

# Strategi Implementasi Pencantuman Informasi Kandungan Gula, Garam, dan Lemak untuk Pencegahan Risiko Penyakit Tidak Menular

## *Implementation Strategy on the Inclusion of Information on Sugar, Salt, and Fats Contents to prevent the Risk of Non-communicable Diseases*

Stefanus Indrayana<sup>1</sup> dan Nurheni Sri Palupi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Gabungan Pengusaha Makanan dan Minuman Indonesia (GAPMMI)

<sup>2</sup>Departemen Ilmu dan Teknologi Pangan, Fakultas Teknologi Pertanian, Institut Pertanian Bogor

**Abstract.** *In Indonesia, the growth of food processing industry and ready to eat food/dishes follow the growth of fast-food outlets, fast-food chains, and restaurants. The changes of food consumption pattern in Indonesian consumers is shown by the increase in consumption of processed and fast foods rich in energy, high in sugar, salt and fat, but low in fiber. Combined with the lack of physical activities or exercise, there may be an increase in non-communicable diseases (NCD) risks. The role of all stakeholders is needed to protect consumers from NCD risks, particularly hypertension, stroke and coronary heart disease, which are partly due to excessive intake of sugar, salt and fat. In response to this problem, the Ministry of Health has issued a regulation on the Inclusion of Information on Sugar, Salt, and Fats (SSF) Contents (# 30/2013), as well as Health Messages for Processed and Ready to Eat Food. The government has also launched the 2014 Nutrition Balance Guideline. To support its implementation, the business sector can play a significant role in the form of food product reformulation/development, consumer education about the importance of food labeling reading and understanding, as well as providing a clear nutritional information in a more appealing way as it may help consumer decision making when buying processed food products. Educational institutions in all levels can play an active role through its education program, such as course content enrichment. The synergic role between the government, businesses, and educational institutions in educating consumer effectively is essential to minimize NCD risks.*

**Keywords:** *sugar-salt-fat (SSF), non-communicable diseases (NCD), food consumption pattern, nutrition balance*

**Abstrak.** Di Indonesia, pertumbuhan industri pengolahan pangan dan kuliner pangan siap saji diikuti dengan pertumbuhan gerai siap saji, *fast food chain*, dan restoran. Perubahan pola konsumsi pangan masyarakat dengan meningkatnya konsumsi pangan olahan dan siap saji yang kaya energi, tinggi gula, garam dan lemak serta rendah serat disertai dengan kurangnya aktivitas fisik dapat meningkatkan risiko terjangkitnya penyakit tidak menular (PTM). Diperlukan upaya dari berbagai pihak untuk melindungi masyarakat dari risiko PTM, terutama hipertensi, *stroke* dan serangan jantung yang salah satunya disebabkan oleh asupan gula-garam-lemak yang berlebih. Pemerintah telah menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2013 tentang Pencantuman Informasi Kandungan Gula, Garam, dan Lemak serta Pesan Kesehatan untuk Pangan Olahan dan Pangan Siap Saji. Pemerintah juga telah meluncurkan buku Pedoman Gizi Seimbang (PGS) 2014. Dalam implementasinya, industri pangan dapat berperan antara lain dengan melakukan reformulasi/pengembangan produk, melakukan edukasi tentang pentingnya pembacaan label dan informasi nutrisi produk pangan, serta menyajikan informasi nutrisi dengan lebih menarik dan jelas untuk meningkatkan pemahaman konsumen akan kandungan nutrisi suatu produk pangan, yang diharapkan dapat memengaruhi proses pengambilan keputusan saat pembelian. Institusi pendidikan di semua jenjang dapat berperan aktif dengan melakukan pengayaan pada materi pendidikannya. Sinergi peran pemerintah, pelaku bisnis, dan institusi pendidikan dalam memberikan edukasi yang efektif kepada masyarakat merupakan program penting dalam meminimalisasi risiko penyakit tidak menular.

**Kata kunci:** gula-garam-lemak (GGL), penyakit tidak menular (PTM), pola konsumsi pangan, gizi seimbang

## PENDAHULUAN

Negara-negara di wilayah Asia Tenggara merupakan negara yang memiliki masalah ganda dalam kesehatan masyarakatnya yaitu selain belum tuntasnya kasus penyakit menular (*communicable diseases*), seperti diare dan pneumonia, juga terdapat kasus penyakit tidak menular (PTM, *non-communicable diseases*), seperti penyakit kardiovaskular, diabetes dan gangguan mental. Apabila dipertimbangkan pula penyebab kematian karena cedera (kecelakaan, bencana alam, dan sebagainya), maka negara-negara ini menghadapi tiga penyebab mortalitas dan morbiditas, yaitu akibat penyakit menular, penyakit tidak menular dan cedera. Pada tahun 2004, jumlah PTM penyebab mortalitas di kawasan Asia Tenggara adalah sebesar 50.4%, dengan separuh di antaranya disebabkan penyakit jantung (25.4% dari total mortalitas di wilayah Asia Tenggara). Tingkat tertinggi dalam wilayah yang diamati adalah Bhutan (735 per 100 000 penduduk) dan Indonesia menduduki urutan kelima, yaitu 650 kematian per 100 000 penduduk (Dhillon *et al.* 2012).

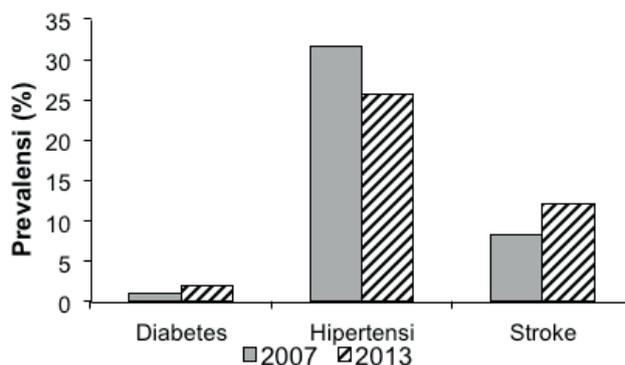
PTM atau penyakit kronis merupakan penyakit yang berdurasi panjang dan berkembang secara perlahan (WHO 2013). Terdapat empat jenis PTM yaitu penyakit kardiovaskuler (serangan jantung dan *stroke*), kanker, penyakit saluran pernafasan kronis (penyakit paru-paru kronis dan asma), dan diabetes. Di dunia, PTM merupakan penyebab utama kematian yang berkisar 63% dari seluruh kematian per tahun dan membunuh lebih dari 36 juta orang per tahun. Sekitar 80% kematian akibat PTM terjadi pada negara dengan penghasilan rendah sampai sedang. Peningkatan populasi yang mengalami obesitas di seluruh dunia sebagai akibat adanya perubahan pola makan juga memicu meningkatnya PTM. Di negara-negara berkembang, terutama di daerah urban yang mempunyai penghasilan relatif lebih tinggi, kekurangan asupan energi merupakan masalah lagi. Sebaliknya ketersediaan pangan yang murah, padat energi yang diujakan pedagang kaki lima (*street food*) dan restoran cepat saji (*fast food*) dapat menjadi penyebab konsumsi kalori berlebihan. Faktor spesifik yang terkait dengan terjadinya obesitas di negara berkembang antara lain adanya urbanisasi dan meningkatnya budaya makanan siap saji (*fast food/modern western diet*) yang sangat tinggi kandungan kalorinya (Caballero 2005).

Asupan garam (sodium) yang tinggi banyak dikaitkan dengan sejumlah kejadian PTM (hipertensi, penyakit jantung dan *stroke*), dan sebaliknya penurunan asupan garam dapat mengurangi risiko terkait PTM. Data terbaru tentang asupan sodium menunjukkan bahwa konsumsi garam pada populasi di seluruh dunia melebihi kebutuhan fisiologisnya. Sehubungan dengan itu, *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan konsumsi sodium untuk orang dewasa sebesar 2 g sodium/ hari yang setara dengan 5 g garam/hari (WHO 2012).

Di Indonesia, terjadinya peningkatan prevalensi penyakit dan kematian akibat PTM seiring dengan per-

tumbuhan perekonomian. Tingkat pertumbuhan industri pengolahan pangan dan juga kuliner pangan siap saji ditandai dengan pertumbuhan gerai siap saji di Indonesia, *fast food chain*, dan restoran. Produk pangan olahan tersebut ditengarai tinggi gula, garam dan lemak. Perubahan pola makan masyarakat dengan meningkatnya konsumsi pangan olahan dan siap saji yang kaya akan energi, tinggi gula, garam dan lemak serta rendah serat disertai dengan kurangnya aktivitas fisik meningkatkan risiko terjadinya PTM. Namun demikian pada kenyataannya sumber asupan gula, garam, dan lemak tidak hanya berasal dari pangan olahan (*processed food*) dan pangan siap saji dari restoran, namun bisa berasal dari pangan yang disiapkan dalam skala rumah tangga dan pangan jajanan.

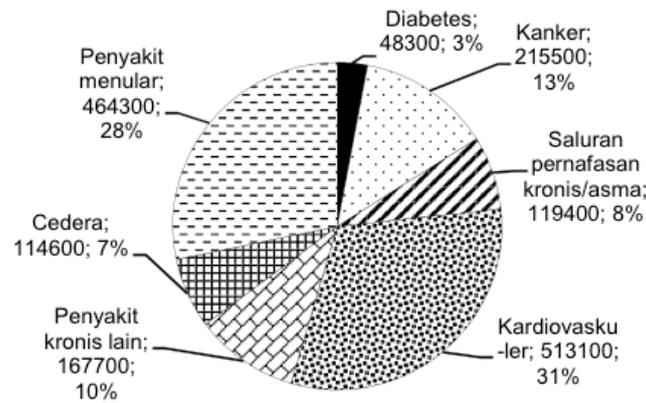
Penyakit menular, tidak menular dan cedera penyebab kematian di Indonesia pada tahun 2008 disajikan pada Gambar 1 (WHO 2011), sedangkan kejadian penyakit tidak menular terutama diabetes melitus, *stroke* dan hipertensi dapat dilihat pada Gambar 2 (Kemenkes 2013a). Oleh karena itu diperlukan upaya dari berbagai pihak untuk melindungi masyarakat dari risiko penyakit tidak menular, terutama hipertensi, *stroke* dan serangan jantung yang salah satunya disebabkan oleh asupan gula, garam dan lemak yang berlebih.



**Gambar 1.** Prevalensi diabetes, hipertensi, dan *stroke* penduduk di Indonesia pada 2007 dan 2013 (Kemenkes 2013)

## PERAN PEMERINTAH

Indonesia termasuk negara yang berpartisipasi aktif di *Codex Alimentarius Commission* (CAC) yang merupakan organisasi antar pemerintah yang dibentuk oleh *Food and Agricultural Organization* (FAO) dan WHO pada tahun 1962. Mandat dari CAC adalah mengembangkan standar pangan dan mewujudkan perdagangan internasional yang adil dan jujur. Keanggotaan CAC terbuka bagi seluruh negara, dan bersifat sukarela (*voluntary*), namun pada prakteknya rekomendasi CAC menjadi referensi bagi para pengambil keputusan negara di bidang standarisasi pangan. Partisipasi Indonesia di CAC antara lain adalah dalam pengusulan dan penyusunan standar Codex, seperti mi instan, produk berbasis



**Gambar 2.** Penyakit menular, tidak menular dan cedera penyebab kematian di Indonesia pada tahun 2008 (WHO 2011)

kedelai, tempe, minuman fermentasi (*fermented drinks*), tepung sagu dan pedoman bahan penolong (*processing aids*).

Dalam menjalankan fungsinya, berbagai instansi di Indonesia sangat berkaitan dengan CAC, yaitu Badan Standardisasi Nasional (BSN), Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM), Kementerian Perdagangan, Kementerian Perindustrian, Kementerian Kesehatan, serta Kementerian Perikanan dan Kelautan. Berbagai kelompok kerja dibentuk yang melibatkan instansi pemerintah tersebut di dalam penyusunan dan penetapan standar dan regulasi yang berkaitan dengan makanan dan minuman. BPOM pun memiliki beberapa arah kebijakan seperti penguatan sistem regulasi dengan strategi memperkuat aspek legal, pengaturan dan standardisasi; penilaian keamanan, khasiat dan mutu produk sebelum diijinkan beredar di Indonesia; inspeksi, pengambilan sampel dan pengujian laboratorium dan produk yang beredar; pengawasan label dan iklan, serta peringatan kepada masyarakat yang didukung oleh penegakan hukum serta kebijakan pengawasan obat dan makanan berbasis risiko.

Konsumsi pangan yang tidak sehat dan aktivitas fisik yang kurang merupakan faktor risiko utama terjangkit penyakit kronis. Untuk itu dalam mengonsumsi pangan direkomendasikan beberapa hal sebagai berikut: (1) memenuhi keseimbangan energi dan berat badan ideal; (2) membatasi asupan energi dari lemak total dan merubah konsumsi lemak dari lemak jenuh lemak menjadi tak jenuh serta tidak mengandung asam trans-lemak; (3) tingkatkan konsumsi buahan dan sayuran, serta kacang polong, biji-bijian utuh dan kacang-kacangan; (4) membatasi konsumsi gula; serta (5) membatasi konsumsi garam (sodium) dari berbagai sumber dan menggunakan garam beryodium (WHO 2014).

Menyikapi kondisi berkembangnya penyakit tidak menular akibat adanya perubahan pola pangan, pemerintah antara lain menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2013 tentang "Pencantuman Informasi Kandungan Gula, Garam, dan Lemak serta Pesan Kesehatan untuk Pangan Olahan dan Pangan Siap Saji" (Kemenkes 2013b). Peraturan tersebut bertujuan (1) melindungi masyarakat dari risiko penyakit tidak menular

terutama hipertensi, *stroke*, diabetes dan serangan jantung yang salah satunya disebabkan oleh asupan gula, garam, dan lemak yang berlebih; (2) mengurangi risiko penyakit tidak menular dengan mengedukasi masyarakat melalui pencantuman informasi kandungan gula, garam, dan lemak, serta pesan kesehatan untuk pangan olahan dan pangan siap saji. Pada intinya peraturan tersebut memuat kewajiban bagi setiap orang yang memproduksi pangan olahan dan siap saji yang mengandung gula, garam, dan/atau lemak wajib memberikan informasi kandungan gula, garam, dan lemak, serta pesan kesehatan melalui media informasi dan promosi. Adapun pesan kesehatan yang dimaksud adalah sebagai berikut: "Konsumsi gula lebih dari 50 g, natrium lebih dari 2000 mg, atau lemak total lebih dari 67 g per orang per hari berisiko hipertensi, *stroke*, diabetes dan serangan jantung".

Selain itu melalui kegiatan hari gizi nasional (HGN) ke-54 tanggal 25 Februari 2014 Kementerian Kesehatan telah meluncurkan buku Pedoman Gizi Seimbang (PGS). Pedoman Gizi Seimbang yang diluncurkan merupakan penyempurnaan dari pedoman-pedoman sebelumnya. Terdapat empat pilar prinsip yang harus dipenuhi dalam mewujudkan gizi seimbang, yaitu: (a) mengonsumsi makanan beragam, karena tidak ada satupun jenis makanan yang mengandung semua jenis zat gizi yang dibutuhkan tubuh untuk menjamin pertumbuhan dan mempertahankan kesehatannya, kecuali air susu ibu (ASI) untuk bayi baru lahir sampai berusia 6 bulan; (b) membiasakan perilaku hidup bersih, karena perilaku hidup bersih sangat terkait dengan prinsip gizi seimbang; (c) melakukan aktivitas fisik untuk menyeimbangkan antara pengeluaran energi dan pemasukan zat gizi ke dalam tubuh; dan (d) mempertahankan dan memantau berat badan dalam batas normal.

Pemantauan berat badan normal merupakan hal yang harus menjadi bagian dari 'Pola Hidup' dengan 'Gizi Seimbang', sehingga dapat mencegah penyimpangan berat badan, dan apabila terjadi penyimpangan maka dapat segera dilakukan langkah-langkah pencegahan dan penanganannya. Jika dibandingkan dengan pedoman umum gizi seimbang sebelumnya terdapat 5 butir pesan yang dipertahankan sama, 4 butir dihilangkan, dan 4 butir

**Tabel 1.** Sandingan pedoman umum gizi seimbang (PUGS) tahun 2003 dan pedoman gizi seimbang (PGS) tahun 2014 (Kemenkes 2003; Kemenkes 2014)

No	Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS)	Pedoman Gizi Seimbang (PGS) 2014
1.	Makanlah aneka ragam makanan <sup>1</sup>	Syukuri dan nikmati aneka ragam makanan <sup>1</sup>
2.	Makanlah makanan untuk memenuhi kebutuhan energi <sup>2</sup>	Banyak makan sayuran dan cukup buah-buahan <sup>4</sup>
3.	Makanlah makanan sumber karbohidrat, setengah dari kebutuhan energi <sup>2</sup>	Biasakan mengonsumsi lauk pauk yang mengandung protein tinggi <sup>4</sup>
4.	Batasi konsumsi lemak dan minyak sampai seperempat dari kecukupan energi <sup>2</sup>	Biasakan mengonsumsi aneka ragam makanan pokok <sup>2</sup>
5.	Gunakan garam beriodium untuk mencegah timbulnya gangguan akibat kekurangan iodium (GAKI) <sup>2</sup>	Batasi konsumsi pangan manis, asin dan berlemak <sup>2</sup>
6.	Makanlah makanan sumber zat besi untuk mencegah anemia <sup>3</sup>	Biasakan sarapan <sup>1</sup>
7.	Berikan asi saja kepada bayi sampai berumur 4 bulan <sup>3</sup>	Biasakan minum air putih yang cukup dan aman <sup>1</sup>
8.	Biasakan makan pagi (sarapan) <sup>1</sup>	Biasakan membaca label pada kemasan pangan <sup>1</sup>
9.	Minumlah air bersih, aman dan cukup jumlahnya <sup>1</sup>	Cuci tangan pakai sabun dengan air bersih mengalir <sup>4</sup>
10.	Lakukan kegiatan fisik dan olah raga secara teratur <sup>1</sup>	Lakukan aktivitas fisik yang cukup dan pertahankan berat badan normal <sup>1</sup>
11.	Hindari minum minuman beralkohol <sup>3</sup>	
12.	Makanlah makanan yang aman bagi kesehatan <sup>3</sup>	
13.	Bacalah label pada makanan yang dikemas <sup>1</sup>	

Keterangan: <sup>1</sup>tidak berubah; <sup>2</sup>digabung dan diformulasikan; <sup>3</sup>dihilangkan; <sup>4</sup>baru

yang digabungkan dan diformulasikan kembali menjadi 2 butir yang baru, serta 3 butir yang baru (Tabel 1). Butir pesan dalam PGS yang mendukung Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2013 adalah butir ke lima yaitu “batasi konsumsi pangan manis, asin dan berlemak”. Dengan demikian peran pemerintah dalam mendorong masyarakat untuk mendapatkan asupan gizi yang baik sehingga akan menurunkan kesakitan, kecacatan, dan kematian serta menjaga kestabilan pengeluaran pemerintah untuk menangani kesakitan dan kecacatan, telah tercermin di dalam peraturan dan pedoman tersebut. Namun demikian terbitnya suatu peraturan harus didukung dengan kebijakan perijinan, pengawasan dan penegakan hukum yang memadai.

## PERANAN INDUSTRI PANGAN

Anggota Gabungan Pengusaha Makanan dan Minuman Indonesia (GAPMMI) yang umumnya adalah pengusaha makanan dan minuman olahan yang merupakan salah satu pemangku kepentingan dari program pangan dan gizi nasional, tentunya berusaha untuk selaras dengan kebijakan pemerintah tentang Gula Garam Lemak (GGL) dan Gizi Seimbang tersebut, sesuai dengan visi dan misi perusahaan masing-masing sebagai penyedia makanan minuman olahan yang aman, bergizi dan halal.

GAPMMI memandang pentingnya edukasi masyarakat tentang bahaya dari PTM, mengomunikasikannya dengan baik agar kesadaran masyarakat lebih tinggi dan dapat ditingkatkan menjadi perilaku hidup yang lebih sehat. Salah satu hal yang perlu dilakukan oleh industri pangan adalah edukasi masyarakat tentang pentingnya

membaca informasi nutrisi dan label pangan. Edukasi dan promosi kesehatan masyarakat tentang “Diet dan Gizi Seimbang” yang dilakukan oleh para pemangku kepentingan utama seperti pemerintah pusat, daerah, komponen masyarakat, perusahaan, usaha kecil dan menengah (UKM), dan kuliner harus menjadi gerakan bersama yang bersifat “*public private partnership*”. Dengan mencermati, melaksanakan pesan kesehatan dan menjalankan pola hidup yang sehat, maka masyarakat dengan sendirinya akan membatasi konsumsi gula, garam dan lemak yang dikonsumsi untuk mengurangi dan menghindari PTM.

Para pelaku usaha atau industri pangan di Indonesia yang mengikuti persyaratan dan standardisasi dengan mengacu pada ketentuan yang berlaku serta telah mendapatkan persetujuan dari BPOM, dapat memberi keyakinan akan keamanan produk pangan yang diproduksi dan dipasarkan. Beberapa produk pangan juga telah memberikan tambahan fortifikasi zat gizi mikro, seperti vitamin dan mineral. Selain itu, dalam rangka menyikapi peraturan tentang pesan kesehatan dan pedoman gizi seimbang industri pangan dapat melakukan reformulasi produk, pengembangan produk baru dan pencantuman informasi nutrisi yang jelas dan lebih menarik sehingga diharapkan para konsumen dapat lebih mengerti dan menjadikannya sebagai penentu saat proses pembelian suatu produk pangan. Selain itu, perlu diperhatikan bahwa sumber asupan GGL tidak hanya berasal dari pangan olahan (*processed food*) dan pangan siap saji dari restoran, tapi bisa berasal dari pangan yang disiapkan dalam skala rumah tangga dan pangan jajanan, sehingga masih diperlukan dukungan data tentang studi

asupan GGL. Hal lain yang perlu diperhatikan sebelum pencantuman informasi GGL dilakukan adalah tingkat pemahaman masyarakat mengenai pentingnya pembacaan label pangan dan informasi nutrisi yang terkandung di dalamnya. Hal ini penting dilakukan sebelum pencantuman pesan GGL terutama untuk menghindari timbulnya anggapan pada masyarakat yang menyamakan persepsi pangan yang “tidak atau kurang sehat” dengan produk “tidak sehat” lain misalnya, rokok. Oleh karena itu, sebagai tahap awal untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang lebih sehat melalui produk-produk pangan, edukasi tentang pembacaan label pangan, informasi nutrisi, dan edukasi mengenai nutrisi dan hidup sehat seyogyanya lebih diutamakan.

## PERANAN INSTITUSI PENDIDIKAN

Pada umumnya pengetahuan masyarakat tentang pemilihan pangan yang bermutu untuk mencapai hidup yang sehat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain sosial, ekonomi, budaya, kondisi kesehatan dan sebagainya. Pendidikan gizi merupakan salah satu unsur yang terkait dalam meningkatkan status gizi masyarakat jangka panjang. Melalui sosialisasi dan penyampaian pesan-pesan gizi yang praktis akan membentuk suatu keseimbangan bangsa antara gaya hidup dengan pola konsumsi masyarakat.

Menurut Swann *et al.* (2011) penyakit kardiovaskuler dan kanker sangat dipengaruhi oleh gaya hidup dan perilaku konsumsi pangan, yang sangat pula dipengaruhi oleh faktor sosial, ekonomi, dan demografi. Gaya hidup, pola konsumsi serta permasalahan gizi yang terjadi pada setiap keluarga berbeda-beda, tergantung pada tingkat sosial ekonominya. Pada keluarga yang kaya dan tinggal di perkotaan umumnya kurang aktivitas fisik dan banyak mengonsumsi pangan olahan dan siap saji yang kaya akan energi, tinggi gula, garam dan lemak serta rendah serat. Pada umumnya masalah gizi yang sering dihadapi adalah masalah kelebihan gizi, sehingga mempunyai risiko tinggi terjadinya obesitas dan rawan terhadap penyakit jantung, darah tinggi, diabetes dan kanker.

Keluarga dengan tingkat sosial ekonominya rendah (miskin), karena daya beli relatif rendah, sering menghadapi masalah kekurangan gizi. Risiko penyakit yang diderita oleh populasi ini umumnya penyakit infeksi terutama diare dan infeksi saluran pernafasan atas (ISPA), yang berakibat pada rendahnya tingkat intelektual dan produktivitas kerja. Pengembangan Pedoman Gizi Seimbang merupakan salah satu upaya untuk mencapai perubahan pola konsumsi pangan di masyarakat yang pada akhirnya akan bermuara pada tercapainya status gizi masyarakat yang lebih baik.

Institusi pendidikan yang mempunyai tugas utama untuk melaksanakan pendidikan di semua jenjang pendidikan dapat berperan aktif dengan melakukan pengayaan pada materi pendidikannya dengan pesan kesehatan dan

prinsip-prinsip pemenuhan gizi seimbang. Kegiatan tersebut dapat berupa kegiatan kurikuler dan/atau kegiatan ekstrakurikuler. Pesan kesehatan dan pedoman gizi seimbang dapat diinkorporasikan ke dalam mata kuliah juga dapat diintegrasikan dengan berbagai kegiatan riset. Kegiatan riset dapat diarahkan untuk menghasilkan produk pangan yang sehat serta teknologi yang mendukung pencapaiannya. Selain itu, pesan kesehatan dapat diintegrasikan dalam kehidupan kampus, misalnya dengan penyediaan kantin pangan aman dan bermutu, serta dalam berbagai kegiatan ekstrakurikuler mahasiswa dalam rangka sosialisasi pesan kesehatan kepada masyarakat secara umum, dan khususnya masyarakat sekitar kampus.

Materi pesan kesehatan sebaiknya diberikan atau dikenalkan sejak dini yang tentunya didukung dengan cara pembacaan label dan penekanan akan pentingnya informasi nutrisi yang terdapat pada suatu label pangan, mulai dari pendidikan dasar hingga perguruan tinggi. Hal ini sangat penting mengingat perubahan perilaku menuju pola pangan sehat membutuhkan proses yang sangat panjang dan akan efektif jika diberikan sejak usia dini. Apabila kegiatan ini digaungkan secara nasional melalui sekolah dan perguruan tinggi, maka efek ganda dari pesan kesehatan tersebut dapat secara luas mencapai sasaran dan pola konsumsi pangan sehat bagi masyarakat Indonesia dapat segera terwujud.

Mengingat bahwa masih terdapat kesenjangan kondisi sosial-ekonomi yang cukup lebar di masyarakat, maka perlu dilakukan strategi dalam edukasi gizi dan pembacaan label pangan terkait GGL, yaitu fokus utama harus dititikberatkan pada golongan ekonomi menengah ke atas sehingga golongan ini mampu menjustifikasi produk pangan yang dibeli untuk kesehatan. Sementara itu, edukasi mengenai Pedoman Gizi Seimbang dan sanitasi produk pangan perlu difokuskan untuk kalangan menengah ke bawah didampingi dengan edukasi pentingnya pembacaan label pangan dan nutrisi. Untuk jangka panjang penulisan pesan kesehatan GGL untuk produk pangan, masih diperlukan dukungan data melalui kajian tentang asupan pangan GGL bagi masyarakat di Indonesia. Institusi pendidikan tinggi dapat bekerjasama dengan industri pangan untuk melakukan kajian tersebut.

## KESIMPULAN

Sosialisasi pedoman gizi seimbang secara terus menerus kepada masyarakat luas yang dilakukan oleh seluruh pemangku kepentingan merupakan cara efektif dalam mendukung sasaran pencapaian program pemerintah untuk mengurangi prevalensi penyakit degeneratif serta risiko kematian akibat penyakit tidak menular. Kampanye bersama yang dilakukan oleh berbagai pihak melalui dapat menyadarkan masyarakat untuk memilih produk pangan sebagai alternatif untuk memperoleh asupan gizi secara seimbang. Sinergi peran pemerintah, pelaku bisnis, dan institusi pendidikan sangat dibutuhkan untuk mewujudkan tujuan diterbitkannya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2013 dan Pedoman

Gizi Seimbang, yaitu untuk menuju masyarakat Indonesia sehat dan produktif.

### DAFTAR PUSTAKA

- Caballero B. 2005. A Nutrition Paradox-Underweight and Obesity in Developing Countries. *N Engl J Med* 352; 15 [www.nejm.org](http://www.nejm.org) April 14, 2005.
- Dhillon PK, Jeemon P, Arora NK, Prashant Mathur P, Maskey M, Sukirna, Prabhakaran D. 2012. Status of epidemiology in the WHO South-East Asia region: burden of disease, determinants of health and epidemiological research, workforce and training capacity. *Int J Epidemiol* 2012, 41:847-860. DOI:10.1093/ije/dys046.
- [Kemenkes] Kementerian Kesehatan. 2003. Pedoman Umum Gizi Seimbang. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Gizi Masyarakat. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- [Kemenkes] Kementerian Kesehatan. 2013a. Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI Tahun 2013.
- [Kemenkes] Kementerian Kesehatan. 2013b. Pencantuman Informasi Kandungan Gula, Garam, dan Lemak serta Pesan Kesehatan untuk Pangan Olahan dan Pangan Siap Saji. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2013. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- [Kemenkes] Kementerian Kesehatan. 2014. Hari Gizi Nasional (HGN) 2014: Gizi Baik, Kunci Keberhasilan JKN. <http://www.depkes.go.id/index.php?vw=2&id=NW.20143.10001>(1 April 2014).
- [Kemenkes] Kementerian Kesehatan. 2014. Pedoman Gizi Seimbang. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Direktorat Bina Gizi, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Swann C, Carmona C, Ryan M, Raynor M, Barış E, Dunsdon S, Huntley J, Kelly MP 2011. Health systems and health related behaviour change: a review of the primary and secondary evidence. London: NICE. Tersedia pada: <http://www.nice.org.uk/media/0E6/62/SpecialReportHealthSystemsAndHealthRelatedBehaviourChange.pdf>.
- [WHO] World Health Organization. 2011. Non-communicable Diseases Country Profiles 2011. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. ISBN 978 92 4 150228 3.
- [WHO] World Health Organization. 2012. Guideline: Sodium intake for adults and children. The WHO Document Production Services, Geneva, Switzerland. ISBN 978 92 4 150483 6.
- [WHO] World Health Organization. 2014. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. WHO [Internet]. [diunduh 2014 Apr 2]. Tersedia pada: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/diet/en>.
- [WHO] World Health Organization. 2013. Non-communicable diseases. WHO [Internet]. [diunduh 2014 Apr 2]. Tersedia pada: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/en>.

JMP07-14-001- Naskah diterima untuk ditelaah pada 19 Juli 2014. Revisi makalah disetujui untuk dipublikasi pada 19 September 2014. Versi Online: <http://journal.ipb.ac.id/index.php/jmp>