



**Kebijakan Dan Strategi Terkait Penanggulangan
Dan Pencegahan Penyakit Tidak Menular:
Rekomendasi Terhadap Penurunan Faktor Risiko
Bersama Terkait Kebiasaan Makanan Terhadap
Penyakit Tidak Menular Di Indonesia**

Komisi Kesehatan PPI Dunia No. 2 / 2020

*Penulis: Sudirman Fakhrudin Masse,
Indri Kartiko Sari, Yoser Thamtono*

2020

**WHITE PAPER
PERHIMPUNAN PELAJAR INDONESIA
SE-DUNIA (PPI DUNIA)**

RINGKASAN EKSEKUTIF

- Indonesia sedang mengalami transisi epidemiologi dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular
- Salah satu faktor risiko utama PTM adalah kebiasaan makanan yang tidak sehat.
- Terdapat beberapa masalah dalam program penanggulangan PTM ditinjau dari perspektif pengaturan pola makan yang sehat: belum optimalnya kerjasama lintas sektoral, terbatasnya promosi kesehatan, kapasitas pelayanan kesehatan yang belum optimal, dan masih lemahnya ketersediaan data dan manajemen program (perencanaan dan evaluasi).
- Beberapa rekomendasi kebijakan yang patut diterapkan: optimalisasi label gizi dan standar makanan sehat, perbaikan kualitas sistem suplai pangan nasional, memperkuat program promosi dan konseling kesehatan yang sudah ada, seperti melalui Posbindu PTM, PIS-PK, UKS, dan GERMAS.

Pendahuluan

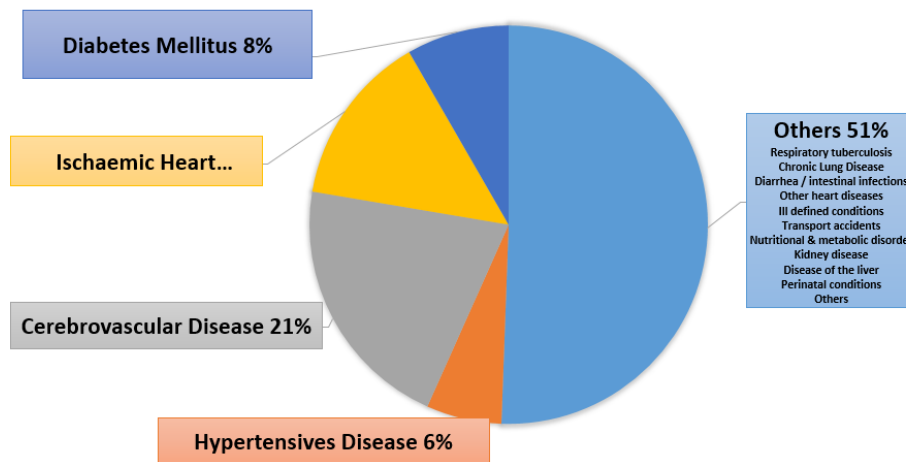
Indonesia adalah salah satu negara di dunia yang saat ini sedang mengalami transisi epidemiologi dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular (PTM). Dalam upaya penanggulangan PTM, pemerintah Indonesia sebenarnya telah menetapkan berbagai kebijakan-kebijakan publik mulai dari peningkatan kualitas sarana prasarana Kesehatan hingga *monitoring* evaluasi di lapangan. Akan tetapi, dalam setiap temuan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), PTM masih terus mengalami peningkatan prevalensi yang tidak sedikit, yang mengindikasikan bahwa kebijakan saat ini masih belum mumpuni untuk mengatasi berbagai faktor risiko yang mendasari tingginya kejadian PTM di Indonesia.

Di Indonesia, program penanganan PTM diprioritaskan pada 4 penyakit utama yang menjadi penyebab 60% kematian di Indonesia, yakni: penyakit kardiovaskular, diabetes mellitus, kanker dan penyakit paru obstruktif kroni dan pada pengendalian 4 faktor risiko bersama yakni: kebiasaan makan tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, merokok, dan konsumsi alkohol (Dirjen P2PTM, 2019). Tulisan ini menyajikan analisa kebijakan dan strategi penurunan faktor risiko PTM melalui perspektif kajian perilaku kesehatan terkait kebiasaan makan (*eating habit*), sebagai salah satu faktor risiko utama PTM di Indonesia.

Status PTM di Indonesia

Penyakit tidak menular adalah penyebab morbiditas dan mortalitas utama di Indonesia. Data dari Usman 2019 menunjukkan 4 PTM: diabetes mellitus, penyakit jantung iskemik, penyakit

serebrovaskular dan hipertensi berkontribusi terhadap hampir setengah dari total kematian di Indonesia di tahun 2016.



Gambar 1. Analisa SRS Penyebab Kematian di Indonesia tahun 2016 (Y. Usman 2019)

Selain itu, publikasi *World Economic Forum* April 2015 menunjukkan bahwa potensi kerugian akibat penyakit tidak menular di Indonesia pada periode 2012-2030 diprediksi mencapai US\$4,47 triliun, atau 5,1 kali GDP 2012, yang mana bila kerugian ini dirinci, yaitu 39.6% akibat dari penyakit kardiovaskuler, 15.7% dari kanker, 4.5% dari diabetes mellitus, 18.4% dari infeksi saluran pernapasan, dan 21.9% dari gangguan kejiwaan.

Hingga Juli 2014, klaim mencapai Rp3.4triliun untuk kasus rawat jalan dan Rp12.6triliun untuk kasus rawat inap. Pada tahun 2016, biaya JKN akibat penyakit katastrofik sebesar Rp14.585milyar (Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes RI). Keadaan PTM di Indonesia yang cenderung meningkat disebabkan oleh faktor risiko bersama (*common risk factors*). Peningkatan kemampuan ekonomi masyarakat menggeser gaya hidup menjadi cenderung berdampak buruk bagi kehidupan jangka panjang, seperti kebiasaan makan sehari-hari yang menjadi tidak sehat dan berimbang, kurang aktivitas fisik, dan kebiasaan merokok.

Gambaran Faktor Risiko Bersama Penyakit Tidak Menular Perilaku Kesehatan terkait Kebiasaan Makan Berisiko

Di Indonesia, hanya tersedia sedikit informasi mengenai aspek perilaku dalam pola asupan makanan dan pemilihan makanan seperti konsumsi buah dan sayur serta konsumsi makanan ringan tidak sehat dan makanan jadi. Riskesdas memberikan gambaran kesehatan masyarakat

Indonesia serta menghimpun temuan faktor-faktor risiko bersama. Gambaran temuan faktor risiko bersama yang difokuskan pada kebiasaan makan dan status gizi orang dewasa (di atas 18 tahun) dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Faktor Risiko Bersama Penyakit Tidak Menular: Kebiasaan Makan dan Status Gizi Dewasa (Riskesdas 2007, 2013, 2018)

No	Faktor risiko Bersama PTM: Kebiasaan Makan dan Status Gizi Dewasa	Riskesdas 2007 (%)	Riskesdas 2013 (%)	Riskesdas 2018 (%)
1	Proporsi kurang konsumsi sayur dan buah	93.6	93.5	95.4 0P: 10.7 1-2P: 66.5 3-4P: 18.3 >5P: 4.6
2	Obesitas (imt >25)	10.5	14.8	21.8
	• Wanita	14.8	32.9	29.3
	• Pria	13.9	19.7	14.5
3	Obesitas sentral	18.8	26.6	31.0
	• Wanita	29	56.3 (25-65th)	46.7
	• Pria	7.7	43.7 (25-65th)	15.7

Konsumsi Buah dan Sayur dinyatakan cukup apabila mencapai konsumsi 5 porsi sehari setiap hari dan dinyatakan kurang apabila tidak mencapai 5 porsi setiap hari. Untuk gambaran perilaku kesehatan berdasarkan konsumsi makanan berisiko dapat dilihat pada Tabel 2 di bawah ini.

Tabel 2. Gambaran Perilaku Kesehatan Konsumsi Makanan Berisiko berdasarkan Proporsi Masyarakat Indonesia (Riskesdas 2018)

	>1kali/hari	1-6kali/minggu	<3kali/bulan
	Setiap hari	Sering	Sesekali
Makanan manis	40.1	47.8	12.0
Minuman manis	61.27	30.22	8.51
Makanan asin	29.7	43.0	27.3
Mie Instan	7.8	58.5	33.8

Olahan, Pengawet	4.9	23.0	72.1
Penyedap Rasa	77.6	10.8	11.6
Makanan berlemak	41.7	45.0	13.2
Makanan dibakar	5.1	33.9	61.0

Tabel diatas menunjukkan bahwa konsumsi gula, natrium, dan lemak sudah lebih dari batas yang dianjurkan. Data zat gizi makro, yaitu Protein, Karbohidrat, dan Lemak, terhadap Energi, disajikan dalam rasio (PFC Ratio). Hanya asupan lemak yang memiliki asupan lebih tinggi dibanding yang telah dianjurkan, yaitu 27.4%.

Gambaran Asupan Makanan Masyarakat Indonesia

Rekomendasi asupan makanan disajikan dalam Permenkes RI Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang. Rekomendasi asupan lemak tidak lebih dari 25% dari total energi setiap hari, yaitu 45gram/hari. Secara nasional, asupan karbohidrat, lemak dan protein penduduk Indonesia sebesar 243,9 gram, 52,9 gram dan 61,2 gram. Asupan total lemak hasil SKMI tahun 2014 lebih tinggi dibandingkan dengan rekomendasi Pedoman Gizi Seimbang.

Kemudian, dalam Permenkes Nomor 30 Tahun 2013, ditetapkan pencantuman informasi kandungan gula, garam, dan lemak terhadap makanan jadi dan siap jadi. Kebijakan ini juga mengandung pesan kesehatan terkait PTM, yaitu kenaikan risiko hipertensi, stroke, diabetes, dan serangan jantung pada konsumsi harian gula lebih dari 50 gram (dari gula putih/pasir, gula kelapa, gula aren, permen, sirup, coklat, madu dan lain lain) dengan proporsi 4.8% masyarakat Indonesia, natrium lebih dari 2000 mg (dari garam dapur, ikan asin dan makanan kemasan) dengan proporsi 18.3% masyarakat Indonesia, dan lemak total lebih dari 67 gram (dari minyak, daging, jeroan, dan susu dan olahannya) dengan proporsi 26.5% masyarakat Indonesia. Perbandingan proporsi masyarakat Indonesia berdasarkan perkotaan dan pedesaan, tidak ada perbedaan untuk konsumsi gula, sementara untuk asupan natrium dan lemak, masyarakat perkotaan cenderung lebih banyak proporsinya dibandingkan pedesaan.

Konsumsi gula berlebih cenderung meningkat berbanding lurus dengan meningkatnya usia. Di samping itu, ditemukan bahwa laki-laki mengkonsumsi gula berlebih sebesar 2 kali lebih banyak dari pada perempuan. Konsumsi natrium dan lemak berlebih banyak ditemukan pada usia sekolah dan usia produktif yang mana juga lebih banyak ditemukan pada laki-laki.

Selanjutnya, konsumsi lemak berlebih ditemukan lebih banyak pada kelompok status ekonomi tinggi. Analisis lanjut menunjukkan 53,7% penduduk mengonsumsi garam di atas batas yang dianjurkan yaitu 5 gram per orang per hari. Hal ini menjadi penting untuk segera diatasi/dicegah karena terkait dengan meningkatnya risiko terjadinya penyakit tidak menular.

Gambaran Strategi dan Evaluasi secara Keseluruhan

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) Nomor 5 Tahun 2017 tentang Rencana Aksi Nasional Penanggulangan Penyakit Tidak Menular (PTM) telah disusun beberapa strategi pemerintah untuk mengatasi kondisi PTM di Indonesia khususnya untuk periode 2015-2019. Adapun strategi yang dilakukan dalam peraturan tersebut mengacu pada agenda Global WHO, *World Health Assembly*, yang terdiri atas 3 pilar, yaitu pencegahan primer, penguatan pelayanan kesehatan, dan surveilans). Tiga pilar tersebut kemudian diterapkan di kawasan regional SEARO-WHO.

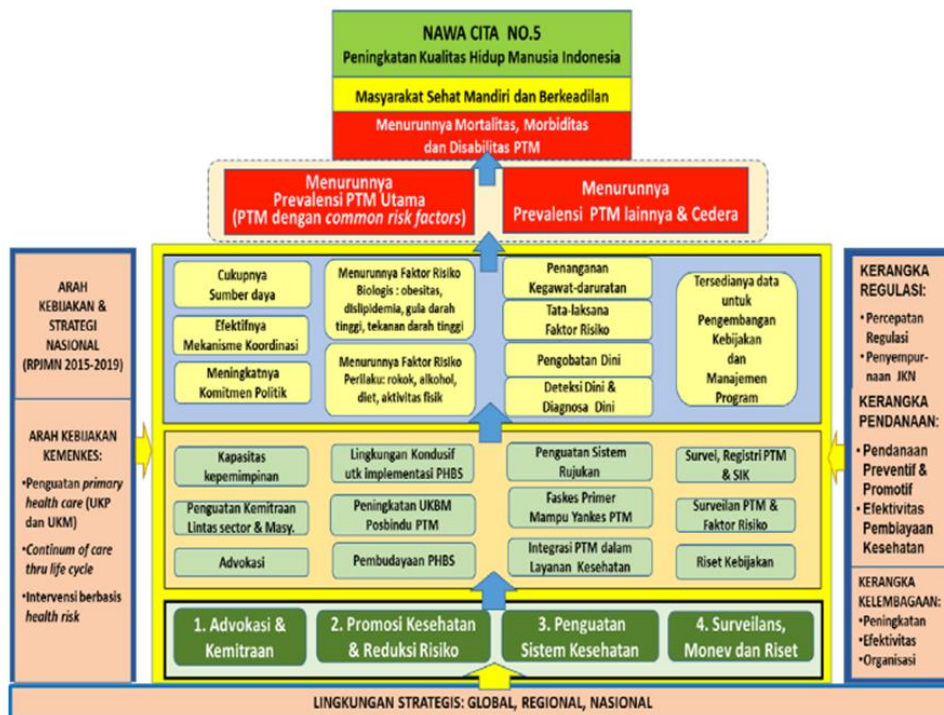
Namun dalam konteks regional ini, negara anggota wilayahnya termasuk Indonesia dianjurkan untuk membagi 3 pilar tersebut menjadi 4 area strategis yang di Indonesia kemudian disebut sebagai strategi nasional atau rencana aksi nasional dengan tujuan untuk mencapai target yang tercantum Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 dan Rencana Strategis (RENSTRA) Kementerian Kesehatan 2015-2019 serta mendukung sasaran *Action Plan for the Prevention and Control of NCDs in South East Asia 2013-2020* dan *Global Action Plan For the Prevention and Control of NCDs 2013-2020*.

Empat area strategis yang dijalankan dibawah direktorat pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular (P2PTM) Kemenkes RI adalah:

1. Advokasi, kerjasama, bimbingan dan manajemen PTM
2. Promosi, pencegahan, dan pengurangan faktor risiko PTM melalui pemberdayaan masyarakat
3. Penguatan kapasitas dan kompetensi layanan kesehatan, serta kolaborasi sektor swasta dan profesional
4. Penguatan surveilans, pengawasan dan riset PTM



Gambar 1. Program Indonesia Sehat (Modifikasi diagram pada <http://www.p2ptm.kemkes.go.id> berdasarkan SEARO - WHO)



Gambar 2. Kerangka Pikir Strategi Penanggulangan Penyakit Tidak Menular di Indonesia (Sumber: Permenkes RI Nomor 5 Tahun 2017 tentang Rencana Aksi Nasional Penanggulangan Penyakit Tidak Menular Tahun 2015 – 2019)

Penyusunan beberapa rencana aksi nasional tersebut merupakan refleksi dari evaluasi kinerja sebelumnya yang sudah mencapai beberapa pengembangan yang mendukung program pencegahan dan pencegahan PTM 2010-2015 di Indonesia, seperti pengembangan regulasi, pengembangan pedoman, pengembangan modul pelatihan dan penguatan pelayanan kesehatan PTM pada Puskesmas. Akan tetapi, ada beberapa aspek yang menjadi tantangan saat itu, seperti (1) Dukungan terhadap program penanggulangan PTM, (2) Perilaku masyarakat berisiko PTM, (3) Kapasitas pelayanan untuk penyakit PTM, dan (4) data untuk manajemen program (perencanaan dan evaluasi).

Berbagai Tantangan dalam Periode 2015-2019

- Belum optimalnya dukungan terhadap program penanggulangan PTM, yang diperinci sebagai berikut:
 - Komitmen pemerintah baik di tingkat pusat dan daerah masih belum optimal;
 - Kemitraan/kerjasama lintas program dan lintas sector belum optimal;
 - *Health in all policies* (HiAP) belum terimplementasi;
 - Program penanggulangan gangguan indera dan fungsional secara struktur baru berada di direktorat P2PTM yang sebelumnya merupakan program pengembangan di Direktorat Bina Upaya Kesehatan Dasar.
- Perilaku masyarakat berisiko P2PTM, yang meliputi:
 - Keterbatasan media dan metode edukasi;
 - Cakupan posbindu PTM yang masih belum optimal;
 - Banyak faktor risiko PTM dipengaruhi oleh hal-hal diluar bidang kesehatan, antara lain ketersediaan makanan yang tidak sehat, kurangnya ketersediaan makanan yang tidak sehat, kurangnya ketersediaan sarana olah raga, budaya hidup modern, termasuk akses terhadap rokok dan minuman alkohol serta tingginya polusi udara.
- Kapasitas pelayanan untuk PTM belum optimal, yang mencakup:
 - Masih terbatasnya sumber daya (*man, money, material*) pendukung program penanggulangan PTM ;
 - Akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang mempunyai pelayanan PTM;
 - Sistem rujukan dan peran puskesmas dan Rumah Sakit (kendala terhadap aksesibilitas).
- Masih lemahnya ketersediaan data dan manajemen program (perencanaan dan evaluasi), yang terdiri dari:
 - Sistem *surveillance* masih lemah;

- Keterbatasan data dan manajemen pelaporan.

Strategi Umum Penanggulana PTM di Indonesian dan Indikator Capaian

Pemerintah menjamin hak kesehatan terhadap masyarakat dalam hal pengendalian PTM di Indonesia. Penjaminan tersebut memiliki tujuan, yaitu untuk menurunkan angka kesakitan (morbiditas), angka kematian (mortalitas), dan disabilitas serta mengurangi beban ekonomi akibat PTM dalam rangka pencapaian tujuan pengembangan kesehatan dan pembangunan nasional. Beberapa target spesifik jangka panjang diuraikan dalam Tabel 3. Jika merujuk pada RPJMN 2015-2019, target yang ingin dicapai pada tahun 2019 yang menjadi indikator kunci antara lain menurunkan prevalensi tekanan darah tinggi pada penduduk usia 18 tahun keatas menjadi 23,4%, mempertahankan proporsi obesitas penduduk usia 18 tahun keatas tetap pada angka 26,2% dan menurunkan prevalensi merokok pada usia ≤ 18 tahun menjadi 5,4%

Tabel 3. Target Jangka Panjang Periode 2015 – 2019

Target Spesifik Jangka Panjang Periode 2015 – 2019
<ul style="list-style-type: none"> • 25% penurunan kematian premature akibat PTM pada 2025 • Peningkatan diabetes/obesitas 0% • Penurunan tekanan darah tinggi 25% • Penurunan konsumsi tembakau 30% • Penurunan asupan garam 30% • Penurunan kurang aktifitas fisik 10% • Penurunan konsumsi alkohol 10% • Penurunan polusi rumah tangga 50% • Ketersediaan pengobatan essensial dan teknologi PTM 80% • Cakupan terapi farmakologis dan konseling 50% • Penurunan angka kebutaan yang dapat dicegah sebesar 25% pada tahun 2020 • Penurunan angka ketulian yang dapat dicegah sebesar 90% pada tahun 2030

Tabel 4. Indikator dan Target Penanggulangan Penyakit Tidak Menular 2015 – 2019

No	Indikator	Target		
		Baseline	2015	2019
Morbiditas dan mortalitas				
1	Proporsi kematian akibat penyakit tidak menular (%)	59.5 (2007)	n.a	53.6
Faktor Risiko Biologis				
2	Prevalensi tekanan darah tinggi pada penduduk usia > 18 th (%)	25.8 (2013)	25.8	23.4
3	Proporsi obesitas penduduk usia > 18 th (%)			
	IMT > 25	26.2 (2013)	26.2	26.2
	IMT > 27	15.4 (2013)	15.4	15.4
4	Prevalensi penduduk usia > 15 th dengan gula darah tinggi (%)	6.9% (2013)	6.78	6.27
Faktor Risiko Perilaku				
5	Prevalensi Merokok penduduk usia < 18 th (%)	7.2 (2013)	7.2	5.4
6	Proporsi penduduk > 15 th yang mengonsumsi alkohol (%)	4.6 (2007)	n.a	4.51
7	Proporsi penduduk usia > 10 th dengan aktivitas fisik kurang (%)	26.1 (2013)	26.1	24.8
8	Penurunan proporsi penduduk usia > 10 th dengan tingkat konsumsi buah dan sayur yang kurang (%)	93.5 (2013)	93.5	88.8
9	Asupan garam rata – rata (gram/hari)	6.5 (2014)	6.5	6
10	Proporsi penduduk mengonsumsi garam > 5 gram/hari (%)	53.7 (2014)	53.7	45
Respon Sistem Pelayanan Kesehatan				
11	Ketersediaan Pengobatan Esensial dan Teknologi Penyakit Tidak Menular (%)	78 (2014)	80	80

12	Cakupan terapi farmakologis dan konseling penduduk usia >40 th yang berisiko, untuk pencegahan serangan jantung dan stroke (%)	n.a	n.a	30
13	Persentase Puskesmas yang melaksanakan Pelayanan Penyakit Tidak Menular terpadu	21.3	26	90
14	Persentase desa/kelurahan yang melaksanakan kegiatan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM	4.7	8	75
15	Persentase Kab/Kota yang melaksanakan kebijakan Kawasan tanpa rokok (KTR) minimal 50% sekolah	2.45	3	20
16	Persentase perempuan 30-50 tahun dideteksi dini kanker serviks (IVA) dan Payudara (Sadanis)	5	9	50
17	Persentase Puskesmas yang melakukan deteksi dini dan rujukan katarak	n.a	n.a	30
18	Persentase kabupaten/kota yang 5% puskesmasnya melakukan penanggulangan gangguan indera dan fungsional	n.a	n.a	30

Berdasarkan indikator yang telah ditetapkan, hal yang telah tercapai adalah poin keberhasilan untuk periode sebelumnya, sedangkan yang belum tercapai menjadi tantangan untuk periode selanjutnya dalam melanjutkan kinerjanya. Melihat dari evaluasi periode sebelumnya (terhitung hasil akhir evaluasi tahun 2017), Direktorat P2PTM memperlihatkan beberapa capaian atau progres yang melampaui target indikator RPJMN, sebagai berikut:

- Indikator RPJMN: Prevalensi tekanan darah tinggi adalah 25,8% (target 24,28%)
- Indikator RPJMN: Prevalensi obesitas 20,7% (target 15,4%)
- Indikator RPJMN: prevalensi merokok pada penduduk usia <= 18 tahun 8,8% (target 5,9%)
- Capaian target renstra, yaitu:
 - Advokasi Germas
 - Advokasi SPM kab/kota bidang kesehatan
 - Tentang pelaksanaan posbindu PTM di setiap desa: Pengadaan Posbindu Kit, Co-analyzer, dan Lipid Pane; Kegiatan TOT
 - Program Kemitraan, meliputi:

- Dengan TNP2K (tim percepatan penanggulangan kemiskinan) kantor sekretariat wakil presiden dan mitra swasta meluncurkan program Indonesia Sehat mampu cegah resiko tinggi diabetes dan hipertensi
- Asosiasi hipertensi Indonesia (INASH) dan kemenkes mengadakan bulan pengukuran tekanan darah dalam rangka hari hipertensi sedunia tercapai sekitar 70.000 peserta
- Kegiatan berupa added value terhadap pelaksanaan Posbindu PTM untuk perluasan cakupan dan peningkatan mutu kegiatan intervensi di Posbindu PTM
- Kerjasama dengan jejaring swasta PT Gorrays Indonesia pengembangan aplikasi dan perluasan jejaring penyedia jasa boga yang peduli kesehatan (catering, restoran penyedia makanan sehat sesuai standar, rendah GGL, diet seimbang, cukup porsi serat buah sayur)
- Kemitraan bersama Aliansi Bupati Walikota peduli KTR dan PTM dalam meningkatkan komitmen bupati/walikota dalam penerbitan kebijakan dan aturan tentang KTR dan impelementasinya di lapangan
- Kerjasama kemenkes dengan TNI, Puskes TNI AD; pelatihan bagi babinsa, *skining* dan operasi katarak masal dan *follow up* pasca operasi di 12 provinsi, 28 kab/kota. Total 5.712 mata yang dioperasi dari target 8000
- Melakukan pendampingan bagi RT/RW/kelurahan/desa yang dapat menjadi pionir KTR dalam mencapai satu indikator PIS-PK
- Penguatan dan penyempurnaan *surveillance* dan sistem informasi PTM menggunakan server profesional
- Mengoptimalkan media sosial dan jaringan media/blogger

Rencana Periode Selanjutnya (2019 – 2024)

Dalam pelaksanaannya, terdapat beberapa implementasi dan kebijakan yang dilakukan untuk mendukung strategi P2PTM (P2PTM Kemenkes RI, n.d.; Kesehatan and Indonesia 2011). Pertama, dengan peluncuran RPJMN 2015-2019 yang berisi program seperti PIS-PK (Program Indonesia Sehat-Pendekatan Keluarga), UKS (Usaha Kesehatan Sekolah), dan Nusantara Sehat. Kedua, dengan meluncurkan program PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) seperti Germas (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat), Kegiatan Cerdik, dan optimalisasi UKS di sekolah khususnya SMP dan SMA. Ketiga, dengan pemberlakuan kebijakan terhadap pemberian label dan saran asupan. Keempat, dengan program satu Posbindu PTM di setiap desa yang

menargetkan partisipan usia produktif dan lansia. Kelima, dengan penguatan promosi dan pencegahan, dan pengurangan faktor risiko PTM dengan melibatkan multisektor dan media sosial. Terakhir, dengan penguatan pengawasan dan riset PTM melalui Riskesdas, sistem pengawasan melalui aplikasi ponsel, serta bekerjasama dengan jaringan kebijakan publik. Untuk melangkah ke periode selanjutnya, rancangan Indikator Renstra Kemenkes (P2PTM) 2020-2024 dengan *baseline* 2018 diuraikan dalam Tabel 5:

Tabel 5. Rancangan Indikator Renstra Kemenkes 2020 – 2024

Indikator	Baseline (2018)	2024
Kab/kota yang memiliki paling kurang 80% puskesmas menerapkan pelayanan terpadu (Pandu) PTM sesuai standar	6%	50%
Kab/kota yang memiliki cakupan deteksi dini minimal 80%	3.2%	80%
Kab/kota yang memiliki paling kurang 0% Puskesmas melakukan deteksi dini kanker	50%	80%
Kab/kota yang memiliki peraturan KTR dan mengimplementasikan di minimal 75% sekolah	42.4% kab/kota yang mengimplementasikan KTR di minimal 50% sekolah	80%
Kab/kota yang memiliki paling kurang 10% puskesmas yang melakukan deteksi dini gangguan indera	130 kab/kota	230 kab/kota

Strategi Penanggulangan dan Pencegahan Faktor Risiko Bersama terkait Kebiasaan Makanan terhadap PTM di Indonesia

Dalam perannya mengatasi PTM yang berhubungan dengan risiko faktor pada *diet-related* faktor risiko, kami menyimpulkan beberapa kebijakan yang patutnya di terapkan sesuai dengan kondisi PTM di Indonesia, antara lain:

1. Memberlakukan label gizi (*Nutrition Labelling*). Peraturan atau strategi yang sudah ada, yaitu:
 - i. Peraturan Menkes RI Nomor 30 Tahun 2013 tentang pencantuman informasi kandungan gula, garam, dan lemak serta pesan kesehatan untuk pangan olahan dan pangan siap saji.

- ii. Peraturan pemerintah RI nomor 69 tahun 1999 tentang label dan iklan pangan.
2. Memberlakukan standar makanan sehat dan peraturannya pada institusi publik. Peraturan atau strategi yang sudah ada, yaitu Peraturan Menkes RI Nomor 28 Tahun 2019 tentang angka kecukupan gizi yang dianjurkan untuk masyarakat Indonesia.
3. Menggunakan situasi ekonomi untuk mengangkat isu terkait ketersediaan pangan dan insentif pembelian.
4. Membatasi iklan dan bentuk periklanan lain mengenai makanan. Peraturan atau strategi yang sudah ada, yaitu Peraturan Pemerintah RI nomor 69 tahun 1999 tentang label dan iklan pangan.
5. Meningkatkan kualitas keseluruhan sistem suplai pangan nasional.
6. Memberlakukan peraturan dan insentif mengenai lingkungan servis dan ritel makanan yang sehat.
7. Memanfaatkan rantai suplai makanan dan aksi antar sektor dengan memastikan koherensi dengan program terkait kesehatan.
8. Menginformasikan kepada masyarakat mengenai makanan dan gizi melalui kesadaran publik. Peraturan atau strategi yang sudah ada, yaitu PIS-PK, GERMAS, Cerdik, dan UKS.
9. Memberi nasihat dan konseling gizi pada sector pelayanan kesehatan. Peraturan atau strategi yang sudah ada, yaitu PIS-PK, Posbindu, dan UKS.
10. Memberikan pendidikan dan pengetahuan gizi. Peraturan atau strategi yang sudah ada, yaitu Posbindu PTM, PIS-PK, UKS, dan GERMAS.
11. Kebijakan pemerintah secara umum yang tercantum dalam Peraturan Presiden RI nomor 83 tahun 2017 tentang kebijakan strategis pangan dan gizi.

Mengatasi permasalahan PTM yang sudah menjadi “*Double-burden*” disease dan dengan kontribusi yang sangat besar terhadap beban anggaran kuratif adalah masalah yang sekarang dihadapi oleh dunia secara umum, dan Indonesia secara khusus. Namun, pencegahan dan promosi terkait faktor pendukung atau faktor risiko juga merupakan strategi yang harus diterapkan terutama dalam level pemerintahan untuk membentuk kebijakan yang fokus terhadap pencegahan dan promosi. Ini merupakan strategi yang harus dilakukan untuk melindungi masyarakat dari PTM sebelum negara harus menambah beban yang lebih dalam masalah kuratif. Merokok dan obesitas adalah faktor resiko terbesar yang berkontribusi pada PTM namun seiring dengan perkembangan globalisasi, gaya hidup atau *lifestyle*, seperti pola makan dan asupan gizi menjadi faktor risiko PTM untuk individu yang sehat jasmani.

Mencegah lebih baik daripada mengobati. Oleh karena itu, marilah kita bersama-sama menjaga diri, keluarga, dan lingkungan masyarakat dari PTM yang sudah sepantasnya tidak menjangkiti tubuh apabila dapat dicegah sedini mungkin.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2007. Laporan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas). Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes RI. 2017. Kebijakan dan Strategi Pencegahan dan Pengendalian Stroke di Indonesia.
- Dirjen P2PTM. (2019). Strategi Pencegahan dan Pengendalian PTM di Indonesia - Direktorat P2PTM. Retrieved August 17, 2020, from <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/profil-p2ptm/latar-belakang/strategi-pencegahan-dan-pengendalian-ptm-di>
- Infodatin Kementerian Kesehatan RI. 2016. Konsumsi Makanan Penduduk Indonesia.
- Kementerian Kesehatan. 2011. P2PTM Kemenkes RI. Rancangan Indikator Renstra Kemenkes (P2PTM) 2020-2024.
- _____. 2013. Riset Kesehatan Dasar: Riskesdas 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- _____. 2017. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 5 Tahun 2017 Tentang Rencana Aksi Nasional Penanggulangan PTM Tahun 2015-2019.
- _____. 2018. Laporan Nasional Riskesdas 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI,
- P2PTM Kemenkes RI. Evaluasi Kinerja dan Rencana Tindak Lanjut [Internet]. Available from: <http://p2ptm.kemkes.go.id/profil-p2ptm/daftar-informasi-publik/evaluasi-kinerja-dan-rencana-tindak-lanjut>
- _____. Pelaksanaan dan Pencapaian [Internet]. Available from: <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/profil-p2ptm/daftar-informasi-publik/pelaksanaan-dan-pencapaian>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2013 tentang Pencantuman Informasi Kandungan Gula, Garam, dan Lemak serta Pesan Kesehatan untuk Pangan Olahan dan Pangan Siap Saji

Usman Y., Iriawan RW, Rosita T, et all. Indonesia`s Sample Registration System in 2018: A work in progress. *Journal of Population and Social Studies* 27(1):39-52

World Cancer Research Fund & The NCD Alliance. The link between food , nutrition , diet and non-communicable diseases. 2014;4. Available from:

http://www.wcrf.org/sites/default/files/PPA_NCD_Alliance_Nutrition.pdf

Profile Penulis



Sudirman Fakhruddin Masse adalah anggota divisi Kajian Komisi Kesehatan PPI Dunia 2019/2020 dan mahasiswa kedokteran (MBBS) di Jinzhou Medical University, Jinzhou, China.



Indri Kartiko Sari adalah anggota divisi Kajian Komisi Kesehatan PPI Dunia 2019/2020 dan mahasiswa pascasarjana tingkat doktoral dalam bidang International Nutrition di Jumonji University, Jepang.



Yoser Thamtono adalah anggota divisi Kajian Komisi Kesehatan PPI Dunia 2019/2020 dan Mahasiswa Master of Public Health dalam bidang Health Economic dan Master of Health Management di University of New South Wales, Australia.