang tercantum di dalamnya lebih mengarah ke jenis bahan pangan yang dikonsumsi (minyak, telur, jeroan, dll), bukan spesifik pada pengukuran konsumsi lemak berdasarkan jenisnya (SFA, MUFA, PUFA, dll). Namun, dari SKMI ini dapat diperkirakan tingkat kesehatan pola konsumsi lemak masyarakat Indonesia berdasarkan tempat tinggalnya di masing – masing provinsi yang dapat menunjukkan perbedaan pola konsumsi berdasarkan lokasi atau etnis tertentu. .

Jika SKMI (Suvey Konsumsi Makanan Individu) (Siswanto & et al, 2014) memberikan gambaran pola konsumsi lemak di Indonesia berdasarkan lokasi tempat tinggal, RISKESDAS (Riset Kesehatan Dasar) 2018 (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018) menyajikan data konsumsi total lemak, penyakit jantung, serta stroke berdasarkan kelompok usia pada masyarakat Indonesia (Tabel 11) serta proporsi masyarakat Indonesia yang memiliki resiko tinggi terhadap penyakit kardiovaskular (Tabel 1).

Tabel 11. Karakteristik Populasi Indonesia Berdasarkan Kelompok Usia

Kelompok Usia	Jenis kelamin	Rerata asupan lemak (gram)	Pedoman Diet total lemak (gram) (AKG 2019)	Prevalensi penyakit jantung <sup>a</sup> (% , 95% CI)	Prevalensi stroke <sup>b</sup> (% , 95% CI)
0 – 59	L. P	41.9	31 - 45		

bulan					
5 – 12 tahun	L	58 (26%E)	50		
	P	55.5 (24.9%)	50 – 65		
	L, P	56.8 (25.6%E)		0.3 (0.1 – 0.4)	
13 – 18 tahun	L	59.2 (20.1%E)	80 – 85		
	P	54 (18.3%E)	70		
	L, P	56.7 (19.25%E)		0.7 (0.6 – 0.7)	
19 – 55 tahun	L	58.7 (20.71%E)	60 - 75		
	P	49.9 (17.61%E)	50 - 65		
	L, P	54.4 (19.2%E)		1.3 (1.2 – 1.4)	
>55 tahun	L	47.5 (23.75%E)	45 - 50		
	P	39.6 (19.8%E)	40 - 45		
	L, P	43.4 (21.7%E)		4.4 (4.1 – 4.9)	
Total	L			1.3 (1.3 – 1.4)	11.0 (10.5 – 11.5)
	P			1.6 (1.6 – 1.7)	10.9 (10.4 – 11.4)
	L, P	52.9 (27.4%E)	(25%E)	1.5 (1.4 – 1.5)	10.9 (10.6 – 11.3)

Keterangan :

L : Laki – laki, P : perempuan

<sup>a</sup> : Penyakit jantung : semua jenis penyakit jantung termasuk kelainan jantung bawaan yang didiagnosis oleh dokter

<sup>b</sup> : Stroke : kerusakan pada otak yang muncul mendadak, progresif, dan cepat akibat gangguan peredaran darah otak non traumatic, berdasarkan diagnosis oleh dokter

Tabel 12. Proporsi Faktor Resiko Penyakit Kardiovaskular di Indonesia

Jenis kelamin	Proporsi kadar kolesterol tinggi <sup>a</sup> (%)	Proporsi kadar HDL rendah <sup>b</sup> (%)	Proporsi kadar LDL tinggi & sangat tinggi <sup>c</sup> (%)	Proporsi kadar trigliserida tinggi dan sangat tinggi <sup>d</sup> (%)
L	5.4 (5.0 – 5.8)	33.7 (32.7 – 34.6)	10	17.4
P	9.9 (9.4 – 10.8)	15.0 (14.4 – 15.6)	14	11.8
L, P	7.6 (7.3 – 8.0)	24.3 (23.7 – 24.9)	12.4	14.6

(Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018)

Keterangan :

<sup>a</sup> : Kadar kolesterol total tinggi =  $\geq 240$  mg/dl

<sup>b</sup> : Kadar HDL rendah =  $< 40$ mg/dl

<sup>c</sup> : Kadar LDL tinggi = 160 – 180 mg/dl

Kadar LDL sangat tinggi =  $\geq 190$  mg/dl

<sup>d</sup> : Kadar trigliserida tinggi = 200 – 499 mg/dl

Kadar trigliserida sangat tinggi =  $\geq 500$  mg/dl

Apabila dibandingkan dengan jumlah konsumsi total lemak yang dianjurkan dalam AKG 2019, rata – rata konsumsi total lemak pada usia 13 – 18 dan 19 – 55 berada di bawah anjuran pedoman gizi. Pada rata – rata konsumsi total lemak seluruh penduduk Indonesia (52.9 gr/hari atau 27.4%E) sedikit melebihi anjuran pemerintah (25%E). Sebanyak 25.6% penduduk Indonesia mengkonsumsi lemak

lebih tinggi dari pedoman PGS 2013 (Siswanto & et al, 2014). Pedoman diet Indonesia belum memberikan pedoman untuk konsumsi lemak berdasarkan jenisnya (SFA, MUFA, PUFA, dll). Oleh karena itu sebagai pembanding kesesuaian pola konsumsi diet lemak di Indonesia, digunakan pedoman diet dunia (FAO/WHO, 2010) yang mencakup pedoman sebagai berikut : SFA <10%E, PUFA 6 – 11%E (2.5–9% E n-6 PUFA (LA) dan 0.5–2% E n-3 PUFA (ALA)), EPA + DHA 0.250–2 g/hari.

Berdasarkan (Siswanto & et al, 2014), rata – rata konsumsi lemak dari minyak dan olahannya sebesar 37.4 gram/hari (14.17%E) dengan proporsi minyak kelapa sawit & minyak kelapa 19.7 gram/hari (92.6% penduduk), kelapa dan olahannya 17.3 gram/hari (29.4% penduduk). Konsumsi minyak kelapa sawit yang tinggi ini berkontribusi besar pada jumlah konsumsi SFA di Indonesia, karena minyak kelapa sebagian besar terdiri dari SFA (Nusantoro & Flora, 2012), demikian pula santan sebagai olahan kelapa yang 89 – 91% nya merupakan SFA (Hayati, 2010). Berdasarkan (Hatma et al., 2005), konsumsi SFA di Indonesia sebesar 20.9%E. Rata – rata konsumsi minyak dan olahannya serta SFA di Indonesia sangat tinggi jika dibandingkan dengan pedoman FAO/WHO, yang menganjurkan konsumsi SFA di bawah 10%E. Konsumsi PUFA di Indonesia sebesar 3.5%E (Hatma et al., 2005), yang termasuk rendah dan belum mencukupi pedoman dunia yakni konsumsi PUFA dianjurkan sebesar 6-11%E (FAO/WHO, 2010).

Konsumsi MUFA tidak dapat dibandingkan dengan pedoman diet karena menurut (FAO/WHO, 2010) penghitungan anjuran konsumsi MUFA bergantung pada konsumsi lemak lainnya. Sebagai bahan pangan sumber kolesterol, konsumsi jeroan dan telur mempengaruhi rata – rata konsumsi kolesterol di Indonesia (Sartika, 2008). Berdasarkan (Siswanto & et al, 2014) rata – rata konsumsi konsumsi jeroan dan olahannya adalah 2.1 gram per hari, konsumsi telur dan olahan telur 19.7 gram/hari. Kolesterol secara alami diproduksi oleh tubuh, dan kolesterol yang dikonsumsi manusia memiliki struktur yang sulit dipecah oleh usus dan mengakibatkan peningkatan kadar kolesterol dalam darah (Dubois et al.,

1994). Oleh karena itu beberapa negara memberikan anjuran untuk konsumsi < 300 mg atau serendah mungkin (USDA & USHHS, 2020). Apabila mengikuti anjuran konsumsi kolesterol ini, maka Indonesia belum memenuhi anjuran dikarenakan konsumsi jeroan dan telur nya yang masih cukup tinggi.

Melihat pola konsumsi lemak di Indonesia yang masih belum memenuhi pedoman diet baik nasional maupun internasional, maka hal ini mempengaruhi profil kesehatan kardiovaskular masyarakat Indonesia. Pada masyarakat Indonesia, perempuan yang memiliki kadar kolesterol tinggi (9.9% dari total populasi) jika dibandingkan dengan laki – laki (5.4%). Demikian juga pada kadar LDL tinggi dan sangat tinggi, perempuan memiliki proporsi yang lebih tinggi (14%) dibandingkan laki – laki (10%). Sedangkan pada kategori HDL rendah, laki – laki memiliki proporsi yang lebih tinggi (33.7%) dibandingkan perempuan (15%), demikian pula pada kadar trigliserida tinggi dan sangat tinggi laki – laki memiliki proporsi lebih tinggi (17.4%) daripada perempuan (11.8%). Proporsi masyarakat dengan resiko tinggi ini merepresentasikan prevalensi penyakit kardiovaskular di Indonesia.

Pada penyakit jantung di Indonesia, prevalensi semakin meningkat seiring bertambahnya usia, dengan prevalensi tertinggi terdapat pada kelompok usia > 55 tahun (4.4%). Secara total rata – rata prevalensi penyakit jantung di Indonesia sebesar 1.5% dan prevalensi stroke sebesar 10.9% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018).

### **5.3. Saran Untuk Pedoman Diet Indonesia Selanjutnya**

#### **5.3.1. Presentase Konsumsi Lemak Berdasarkan Hasil Analisa**

Pedoman diet yang berlaku di Indonesia hingga saat ini adalah Piramida Makanan dan Piring Makanku yang mengacu pada Pedoman Gizi Seimbang (PGS 2014). Secara keseluruhan, dalam PGS 2014 anjuran konsumsi lemak berdasarkan jenisnya belum disajikan secara kuantitatif, melainkan hanya dalam bentuk anjuran tertulis seperti “Batasi konsumsi pangan manis, asin dan **berlemak**”.

Penambahan anjuran konsumsi lemak dengan batas dan angka yang jelas menjadi penting untuk masyarakat karena sebagai contoh, anjuran tertulis seperti “Konsumsi lemak dan minyak secukupnya” (Guidelines 1989 di Cina) dapat menimbulkan ketidakpastian pada masyarakat. Hal ini dikarenakan standar “cukup” setiap individu berbeda, dan tidak dapat digeneralisasi menjadi satu karena tidak ada pedoman angka pastinya. Dengan jumlah atau presentase konsumsi secara tertulis, masyarakat dapat mengukur apakah pola konsumsinya sehari – hari sudah sesuai dengan pedoman yang negara berikan, sehingga apabila belum sesuai dapat melakukan penyesuaian dengan menurunkan atau meningkatkan konsumsi lemaknya sehari – hari.

Berdasarkan hasil analisa dari berbagai studi dan pedoman diet dari negara – negara lain mengenai konsumsi lemak berdasarkan jenisnya terhadap kesehatan kardiovaskular, maka penulis memberikan saran sebagai berikut. Konsumsi total lemak dianjurkan 35-40%E karena konsumsi <35%E tidak dapat menunjukkan penurunan resiko penyakit kardiovaskular. Namun dalam konsumsinya, sebaiknya memperhatikan komposisi masing – masing asam lemak. konsumsi SFA dianjurkan berada pada range 10 - 13%E karena konsumsi <10%E dan >13%E mengakibatkan terbentuknya LDL dengan ukuran partikel yang lebih kecil dan bersifat arterogenis. Konsumsi MUFA sesuai standar (13%E) dan di bawahnya tidak memberikan efek yang signifikan, sehingga MUFA sebaiknya dikonsumsi minimal 20%E agar manfaatnya bagi kesehatan kardiovaskular dapat dirasakan. Demikian pula PUFA, dianjurkan dikonsumsi sebanyak  $\geq 6\%$ E untuk mendapatkan manfaatnya, dengan memperhatikan rasio n-6/n-3 pada range 1-4, karena rasio n-6/n-3 yang terlalu tinggi dapat meningkatkan resiko CVD.

### **5.3.2. Kelengkapan Data Sebagai Dasar Pembuatan Pedoman Diet**

SKMI (Suvery Konsumsi Makanan Individu) (Siswanto & et al, 2014) merupakan studi pola konsumsi individu di Indonesia yang paling lengkap hingga saat ini. Namun dalam survey ini belum mencakup penghitungan rata – rata konsumsi lemak berdasarkan jenisnya, yang pada zaman ini menjadi poin yang sangat

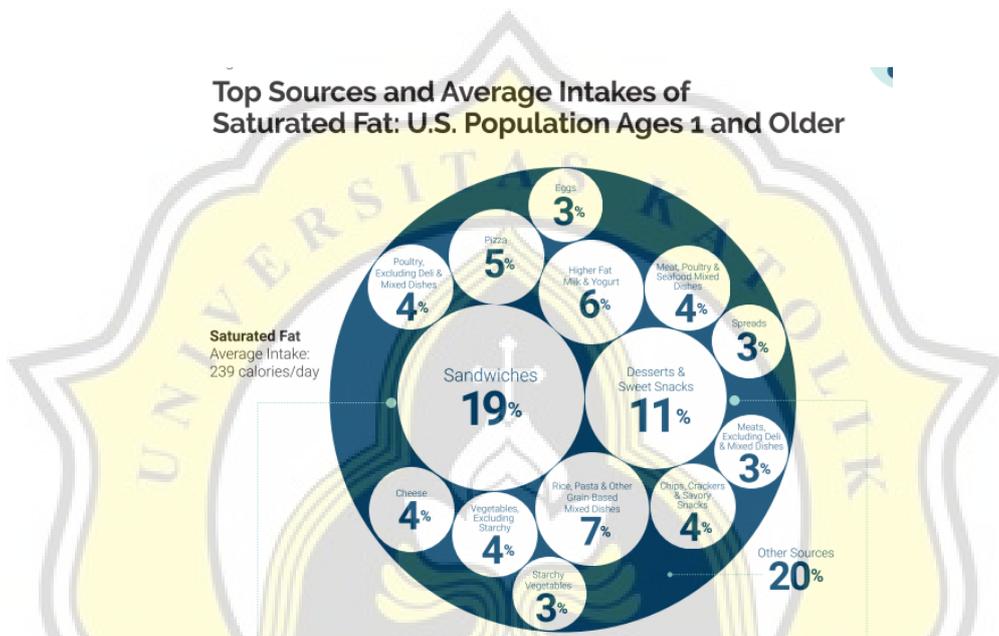
penting di dalam menilai efek konsumsi lemak bagi kesehatan, terutama kesehatan kardiovaskular. Ketidaksediaan informasi yang lengkap mengenai pola konsumsi lemak ini menjadi salah satu faktor tidak tersedianya pedoman diet yang lengkap (terutama mengenai lemak) bagi masyarakat Indonesia.

Sebagai contoh, di Amerika Serikat *Economic Research Services* (ERS) di bawah USDA tidak hanya menyediakan data konsumsi makanan pada masyarakat, melainkan juga menyediakan data asupan masing – masing nutrisi dari sumber makanan berdasarkan karakteristik demografis penduduknya yang dapat secara mudah diakses di dalam website USDA (USDA, 2021). Di Australia, *Australian Bureau of Statistics* (ABS) dan *Food Standards Australia New Zealand* (FSANZ) juga telah menyediakan data asupan nutrisi secara lengkap dalam *Australian Health Survey : Usual Nutrient Intakes* (Australian Bureau of Statistics, 2015). Di Inggris, *Public Health England* mengadakan *UK National Diet and Nutrition Survey* (NDNS) pada 2016 dan 2018 yang juga menyediakan data asupan lemak berdasarkan jenisnya pada masyarakat berdasarkan usia, dan mempublikasikan juga melalui website nya apakah asupan nutrisi di Inggris sudah sesuai dengan pedoman diet yang berlaku (Public Health England, 2020). Sedangkan di Afrika Selatan dan Cina belum terdapat data resmi keluaran pemerintah yang menunjukkan asupan nutrisi secara detail pada penduduknya, sama seperti Indonesia. Melihat bahwa masing – masing jenis lemak, bahkan proporsi asupannya dalam tubuh dapat mempengaruhi efeknya bagi kesehatan, maka survey asupan nutrisi terutama lemak menjadi salah satu hal yang penting untuk dilakukan. Selain untuk melihat status kesehatan masyarakat pada saat ini, survey asupan nutrisi juga dapat membantu pemerintah dalam menentukan pedoman diet yang lebih sesuai dan lebih tepat bagi masyarakat negaranya.

### **5.3.3. Adaptasi Pedoman Diet Negara Lain**

Pedoman diet Amerika Serikat (USDA & USHHS, 2020) dilengkapi dengan contoh menu makanan sehari - hari, serta modifikasi dan substitusinya ke pilihan yang lebih sehat. Selain itu, dalam pedoman diet Amerika Serikat pula disajikan

diagram bahan pangan tinggi lemak apa saja yang paling sering dikonsumsi masyarakat, beserta presentase konsumsinya (Gambar 21.). Beberapa elemen tambahan yang disajikan dalam pedoman diet Amerika Serikat ini sangat bermanfaat terutama dalam memudahkan masyarakat awam untuk memahami dan mengevaluasi kesesuaian pola konsumsi yang diterapkannya saat ini dengan pedoman diet yang ada di negaranya.



Gambar 21. Infografis Pada Pedoman Diet Amerika Serikat

Dari analisa pedoman diet yang sudah dilakukan, penulis berharap kedepannya pedoman diet Indonesia dapat disajikan secara lebih lengkap lagi, terutama adanya penambahan batas atas dan batas bawah secara kuantitatif (angka) pada masing – masing jenis lemak yang dikonsumsi. Sebagai salah satu dasar pembuatan pedoman diet, Indonesia perlu mengadakan survey konsumsi makanan pada masyarakat yang lebih lengkap terutama untuk mengetahui asupan nutrisi masyarakatnya secara lebih detail. Dalam konteks ini, asupan lemak belum disajikan secara lengkap berdasarkan jenisnya (SFA, MUFA, PUFA, dll). Dari segi desain dan grafis, pedoman diet Indonesia dipublikasikan dalam Peraturan Menteri Kesehatan sehingga cenderung bersifat kaku. Oleh karena itu, pemerintah perlu membuat publikasi lain diluar Permenkes, yang menyajikan informasi –

informasi penting dari pedoman diet dengan format baru yang lebih interaktif dan menarik. Beberapa hal yang dapat dilakukan adalah memberikan tambahan gambar dan menyajikan data – data dalam bentuk infografis yang dapat menarik masyarakat untuk membaca serta memudahkan awam dalam memahami isi dari pedoman diet tersebut. Sebagai adaptasi dari pedoman diet di Amerika Serikat (USDA & USHHS, 2020), tambahan contoh menu makanan beserta modifikasi dan substitusi bahan – bahan yang lebih sehat dapat ditambahkan di pedoman diet Indonesia. Menu – menu yang dijadikan contoh bisa berasal dari menu tradisional berbagai daerah di Indonesia, sehingga selain memberikan anjuran pola diet yang lebih sehat, pedoman diet ini juga dapat memberikan wawasan serta dapat melestarikan makanan – makanan daerah asli Indonesia.

