

Pengendalian Penyakit Tidak Menular yang Komprehensif: Masukan Peraturan Turunan UU Kesehatan

Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives (CISDI)

Pesan Kunci

- Sejumlah instrumen untuk tindakan promotif, preventif, hingga kuratif sudah ada untuk mengendalikan penyakit tidak menular (PTM) di Indonesia. Namun, instrumen kebijakan perlu diperluas dan juga perlu lebih terkolaborasi satu sama lain, termasuk dikolaborasikan dengan sektor di luar kesehatan.
- Kolaborasi lintas sektor yang bermakna termasuk pelibatan masyarakat sipil dan sektor swasta dapat meningkatkan keberhasilan program pengendalian PTM.
- Pengendalian PTM juga perlu mengedepankan kebutuhan kelompok rentan.

Berdasarkan rekomendasi WHO ([2020](#)) ada empat era yang harus diperkuat untuk menuntaskan persoalan penyakit tidak menular (PTM): **tata laksana dalam pemerintahan; pencegahan dan pengurangan faktor risiko; pelacakan, monitoring, dan evaluasi; dan pelayanan kesehatan.**

Adapun usulan untuk peraturan turunan UU Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 diberikan berdasarkan bunyi pasal terkait pengendalian PTM berikut:

Pasal 93 UU Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023

- (1) Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat melakukan penanggulangan penyakit tidak menular melalui kegiatan **pencegahan, pengendalian, dan penanganan penyakit tidak menular beserta akibat** yang ditimbulkannya.
- (2) **Penanggulangan penyakit tidak menular** sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan **untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan berperilaku hidup sehat, dan mencegah terjadinya penyakit tidak menular beserta akibat yang ditimbulkan untuk menurunkan jumlah yang sakit, disabilitas, dan/ atau meninggal dunia, serta untuk mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat penyakit tidak menular.**

Pasal 94 UU Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023

- (1) Penanggulangan penyakit tidak menular didukung dengan **kegiatan surveilans faktor risiko, registri penyakit, dan surveilans kematian**
- (2) Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk **memperoleh informasi yang esensial serta dapat digunakan untuk pengambilan keputusan** dalam upaya penanggulangan penyakit tidak menular.
- (3) Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui **kerja sama lintas sektor, pemangku kepentingan terkait, dan masyarakat**, serta dengan membentuk jejaring, baik nasional maupun internasional.

Rekomendasi 1

Ekspansi instrumen pencegahan dan pengurangan faktor risiko

Untuk mewujudkan Pasal 93 terkait pengendalian PTM, CISDI merekomendasikan **beberapa opsi kebijakan / instrumen pengendalian PTM dari WHO (2023) yang sudah diuji efektivitas biayanya sebagai tambahan** dari instrumen pemerintah selama ini. Meskipun demikian beberapa kebijakan perlu ditelaah lagi secara lebih mendalam melalui konsultasi dengan pakar dan masyarakat yang paling terdampak untuk memastikan kebijakan tersebut sesuai dengan konteks Indonesia ([Allen et al., 2017](#)). Di dalam draf RPP UU Kesehatan No. 17 Tahun 2023, pasal 201 ayat (1) telah disampaikan bahwa penanggulangan PTM harus diselenggarakan secara terencana, terkoordinasi, terpadu dan berkesinambungan dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan mempertimbangkan aspek determinan kesehatan. Kebijakan di bawah berikut melihat PTM tidak terlepas dari determinan sosial-struktural yang meningkatkan risiko kejadian dan perburukan PTM.

- Promotif:
 - Aspek promosi kesehatan telah tercantum di Pasal 203 ayat (1) huruf a di draf RPP UU Kesehatan. Selain mencantumkan bentuk kegiatan promosi kesehatan seperti yang tertulis di ayat (3), diperlukan juga penegasan bahwa promosi kesehatan ini perlu **memanfaatkan kanal media lain** selain media massa dan media sosial seperti televisi dan radio untuk penyuluhan, konsultasi, bimbingan konseling, dan edukasi terkait faktor risiko dan PTM, serta kapan masyarakat harus mencari bantuan. **Pemanfaatan lokasi ruang publik-privat** selain tempat kerja yaitu fasilitas pendidikan dan fasilitas kesehatan untuk kegiatan promotif, dengan memperhatikan konteks masyarakat yang menjadi target promosi.
- Preventif:
 - Kegiatan pengendalian faktor risiko telah tertera di Pasal 203 ayat (5) di Draf RPP UU Kesehatan. Secara lebih spesifik, ada beberapa opsi kebijakan yang perlu diambil untuk mengendalikan faktor risiko, antara lain:
 - Pengendalian konsumsi gula, garam, dan lemak; dan mengonsumsi gizi yang sehat dan seimbang
 - Pada dasarnya ada banyak PTM yang disebabkan oleh konsumsi makanan / minuman yang kurang sehat. Untuk mengendalikan makanan dan minuman yang dikonsumsi masyarakat ([Mozzafarian et al., 2018](#)), beberapa kebijakan yang bisa diambil adalah:
 - Insentif/disinsentif fiskal (misalnya, pajak dan subsidi) untuk konsumen, industri makanan, dan organisasi (misalnya, tempat kerja).

- Salah satu kebijakan fiskal yang telah dipraktekkan di banyak negara dan direkomendasikan adalah **penerapan cukai minuman berpemanis dalam kemasan (MBDK)** dalam rangka mengendalikan konsumsi MBDK di masyarakat. Penerapan cukai MBDK akan menguntungkan banyak pihak dan mendorong pengendalian PTM, terutama karena MBDK menargetkan anak-anak sehingga efeknya panjang ([Ng et al., 2021](#)). Hasil cukai MBDK juga dapat dimanfaatkan untuk pendanaan upaya penanggulangan penyakit tidak menular seperti yang tercantum di Pasal 206 ayat (2) Draf RPP UU Kesehatan.
- Memprioritaskan ketahanan pangan dan kualitas gizi dalam program bantuan pangan
- Standar yang tepat untuk zat aditif termasuk lemak trans, natrium, dan gula tambahan:
 - **Pengurangan garam / natrium terutama pada pangan olahan. Sebagai contoh**, sebaiknya produk makanan siap saji (mie instan, sop instan, dll.) yang dipasarkan **tidak melebihi kadar natrium 0.35 per 100 gram**, bila berdasarkan model profil nutrisi WHO untuk Asia Tenggara ([2016](#)).
 - **Mendorong reformulasi produk MBDK dalam bentuk pengurangan kadar baik pemanis gula dan pemanis non-gula.** Berdasarkan model profil nutrisi WHO untuk Asia Tenggara, MBDK yang dipasarkan **tidak memiliki kandungan pemanis gula lebih dari 2 gram per 100 mL**. Pemanis non-gula sudah tidak lagi direkomendasikan oleh WHO sebagai alternatif lebih sehat dari pemanis gula dan perlu dibatasi juga konsumsinya ([WHO, 2023](#)).
 - **Pelarangan lemak trans hasil industri dan pembatasan kadar lemak jenuh di makanan olahan.** Berdasarkan [REPLACE Trans Fat](#) dari WHO, negara harus melarang lemak trans di makanan olahan atau paling minimal menetapkan

batas maksimal kandungan lemak trans sebesar 2% dari total lemak.

- Standar pengadaan untuk semua pembelian makanan pemerintah dan tempat-tempat termasuk program bantuan makanan
- Penggunaan sekolah dan tempat kerja untuk mempromosikan pola makan yang lebih sehat
 - Salah satunya lewat **pelarangan penjualan pangan dan minuman tinggi GGL di dalam dan area sekitar institusi pendidikan**. Iklan dan promosi produk tinggi GGL banyak yang menyasar pada anak-anak dan kaum muda yang belum mampu memilih pangan dan minuman yang lebih sehat. Hasil studi sudah menunjukkan bahwa salah satu akses mudah mendapatkan pangan tinggi GGL adalah lewat sekolah. Studi yang mengevaluasi penerapan kebijakan pelarangan penjualan makanan dan minuman tinggi GGL di sekolah di Chile menunjukkan bahwa ada penurunan konsumsi GGL yang signifikan bagi siswa di sekolah dibandingkan sebelum diterapkannya kebijakan tersebut ([Fretes et al, 2023](#)).
 - Penggabungan makanan dan gizi ke dalam sistem perawatan kesehatan di semua tingkatan
 - Standar gizi untuk pemasaran makanan dan minuman untuk anak-anak.
 - Pengendalian faktor risiko melalui **pengaturan penayangan iklan dan promosi** pada media massa, televisi, radio dan media informasi teknologi terhadap **pangan tinggi GGL, terutama iklan dan promosi yang menyasar anak-anak** ([WHO, 2021](#)). Panduan rekomendasi kebijakan untuk melindungi anak-anak dari dampak negatif iklan dan promosi makanan yang tidak sehat dari WHO (2021) menyarankan penerapan kebijakan untuk membatasi pemasaran makanan yang mengandung asam lemak jenuh, asam lemak trans, gula dan/atau

garam bebas yang dipaparkan ke anak-anak.

Kebijakan disarankan:

- bersifat wajib;
- melindungi anak-anak dari segala usia (0 - 18 tahun);
- menggunakan model profil nutrisi yang ditetapkan pemerintah untuk mengklasifikasikan makanan yang akan dibatasi iklan dan promosinya (catatan: untuk model profil nutrisi dapat menggunakan [rekomendasi WHO untuk Asia Tenggara](#));
- Komprehensif (mencakup berbagai media contohnya TV, brosur, banner, postingan di sosial media)
- Pelabelan di bagian depan kemasan (*front-of-package nutrition label/ FOPNL*) dengan metrik yang diinformasikan berdasarkan bukti untuk memudahkan konsumen mengidentifikasi produk mana yang tinggi garam, gula, dan lemak dan memilih produk yang lebih sehat profil nutrisinya.
 - Untuk mencapai tujuan ini, **label di bagian depan kemasan dengan model peringatan bentuk oktagonal hitam direkomendasikan sebagai model paling efektif untuk mencapai tujuan pelabelan bagian depan kemasan ([PAHO, 2020](#)).**



(WRN)

(Logo dari White-Barrow, 2023)

- Hasil studi acak terkendali yang membandingkan efektivitas tiga model FOPNL (peringatan oktagonal hitam, logo kaca pembesar penanda tinggi nutrien tertentu, dan model lampu merah) di

Jamaica juga menunjukkan bahwa model peringatan oktagonal hitam paling efektif untuk memberikan pemahaman produk mana yang berbahaya dan mendorong untuk memilih produk yang lebih sehat ([White-Barrow et al, 2023](#)).

- **Penegakan pengaturan informasi kandungan gula garam lemak pada bagian depan kemasan pangan (front-of-package nutrition label / FOPNL)**, sehingga ada disinsentif bagi produsen apabila tidak mengikuti peraturan (PAHO, 2020). Perlu diperhatikan bahwa yang terpenting adalah monitoring dan evaluasi apakah produk yang beredar mengikuti regulasi yang sudah ditetapkan.
 - Hasil studi evaluasi penerapan kebijakan FOPNL bersamaan dengan pengaturan periklanan dan penjualan di sekolah di Chile menunjukkan bahwa **penerapan dua atau lebih kebijakan secara bersamaan akan dapat lebih efektif menurunkan konsumsi pangan yang tinggi garam, gula dan lemak** ([Taillie et al, 2021](#)). Oleh karena itu kerjasama lintas Kementerian dan Lembaga sangat dibutuhkan untuk dapat menghasilkan kebijakan yang saling mendukung satu sama lain, seperti yang tercantum di dalam Pasal 205 Draf RPP UU Kesehatan.
 - **Peningkatan aktivitas fisik untuk pencegahan obesitas** / kondisi lain yang mendorong terjadinya PTM melalui **promosi di media dan penyediaan lingkungan dan sarana yang mendukung aktivitas fisik (termasuk lingkungan yang bebas polusi)**
 - **Pengendalian konsumsi produk minuman beralkohol** melalui pengendalian iklan, promosi, dan *sponsorship*, serta edukasi di media.
 - **Pengendalian konsumsi produk tembakau** mengikuti pasal terkait Zat Adiktif, termasuk dengan cara melarang promosi di tempat terbuka khususnya yang dekat dengan sekolah
-
- Paliatif:
 - **Peningkatan layanan paliatif untuk meningkatkan kualitas hidup penyandang PTM** yang memiliki rasa nyeri / ketidaknyamanan kronis progresif maupun kondisi terminal. Peningkatan kualitas hidup pasien contohnya dilakukan melalui pemberian alat bantu dan upaya mengurangi rasa nyeri pada pasien kanker.

Rekomendasi 2

Penguatan tata laksana pengendalian PTM secara multisektoral

Seperti telah disebutkan pada Pasal 93 ayat 1, CISDI merekomendasikan kolaborasi multisektoral untuk mengendalikan PTM. Di dalam Pasal 205 Draf RPP UU Kesehatan telah menyatakan bahwa penanggulangan PTM dilakukan melalui kerjasama lintas sektor, pemangku kepentingan terkait, dan masyarakat, serta dengan membentuk jejaring, baik nasional maupun internasional. Berikut rekomendasi yang CISDI berikan terkait **peran tambahan** masing-masing instansi pemerintah hingga masyarakat yang dapat mendukung pengendalian PTM selain yang telah disebutkan di Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat dan belum tercantum dalam Pasal 207 RPP UU Kesehatan:

- a. **Masyarakat** dapat **berperan serta secara bermakna** dalam kegiatan upaya kesehatan, partisipasi dalam upaya promosi dan deteksi dini PTM, dan keikutsertaan sebagai kader kesehatan. Pelibatan ini harus berpegang pada syarat partisipatif yang bermakna (OHCHR, 2020).
- b. **Menyatu** **urusan Lingkungan Hidup dan Kehutanan** dapat melakukan **pemantauan dan regulasi dampak kesehatan dari polusi udara** yang berasal dari emisi industri maupun emisi kendaraan, serta melakukan **pemantauan dan regulasi dampak kesehatan dari polusi air** yang berasal dari limbah industri
- c. **Menyatu urusan Komunikasi dan Informatika** dapat membantu **meningkatkan komunikasi risiko PTM kepada masyarakat** melalui kerja sama pemerintah dan masyarakat sipil, serta melakukan kerjasama dengan **Komisi Penyiaran Indonesia (KPI)** untuk **pengawasan terhadap iklan/ tayangan/ film/ serial televisi** yang tidak mendukung pengendalian PTM misalnya **iklan rokok dan pangan tinggi gula, garam dan lemak (GGL)**.
- d. **Menyatu urusan Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat** dapat mengeluarkan analisa **dampak kesehatan dari setiap proyek strategis nasional atau daerah** untuk meminimalisir risiko penyakit tidak menular.
- e. **Menyatu urusan Pertanian dan Badan Pangan** dapat membantu petani melalui bimbingan teknis peralihan lahan pertanian tembakau ke produk lain. Menteri juga dapat mendorong **diversifikasi agrikultur** untuk mendukung ketersediaan gizi yang cukup dan seimbang, dengan memprioritaskan produksi buah dan sayur.
- f. **Menyatu Keuangan** untuk secara spesifik juga **mendorong penetapan dan pemberlakuan cukai MBDK secara komprehensif** yang adalah salah satu produk yang

sudah diidentifikasi berisiko menimbulkan PTM, seperti tertulis di Pasal 207 ayat (12) huruf a RPP UU Kesehatan.

- g. **Badan Pengawasan Obat dan Makanan** dapat **menjamin standar keamanan dan mutu pangan olahan dan siap saji yang beredar di masyarakat terutama sesuai dengan standar sehat produk pangan yang rendah gula, garam, dan lemak.** Standar sehat dapat disesuaikan dengan rekomendasi WHO (2016) maupun sumber lainnya. Selain itu juga diperlukan **standarisasi label gizi di belakang kemasan** yang dapat jelas dan dapat dibaca, serta **mendorong kewajiban penerapan label nutrisi depan kemasan** (*Front-of-Package Nutrition Labeling*) pangan olahan sesuai dengan praktik baik di banyak negara.
- h. **Direktur Utama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan** dapat **mengumpulkan data faktor risiko anggota BPJS-K** yang diperbarui secara berkala, serta **menyediakan dan memberikan data terkait faktor risiko dan prevalensi penyakit kepada Kementerian Kesehatan**

Sedangkan untuk mewujudkan Pasal 94 ayat 3, maka sebaiknya dibentuk **mekanisme pelaporan dari masyarakat yang aksesibel dengan respon yang tercatat dan dapat dipertanggungjawabkan** terkait kasus PTM yang ada di masyarakat, sehingga proses pencatatan dan pelaporan tidak hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan tapi dapat dibantu masyarakat. Begitu juga dengan pemantauan penyalahan regulasi terkait faktor risiko PTM (sebagai contoh, masyarakat dapat melapor apabila ada ruang bebas rokok yang dipakai untuk merokok, atau ada produk yang melebihi batas aman konsumsi GGL dan tidak ada label gizi depan kemasan).

Arora et al. (2014) melakukan evaluasi pengendalian PTM terutama terkait pengendalian gula, garam, lemak di India dan menyarankan pengadopsian *whole-of-society framework* untuk proses monitoring dan evaluasi kebijakan terkait GGL.

Peningkatan kolaborasi tata laksana PTM juga perlu disesuaikan dengan keinginan **meningkatkan anggaran yang efektif untuk mengendalikan PTM, baik anggaran pencegahan, promosi, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif.** Termasuk, pemerintah juga harus mulai secara bertahap berinovasi dalam pemasukan dan mendorong ekstensifikasi cukai agar tidak bergantung pada hasil pungutan cukai saat ini yang terbatas pada produk tembakau, produk alkohol, dan produk yang mengandung etil alkohol saja, tetapi juga produk-produk lain yang sudah memenuhi kriteria barang kena cukai, termasuk di dalamnya produk MBDK.

Rekomendasi 3

Pengendalian PTM yang mengedepankan masyarakat rentan

Di Pasal 209 ayat (2) RPP UU Kesehatan tertulis bahwa Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah kabupaten/kota dapat menetapkan program prioritas dan target penanggulangan PTM di wilayahnya yang kriterianya dituliskan di Pasal 209 ayat (3). Selain kriteria di ayat tersebut, **pada saat menentukan PTM yang perlu diprioritaskan di suatu daerah, PTM perlu diprioritaskan juga berdasarkan dampaknya pada kelompok rentan di suatu wilayah tertentu.** Adapun kelompok rentan yang dimaksud mengikuti penjelasan **UU Kesehatan 17 Tahun 2023 Pasal 28 ayat 4.** Sebagai contoh, pengentasan kanker serviks stadium akhir perlu diprioritaskan karena lebih banyak diderita oleh perempuan yang memiliki status sosioekonomi dan pendidikan rendah yang tinggal di daerah terpencil karena rendahnya pengetahuan dan akses ke fasilitas kesehatan untuk skrining ([Robbers et al., 2021](#)). Agar PTM dapat lebih terkendali, diperlukan juga peningkatan kemudahan akses yang terjangkau dan aman ke pelayanan kesehatan esensial untuk mendapat layanan komprehensif, termasuk mendapat obat.