

Peran Dinas Kesehatan Dalam Pembatasan Gula, Garam, Lemak, Pada Pangan Siap Saji

Rama Agung Nur Pratama¹, Luh Virsa Paradissa²

¹Universitas Gadjah Mada

²Universitas Gadjah Mada

¹E-Mail : ramaagung@gmail.com

²E-Mail : virsa.paradissa@gmail.com

Masuk : 20-10-2023	Penerimaan : 26-10-2023	Publikasi : 28-10-2023
--------------------	-------------------------	------------------------

ABSTRAK

Peningkatan prevalensi penyakit tidak menular (PTM) di Indonesia terus meningkat terutama pada usia remaja. Salah satu yang menjadi faktor perubahan pola penyakit ini adalah gaya hidup konsumsi pangan siap saji dengan kadar gula, garam, lemak (GGL) melebihi konsumsi harian. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis peran dinas kesehatan dalam pembatasan GGL pada pangan siap saji. Metode penelitian yang digunakan adalah normatif, dengan pengambilan kesimpulan secara deduktif. Peran Dinas Kesehatan dalam pembatasan GGL meliputi advokasi, sosialisasi, pemantauan, evaluasi, dan bimbingan teknis, serta peningkatan jejaring kerja dan kemitraan. Namun, peran ini tidak dapat terlaksana dengan efektif sebab dalam tataran normatif, terdapat tumpang tindih kewenangan pengawasan yang terdapat dalam Peraturan Pemerintah No.86 Tahun 2019 tentang Keamanan Pangan.

Kata Kunci: GGL, PTM, Dinas Kesehatan

ABSTRACT

The increasing prevalence of non-communicable diseases (NCDs) in Indonesia is continuously rising, especially among adolescents. One of the factors contributing to this change in disease patterns is the consumption of processed foods with high levels of sugar, salt, and fat (SSF) exceeding daily intake. The aim of this study is to analyze the role of the health department in limiting SSF in processed foods. The research method used is normative, with deductive conclusions. The role of the Health Department in limiting SSF includes advocacy, socialization, monitoring, evaluation, technical guidance, and improving collaboration and partnerships. However, this role cannot be effectively implemented due to overlapping supervisory authorities as stated in Government Regulation No.86 of 2019 regarding Food Safety.

Keywords: SSF, NCDs, Health Department

A. PENDAHULUAN

Selama beberapa dekade terakhir, Indonesia mengalami peningkatan prevalensi penyakit tidak menular (PTM). Pada tahun 2018, PTM merupakan penyebab kematian terbesar di Indonesia, yaitu sebesar 73 persen dengan proporsi penyakit jantung dan pembuluh darah (35%), kanker (12%), penyakit pernapasan kronis (6%), diabetes (6%), dan risiko kematian dini adalah lebih

dari 20% (Arifin et al., 2022). Hal ini menunjukkan bahwa kejadian PTM harus menjadi perhatian.

Kemajuan teknologi, perubahan lingkungan, dan peralihan gaya hidup dari tradisional ke modern turut berkontribusi terhadap perubahan pola penyakit di masyarakat yang saat ini didominasi oleh PTM. Jika sebelumnya PTM lebih banyak terjadi pada lansia, saat ini prevalensi PTM justru meningkat di kalangan anak-anak berusia 10 hingga 14 tahun, dengan stroke, penyakit kardiovaskular, dan diabetes sebagai prevalensi tertinggi (Kementerian Kesehatan, 2023.). Jika pola PTM pada anak-anak tidak diatasi, upaya pemerintah untuk membangun generasi yang sehat akan sulit untuk dilakukan. Terutama mengingat Indonesia kemungkinan besar akan menghadapi bonus demografi yang mana usia produktif mendominasi populasi pada tahun 2030-2040. Oleh karena itu, pencegahan sangat penting dalam menurunkan risiko penyakit tidak menular.

Dari perspektif ekonomi, 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 (Bloom, 2015). Hal ini sangat tinggi dibandingkan dengan yang dialami India (US\$ 4,32 triliun) dan China (US\$ 29,4 triliun). Beban ekonomi penyakit tidak menular juga dapat dilihat dari data BPJS yang menunjukkan klaim INA-CBGs periode Januari-Juli 2014 mencapai sekitar Rp. 3,4 triliun untuk kasus rawat jalan dan sekitar Rp. 12,6 triliun untuk kasus rawat inap. Meskipun penyakit katastropik hanya 8% terhadap total kasus rawat jalan dan 28% kasus rawat inap, namun beban biayanya mencapai 30% rawat jalan dan 33% rawat inap.

Dalam program Jaminan Kesehatan Nasional, data BPJS Kesehatan menyebutkan pada tahun 2022, perawatan penyakit jantung dengan biaya Rp12,14 triliun dari 15,5 juta kasus adalah yang tertinggi. Menyusul berikutnya pembayaran untuk penyakit kanker dengan 3,15 juta kasus, menghabiskan Rp4,5 triliun dan Rp3,24 triliun untuk penyakit stroke, dengan 2,54 juta kasus (Indonesia Baik, n.d.). Jika angka prevalensi tidak mampu dikendalikan, penyakit ini dapat menimbulkan beban ekonomi yang lebih besar di waktu mendatang. Sebab, meski BPJS Kesehatan terbukti mampu meringankan beban ekonomi pasien, pengeluaran pribadi di tingkat rumah tangga untuk layanan rawat inap dan rawat jalan ternyata masih cukup tinggi, terutama untuk penyakit katastropik/kronis.

Penyakit tidak menular secara global telah mendapat perhatian serius dengan masuknya penyakit tidak menular sebagai salah satu target dalam *Sustainable Development Goals (SDGs) 2030* khususnya pada *Goal 3: Ensure healthy lives and well-being*. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah memprakarsai Strategi Global mengenai Pola Makan, Aktivitas Fisik, dan Kesehatan sebagai sarana untuk melakukan intervensi dan mitigasi bahaya yang terkait dengan PTM (WHO, 2013). Strategi ini menganjurkan intervensi pemerintah untuk memitigasi risiko pola makan yang terkait dengan PTM dan mendorong aktivitas fisik. Laporan ini juga menyerukan organisasi non-pemerintah dan sektor bisnis untuk memberikan bantuan dan sumber daya guna

memfasilitasi penerapan langkah-langkah ini. Terdapat tiga unsur makanan utama yang menjadi fokus utama risiko PTM yaitu : gula, garam, dan lemak (GGL) (Kementerian Kesehatan RI, 2019b).

Mengingat urgensi pengendalian PTM, kementerian kesehatan Indonesia menjadikan penyakit ini sebagai salah satu prioritas untuk ditangani. Hal ini tercantum dalam arah pembangunan kesehatan untuk tahun 2005-2024 yaitu dengan strategi preventif dan promotif. Rencana Aksi Nasional Penanggulangan Penyakit Tidak Menular ini merupakan upaya pemerintah untuk mengidentifikasi aksi strategis yang akan diimplementasikan dalam mencapai tujuan yang tercantum dan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019 dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019 serta mendukung tercapainya sasaran-sasaran dalam *Action Plan for Prevention and Control of NCDs in South East Asia 2013-2020* dan *Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013-2020*(Sousa et al., 2020).

Pedoman WHO terbaru merekomendasikan untuk membatasi asupan gula dari semua makanan dan minuman menjadi kurang dari 10% dari total asupan energi harian, untuk mengurangi bahaya kesehatan yang terkait. WHO mendefinisikan gula bebas mencakup semua monosakarida dan disakarida yang ditambahkan ke makanan dan minuman oleh produsen, juru masak, atau konsumen, serta gula yang ada secara alami dalam madu, sirup, buah konsentrat jus, dan 100% jus buah.

Di antara beragam produk manis yang ada di pasaran, minuman berpemanis adalah penyumbang terbesar gula bebas dalam diet harian. Asupan tinggi minuman ini telah dikaitkan dengan peningkatan risiko obesitas, karies gigi, dan penyakit kronis utama, seperti diabetes tipe 2, penyakit kardiovaskular, dan kanker. Konsumsi GGL harian diatur oleh Permenkes Nomor 30 Tahun 2013. Aturan tersebut mengatur tentang pencantuman informasi kandungan gula, garam dan lemak serta pesan kesehatan pada pangan siap saji dan pangan olahan. Menurut Permenkes Nomor 30 Tahun 2013, anjuran konsumsi gula per orang per hari adalah 10% dari total energi (200kcal), setara dengan gula 4 sendok makan per orang per hari atau 50 gram per orang per hari. Sedangkan anjuran konsumsi garam adalah 2000 mg natrium per orang per hari, sama dengan 1 sendok teh garam per orang per hari atau 5 gram per orang per hari. Sedangkan, anjuran konsumsi lemak per orang per hari sebesar 20-25% dari total energi (702 kkal) per orang per hari. Konsumsi lemak tersebut sama dengan lemak 5 sendok makan per orang per hari atau 67 gram per orang per hari. (Kementerian Kesehatan RI, 2019a)

Nama Produk	Karbohidrat	Garam	Lemak	Energi Total
Mixue Boba Sundae (16 oz)	30 gram	-	2,5 gram	364 kkal
Fore Kopi Aren Latte Regular	31 gram	-	12 gram	250 kkal
Saint Cinnamon Original	54 gram	-	11 gram	340 kkal
MCD Apple Pie Chocolate	67 gram	-	18 gram	450 kkal
Es Alpukat Kocok Sinar Garut	85 gram	-	17 gram	510 kkal
Jajanan Pasar Rambut Nenek/ 100 gram	80 gram	-	12 gram	440 kkal
Nasi Gila (1 porsi/ 500 gram)	79 gram	100 mg	85 gram	1210 kkal

MCD French Fries Medium	290 mg
-------------------------	--------

Tabel 1.1 Uji Laboratorium terhadap Pangan Siap Saji
Sumber: Beeru Laboratory

Kesehatan sangat dipengaruhi oleh banyak determinan di luar sistem kesehatan, termasuk terkait dengan makanan (Kent Buse et al., 2005). Mengutip pendapat Neal D. Fortin, “*From the beginning on civilization, people have been concerned about food quality and safety. The focus of governmental protection originated to protect against economic fraud and to prevent against the sale of unsafe food.*” Dari hal ini dapat dilihat bahwa perkembangan kebijakan terkait dengan makanan bermula untuk memberantas pemalsuan dan *miss labeling* makanan, seperti produk *dairy* dan teh (Neal D Fortin, 2009). Kebijakan terhadap makanan kemudian merambah pada isi bahan nutrisi yang terkandung dalam makanan guna peningkatan derajat kesehatan (John Candlish & Tan Chee Hong, 2002). Dalam perkembangannya, dalam kebijakan, terdapat *concern* konektivitas antara pola makan (diet) dengan kesehatan oleh pemerintah, salah satunya dilakukan oleh BPOM sebagai lembaga pemerintah non kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintah di bidang pengawasan obat dan makanan dan juga Kementerian Kesehatan RI.

Namun, pada realitasnya industri makanan kemudian melakukan penolakan dan berusaha untuk membatasi sejauh mana kebijakan-kebijakan yang dapat mengatasi epidemi obesitas yang dikeluarkan oleh pemerintah dan WHO. Bernd M.J kemudian menjelaskan bahwa diperlukannya standar yang dipegang oleh sektor swasta berperan dan berkaitan erat dengan keamanan, keberlanjutan, keamanan dan aspek lainnya (Caoimhín MacMaoláin, 2007). Gostin berpendapat bahwasanya orientasi *public health* tidak lagi ditumpukan pada pengobatan atau kuratif, melainkan harus ditujukan untuk tindakan-tindakan preventif (Gostin & Lawrence O, 2008). Oleh karena itu, seharusnya pemerintah untuk menjamin kesehatan publik melakukan beberapa intervensi-intervensi dengan kebijakan sesuai wewenang (authority) dan batasan-batasan terhadap hak individu (*limits*) (Gostin & Lawrence O, 2008).

Kebijakan terkait dengan pengawasan keamanan pangan terdapat dalam Peraturan Pemerintah No. 86 Tahun 2018 tentang Keamanan Pangan. Kementerian Kesehatan bertanggung jawab atas pangan olahan industri rumah tangga dan pangan siap saji. Pengawasan ini kemudian diberikan kewenangannya kepada pemerintah daerah melalui dinas kesehatan di masing-masing wilayah. Oleh karena itu, riset ini ditujukan untuk menganalisis bagaimana peranan dinas kesehatan dalam pengawasan pangan olahan industri rumah tangga dan pangan siap saji terutama kaitannya dengan jumlah GGL yang ada di dalam produknya

B. METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah yuridis normatif. Penelitian ini mengkaji serangkaian aspek dari hukum positif yang berlaku (dapat berupa undang-undang maupun peraturan hakim lain yang berlaku) (Benuf & Azhar, 2020). Sumber data yang digunakan dalam penelitian normatif ini adalah bahan

hukum primer yang berupa ketentuan hukum yang dapat digunakan sebagai tolak ukur mengikat terhadap permasalahan yang akan dikaji (Surjono Soekanto, 1998). Sedangkan cara pengumpulan data dilakukan dengan studi kepustakaan, wawancara dengan narasumber. Teknik analisis yang digunakan merupakan teknik analisis kualitatif dengan pengambilan kesimpulan secara deduktif.

C. HASIL ATAU PEMBAHASAN

Peningkatan prevalensi penyakit tidak menular (PTM), salah satunya disebabkan oleh konsumsi produk-produk yang tidak sehat seperti rokok, minuman beralkohol, serta makanan dan minuman kemasan atau siap saji yang mengandung kalori dalam jumlah tinggi (Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2020). Salah satu makanan tinggi kadar gula, garam, dan lemak serta rendah serat adalah pangan siap saji yang merupakan kontributor terjadinya PTM. Komoditas-komoditas ini banyak dikonsumsi karena ketersediaannya terus meningkat, harga yang murah, dan dipromosikan secara luas.

Pendekatan multisektoral dibutuhkan untuk mengatasi faktor risiko prevalensi PTM tersebut. Hal ini tertuang dalam Rencana Aksi Nasional Penanggulangan Penyakit Tidak Menular. Mengacu pada strategi yang dianjurkan oleh WHO, maka strategi nasional penanggulangan penyakit tidak menular terdiri dari 4 pilar (Indonesia Gov, 2016) :

1. Advokasi dan Kemitraan, meliputi kegiatan advokasi dan kemitraan lintas sektor untuk peningkatan dan percepatan penanggulangan epidemis penyakit tidak menular. Memperhatikan bahwa determinan dan faktor risiko penyakit tidak menular berada dalam sektor non kesehatan, maka upaya penanggulangan penyakit tidak menular tidak mungkin berhasil tanpa dukungan lintas sektor terkait.
2. Promosi Kesehatan dan Penurunan Faktor Risiko, bertujuan untuk mengembangkan intervensi pada masyarakat untuk mengurangi faktor-faktor risiko utama. Pelaksanaan kegiatan-kegiatan pada area ini menekankan pada pembudayaan Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang akan dapat mengurangi penggunaan produk-produk tembakau, meningkatkan konsumsi buah dan sayur, mengurangi asupan lemak, gula dan garam, mengurangi konsumsi alkohol dan meningkatkan aktivitas fisik. Untuk menjamin kegiatan penanggulangan penyakit tidak menular yang terstandar di semua fasilitas kesehatan, pemerintah juga menerbitkan Pedoman Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) dalam bentuk petunjuk teknis (Kementerian Kesehatan RI, 2012).
3. Penguatan Sistem Pelayanan Kesehatan, ditujukan untuk memperkuat sistem pelayanan kesehatan, terutama sistem pelayanan kesehatan primer.
4. *Surveilans, Monitoring* dan Evaluasi Serta Riset Bidang Penyakit Tidak Menular, ditujukan untuk meningkatkan ketersediaan dan pemanfaatan data untuk pengembangan kebijakan dan program. Strategi regional ini menjadi salah satu acuan yang digunakan oleh Indonesia dalam pengembangan strategi nasional penanggulangan penyakit tidak menular dengan penyesuaian berdasarkan kebutuhan dan kemampuan yang ada.

World Health Organization dan World Economic Forum telah melakukan identifikasi berbagai intervensi yang efektif dalam penanggulangan penyakit tidak menular, meliputi (David E. Bloom et al., 2012) :

Faktor risiko penyakit	Intervensi
Penggunaan Produk Tembakau	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan pajak (<i>Tax increases</i>) 2. Kawasan Tanpa Rokok di tempat kerja dan tempat umum 3. Informasi dan Peringatan Kesehatan (<i>Health information and warnings</i>) 4. Pelarangan iklan, promosi dan sponsorship rokok
Diet tidak sehat dan kurang aktivitas fisik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengurangan asupan garam dari makanan 2. Menggantikan konsumsi “lemak jahat” (trans fat) dengan “lemak baik” (polyunsaturated fat). 3. Kampanye melalui media massa tentang gizi seimbang dan aktivitas fisik.
Penyakit Kardiovaskuler dan diabetes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konseling dan terapi multi-drugs untuk populasi dengan risiko tinggi terjadinya serangan jantung dan stroke, termasuk untuk pasien yang sudah menderita penyakit kardiovaskuler. 2. Pengobatan serangan jantung dengan aspirin

Di seluruh mata rantai pangan di Indonesia, Pemerintah Indonesia telah menerapkan cara baik (*good practices*) untuk menjamin keamanan pangan (Bagan 1). Namun pengaturan tata kelola di Indonesia memerlukan sebuah sistem regulasi untuk mengurangi tingginya konsumsi terhadap produk pangan olahan siap saji yang tinggi GGL.

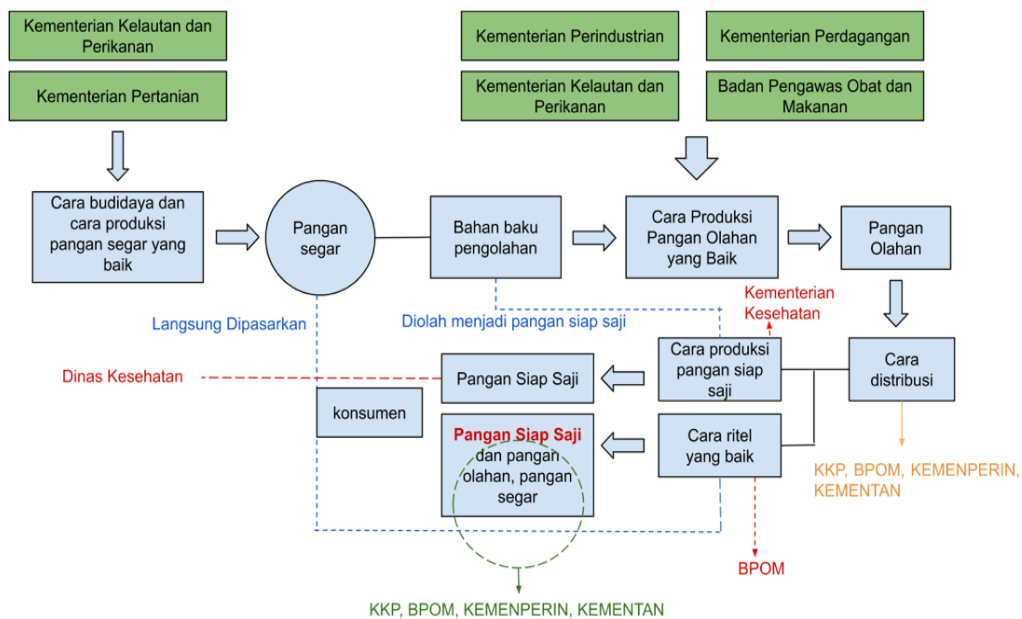
Dinas kesehatan merupakan badan yang dibentuk untuk menyelenggarakan urusan pemerintah daerah di bidang kesehatan sebagai bentuk otonomi daerah. Dinas kesehatan memiliki beberapa fungsi yang diatur oleh masing-masing daerah melalui peraturan daerah. Dari analisa beberapa peraturan seperti Peraturan Gubernur Jawa Barat No. 50 Tahun 2016, Peraturan Gubernur DIY No. 9 Tahun 2020, Peraturan Gubernur Jawa Tengah No. 58 Tahun 2016, dan Pergub No. 34 Tahun 2016 dapat disimpulkan bahwa ada beberapa fungsi dari Dinas Kesehatan. Pertama, perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan. Kedua, penyelenggaraan kepentingan dan urusan dari pemerintah dan pelayanan umum. Ketiga, pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang kesehatan. Keempat, pengelolaan ketatausahaan dinas. Terakhir, pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh kepala daerah sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Pengawasan pangan merupakan hal yang sangat kompleks. Dalam Peraturan Pemerintah No.86 Tahun 2019 tentang Keamanan Pangan, membagi produk pangan yang diawasi menjadi empat dan melibatkan banyak *stakeholder*

dari beragam sektor terkait. Pertama, kaitannya dengan pengawasan pangan segar yang berasal dari hewan dan tumbuhan dilakukan oleh Kementerian Pertanian, sedangkan untuk pangan segar yang berasal dari ikan dilakukan oleh Kementerian Kelautan dan Perikanan. Kedua, kaitannya dengan jenis pangan olahan dilakukan oleh BPOM. Ketiga, pangan olahan dan pangan siap saji pengawasannya dilakukan oleh Kementerian Kesehatan. Sehingga dari ketentuan ini dapat dilihat bahwasanya pengawasan pangan di Indonesia tidak diterapkan dengan *single agency*, melainkan kolaborasi berbagai sektor yang rawan tumpang tindih kewenangan.

Pengawasan pangan siap saji ini pun kemudian dilimpahkan dari Kementerian Kesehatan kepada Dinas Kesehatan di masing-masing wilayah. Perlimpahan terkait dengan pencantuman informasi kandungan GGL pada pangan siap saji yang terdapat dalam Permenkes No. 30 Tahun 2013 misalnya, dalam Pasal 8 ayat (2) dijelaskan bahwa pengawasan terhadap pemberian informasi kandungan GGL serta pesan kesehatan pada pangan siap saji dilakukan oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota sesuai dengan tugas masing-masing

Bagan 1. Peran Lembaga Pemerintah dalam Rantai Pangan di Indonesia



Bagan 1 memperlihatkan peran lembaga pemerintah dalam rantai pangan di Indonesia. Dari bagan tersebut, maka Dinas Kesehatan memiliki peran sentral di hilir terkait pangan olahan siap saji.

Pangan Olahan Siap Saji, berdasarkan Pasal 1 Permenkes No 2 Tahun 2023, didefinisikan sebagai makanan dan/atau minuman yang sudah diolah dan siap untuk langsung disajikan di tempat usaha atau di luar tempat usaha seperti Pangan yang disajikan di jasa boga, hotel, restoran, rumah makan, kafeteria, kantin, kaki lima, gerai makanan keliling (food truck), dan penjaga makanan

keliling atau usaha sejenis. Sebelumnya Ketentuan Umum dalam Permenkes No 30 Tahun 2013 menyebutkan bahwa Pangan Siap Saji adalah makanan dan/atau minuman yang sudah diolah dan siap untuk langsung disajikan di tempat usaha atau di luar tempat usaha atas dasar pesanan. Lebih lanjut hal ini dijelaskan dalam pasal 5.

- (1) Setiap orang yang memproduksi Pangan 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.
- (2) Pangan Siap Saji sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang diproduksi oleh Usaha Waralaba sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang memiliki lebih dari 250 (dua ratus lima puluh) outlet/gerai
- (3) Media Informasi dan Promosi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa leaflet, brosur, buku menu, atau media lainnya.

Pemerintah melalui Dinas Kesehatan mempunyai tugas pokok dan fungsi dalam hal pembinaan dan pengawasan pangan siap saji. Hal ini diatur dalam Pasal 7 Permenkes No 30 Tahun 2013 Tentang Pencantuman Informasi Kandungan Gula, Garam dan Lemak serta Pesan Kesehatan untuk Pangan Olahan dan Pangan Siap Saji menyebutkan Pembinaan diarahkan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap risiko Penyakit Tidak Menular yang disebabkan oleh asupan Gula, Garam, dan Lemak yang berlebih; dan mendorong setiap orang yang memproduksi pangan olahan dan pangan siap saji untuk melakukan pencantuman informasi kandungan Gula, Garam, dan Lemak, serta pesan kesehatan.

Fungsi pembinaan dan pengawasan oleh Dinas Kesehatan terhadap pembatasan GGL dalam produk pangan siap saji dilakukan melalui:

1. Advokasi dan sosialisasi
Dinas Kesehatan bertanggung jawab untuk mengembangkan dan menerapkan kebijakan dan peraturan daerah yang terkait dengan pengolahan dan penjualan makanan dan minuman siap saji. Ini termasuk pengaturan batas penggunaan gula, garam, dan lemak dalam pangan siap saji ini.
2. Pemantauan dan evaluasi
Dinas Kesehatan bertanggung jawab untuk memantau kepatuhan produsen atau penjual makanan olahan siap saji terhadap kebijakan dan peraturan pembatasan GGL. Dinas Kesehatan dapat melakukan evaluasi apakah produsen dan penjual makanan mematuhi peraturan terkait kualitas dan keamanan pangan, termasuk pembatasan penggunaan gula, garam, dan lemak. Pengawasan dapat dilakukan dengan cara melakukan operasi pasar secara berkala. Sedangkan pengawasan khusus dapat dilakukan bekerja sama dengan Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPPOM) Provinsi atau Kabupaten/Kota.
3. Bimbingan teknis
Program Dinas Kesehatan yang berbentuk bimbingan pengendalian dilaksanakan dengan cara memberikan pembinaan yang berbentuk sosialisasi kepada konsumen dan pelaku usaha. Sosialisasi ini dilakukan secara langsung dengan membagikan pamflet atau selebaran kepada konsumen dan pelaku usaha, atau melalui program Puskesmas, dengan

melakukan kampanye untuk mengedukasi masyarakat tentang risiko konsumsi gula, garam, dan lemak berlebihan serta manfaat pola makan seimbang. Informasi dalam bentuk infografis melalui pamflet atau spanduk yang diletakkan tidak hanya di tempat layanan kesehatan, namun juga di tempat umum seperti pasar, sekolah dan ruang terbuka publik. Pendekatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan banyak menggunakan pendekatan keluarga. Misalnya, dalam sosialisasi germas atau gerakan masyarakat melalui sosialisasi CERDIK dengan mengusahakan masyarakat agar gemar makan sayur dan buah. Sosialisasi terhadap Usaha Mikro Kecil Menengah (UMKM) juga ditujukan sebagai jawaban dari banyaknya gerai-gerai pangan siap saji yang masuk dalam golongan usaha ini.

4. Peningkatan jejaring kerja dan kemitraan.

Dinas Kesehatan bekerja sama dengan lembaga pemerintah lainnya, penyedia layanan kesehatan, organisasi non-pemerintah, dan industri makanan untuk mengembangkan dan menerapkan strategi untuk mengurangi konsumsi GGL dalam produk makanan

Selama ini, pengawasan Dinas Kesehatan lebih diorientasikan kepada keamanan pangan. Hal ini dicerminkan dengan kebijakan pangan siap saji yang diterapkan, yakni kebijakan pangan berbasis risiko. Kebijakan ini kemudian hanya ditekankan pada bahaya pangan, sertifikat laik higiene sanitasi (SLHS), dan pemberian syarat keamanan pangan. Sehingga pengawasan terkait dengan GGL dinomor duakan dibandingkan keamanan pangan sebab risiko yang dihasilkan oleh GGL bukan merupakan risiko yang langsung terlihat seperti kasus keracunan makanan, melainkan dilakukan dengan konsumsi kumulatif yang kemudian akan berdampak pada kesehatan. Tanggung jawab pembatasan pangan siap saji masih hanya dibebankan kepada sektor pangan yang sudah berskala besar, sehingga beberapa sektor pangan siap saji lain tidak tersentuh.

Hambatan serta tantangan yang dialami oleh Dinas Kesehatan dalam pelaksanaan pengawasan terhadap produk pangan siap saji yang beredar di masyarakat, yaitu :

Kendala	Tantangan
<ol style="list-style-type: none"> 1. Terbatasnya dana untuk melakukan pengawasan secara reguler 2. Program penanggulangan PTM belum menjadi prioritas di provinsi dan daerah. Hal ini berdampak pada minimnya pengawasan terhadap produk pangan siap saji dengan GGL tinggi 3. Rotasi yang sering dilakukan di antara petugas kesehatan yang terlatih. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. harga produk pangan siap saji tinggi GGL yang murah dan mudah diperoleh bahkan melalui pasar daring. 2. sebagian besar produk menasar konsumen usia muda 3. keberadaan media sosial 4. kemampuan produsen dalam melakukan branding produk sehingga menarik konsumen

4. Minimnya jumlah SDM di Puskesmas yang mampu mengkreasikan pesan/konten kampanye kesehatan melalui media sosial dimana salah satu peran Puskesmas adalah melakukan upaya promotif, dan hal ini terbatas pada media cetak (misal; flyer, banner). Sedangkan produk pangan siap saji tinggi GGL dipasarkan masif melalui media elektronik maupun sosial.	5. rendahnya awareness masyarakat terhadap nilai gizi atau kandungan GGL dalam suatu produk
--	---

Pengawasan ini juga berbenturan dengan beberapa program di sektor kementerian lain. Misalnya, salah satu program Kementerian Perdagangan dan Perindustrian kaitannya dengan kemudahan berusaha dan peningkatan ekonomi rakyat. Pembatasan GGL ini dirasakan memberikan beban kepada pengusaha. Terlebih masyarakat lebih gemar untuk memilih makanan dengan cita rasa yang kuat. Selain masalah sumber daya manusia, pengawasan GGL ini terhambat karena ketiadaan parameter untuk melakukan pengawasan GGL. Kandungan nutrisi dari satu makanan dan makanan yang lain tidak sama. Terlebih lagi produk makanan yang berasal dari warung tegalan atau warteg, warung masakan padang, maupun tempat-tempat lain yang memasak dalam sektor rumahan akan sulit untuk diukur.

Keberhasilan pembatasan GGL pada produk pangan siap saji tergantung pada penegakan hukum yang efektif, kesadaran publik, dan kemauan produsen dan penjual makanan untuk mengadopsi praktik memasak yang lebih sehat. Penegakan dapat bervariasi dari satu wilayah ke wilayah lain, dan tingkat kepatuhan juga akan sangat berbeda. Sehingga, pemerintah dan otoritas kesehatan harus terus memperbaiki strategi dalam mengatasi tantangan yang terkait dengan kebiasaan diet yang tidak sehat dan tingginya konsumsi GGL di masyarakat.

D. PENUTUP

Dinas Kesehatan berperan dalam pengawasan dan pembinaan pangan olahan siap saji melalui fungsi advokasi dan sosialisasi, pemantauan dan evaluasi, bimbingan teknis serta peningkatan jejaring kerja dan kemitraan. Dalam melakukan peran tersebut, Dinas Kesehatan melalui Puskesmas mengimplementasikan petunjuk teknis sebagai bagian dari program gizi masyarakat dan pemberian edukasi terkait pembatasan GGL kepada masyarakat secara rutin dan berkala. Namun dalam implementasinya masih terdapat sejumlah kelemahan internal ataupun eksternal. Hasil analisis sejumlah kebijakan pembatasan GGL di negara lain menunjukkan bahwa tidak ada solusi tunggal. Kombinasi antara pendekatan multisektoral serta strategi yang efektif

dengan menyesuaikan pola konsumsi serta karakteristik sosiokultural masyarakat harus berfokus pada upaya promotif seperti pembatasan iklan produk pangan tinggi GGL, dan upaya preventif, seperti penerapan cukai pada produk pangan siap saji.

Ada dua saran terkait penelitian ini. Pertama, kebijakan pembatasan GGL terhadap masyarakat memerlukan kolaborasi lintas sektoral dari *stakeholder* terkait, sehingga di satu sisi memberikan perlindungan terhadap konsumen, tetapi juga terhadap pengusaha. Kedua, Perubahan regulasi pengawasan pangan satu pintu menjadi keniscayaan untuk menghindari tumpang tindih kewenangan pengawasan, lebih jauh lagi, tumpang tindih ini kemudian dapat menjadikan satu *stakeholder* yang seharusnya bertanggung jawab menunjuk *stakeholder* lain.

E. UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih penulis sampaikan untuk instansi yang mendukung penelitian penulis, Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, beberapa Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di daerah Sleman, penelaha, dan semua narasumber yang membantu memperbaiki dan memperkaya sudut pandang dalam penelitian ini.

F. DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, H., Chou, K. R., Ibrahim, K., Fitri, S. U. R., Pradipta, R. O., Rias, Y. A., Sitorus, N., Wiratama, B. S., Setiawan, A., Setyowati, S., Kuswanto, H., Mediarti, D., Rosnani, R., Sulistini, R., & Pahria, T. (2022). Analysis of Modifiable, Non-Modifiable, and Physiological Risk Factors of Non-Communicable Diseases in Indonesia: Evidence from the 2018 Indonesian Basic Health Research. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 15, 2203-2221. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S382191>
- Benuf, K., & Azhar, M. (2020). Metodologi Penelitian Hukum sebagai Instrumen Mengurai Permasalahan Hukum Kontemporer. *Gema Keadilan*, 7(1), 20-33. <https://doi.org/10.14710/GK.2020.7504>
- Bloom, D. E. , C. S. , M. M. , P. K. , C. V. , B. A. and C. S. (2015). *Economics of Non-Communicable Diseases in Indonesia*.
- Caoimhín MacMaoláin. (2007). *EU FOOD LAW: Protecting Consumers and Health in a Common Market*.
- David E. Bloom, Dan Chisholm, & Eva Jané-Llopis. (2012). From Burden to “Best Buys”: Reducing the Economic Impact of Non-Communicable Diseases in Low- and Middle-Income Countries. *PROGRAM ON THE GLOBAL DEMOGRAPHY OF AGING*, 75.
- Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. (2020). *Rencana Aksi Program (RAP) Tahun 2020-2024*.
- Gostin, & Lawrence O. (2008). *Public Health Law*.

- Indonesia Gov. (2016). *NCD Prevention and Control in Indonesia* .
- Indonesiabaik.id. (n.d.). *Penyakit dengan Klaim BPJS Kesehatan Paling Besar | Indonesia Baik*. Retrieved November 9, 2023, from <https://indonesiabaik.id/infografis/penyakit-dengan-klaim-bpjs-kesehatan-paling-besar>
- John Candlish, & Tan Chee Hong. (2002). *NICE OR NASTY Food Choice, Food Law and Health in South East Asia*. GALE Learning.
- Kementrian Kesehatan. (n.d.). *Penyakit Tidak Menular Kini Ancam Usia Muda*. Retrieved November 9, 2023, from <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20200704/4434329/penyakit-tidak-menular-kini-ancam-usia-muda/>
- Kementrian Kesehatan RI. (2012). *Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular*.
- Kementrian Kesehatan RI. (2019a). *Penting, Ini yang Perlu Anda Ketahui Mengenai Konsumsi Gula, Garam, dan Lemak* .
- Kementrian Kesehatan RI. (2019b). *Rencana Aksi Nasional, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular 2015-2019*.
- Kent Buse, Nicolas Mays, & Gill Walt. (2005). *Making Health Policy*. Open University Press.
- Neal D Fortin. (2009). *FOOD REGULATION : Law, Science, Policy, and Practice*.
- Sousa, A., Sych, J., Rohrmann, S., & Faeh, D. (2020). The Importance of Sweet Beverage Definitions When Targeting Health Policies—The Case of Switzerland. *Nutrients*, 12(7), 1-18. <https://doi.org/10.3390/NU12071976>
- Surjono Soekanto. (1998). *Pengantar Penelitian Hukum* . Universitas Indonesia .
- WHO. (2013). *2013-2020 GLOBAL ACTION PLAN FOR THE PREVENTION AND CONTROL OF NONCOMMUNICABLE DISEASES*. www.who.int