

POLICY BRIEF

STRATEGI KOLABORATIF SEKTOR KESEHATAN DENGAN INDUSTRI MAKANAN MINUMAN UNTUK MENURUNKAN RISIKO HIPERTENSI DAN DIABETES DI INDONESIA

Penulis : Arovian Yuliardi

E-mail : arovian.yuliardi@jabarprov.go.id

Ringkasan Eksekutif

Penyakit tidak menular (PTM) seperti hipertensi dan diabetes menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia, hal tersebut dipicu gaya hidup dan pola makan yang tidak sehat. Berdasarkan Laporan SKI 2023 menunjukkan prevalensi hipertensi sebesar 30.8% dan diabetes mellitus 1.7% pada populasi dewasa. Konsumsi makanan tinggi gula, garam, dan lemak, khususnya pada anak-anak dan dewasa berkontribusi signifikan terhadap tingginya prevalensi hipertensi dan diabetes. Rendahnya pengetahuan masyarakat tentang bahaya pola makan tidak sehat menekankan perlunya edukasi yang lebih baik. Kolaborasi antara sektor kesehatan dan industri makanan sangat penting dalam mengurangi prevalensi hipertensi dan diabetes, Sehingga terdapat beberapa alternatif kebijakan yang dapat dilakukan, yaitu: 1). Keberlanjutan dan Penguatan Rencana Aksi Pangan dan Gizi; 2). Kebijakan Fiskal; 3). Pencantuman Pelabelan Gizi *Nutri-Grade*; 4). Optimalisasi Peran Aktif Pemerintah serta Industri Makanan dan Minuman.

Pendahuluan

Hipertensi dan diabetes merupakan dua penyakit tidak menular yang prevalensinya terus meningkat di Indonesia. Menurut data Survei Kesehatan Indonesia 2023, prevalensi hipertensi pada penduduk berusia ≥ 18 tahun berdasarkan pengukuran tekanan darah sebesar 30,8% dengan prevalensi tertinggi pada kelompok usia 65-74 tahun sebesar 57.8%. Terkait diabetes menunjukkan peningkatan prevalensi diabetes dan potensi kondisi diabetes yang tidak terdiagnosis di masyarakat. Prevalensi diabetes berdasarkan diagnosis dokter 1,7% di tahun 2023 pada semua kelompok usia, serta 2,2% pada kelompok usia ≥ 15 tahun. Menurut tipe diabetes, diabetes tipe 2 lebih sering ditemukan dibandingkan diabetes tipe 1, baik di kelompok usia produktif (18-59 tahun) maupun usia lanjut (60 tahun ke atas). Persentase diabetes tipe 2 tercatat pada 52,1% kelompok usia produktif dan 48,9% kelompok usia lanjut, sedangkan persentase diabetes tipe 1 adalah 15,5% pada kelompok usia produktif dan 17,8% pada kelompok usia lanjut (Kemenkes RI, 2023).

Salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap tingginya angka hipertensi dan diabetes adalah pola makan yang tidak sehat, terutama konsumsi makanan tinggi gula, garam, dan lemak. Dalam jurnal "Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017," beberapa faktor utama yang berkontribusi terhadap terjadinya hipertensi dan diabetes diidentifikasi berdasarkan pola konsumsi makanan dengan faktor-faktor utamanya meliputi : asupan natrium tinggi, konsumsi tinggi gula, asupan rendah buah dan sayuran (GBD 2017 Diet Collaborators, 2019). Kesadaran masyarakat yang rendah terhadap risiko kesehatan yang ditimbulkan oleh pola konsumsi tidak sehat tercermin dalam data hasil SKI 2023. Data ini menunjukkan sejumlah besar penduduk, terutama dari kelompok usia muda hingga tua, mengonsumsi makanan dan minuman berisiko tanpa menyadari bahaya dan risikonya.

Perbaikan pola konsumsi makanan dan minuman yang bergizi seimbang dan aman merupakan langkah strategis untuk mencegah peningkatan prevalensi penyakit tidak menular seperti hipertensi dan diabetes. Industri makanan dan minuman di Indonesia memainkan peran penting dalam menentukan ketersediaan dan aksesibilitas produk-produk yang dikonsumsi masyarakat sehari-hari. Oleh karena itu, upaya untuk menurunkan risiko hipertensi dan diabetes memerlukan pendekatan tidak hanya melibatkan sektor kesehatan, tetapi juga kolaborasi erat dengan industri makanan dan minuman. Perlunya kerjasama yang lebih kuat antara sektor swasta dan publik untuk mengatasi tantangan ini melalui tindakan spesifik yang dapat dilakukan oleh perusahaan makanan untuk membantu mengurangi prevalensi hipertensi dan diabetes (Yach et al., 2010). Bentuk dukungan dari industri makanan dan minuman, misalnya melalui reformulasi produk untuk mengurangi kandungan gula, garam, dan lemak, serta penerapan pelabelan yang jelas dan informatif.

Melalui *policy brief* ini, diharapkan dapat dirumuskan strategi kolaboratif yang efektif antara sektor kesehatan dan industri makanan serta minuman, dengan tujuan utama menurunkan prevalensi hipertensi dan diabetes di Indonesia. Pendekatan ini diharapkan dapat menciptakan sinergi antara upaya kesehatan masyarakat dan kepentingan industri, sehingga menghasilkan solusi yang berkelanjutan dan berdampak positif bagi kesehatan masyarakat. Untuk menyusun rekomendasi kebijakan yang didasarkan pada hasil analisis diatas, kerangka *Policy Implementation Process Component*. digunakan sebagai alat bantu. Kerangka ini mempertimbangkan berbagai fakta dan terdiri dari empat komponen utama, yaitu: (1). *The idealized policy* (kebijakan yang diidealkan) ; (2). *The implementing organization* (organisasi pelaksana) ; (3). *The target group* (kelompok sasaran) ; (4). *Environmental factors* (faktor lingkungan) (Smith, 1973). Pendekatan ini bertujuan untuk menghasilkan rekomendasi kebijakan yang lebih efektif dan terarah.

Deskripsi Masalah

Peningkatan prevalensi penyakit tidak menular, seperti hipertensi dan diabetes, di Indonesia telah menjadi perhatian serius dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat. Secara umum, permasalahan meningkatnya prevalensi penyakit tidak menular seperti hipertensi dan diabetes dapat diidentifikasi sebagai berikut :

1. Pola konsumsi tidak sehat

Konsumsi makanan tinggi gula, garam, dan lemak telah menjadi salah satu penyebab utama meningkatnya prevalensi penyakit tidak menular di Indonesia. Ini terjadi seiring dengan pertumbuhan industri pengolahan pangan dan perubahan pola makan masyarakat yang lebih banyak mengonsumsi makanan olahan dan siap saji (Indrayana & Palupi, 2014). Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, menunjukkan pola konsumsi makanan dan minuman tinggi gula, garam, dan lemak berkontribusi signifikan terhadap tingginya prevalensi penyakit ini. Anak-anak usia 3-4 tahun dan 5-9 tahun memiliki proporsi konsumsi harian minuman manis tertinggi, masing-masing sebesar 51.4% dan 53.0%. Sebaliknya, konsumsi makanan asin lebih dominan pada kelompok usia dewasa, dengan proporsi tertinggi pada usia 50-54 tahun sebesar 34.6% (Kemenkes RI, 2023).

2. Kurangnya kesadaran masyarakat

Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 juga menunjukkan bahwa sejumlah besar penduduk Indonesia masih tidak mengetahui risiko kesehatan dari pola makan yang tidak sehat, dengan 43,3% penduduk tidak menyadari bahaya dari konsumsi makanan dan minuman berisiko tinggi, seperti makanan manis, asin, dan berlemak.

a. Faktor Usia dan Pendidikan

Tingkat ketidaktahuan tertinggi ditemukan pada kelompok usia yang lebih muda dan mereka dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah, menunjukkan perlunya edukasi yang lebih intensif mengenai bahaya pola makan tidak sehat kepada kelompok-kelompok ini.

b. Pengaruh Tempat Tinggal dan Status Ekonomi

Perbedaan kesadaran juga terlihat antara penduduk perkotaan dan perdesaan serta di antara berbagai status ekonomi, dengan mereka yang tinggal di perdesaan dan memiliki status ekonomi lebih rendah cenderung kurang sadar akan risiko kesehatan yang terkait dengan konsumsi makanan tidak sehat (Kemenkes RI, 2023).

Menurut Mauludyani et al. (2021) bahwa meskipun hampir 70% konsumen di Indonesia memeriksa label makanan, hanya 37,5% yang benar-benar memperhatikan label gizi sebelum membuat keputusan pembelian. Hal ini diduga disebabkan oleh pengetahuan mereka tentang label gizi yang masih kurang, yang ditunjukkan oleh skor rata-rata 7,7 dari 14 pertanyaan (55%).

3. Kelemahan regulasi dan kebijakan

Salah satu kelemahan utama dalam regulasi makanan dan minuman di Indonesia adalah kurangnya penegakan aturan terkait label dan informasi nutrisi pada produk pangan. Banyak produk yang tidak mencantumkan informasi nutrisi dengan jelas atau secara lengkap, yang membuat konsumen sulit untuk memahami kandungan gizi dan risiko yang mungkin timbul dari konsumsi produk tersebut. Pelabelan gizi dapat mempengaruhi perilaku pembelian konsumen, mendorong konsumen untuk memilih produk yang lebih sehat ketika informasi gizi tersedia secara jelas (Ariyawardana & Prathiraja, 2011) sementara pemasaran agresif makanan tidak sehat berkontribusi pada peningkatan konsumsi produk-produk yang tinggi kalori dan rendah nutrisi, yang pada akhirnya dapat meningkatkan prevalensi obesitas, hipertensi, dan diabetes di masyarakat (Harris et al., 2010).

Pemanfaatan pajak terhadap industri makanan dan minuman di Indonesia dirasa belum optimal dilaksanakan. Studi yang dilakukan oleh Bourke dan Veerman memperkirakan bahwa penerapan pajak sebesar 20% pada *sugar-sweetened beverages* (SSBs) di Indonesia akan berdampak signifikan pada penurunan konsumsi, yang pada akhirnya akan mengurangi BMI populasi dan mengurangi risiko penyakit tidak menular. Pajak ini juga diperkirakan dapat menghasilkan pendapatan baru yang dapat dialokasikan untuk program kesehatan, khususnya dalam pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular. Pemerintah dapat menerapkan kebijakan pajak pada SSBs sebagai langkah multisektoral untuk mengendalikan penyakit tidak menular. Penerapan pajak ini juga harus sesuai dengan asupan gula harian yang direkomendasikan, yaitu 50 gram per hari (Bourke & Veerman, 2020).

Rekomendasi

Regulasi yang kuat, kemitraan dengan industri, dan sosialisasi adalah kunci untuk menciptakan perubahan kesadaran Masyarakat dan penerimaan masyarakat terhadap produk sehat (rendah Gula, Garam dan Lemak), terkait dengan strategi kolaboratif sektor kesehatan dengan industri makanan minuman untuk menurunkan risiko hipertensi dan diabetes, dengan menggunakan perspektif *Policy Implementation Process Components*, dapat diambil beberapa alternatif kebijakan sebagai berikut :

I. Kebijakan yang Diidealkan (Idealized Policy)

Pola interaksi yang ideal diciptakan oleh para pembuat kebijakan, dalam bentuk pernyataan keputusan formal, peraturan perundang-undangan, atau program.

a. Keberlanjutan dan Penguatan Rencana Aksi Pangan Dan Gizi pada Pilar Peningkatan Aksesibilitas Pangan serta Pilar Mutu dan Keamanan Pangan

Keberlanjutan dan penguatan Rencana Aksi Pangan dan Gizi (RAPGN) merupakan langkah strategis yang esensial untuk memastikan tercapainya ketahanan pangan dan gizi yang optimal di Indonesia. Fokus pada dua pilar utama, yaitu peningkatan aksesibilitas pangan serta mutu dan keamanan pangan, merupakan pendekatan komprehensif yang dapat mengatasi berbagai tantangan terkait ketersediaan, keterjangkauan, dan kualitas pangan bagi masyarakat.

b. Kebijakan Fiskal

Kebijakan pajak dapat menjadi alat yang efektif dalam mengurangi konsumsi gula, menurunkan prevalensi penyakit tidak menular, dan meningkatkan pendapatan negara yang dapat digunakan untuk mendukung program kesehatan masyarakat. Implementasi yang berhasil membutuhkan komitmen dari pemerintah, transparansi dalam komunikasi kebijakan, dan dukungan publik yang kuat. Sebagai *benchmarking* kebijakan, dapat diambil contoh di Thailand, menerapkan pajak berdasarkan kadar gula dalam minuman, yang telah berhasil meningkatkan pendapatan negara dan mendorong industri untuk memproduksi minuman dengan kadar gula rendah. Filipina juga mengalami penurunan konsumsi SSBs setelah pajak diterapkan (Bourke & Veerman, 2020).

c. Pencantuman Pelabelan Gizi Nutri-Grade

Pencantuman pelabelan gizi pada produk makanan dan minuman di Indonesia merupakan inisiatif penting dalam meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pilihan makanan yang lebih sehat. Di Indonesia, *Healthier Choice Logo* (HCL) merupakan salah satu inisiatif kebijakan yang diterapkan oleh Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) untuk membantu konsumen mengenali produk pangan yang lebih sehat. HCL bertujuan untuk mempermudah konsumen dalam mengidentifikasi produk yang dianggap lebih sehat dibandingkan dengan produk sejenis lainnya. HCL mempromosikan produk yang memenuhi kriteria tertentu sebagai "pilihan lebih sehat," yang bisa memberikan efek *positivity bias*, di mana konsumen mungkin menganggap produk dengan HCL sebagai secara keseluruhan sehat, meskipun mungkin hanya memenuhi satu atau dua kriteria tertentu. Sebagai *benchmarking* kebijakan, dapat diambil contoh di Singapura, Nutri-Grade adalah salah satu inisiatif yang diterapkan oleh Kementerian Kesehatan Singapura dan Health Promotion Board (HPB) untuk mendorong konsumsi makanan dan minuman yang lebih sehat. Inisiatif ini termasuk pemberian label Nutri-Grade pada minuman yang mengklasifikasikan produk berdasarkan kandungan gula dan lemak jenuhnya, dengan tujuan membantu konsumen membuat pilihan yang lebih sehat. Nutri-Grade memberikan lebih banyak detail dengan skala dari A hingga D, yang menunjukkan tingkat kesehatan suatu produk berdasarkan kadar gula dan lemak jenuh.

Nutri-Grade lebih transparan karena tidak hanya mempromosikan produk sehat, tetapi juga memperingatkan tentang produk yang kurang sehat (dengan skor C atau D), hal ini dapat lebih membantu konsumen yang benar-benar ingin memperhatikan asupan gula dan lemak jenuh mereka. Nutri-Grade dapat lebih efektif karena menawarkan penilaian yang lebih komprehensif melalui informasi yang lebih mendalam dan spesifik tentang kandungan nutrisi.

2. **Organisasi Pelaksana (*Implementing Organization*) dan Kelompok Sasaran (*Target Group*)**

Organisasi pelaksana bertanggung jawab atas implementasi kebijakan tersebut, dalam hal ini adalah stakeholder pengambil kebijakan, terutama pemerintah. Kelompok sasaran didefinisikan sebagai mereka yang diharuskan untuk menyesuaikan pola interaksi baru dengan kebijakan. Orang-orang dalam organisasi atau kelompok yang paling terkena dampak kebijakan.

a. **Pemerintah**

Pemerintah berkewajiban untuk meningkatkan kesadaran masyarakat melalui kampanye edukasi publik tentang bahaya konsumsi makanan tidak sehat termasuk perubahan metode pelabelan serta penerapan yang lebih jelas bagi makanan dan minuman siap saji, Penerapan kebijakan fiskal yang diperuntukan untuk penguatan promotif dan preventif terkait penyakit tidak menular seperti hipertensi dan diabetes.

1) **Sektor Kesehatan**

Sektor kesehatan berperan dalam

- a) Menetapkan standar gizi yang sehat, termasuk batasan penggunaan gula, garam, dan lemak dalam produk makanan dan minuman termasuk makanan dan minuman siap saji;
- b) Mengembangkan program pendidikan publik yang memberikan informasi mengenai dampak konsumsi gula, garam, dan lemak yang berlebihan terhadap kesehatan. Penyuluhan dapat disampaikan melalui kampanye media massa, klinik kesehatan, dan sekolah-sekolah. Edukasi mengenai membaca label gizi dan memahami informasi pada kemasan juga dapat meningkatkan kesadaran konsumen dalam memilih produk yang lebih sehat;
- c) Mengawasi dan mengevaluasi efektivitas perubahan komposisi produk-produk makanan dan minuman yang ada di pasaran. Evaluasi ini termasuk memantau data epidemiologi untuk melihat dampak produk terhadap tingkat prevalensi hipertensi dan diabetes di masyarakat;
- d) Meningkatkan akses layanan kesehatan untuk deteksi dini dan pencegahan hipertensi serta diabetes, sehingga masyarakat bisa menerima intervensi yang diperlukan sebelum kondisi ini berkembang menjadi lebih buruk.

2) **Sektor Pendidikan**

Sektor pendidikan memiliki tanggung jawab untuk

- a) Mengedukasi masyarakat tentang pemenuhan gizi seimbang dan pentingnya membaca label pangan, hal ini dapat dilakukan melalui kurikulum pendidikan dan kegiatan ekstrakurikuler;
- b) Pendidikan gizi yang dimulai sejak dini penting untuk membentuk perilaku konsumsi pangan yang sehat di masyarakat (Indrayana & Palupi, 2014);
- c) Sektor pendidikan juga diharapkan dapat membatasi penjualan minuman berpemanis di sekitar sekolah (Fanda et al., 2020).

3) **Sektor Lainnya (Keuangan, Perdagangan, dll)**

Sektor lainnya seperti Institusi yang membawahi terkait perdagangan dan penetapan pajak dapat berperan dalam penerapan kebijakan pengenaan cukai pada makanan minuman berpemanis yang dinilai akan efektif dalam menurunkan konsumsi masyarakat terhadap gula dan dinilai *cost-effective*, Pemberian Fasilitas Pengurangan Pajak Penghasilan Badan (*tax holiday*) bagi Investasi besar dalam industri makanan dan minuman yang dapat dimanfaatkan oleh industri makanan dan minuman dalam melakukan reformulasi produk, Pemberian subsidi/pengurangan biaya uji laboratorium (kandungan gizi) untuk penerapan label gizi khususnya untuk Usaha Mikro, Kecil, dan Menengah (UMKM)

b. **Industri Makanan**

Industri makanan dan minuman berperan penting dengan melakukan reformulasi produk, pengembangan produk baru, serta edukasi konsumen tentang pentingnya membaca label

pangan dan informasi nutrisi. Industri juga diharapkan dapat mengkomunikasikan bahaya penyakit tidak menular kepada masyarakat dan mempromosikan pola hidup sehat.

Daftar Pustaka

1. Ariyawardana, A., & Prathiraja, P. H. K. (2011). Impact of nutritional labeling on consumer buying behavior. *Sri Lankan Journal of Agricultural Economics*, 5(1), 19-36. <https://doi.org/10.4038/sjae.v5i0.3475>
2. Bourke, E. & Veerman, L. (2020). *Implementing fiscal measures on sugar-sweetened beverages in Indonesia*. Policy Brief
3. Fanda, R. B., Salim, A., Muhartini, T., Utomo, K. P., Dewi, S. L., & Abou Samra, C. (2020). PKMK. Mengatasi Tingginya Konsumsi Minuman Berpemanis di Indonesia.
4. GBD 2017 Diet Collaborators. (2019). Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, 393(10184), 1958-1972. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30041-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30041-8)
5. Harris, J. L., Schwartz, M. B., & Brownell, K. D. (2010). Marketing foods to children and adolescents: Licensed characters and other promotions on packaged foods in the supermarket. *Public Health Nutrition*, 13(3), 409-417. <https://doi.org/10.1017/S1368980009991339>
6. Indrayana, S., & Palupi, N. S. (2014). Strategi Implementasi Pencantuman Informasi Kandungan Gula, Garam, dan Lemak untuk Pencegahan Risiko Penyakit Tidak Menular. *Jurnal Mutu Pangan*, 1(2), 159-164.
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia 2023 dalam angka*. Kementerian Kesehatan RI.
8. Smith, T. B. (1973). *The Policy Process Implementation*. Policy Sciences, 4, 197–20)
9. Yach, D., Feldman, Z. A., Bradley, D. G., & Khan, M. (2010). Can the food industry help tackle the growing global burden of undernutrition? *American Journal of Public Health*, 100(6), 974-980. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.174359>