



Pedoman Strategi & Langkah Aksi

PENERAPAN PERILAKU DIET SEHAT



Seri

2

2019

© Komite Penanggulangan Kanker Nasional Periode 2014 - 2019

PEDOMAN STRATEGI & LANGKAH AKSI PENERAPAN PERILAKU DIET SEHAT

KOMITE PENANGGULANGAN KANKER NASIONAL (KPKN)
PERIODE 2014-2019

PEDOMAN STRATEGI & LANGKAH AKSI PENERAPAN PERILAKU DIET SEHAT

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

Dilarang memperbanyak, mencetak dan menerbitkan sebagian atau seluruh isi buku ini dengan cara dan dalam bentuk apapun juga tanpa seizin penulis dan penerbit

Diterbitkan pertama kali oleh:

Komite Penanggulangan Kanker Nasional (KPKN) Periode 2014-2019

Jakarta, 2019

Penerbit buku ini dikelola oleh:

Komite Penanggulangan Kanker Nasional (KPKN) Periode 2014 - 2019

Koordinator penerbit:

Prof. Dr. dr. Soehartati Gondhowiardjo, Sp.Rad(K)Onk.Rad

ISBN 978-623-90408-1-9

ISBN:



Editor Utama :

Prof. DR. dr. Soehartati A. Gondhowiardjo, Sp.Rad (K) Onk.Rad;
dr. Cut Putri Arianie, MH.Kes; Prof. Dr. dr. Akmal Taher, Sp.U (K).

Tim Penyusun :

dr. Tiara Bunga Mayang Permata, MARS, PhD; dr. Steven Octavianus;
dr.Novi Elis Khumaesa; dr. Putri Maharani; dr. Lusi Tania Rahmartani;
dr. Nicholas; dr. Angela Giselvania, Sp.Onk.Rad;
Dr. dr. Sonar Soni Panigoro, Sp.B-Onk, M.Epid, MARS.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb dan Salam Sejahtera bagi kita semua

Puji dan syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena hanya dengan rahmat dan karunia-Nya, Komite Penanggulangan Kanker Nasional (KPKN) berhasil menuntaskan penyusunan materi pembekalan berupa seri tujuh (7) buku yang terdiri dari Pedoman Strategi & Langkah Aksi (1) Peningkatan Aktivitas Fisik (2) Penerapan Perilaku Diet Sehat (3)



Pengelolaan Stress (4) Pengendalian Konsumsi Tembakau & Alkohol (5) Pengembangan Perawatan Paliatif (6) Penyelenggaraan Tata Kelola Pencegahan & Pengendalian Kanker di Tingkat Pusat – Provinsi – Kabupaten/Kota (7) Pengembangan Registrasi Kanker Berbasis Populasi.

Seri Buku ini diarahkan bagi beberapa pengguna kunci yaitu pembuat kebijakan, pengelola program dan penggiat masyarakat di tingkat Nasional dan Daerah. Buku ini secara singkat dan padat memuat informasi, referensi, contoh program, rekomendasi serta langkah-langkah aksi. Berbekal buku-buku ini diharapkan tersusunlah Rencana Aksi Pencegahan dan Pengendalian Kanker yang berbasis data, bukti dan pembelajaran, sesuai konteks global, nasional dan lokal dan tepat sasaran serta berhasil guna.

Pada akhirnya, upaya sistematis dan berkelanjutan secara bersama-sama diharapkan berkontribusi menurunkan angka kejadian, meningkatkan kesintasan serta mencapai kualitas hidup bagi keluarga dan pasien kanker.

Ragam data menunjukkan masih banyak pasien kanker yang hadir di pelayanan kesehatan pada stadium lanjut. Kondisi ini mengakibatkan angka kematian akibat kanker relatif tinggi. Kearifan berdampak negatif pada kondisi psikologis, relasional dan spiritual pasien dan keluarga. Lebih lanjut angka pembiayaan yang harus ditanggung negara maupun pasien menjadi sangat besar. Pembelajaran ini mendorong kesadaran dan semangat untuk lebih memberikan perhatian dan penekanan kepada upaya promosi sehat, pencegahan dan skrining. Selaras dengan Rencana Aksi Nasional Pencegahan dan Pengendalian Kanker 2020 – 2024, Buku Dua bertajuk Pedoman Strategi & Langkah Aksi Penerapan Perilaku Diet Sehat merangkum informasi kunci terpusat pada aspek diet sehat.

Berbesar harap buku ini mampu melengkapi perbendaharaan pengetahuan serta asupan teknis bagi para pembuat kebijakan, pengelola program dan penggiat masyarakat di Indonesia. Dengan diterbitkannya edisi pertama buku ini juga diharapkan dapat memicu peneliti Indonesia dalam menghasilkan bukti-bukti baru, sehingga dapat dijadikan bahan acuan perbaikan/pengkinian buku ini edisi selanjutnya.

Akhir kata, ketidaklengkapan, ketidaktepatan dan kekurangan dalam buku ini adalah semata keterbatasan kami. Ruang perbaikan dan pengembangan selalu terbuka dan menjadi pembelajaran kami untuk pengembangan selanjutnya.

Salam sehat,
Ketua Komite Penanggulangan Kanker Nasional

Prof. Dr. dr. Soehartati A. Gondhowiardjo, Sp. Rad (K) Onk. Rad

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Editor	iii
Kata Pengantar Ketua Komite Penanggulangan Kanker Nasional (KPKN)	iv
Daftar isi	vii
Tata Cara Menggunakan Pedoman	viii
Diet Sehat	1
Strategi 1. Meningkatkan <i>Awareness</i> Publik Melalui Kampanye Mengenai Diet Sehat	4
Strategi 2. Mengimplementasikan Promosi Diet Sehat di Sekolah	12
Strategi 3. Mengimplementasikan Promosi Diet Sehat di Tempat Kerja	20
Strategi 4. Menerapkan Pajak Minuman Berpemanis	28
Daftar Pustaka	41

Tata Cara Menggunakan Pedoman

Dokumen ini memberikan panduan bagi manajer program, pembuat kebijakan, peneliti dan lainnya tentang cara memilih strategi untuk penerapan perilaku diet sehat dengan informasi yang paling relevan pada setiap jenis strategi.

Strategi

Menjelaskan perubahan lingkungan atau kegiatan terkait kebijakan yang dimaksudkan untuk mencegah penyakit atau meningkatkan kesehatan dalam kelompok orang, juga disebut dalam literatur sebagai pendekatan. Kriteria untuk dimasukkannya strategi dalam dokumen ini adalah alasan yang mendukung strategi dan bukti bahwa strategi telah efektif.

Dasar Pemikiran

Menjelaskan mengapa strategi khusus penting untuk upaya penerapan perilaku diet sehat.

Bukti Efektivitas

Bukti literatur yang ditinjau dan praktik saat ini untuk merangkum bukti efektivitas strategi.

Pertimbangan

Informasi yang mungkin penting untuk diingat selama tahap perencanaan, implementasi, atau evaluasi strategi.

Langkah Tindakan

Mengidentifikasi kegiatan spesifik untuk setiap strategi yang dapat diambil oleh profesional kesehatan masyarakat untuk menerapkan strategi.

Contoh Program

Contoh program yang menggunakan strategi sebagai cara untuk penerapan perilaku diet sehat. Contoh program dipilih dari intervensi yang dijelaskan dalam publikasi lain, seperti jurnal *peer-review* atau laporan program, atau diidentifikasi oleh informan kunci dan melalui pencarian internet.

Sumber

Memandu pembaca untuk mencari bahan dan informasi lebih lanjut yang mungkin berguna dalam merencanakan, melaksanakan, atau mengevaluasi strategi.



Diet Sehat

Menurut WHO, diet sehat merupakan kombinasi konsumsi berbagai macam makanan, mulai dari buah dan sayur, produk gandum, kacang-kacangan, serta sumber protein nabati (umbi-umbian) dan hewani (daging, ikan, telur, produk susu) yang seimbang. Hal ini perlu disertai dengan membatasi konsumsi gula, garam, lemak-trans yang juga penting dalam menjaga pola diet yang sehat.¹

Pengaruh Diet dan Kaitannya dengan Kesehatan

Saat ini, transisi yang dialami oleh negara berkembang termasuk *low-to middle income countries* berhubungan erat dengan status ekonomi, demograf serta perubahan epidemiologi. Hal ini terkait dengan perubahan cara konsumsi makanan yang awalnya berasal dari proses pemasakan tradisional ke tren makanan olahan, cepat saji maupun tipe makanan seperti *western diet*, disertai dengan kurangnya aktivitas fisik dan lebih banyak perilaku sedenter, seiring dengan berkembangnya teknologi maupun kemudahan akses. Faktor inilah yang meningkatkan prevalensi obesitas dan kondisi lain terkait peningkatan angka kanker.² Kurangnya konsumsi buah dan sayur, konsumsi gula, garam dan lemak berlebih serta makanan yang diproses maupun berpengawet dapat meningkatkan resiko beberapa jenis kanker.³ Asupan energi berlebih yang tidak seimbang dengan aktivitas fisik dapat menyebabkan kelebihan berat badan dan obesitas.⁴ Makanan cepat saji, makanan dengan kandungan lemak, gula dan tepung yang tinggi memiliki kalori yang tinggi dengan nutrisi yang kurang. Keterjangkauan dari segi akses

dan harga dari makanan ini juga menjadi faktor tingginya konsumsi sehingga menjadi sebuah kontribusi terhadap meningkatnya kasus obesitas diseluruh dunia. Terdapat bukti kuat antara peningkatan massa tubuh dan resiko peningkatan berbagai macam kanker (eosophagus, kolorektal, pankreas, liver maupun payudara), sementara konsumsi makanan tinggi serat dan produk gandum memiliki faktor proteksi terhadap kanker kolorektal.⁵ Diet yang sehat membantu proteksi dari penyakit tidak menular, salah satunya kanker. Pola makan yang sehat dan seimbang dapat menjaga berat badan yang ideal, dimana dapat menurunkan resiko kanker. Buah dan sayur sendiri kaya akan serat, vitamin, mineral, antioksidan, *phytochemicals*. Karena itu dibutuhkan variasi dan cara memasak yang baik dalam konsumsi makanan sehat.⁶

Rekomendasi tentang Diet Sehat^{5,7}

- Menjaga berat badan sehat. Direkomendasikan agar menjaga berat badan pada anak dan dewasa yang mencerminkan rentang BMI yang rendah, menjaga berat badan agar tetap ideal dan hindari peningkatan berat badan sepanjang usia dewasa. Sesuai BMI Asia Pasifik, disebut *overweight* 25-29.9 kg/m² ,dengan obesitas ≥ 30 kg/m².³
- Konsumsi makanan kaya gandum utuh, sayur, buah dan biji-bijian. Konsumsi makanan yang mengandung minimal 30 gram serat, konsumsi makanan dengan bersumber dari penanaman langsung (*plant food*- buah dan minimal 5 porsi/400 gram setiap hari dan hindari konsumsi makanan tinggi kandungan tepung (*starchy*).

- Limitasi konsumsi makanan cepat saji, makanan olahan, kaya tepung maupun tinggi gula dan hindari western type diet. Konsumsi gula/minuman berpemanis disarankan tidak melebihi 400 mg/hari.
- Limitasi konsumsi alkohol, konsumsi daging merah dan daging olahan tidak lebih dari 3 porsi per minggu setara 350-500 gram.
- Tidak menggunakan suplemen dosis tinggi. Kebutuhan nutrisi disarankan melalui diet yang sehat dan proporsional.

Kondisi di Indonesia

Menurut Riskesdas 2018, konsumsi buah dan sayur kurang dari 5 porsi pada penduduk ≥ 5 tahun masih tinggi (95,55%) dan obesitas sentral mencapai 31%, dengan area tertinggi di Sulawesi Utara dan DKI Jakarta.⁸ Dibandingkan dengan rekomendasi *World Health Organization* (400 gram/perkapita/perhari), konsumsi sayur dan buah hanya sebesar 209,89 gram (119,79 gram sayuran dan 90,10 gram buah). Sampai dengan maret 2019, konsumsi kalori perkapita perhari perpenduduk Indonesia yang berasal dari sayuran masih sedikit (39,01 kkal) dan lebih tinggi sedikit pada konsumsi buah (46,97 kkal). Konsumsi buah dan sayur di Indonesia belum menjadi keharusan, (hanya pelengkap), hal ini juga berpengaruh terhadap kurangnya konsumsi sayur dan buah pada masyarakat Indonesia.⁹

Strategi

Menurut *best buy WHO*, diet sehat dapat ditingkatkan intervensinya melalui beberapa strategi seperti ;¹⁰

1. Meningkatkan edukasi publik mengenai resiko kanker dari segi diet sehat ke masyarakat. Peningkatan *awareness* publik mengenai resiko kanker dari sisi diet dapat dilakukan melalui edukasi yang

penting untuk diketahui masyarakat. Hal ini diharapkan dapat merubah perilaku dengan peningkatan pemilihan konsumsi nutrisi yang lebih sehat.

2. Mengimplementasikan promosi diet sehat disekolah. Hal ini dapat dilakukan melalui penerapan program maupun peningkatan akselerasi UKS (jam literasi kesehatan).
3. Mengaplikasikan program diet sehat diarea perkantoran. Peningkatan program promosi diet sehat di tempat kerja dapat dilakukan melalui upaya menciptakan pola hidup sehat sebagai bagian dari rutinitas sehari-hari.
4. Peningkatan pajak minuman berpemanis dapat menurunkan angka permintaan pembeli dan diharapkan dapat mengurangi konsumsi gula yang tinggi dimasyarakat. Hal ini perlu menjadi suatu opsi yang patut dipertimbangkan, untuk mengatasi tren konsumsi dan pola penjualan minuman berpemanis semakin meningkat dikalangan muda.

Strategi

1

Meningkatkan *awareness* publik melalui kampanye mengenai diet sehat

Langkah aksi :

1. Membuat berbagai perencanaan kampanye komunikasi melalui media massa
2. Membuat rencana evaluasi untuk menilai upaya komunikasi

Kampanye publik merupakan aktivitas komunikasi yang bertujuan untuk menciptakan kesadaran publik dan perubahan perilaku pada populasi. Metode yang dipakai, seringkali melalui media massa, namun metode pemberian informasi kepada masyarakat juga di lakukan melalui hal lain seperti ; edukasi kesehatan, acara *talkshow*, sosial media dan lainnya. Untuk mendukung hal tersebut diperlukan beberapa upaya pendukung, mulai dari pemasaran dari segi sosial (*social marketing*), maupun pengaplikasian teori sosial kognitif.¹¹

Dasar Pemikiran

Kampanye melalui media massa termasuk sosial media terkait diet sehat merupakan salah satu langkah preventif yang direkomendasikan WHO dalam *NCD Best Buys* untuk mengurangi konsumsi gula garam dan lemak berlebih.¹⁰ Edukasi untuk masyarakat Indonesia menjadi penting, dimana menurut

penelitian Adianti, pada 4289 rumah tangga dan 9231 individu yang tersebar 6 provinsi di Indonesia menyatakan bahwa masih kurangnya presentase responden memiliki pengetahuan benar tentang manfaat sayur dan buah. Rendahnya tingkat keanekaragaman ini disebabkan oleh kurangnya tingkat pengetahuan tentang manfaat makanan, dengan 83,1% ibu memegang peran sebagai penyedia dan penentu menu makanan dirumah tidak sekolah (14,3%) dan hanya tamat SD (33,2%). Hal ini terlihat dari >60 % rumah tangga tidak menyediakan buah dan 22,7% tidak menyediakan sayur. ¹²

Bukti Efektivitas

Menurut Mozaffarian et al, terdapat bukti yang menunjukkan bahwa kampanye berbasis media dan edukasi yang terfokus disertai penggunaan variasi metode untuk meningkatkan konsumsi makanan sehat yang bersifat berkelanjutan, terbukti lebih efektif.¹³ Bukti lain ditemukan pada penelitian mengenai kampanye *2 Fruit 'n' 5 Veg Every Day* di Australia, yang menunjukkan adanya peningkatan kesadaran publik serta konsumsi buah (dari 1.5 menjadi 1.7 porsi perhari) dan sayur (dari 2.6 menjadi 3.1 porsi perhari).¹⁴ Sosial media, sebagai salah satu jenis media yang kerap diakses oleh berbagai kalangan usia masyarakat, memiliki daya tarik sendiri dalam bidang promosi maupun informasi. Dalam sosial media, keterikatan pengguna sosial media 3-200 kali lebih tinggi pada *Instagram* dibandingkan dengan *Facebook* atau *Twitter*, yang dicapai melalui posting yang



menampilkan gambar, dengan menyorot fitur produk/konten/elemen kreatif dan promosi bertema self-improvement.¹⁵ Dalam menyampaikan pesan kesehatan, media Instagram dapat menjadi sebuah platform yang menjanjikan. Edukasi kesehatan merupakan salah satu metode yang efektif terutama dalam meningkatkan kesadaran masyarakat tentang diet sehat. Menurut pedoman USDA, dari 90% partisipan yang menerima edukasi mengenai diet sehat (*Food Based Dietary Guideline*), 88% mengimplementasikan diet sehat mulai dari pemilihan makanan, membaca label nutrisi dan melakukan manajemen bahan makanan.¹⁶



Bahan Pertimbangan^{17,18}

Beberapa poin-poin yang perlu dipertimbangkan saat menyelenggarakan kampanye terkait diet sehat ;

1. Penyelenggaraan kampanye, terutama dalam konteks promosi kesehatan dan pemberian informasi kepada publik memerlukan struktur kepemimpinan / organisasi serta tata kelola dan pendanaan yang jelas.
2. Perlunya melibatkan banyak pemangku kepentingan dari berbagai sektor untuk mendukung berjalannya kampanye, mulai dari pemerintah, organisasi non-pemerintah, swasta institusi agama, pendidikan serta pemimpin komunitas dan pihak lainnya.

3. Pelaksana kampanye perlu berkoordinasi dengan para profesional kesehatan masyarakat maupun komunikasi dalam membuat rencana dan penilaian resiko.
4. Diperlukan bentuk penglibatan dari masyarakat dan pertimbangan bagaimana sebuah kampanye dapat menstimulasi aksi dan meningkatkan perubahan perilaku sehat dalam sebuah populasi, sebelum, selama dan setelah kampanye.
5. Penting untuk menilai opsi komunikasi dalam menyelenggarakan kampanye. Diperlukan metode yang dapat menghasilkan manfaat terbesar dan efektif secara pembiayaan (*cost-effective*). Penyampaian pesan terkait dengan diet sehat, perlu lebih fokus pada pendekatan berbasis komunitas, berbasis AISAS (*Attention, Interest, Search, Action, Share*) untuk membuat keputusan dan aksi serta ARCAS (*Attract, Relate, Compare, Action, Sustain*) untuk mencapai keberlanjutan (*sustainability*).¹⁹ Perlunya menghindari pesan dengan pendekatan paternalistik/ penuh perintah, fokus untuk menyampaikan pesan diet sehat dengan menciptakan sikap positif, menggambarkan situasi aspiratif dan dampak secara visual.¹⁹
6. Penelitian merupakan bagian yang penting untuk mengevaluasi efektivitas dari kampanye. Riset formatif, baseline dan endline dibutuhkan untuk melengkapi keseluruhan kegiatan kampanye

Langkah Aksi²⁰

Kampanye komunikasi dapat dilakukan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya diet sehat melalui beberapa langkah :

- Membuat sebuah perencanaan dan mengimplementasikan kampanye komunikasi, mulai dari edukasi publik (terkait nutrisi, pencegahan kanker melalui diet sehat) sampai kampanye melalui media massa melalui :
 - a. Gunakan berbagai jenis media : TV, radio, media cetak, *website*, sosial media dan materi promosi langsung (*in person promotion*).²¹
 - b. Gunakan pesan yang konsisten jelas dan simple.²¹
 - c. Pertahankan kampanye yang bersifat jangka panjang.²²
 - d. Sesuaikan pesan komunikasi dengan kelompok sasaran tertentu yang dituju.²³
 - e. Hubungkan promosi diet sehat dengan aktivitas fisik, penghargaan diri yang positif, hubungan dengan makanan yang sehat, sikap yang sehat terhadap figur tubuh (*body size attitudes*) dan pentingnya berpikir kritis terutama saat menafsirkan pesan dimedia.²⁴
 - f. Pertimbangkan menambahkan informasi terkait diet sehat dalam program pengembangan masyarakat maupun kampanye pemasaran sosial yang mempromosikan kesejahteraan masyarakat.²¹



- Membuat rencana evaluasi untuk menilai upaya komunikasi dan peningkatan kesadaran masyarakat.

Contoh Program

*5 A Day Campaign (Chile)*²⁵

Kampanye yang dilakukan oleh sebuah organisasi non profit, *The 5 A Day Coporation* yang dibina oleh institusi teknologi makanan dan akademis Chile, bersama dengan organisasi swasta ; Asosiasi supermarket, eksporter dan petani buah di Chile. Kampanye dimulai pada tahun 2004, dan mempromosikan pesan “ konsumsi minimal 2 porsi sayur dan 3 buah dengan warna berbeda setiap hari”. Desain, implementasi kampanye, edukasi, aktivitas promosi dan even publik dilakukan juga untuk meningkatkan aktivitas hortikultural buah dan sayur. Materi difasilitasi melalui, *booklet*, *leaflet*, map, pensil, *notepad* dan magnet. Setelah evaluasi dalam 1 tahun, partisipan menyatakan bahwa mereka mengkonsumsi 3-4 porsi perhari yang meningkat dari 48,6% menjadi 51,4%.²⁵

*Change4life*²⁶

Dengan slogan “*Eat Well, Move More, Live Longer*” *Change4life* merupakan suatu kampanye yang dibuat oleh Kent County Council ditahun 2009. Kampanye ini dilakukan bersama dengan *Public Health England*, yang bertujuan untuk menginspirasi gerakan sosial melalui pemerintah, NHS, pemangku kepentingan lokal, mitra bisnis, yayasan, sekolah, keluarga, pemimpin

dikomunitas dan profesional kesehatan untuk berpartisipasi dalam mencegah obesitas anak (usia 4-11 tahun) melalui perubahan perilaku dalam diet dan aktivitas fisik. Kampanye ini menggunakan iklan, *public relations*, manajemen konsumen, media cetak (poster dan selebaran), media digital (aplikasi), media sosial dan acara tatap muka. Target sasaran lebih di fokuskan ke keluarga ; orangtua baru (bayi, anak <5 tahun), orangtua remaja 6-11 tahun) serta kakek-nenek untuk melakukan 8 perilaku sehat yang perlu diadopsi keluarga. Menurut evaluasi yang dilakukan dalam kurun waktu satu tahun, 3 dari 10 ibu (setara 1 juta ibu) yang terpapar oleh kampanye *Change4Life* menyatakan terdapat perubahan perilaku sebagai dampak langsung dari kampanye. Dibandingkan dengan angka awal (*baseline*), terdapat peningkatan presentase sebesar 4% pada anak-anak yang melakukan ke 8 perilaku sehat, (16% menjadi 20%) dan 6% pada anak-anak yang melakukan minimal 4 dari 8 perilaku sehat (77% menjadi 83%). Selain itu terdapat peningkatan sebesar 7% (35% menjadi 42%) dari orangtua yang membatasi porsi makanan mereka dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini menunjukkan adanya perubahan perilaku positif pada perilaku orangtua yang dapat mempengaruhi pola makan anak dikemudian hari.

Gerakan Menanam Buah dan Sayur²⁷⁻³⁰

Kampanye dikalangan komunitas kecil maupun kelompok kunci mulai dilakukan dimasyarakat, salah satunya kegiatan menanam buah dan sayur agar masyarakat dapat lebih mengenal cara

mendapatkan, mengolah dan mengkonsumsinya dengan baik. Hal ini sudah mulai dilakukan oleh berbagai organisasi masyarakat, komunitas, kelompok agama, dan pemerintah daerah. Kader Aisyiyah Banguntapan Utara dan Majelis Pemberdayaan Masyarakat Pimpinan Daerah Muhammadiyah Kota Yogyakarta merupakan kelompok agama yang melakukan edukasi ke masyarakat mengenai tata cara penanaman dan menggerakkan masyarakat untuk konsumsi lebih banyak buah dan sayur. Selain itu, metode lain yaitu teknik *urban farming* merupakan cara alternatif yang dilakukan untuk menanam buah dan sayur dengan keterbatasan lahan di wilayah perkotaan. Hal ini dilakukan oleh Balai Pengkajian Teknologi Pertanian (BPTP) Jakarta untuk dalam membina Rusun Marunda dan Rusun Besakih sebagai lokasi percontohan. Hal ini mempermudah akses warga dalam mendapatkan sayur dan buah serta menurunkan biaya belanja. Pada tingkat pemerintah daerah, Kabupaten Kota Cirebon melakukan kampanye makan buah dan sayur pada 300 guru dan murid sekolah dasar, sementara Kecamatan Batu, Surabaya melakukan kampanye gencar tanam sayuran organik. Komunitas yang digerakkan oleh masyarakat memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan konsumsi buah dan sayur. Namun lebih lanjut perlu penelitian lebih lanjut akan efektivitasnya dan dukungan dari pemerintah daerah setempat.

Sumber

- ***Campaign Guide Change4Life (NHS UK)***
Panduan dalam melaksanakan kampanye Change4Life yang dijadikan contoh dalam mendistribusikan secara luas pelaksanaan kampanye di tiap-tiap mitra target.
https://www.kent.gov.uk/__data/assets/pdf_file/0005/67910/change4life-campaign-guide.pdf
- ***Promoting healthy diets through nutrition education and changes in the food environment: an international review of actions and their effectiveness (FAO)***
Panduan jenis kampanye dan best practice dalam meningkatkan *awareness* publik terhadap diet sehat.
<http://www.fao.org/3/i3235e/i3235e.pdf>
- Program terkait diet sehat dari Kementerian Kesehatan yang dapat diimplementasikan ke dalam kampanye :
 - **Panduan Germas (Gerakan Masyarakat Sehat)**
Anjuran konsumsi buah dan sayur (Piring Makanku)
http://promkes.kemkes.go.id/dl/panduan_germas.pdf
 - **G4G1L5 (Kementerian Kesehatan)**
Anjuran Konsumsi Gula, Garam dan Lemak Perhari.
<http://www.p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/page/25/berapa-anjuran-konsumsi-gula-garam-dan-lemak-per-harinya>

- **Panduan Pelaksanaan Gentas** (Gerakan Berantas Obesitas)
Pesan pengaturan pola makan yang seimbang (piring makan model T).
<http://www.p2ptm.kemkes.go.id/dokumen-ptm/panduan-gentas>

- ***Public Health for Mass Gatherings: Key Considerations*** (WHO)
Rekomendasi dan pedoman perencanaan promosi kesehatan dan pemberian informasi publik.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/162109/WHO_HSE_GCR_2015.5_eng.pdf?sequence=1

Strategi

2

Mengimplementasikan promosi diet sehat disekolah

Langkah aksi :

1. Melakukan akselerasi UKS di pemerintah pusat
2. Melakukan koordinasi berbagai pihak untuk implementasi kebijakan disekolah
3. Menciptakan lingkungan sekolah yang mendukung promosi diet sehat
4. Mengimplementasikan program makan sehat
5. Mengimplementasi edukasi kesehatan
6. Kerjasama dengan orangtua dan komunitas

Menurut WHO, sekolah yang mempromosikan kesehatan adalah sekolah yang selalu memperkuat kapasitasnya dalam menciptakan lingkungan yang sehat untuk hidup, belajar dan bekerja.³¹ Beberapa upaya untuk menciptakan masyarakat sekolah yang sehat salah satunya melalui promosi diet sehat/program gizi.³¹ CDC merekomendasikan agar sekolah dapat menetapkan kebijakan dan mengimplementasikan gerakan pola makan sehat (mengatur porsi makan yang sehat dan cukup, meningkatkan konsumsi buah dan sayur, membatasi konsumsi gula, garam maupun makanan cepat saji) dalam proses belajar mengajar untuk menciptakan lingkungan yang mendukung siswa



maupun masyarakat sekolah.³² Dengan edukasi atau metode interaktif lainnya diharapkan anak usia sekolah dapat menerapkan kebiasaan pola makan sehat sampai usia dewasa.

Dasar Pemikiran

Pola konsumsi makanan yang berasal dari tanaman (*plant source*) seperti buah, sayur dan produk gandum dapat menjadi pilihan sebagai salah satu upaya yang dilakukan untuk mencegah kanker. Tingginya konsumsi makanan ini dapat mengurangi resiko kanker paru, esofagus, lambung maupun kolorektal.^{33,34} Seiring dengan pola hidup sedenter dan tingginya konsumsi makanan cepat saji, konsumsi buah dan sayur pada masyarakat pun berkurang. Hal ini terlihat dari 93,6% anak usia sekolah kurang konsumsi buah dan sayur dengan 10% kelebihan berat badan.³⁵ Karena itu diperlukan suatu intervensi dalam mengubah pola konsumsi makanan sehari-hari, mulai dari penyediaan akses, edukasi dan juga lingkungan sekolah yang mendukung dalam mengkonsumsi makanan sehat, terutama buah dan sayur. Sekolah, sebagai institusi pendidikan memiliki peran penting dalam membantu perubahan pola konsumsi makan pada anak usia sekolah.

Bukti Efektivitas

Pada sebuah studi di Jawa Timur, sebuah intervensi sekolah yang terdiri dari kegiatan berkebun, memasak dan pemberian buah dan sayur olahan sekolah, dapat meningkatkan konsumsi buah

sebesar 93% (130 gram/hari setara 2 porsi/hari) dan sayur sebesar 114% (53,27 gram/hari setara 1 porsi/hari), ketersediaan buah (24%) dan sayur (78%) dirumah dan pengetahuan (0.80) serta sikap (0.22) tentang konsumsi buah dan sayur setelah intervensi.³⁶ Dampak terhadap kesehatan melalui berkebun (school gardening) dapat menjadi salah satu alternatif dalam meningkatkan pengetahuan siswa dan meningkatkan perilaku konsumsi buah dan sayur pada siswa sekolah. ³⁷ Menurut Hermann et al, edukasi interaktif melalui berkebun dapat meningkatkan konsumsi buah dan sayur setiap hari sebanyak 44%.³⁸ Hal ini dapat pengalaman berkebun yang dapat meningkatkan perubahan sikap terhadap konsumsi buah dan sayuran.³⁹

Bahan Pertimbangan

1. Perlunya dasar hukum yang kuat agar penerapan program dapat diimplementasikan dan didukung oleh berbagai pihak (Surat Keputusan Bersama (SKB) 4 Kementerian, Kebijakan Daeah, SK Walikota, kebijakan sekolah).
2. Dibutuhkan komitmen dan jumlah sumber daya manusia yang memadai (personil tim pelaksana UKS terlatih, dukungan masyarakat sekolah ; kepala sekolah, guru, komite sekolah, petugas kesehatan dll.) untuk melaksanakan dan memantau evaluasi program secara berkala dan berkelanjutan.

3. Integrasi dengan program pemerintah yang sudah ada (GERMAS, G4G1L5, Gentas, Program UKS).
4. Alokasi dana yang cukup diperlukan untuk menopang keberlangsungan program (APBD, BOK, BOS, donor).
5. Kemitraan dengan berbagai pihak diluar sekolah diperlukan untuk mendukung pelaksanaan program (kerjasama dengan Puskesmas, berbagai CSR perusahaan, PKK maupun komunitas lainnya).

Langkah Aksi^{33,40}

1. Akselerasi pembinaan dan pelaksanaan UKS di pemerintah pusat.
Memperkuat implementasi peran masing-masing kementerian yang tercantum dalam surat keputusan bersama (Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Kementerian Agama, Kementerian Dalam Negeri dan Kementerian Kesehatan) dan peran pemerintah daerah Provinsi, Kabupaten/Kota dan Kecamatan untuk mendukung program UKS sesuai pedoman akselerasi UKS 2016, terutama dalam meningkatkan promosi diet sehat anak sekolah.
2. Melakukan koordinasi untuk membentuk, mengimplementasikan serta melakukan pengawasan dan evaluasi terhadap kebijakan dan pelaksanaan program terkait promosi diet sehat.
Kebijakan dalam sekolah perlu ditetapkan untuk mendukung program diet sehat dari tingkat implementasi sampai

evaluasi oleh dewan sekolah. Hal ini harus melibatkan peran berbagai pihak, mulai dari Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota, kepala sekolah, guru, koordinator kesehatan/UKS, orang tua sampai masyarakat sekitar sekolah. Evaluasi dapat dilakukan melalui instrumen stratifikasi maupun penilaian pengetahuan dari program UKS.³⁵

3. Menciptakan lingkungan sekolah yang mendukung pola konsumsi makanan dengan diet sehat.
Lingkungan sekolah perlu dikondisikan untuk mendukung promosi diet sehat dengan ; 1) menyediakan waktu istirahat yang cukup, 2) menyediakan akses terhadap makanan sehat (meningkatkan menu buah dan sayur dikantin, restriksi produk tinggi pemanis, garam, maupun pengawet didalam maupun sekitar sekolah), 3) edukasi interaktif dengan berkebun disekolah (*farm to school, school garden*) untuk meningkatkan pengetahuan dan mendukung konsumsi diet sehat terutama dalam mengkonsumsi buah dan sayur, 4) menggunakan sistem penghargaan (*rewards*) terhadap pola makan sehat maupun dengan makanan sehat
4. Mengimplementasikan program makan sehat disekolah.
Mulai dari penggiatan GERMAS, G4G1L5, penerapan gizi seimbang UKS, promosi bekal sehat dari rumah, menyediakan kantin sehat maupun inspeksi jajanan disekitar sekolah. Perilaku makan sehat ini memerlukan komitmen dan penerapannya oleh seluruh masyarakat sekolah.

5. Mengimplementasikan edukasi kesehatan dalam menerapkan pola makan sehat dan pengetahuan mengenai pencegahan penyakit tidak menular terutama kanker.
Edukasi kesehatan dapat diterapkan dalam jam literasi kesehatan disertai dengan penggunaan buku Rapor Kesehatanku yang terdapat pada program UKS (penerapan gizi seimbang dan sosialisasi keamanan pangan). Peran guru UKS, wali kelas, tenaga kesehatan dan orangtua penting dalam mendukung penyampaian edukasi kepada anak usia sekolah.
6. Kerjasama dengan orangtua dan komunitas.
Untuk mendukung perilaku konsumsi makanan sehat, diperlukan sosialisasi ke berbagai pihak/elemen, mulai dari keluarga (orangtua murid) sampai masyarakat sekolah (petugas kantin, guru, pengurus sekolah). Selain itu kerjasama dengan komunitas diluar sekolah seperti; universitas, fasilitas layanan kesehatan primer (Program UKS Puskesmas), program CSR maupun organisasi berbasis kesehatan dapat dilakukan melalui kegiatan seperti edukasi kesehatan, skrining, *workshop* dan lainnya di tingkat sekolah.

Contoh Program

Akselerasi Pembinaan dan Pelaksanaan UKS DI Kota Yogyakarta.⁴⁰

Selaras dengan visi kotanya (RPJMD 2012-2016), Yogyakarta telah menetapkan akselerasi dalam pembinaan dan pelaksanaan UKS melalui SK Walikota No. 146/KEP2006 tentang struktur organisasi dan sekretariat TP UKS Yogyakarta. Kegiatan ini juga didukung dengan adanya surat edaran Walikota tentang pengelolaan kantin sehat, dukungan dana APBD, BOK, BOS, data sumber daya manusia dari sektor kesehatan, pendidikan maupun koordinasi dan kerjasama kerja perangkat daerah. Dalam meningkatkan diet sehat terhadap anak sekolah, pemerintah daerah mengembangkan inovasi lokal seperti: 1) melibatkan institusi pelayanan kesehatan/praktik swasta (PKU Muhammadiyah, Bethesda, Panti Rapih), 2) merumuskan kesepakatan “Gaya Hidup Sehat untuk Generasi Muda”, 3) pengembangan posyandu remaja dan pemanfaatan radio untuk penyuluhan dan pendidikan kesehatan dan 4) pengembangan kantin sehat (kantin kejujuran) bekerjasama dengan BPOM.

Bimbingan Teknis Program Gizi Anak Sekolah (Progas)⁴¹⁻⁴³

Progas merupakan salah satu program yang dirintis oleh Direktorat Pembinaan Sekolah Dasar Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan yang bekerjasama dengan SEAMEO REFCO (*Southeast Asian Ministers of Education Organization Regional*

Centre for Food and Nutrition) dan WFP (World Food Programme) sejak tahun 2016. Pemberian materi pendidikan karakter mengenai hidup sehat, pengenalan urban farming dirumah/sekolah kepada siswa, edukasi mengenai menu sehat dan demo memasak kepada juru masak sekolah maupun orangtua siswa disertai partisipasi para Ibu PKK dilakukan dikegiatan ini. Pada tahun 2018 program ini melibatkan 64 Kabupaten di 20 Provinsi dan 643 SD dengan sasaran 100.136 siswa. Program ini dibuat sebagai respons terhadap masalah gizi anak sekolah, salah satunya adalah obesitas maupun kurangnya konsumsi buah dan sayur pada anak sekolah.

Sumber

- ***CDC MMWR School Health Guidelines to Promote Healthy Eating and Physical Activity (CDC)***
Sebagai panduan dalam menerapkan promosi konsumsi makanan sehat di tingkat sekolah.
<https://www.cdc.gov/healthyschools/npao/pdf/MMWR-School-Health-Guidelines.pdf>
- ***Guide to Strategies to Increase the Consumption of Fruits and Vegetables (CDC)***
Panduan strategi untuk penetapan kebijakan dalam meningkatkan kegiatan terkait konsumsi buah dan sayur ke dalam program sekolah.

<https://www.cdc.gov/obesity/downloads/strategies-fruits-and-vegetables.pdf>

- ***School Garden Guide: How to set up and use organic school gardens for Global Learning and Beyond*** (Eat Think 2015)

Merupakan panduan untuk membantu sekolah dalam menerapkan *school farming/gardening*.

<https://eathink2015.org/en/download/School-Garden-Guide-WEB.PDF>

- Program terkait diet sehat Kementerian Kesehatan yang dapat diimplementasikan di sekolah :

- **Petunjuk Teknis Pelaksanaan Sekolah/Madrasah Sehat Tingkat SD/MI (Kementerian Kesehatan)**

Panduan petunjuk penatalaksanaan UKS di sekolah dasar.

<http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/Juknis%20Model%20Sekolah%20Madrasah%20Sehat%20SD%20MI%20Nov%202018.pdf>

- **Panduan Germas (Gerakan Masyarakat Sehat)**

Anjuran konsumsi buah dan sayur (Piring Makanku)

http://promkes.kemkes.go.id/dl/panduan_germas.pdf

- **G4G1L5** (Kementerian Kesehatan)

Anjuran Konsumsi Gula, Garam dan Lemak Perhari.

<http://www.p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh->

darah/page/25/berapa-anjuran-konsumsi-gula-garam-dan-lemak-per-harinya

- **Panduan Pelaksanaan Gentas (Gerakan Berantas Obesitas)**
Pesan pengaturan pola makan yang seimbang (piring makan model T).
<http://www.p2ptm.kemkes.go.id/dokumen-ptm/panduan-gentas>



Strategi

3

Mengimplementasikan promosi diet sehat di tempat kerja

Langkah aksi :

1. Melakukan perencanaan dan analisis di tempat kerja
2. Merencanakan implementasi program
3. Melakukan evaluasi program

Tempat kerja yang sehat harus menyertakan proteksi terhadap kesehatan dan promosi kesehatan sebagai upaya menyehatkan pekerja dari segi fisik, mental maupun sosial.⁴⁴ Promosi diet sehat (mengatur porsi makan yang sehat dan cukup, meningkatkan konsumsi buah dan sayur, membatasi konsumsi gula, garam) merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan di tempat kerja. Lingkungan yang mendukung merupakan kunci untuk mempromosikan diet sehat, hal ini dapat berkembang menjadi suatu norma/kebiasaan baik maupun investasi untuk meningkatkan kesehatan maupun produktivitas pekerja.⁴⁵

Dasar Pemikiran⁴⁶

Beberapa bukti menyebutkan bahwa konsumsi buah dan sayur yang cukup dapat membantu mencegah penyakit kardiovaskular dan beberapa jenis kanker.⁴⁷ Rendahnya konsumsi buah dan sayur berkontribusi dalam menyebabkan 19% kanker gastrointestinal, 13% penyakit jantung iskemik dan 11% kasus

stroke didunia. Mengingat tingginya tingkat mortalitas akibat rendahnya konsumsi buah dan sayur mencapai 3,6% dan 7,4% pada negara berkembang, maka pencegahan primer penting dilakukan namun bukan ditujukan kepada individu yang sakit, melainkan kepada individu sehat.^{46,48} Dengan melakukan pencegahan penyakit di tingkat populasi, intervensi tidak hanya menargetkan individu tapi juga lingkungan individu. Pada tempat kerja, manfaat menerapkan diet sehat pada pekerja dapat mengurangi tingkat absensi, angka disabilitas, biaya premi asuransi, biaya pengobatan, kompensasi pekerja, pensiun dini dan kondisi kesehatan lain yang dipengaruhi oleh faktor diet. Secara psikologis, perilaku pola makan seorang individu dipengaruhi oleh perilaku individu lain.⁴⁹⁻⁵¹ Sehingga jika dilihat dari segi sosial, penerapan diet sehat di tempat kerja berpotensi dapat merubah perilaku dan meningkatkan produktivitas pekerja.⁵²

Bukti Efektivitas

Menurut temuan Sutcliffe et al. dari studinya terkait intervensi nutrisi pada tempat kerja, bahwa intervensi terhadap diet sehat dapat memberikan dampak positif terhadap kesejahteraan individu secara umum.⁵³ Makanan kaya mikronutrien yang berasal dari tanaman (diet *nutritarian* yang berbasis sayur dan buah) tidak hanya memiliki efek anti kanker, namun juga dapat meningkatkan efek neuroprotektif pada penelitian eksperimental terkait psikologis.⁵⁴ Proses penyiapan makanan dengan pola diet

ini membuat individu merasa lebih baik secara fisik maupun emosional, hal ini sinergis dengan perubahan kardiometabolik tubuh yang terjadi akibat peningkatan mikronutrien dari pola diet tinggi sayur dan buah.⁵³ Havas et al dan Subar et al menyatakan bahwa terdapat peningkatan sebanyak 7% dari konsumsi buah dan sayur, setara dengan 0,2 porsi dari intervensi diet pada tempat kerja. Dampak yang lebih besar (mencapai 19% setara 0,5 porsi) tercapai pada intervensi berbasis tempat kerja dan pendekatan keluarga.^{46,55,56}

Bahan Pertimbangan

Dalam menerapkan program diet sehat di tempat kerja yang komprehensif, dibutuhkan dukungan banyak pihak dan komitmen, mulai dari budaya organisasi (komitmen organisasi, kebijakan dan lingkungan yang suportif), praktiknya dalam gaya hidup (edukasi nutrisi, dukungan sosial) dan akses yang mendukung (harga buah dan sayur yang terjangkau mudah didapatkan).⁵²

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kesuksesan penerapan program diet sehat di tempat kerja;⁵⁷

1. Intervensi perlu dilakukan berdasarkan tahapan model perubahan (*change model*).
2. Pekerja harus dilibatkan dalam perencanaan, implementasi dan manajemen dari program terkait diet sehat yang akan diterapkan di tempat kerja.

3. Terdapat ahli gizi yang menyediakan edukasi nutrisi ke pekerja.
4. Perubahan pada kantin, sehingga terdapat peningkatan ketersediaan opsi makanan yang lebih sehat.
5. Penggunaan multi-media saat presentasi program.
6. Penyediaan ruang untuk saran dan umpan balik (pemangku kepentingan utama ; manager fasilitas, manager layanan pekerja, serikat pekerja dll).

Langkah Aksi⁵⁸

1. Perencanaan dan Analisis

Melakukan analisis mengenai identifikasi tujuan, kebiasaan/preferensi makanan, faktor-faktor penghambat untuk menentukan program yang akan diimplementasikan. Informasi mengenai tingkat pengetahuan pekerja terhadap diet sehat, maupun kondisi kesehatan pekerja perlu ditetapkan untuk evaluasi.⁵⁹

2. Merencanakan Implementasi Program

- Pembuatan regulasi mengenai lingkungan kerja yang mendukung pola konsumsi makanan sehat, seperti; kantin sehat, informasi nutrisi makanan).

Menyediakan edukasi diet sehat kepada para pekerja melalui media massa (brosur, video, poster, kelas literasi, informasi tertulis maupun online). Hal ini akan lebih efektif jika disesuaikan dengan kebutuhan para pekerja dan pola gaya hidup di tempat kerja.⁵⁷

- Menyediakan makanan sehat pada acara di tempat kerja. Untuk meningkatkan konsumsi buah dan sayur dikalangan pekerja, dapat dilakukan penggantian camilan tinggi kalori dengan camilan buah maupun sayuran.^{60,61}
- Sediakan akses terhadap air minum gratis (dispenser, promosi penggunaan botol minum). Hal ini dapat mengurangi konsumsi minuman berpemanis/bersoda dan mengurangi biaya pembelian minuman.⁶²
- Menerapkan kantin sehat dengan pilihan makanan yang lebih variatif pada menu buah dan sayur dengan harga yang lebih terjangkau. 27 Minimal 50% pilihan makanan dan minuman harus lebih sehat; terdapat menu buah dan sayur segar adanya pilihan makanan dari produk gandum, rendah lemak, rendah garam serta minuman rendah gula.⁶² Pengadaan informasi label nutrisi dan pesan promosi kesehatan pada menu makanan diperlukan untuk meningkatkan efektivitas dan mengarahkan individu untuk membuat pilihan konsumsi makanan yang lebih sehat.⁶³
- Menyediakan program manajemen diet sehat (gratis maupun berbayar dengan biaya murah) yang dapat dilakukan oleh individu/grup dengan ahli diet maupun tenaga kesehatan lainnya. Program yang disesuaikan dengan kebutuhan akan lebih efektif.⁵⁷
- Mendorong untuk mengkombinasikan diet sehat dengan aktivitas fisik sebagai komponen yang penting untuk mendukung pola hidup sehat.



3. Evaluasi Program

Evaluasi dibutuhkan untuk menentukan efektivitas berjalannya program. Hal ini dapat dilakukan dengan mengumpulkan data tingkat partisipasi mulai dari tingkat kehadiran program edukasi, jumlah menu sehat yang diterapkan di kantin maupun tingkat pengetahuan tentang diet sehat. Kalkulasi keberhasilan program dengan menghitung rata-rata angka cuti sakit pekerja pertahun dan presentase pekerja yang sehat terkait dengan diet sehat.⁵⁹

Contoh Program

*Firmafruit : Danish Workplace Fruit Initiative*⁶⁴

Merupakan suatu program yang berasal dari project penelitian yang dilaksanakan oleh *Danish Veterinary and Food Agency, Danish Heart Association dan Danish Cancer Society* untuk meningkatkan asupan buah dan sayur sebanyak 600 mg/hari untuk anak diatas 10 tahun melalui program 6 hari (*6-day program*). Buah/jus buah yang disediakan umumnya buah lokal sesuai musim yang disediakan saat istirahat/pertemuan di ruang istirahat, ruang dewan, lobi kantor dan kantin. Satu porsi buah disediakan untuk tiap pekerja, namun terdapat beberapa tempat kerja yang memberikan dua buah maupun tidak terbatas per pekerja. Terdapat dua skema pengadaan, dengan 100% subsidi tempat kerja, maupu 50/50 yang dibayarkan tiap individu. Hal ini menghasilkan peningkatan signifikan konsumsi buah 70 gram/hari/individu dan 50% penurunan konsumsi makanan manis dan snack di tempat kerja yang melakukan intervensi program ini. Dengan demonstrasi pada 5 kantin yang melibatkan bagian personalia, managemen dan tim konsumsi buah dan sayur meningkat dari sampai

dengan 95 gram/hari/konsumen saat follow-up 1 tahun. Para pekerja melihat program ini terjangkau dan bermanfaat. Dari segi pembiayaan, biaya tahunan yang dikeluarkan untuk program ini terhitung setara dengan biaya cuti sakit tiap pekerja pertahun.

Penerapan gaya hidup sehat di Nutrifood⁶⁵

Dengan visi “*Inspiring You a Nutritious Life*”, perusahaan ini mendorong pegawainya untuk menerapkan gaya hidup sehat di kantor. Hal ini dilakukan dengan pengaturan gula, garam lemak pada makanan maupun minuman, pengadaan kantin sehat yang disertai pengaturan gizi dan penyediaan fasilitas olahraga beserta kelas olahraga yang berbeda setiap harinya. Inisiatif penggunaan tangga dan peregangkan juga dilakukan. Nutrifood memiliki bagian kesehatan karyawan untuk mengatur langkah-langkah sehat, mulai dari pengaturan makanan menu makan siang sampai snack yang lebih sehat saat pertemuan. Dalam merekrut pegawai pun Nutrifood menetapkan persyaratan untuk memiliki gaya hidup sehat yang kuat, serta tidak merokok.

Sumber

- ***Healthy choices: healthy eating policy and catering guide for workplace*** (Victoria State Government)
Panduan untuk membantu pembuatan kebijakan/regulasi diet sehat dan penerapan penyediaan sehat di tempat kerja.
<https://www2.health.vic.gov.au/about/publications/policies-andguidelines/Healthy-Eating-Policy-and-Catering-Guide-for-Workplaces>

- ***From Evidence to Practice: Workplace Wellness that Works*** (John Hopkins Bloomberg School of Public Health – Transamerica)

Panduan teknis dalam menerapkan nutrisi sehat dan manajemen berat badan di tempat kerja.

<https://www.transamericacenterforhealthstudies.org/docs/default-source/wellness-page/from-evidence-to-practice---workplace-wellness-that-works.pdf?sfvrsn=2>

- **Pedoman Kegiatan Keafiatan di Tempat Kerja**

Pedoman penyelenggaraan *wellness program* di tempat kerja.

http://staff.ui.ac.id/system/files/users/tresnanti.listya/miscellaneous/2016_11_2_buku_pedoman_kegiatan_keafiatan_di_tempat_kerja_final_draft.pdf

- ***Tips for Offering Healthier Options and Physical Activity at Workplace Meetings and Events*** (CDC)

Panduan dalam menerapkan makanan sehat pada pertemuan atau acara tempat kerja.

<https://www.cdc.gov/obesity/downloads/tips-for-offering-healthier-options-and-PA-at-workplace-508.pdf>

- *North Carolina Health Smart Worksite Wellness Toolkit (Eat Smart)*
Panduan untuk rekomendasi dan materi pendukung aktivitas dan program diet sehat dan aktivitas fisik di tempat kerja.
https://www.eatsmartmovemorenc.com/NCHealthSmartToolkit/Texts/ES_entireworkbook.pdf

- Program terkait diet sehat Kementerian Kesehatan yang dapat diimplementasikan di tempat kerja :
 - **Panduan Germas (Gerakan Masyarakat Sehat)**
Anjuran konsumsi buah dan sayur (Piring Makanku)
http://promkes.kemkes.go.id/dl/panduan_germas.pdf
 - **G4G1L5 (Kementerian Kesehatan)**
Anjuran Konsumsi Gula, Garam dan Lemak perhari.
<http://www.p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/page/25/berapa-anjuran-konsumsi-gula-garam-dan-lemak-per-harinya>
 - **Panduan Pelaksanaan Gentas (Gerakan Berantas Obesitas)**
Pesan pengaturan pola makan yang seimbang (piring makan model T).
<http://www.p2ptm.kemkes.go.id/dokumen-ptm/panduan-gentas>

- *Food at Work : Workplace Solutions for Malnutrition, Obesity and Chronic Disease (International Labour Office)*

Standar internasional, kebijakan, program dan checklist untuk program diet sehat di tempat kerja.

https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_publ_9221170152_en.pdf



Strategi

4



Menerapkan pajak minuman berpemanis (*Sugar Sweetened Beverage=SSB*)

Langkah aksi :

1. Menetapkan otoritas hukum
2. Membuat desain regulasi pajak
3. Melibatkan berbagai pemangku kepentingan mulai dari perencanaan sampai implementasi
4. Mengimplementasikan program
5. Merencanakan penggunaan pendapatan (*tax revenue*)
6. Pengawasan dan evaluasi

Minuman berpemanis dikategorikan sebagai minuman dengan tambahan kandungan gula seperti sukrosa, sirup jagung fruktosa (*high-fructose corn syrup/HFCS*), konsentrat jus serta tipe minuman lain seperti ; minuman berkarbonasi, berperisa buah, berenergi, air bervitamin, kopi, teh manis dll.⁶⁶ WHO merekomendasikan pembatasan gula hingga <10-5% dari total asupan energi harian.⁶⁷ Dalam hal ini penambahan pajak minuman berpemanis merupakan salah satu upaya dalam mengatasi penyakit tidak menular kronis. Penambahan pajak merupakan cara pemerintah dalam mengumpulkan dan membelanjakan pendapatan untuk perihal yang memberikan dampak positif secara sosial maupun ekonomi terhadap negara.⁶⁸ Melalui intervensi kebijakan ini terdapat beberapa tipe

penambahan pajak, mulai dari dari pajak spesifik (*specific excise tax*) yang menerapkan pajak berdasarkan volume minuman atau kandungan gula, pajak per item (*Ad valorem tax*), pajak pertambahan nilai/PPN (*value added tax*), pajak impor dan pajak penjualan.⁶⁹ Hal ini didasari oleh konsumsi gula dibanyak negara masih melebihi jumlah yang direkomendasikan oleh WHO, sehingga dibutuhkan upaya perubahan pola perilaku konsumsen dari segi ekonomi.

Dasar Pemikiran

Konsumsi minuman berpemanis/SSB berlebih dikaitkan dengan bukti kuat terhadap resiko peningkatan berat badan yang mengarah ke obesitas. Semakin tinggi lemak tubuh, semakin tinggi resiko kanker.⁷ Obesitas merupakan suatu permasalahan global akibat perubahan pola makan dimasyarakat yang terus berkembang untuk memenuhi kebutuhan individu yang semakin sibuk. Dengan masuknya tren minuman berpemanis, bersoda dan lainnya serta makanan cepat saji, perilaku untuk mengkonsumsi makanan sehat menjadi kurang dan konsumsi kalori menjadi berlebih. Bahkan mulai terdapat peningkatan prevalensi obesitas pada anak usia sekolah di negara dengan pendapatan rendah sampai menengah rendah.⁷⁰ Indonesia sebagai salah satu negara berpendapatan menengah rendah (*Low Middle Income Countries*) memiliki angka obesitas yang terus meningkat dari tahun 2013-2018, dimana obesitas pada anak dan remaja meningkat 1-2,4% dan dewasa sampai 6,4%.^{71,72} Obesitas sendiri merupakan faktor

risiko utama untuk penyakit kronis seperti kanker, jantung dan lainnya.⁷⁰ Menurut rekomendasi WHO, peningkatan pajak SSB merupakan salah satu upaya preventif untuk mengurangi daya beli dan konsumsi masyarakat terhadap gula.¹⁰ Dari sisi produsen, hal ini dapat menjadi insentif tersendiri agar tumbuh inovasi untuk menciptakan produk yang lebih sehat dengan kandungan gula yang lebih rendah. Pendapatan dari hasil pajak SSB juga dapat digunakan untuk mendukung dan membiayai program kesehatan yang berkelanjutan dan bermanfaat bagi masyarakat.

Bukti Efektivitas

Penerapan pajak SSB sudah diterapkan oleh 49 negara sejak tahun 1981-2018.⁷³ Evaluasi penerapan pajak SSB sampai saat ini dilakukan dengan metode menaikkan harga, menurunkan pembelian dan mengurangi konsumsi. Sebagai contoh di Mexico, penjualan SSB menurun sampai dengan 6% ditahun 2014 dan 10% keseluruhan penjualan pada tahun 2015 setelah penerapan pajak dalam kurun waktu satu tahun. Hal ini diikuti oleh penurunan konsumsi dikalangan rumah tangga menengah kebawah, rumah tangga dengan anak-anak dan populasi urban.⁷⁴ Penurunan penjualan dapat mempengaruhi konsumsi, dimana hal ini secara umum dapat menurunkan asupan kalori. Penggantian minuman berpemanis dengan air dapat menurunkan asupan kalori sampai dengan 235 kcal/hari,⁷⁵ sehingga perubahan perilaku untuk mengkonsumsi lebih banyak air perlu digalakkan. Penurunan konsumsi minuman berpemanis

melalui intervensi pajak ini juga terdapat di Berkeley, California sebesar 21% beberapa bulan setelah mengimplementasikan penetapan pajak minuman berpemanis diikuti dengan penurunan penjualan sebesar 9,6% dan peningkatan penjualan produk yang tidak dikenai pajak (air minum kemasan) sebesar 3,5%.^{76,77}

Bahan Pertimbangan^{69,73}

- Penetapan pajak SSB harus sejalan dengan kebijakan nasional maupun peraturan daerah.
- Penyiapan bukti lokal maupun internasional yang disesuaikan dengan kebutuhan dan peraturan lokal.
- Dibutuhkan pemahaman yang menyeluruh mengenai konteks negara/lokal daerah, sistem perpajakannya serta kebutuhan masyarakat yang diperlukan.
- Diperlukan strategi dan perencanaan desain penerapan pajak SSB yang baik. Dalam hal ini perlu diperhatikan regulasi pajak SSB untuk bisnis kecil (pengecer), bisnis lokal maupun distributor perorangan maupun peraturan mengenai pajak penjualan negara (*sales tax*)
- Membangun dukungan yang luas, mulai dari CSO, peneliti, akademisi, tenaga kesehatan, profesional medis. Dukungan ini dapat digunakan untuk mengumpulkan bukti klinis/pendukung, meningkatkan kesadaran publik dalam mendukung implementasi pajak minuman berpemanis .

- Perlunya advokasi ke karakter kunci di pemerintah disertai koordinasi dengan kementerian terkait (terutama kementerian keuangan) yang akan membuat desain dan mengimplementasikan penerapan pajak SSB.
- Harus adanya persetujuan terkait tujuan dari penetapan pajak oleh berbagai pemangku kepentingan (pembuat kebijakan dibidang kesehatan dan keuangan) dan penetapan yang jelas mengenai definisi, objektif dan target.
- Mempersiapkan strategi dan argumen terhadap pihak-pihak yang akan melakukan perlawanan/resistensi terhadap pemberlakuan pajak SSB

Langkah Aksi^{69,73}

1. Menetapkan otoritas hukum

Sebelum membuat regulasi mengenai penambahan pajak SSB perlu dipastikan wewenang hukum untuk memberlakukan regulasi tersebut didaerahnya. Hal ini memerlukan analisis hukum tersendiri yang melibatkan beberapa sumber daya manusia mulai dari ; 1) pemerintah pusat, 2) pemerintah daerah, 3) perserikatan kota setempat, 4) ahli keuangan dan perpajakan untuk mengatur legalitas dari segi tatanan pemerintahan, regulasi, finansial dan lainnya.

2. Membuat desain regulasi pajak

Dalam membuat desain regulasi pajak SSB diperlukan beberapa langkah-langkah :

a. Menggabungkan ekuitas ke dalam desain pajak.
Penting untuk membuat desain regulasi pajak agar memiliki ekuitas yang progressif dengan memastikan cakupan dampak yang merata. hal ini dapat dilakukan melalui :

- Melibatkan komunitas, untuk menyuarakan permasalahan dari segi ekonomi, sosial dan kesehatan. hal ini dapat membantu pembuat kebijakan dalam memfokuskan tujuan dan meminimalisir dampak negatif yang tidak diinginkan masyarakat
- Penggunaan pendapatan pajak yang bijak, dengan menginvestasikan pada komunitas yang terkena beban penyakit paling berat akibat konsumsi minuman berpemanis. Hasil pendapatan pajak juga dapat digunakan langsung untuk mengatasi permasalahan kesehatan yang ditimbulkan (meningkatkan akses kepada konsumsi makanan yang lebih sehat dan terjangkau, alokasi untuk program dan pelayanan kesehatan)
- Program penjangkauan dan edukasi. Upaya edukasi dapat membantu masyarakat dikomunitas untuk melihat dampak dari peningkatan pajak dan juga merasakan manfaat dari pendapatan pajak yang dihasilkan. Hal ini dapat meningkatkan *awareness* dan dukungan



masyarakat untuk mencegah peningkatan beban penyakit lebih lanjut

- b. Menetapkan bukti sebagai acuan dasar
Untuk mendapatkan dukungan publik maupun politik, diperlukan pengumpulan bukti ilmiah mengenai efek terhadap kesehatan, harga/biaya, perilaku membeli dan konsumsi yang ditimbulkan terhadap konsumsi minuman berpemanis. Dukungan menjadi suatu hal yang penting untuk menopang struktur rencana serta dalam proses implementasi penambahan pajak.
- c. Menentukan jenis pajak yang akan ditetapkan
Dalam perencanaan desain penambatan pajak SSB, diperlukan penentuan jenis pajak yang akan ditetapkan, pajak spesifik dapat dikenakan pada pihak manapun dalam rantai distribusi minuman berpemanis (mulai dari produsen sampai pengecer) di area yurisdiksi distributor. Selain itu beberapa keuntungan seperti kemudahan administrasi, dapat dipastikan harga jual toko lebih tinggi dan secara politis lebih meringankan penjual retail (dengan anggapan distributor lebih mampu membayar pajak).
- d. Menentukan dasar pajak
Dasar pajak merupakan perhitungan jumlah pajak yang akan dikenakan, dapat berbasis volum (*volume*

based), kandungan (*content-base*) maupun berjenjang (*tiered tax-volume based*). Pemilihan ini harus ditentukan berdasarkan pertimbangan capaian kesehatan yang dituju, kemampuan pemerintah mengelola pajak, legalitas di masing-masing negara dan kelayakannya secara politik. WHO merekomendasikan dasar pajak dengan sistem *content-base* dengan regulasi dan administrasi yang kuat untuk memperoleh dampak lebih besar.⁶⁶ Sistem *content-base* dan *tiered-volume* merupakan metode yang dapat menciptakan insentif konsumen maupun produsen (bila ukuran pasar berdasarkan yurisdiksi memungkinkan) untuk memilih minuman dengan kandungan gula yang lebih sedikit.

- e. Menentukan produk yang akan dikenai pajak
Minuman yang mengandung pemanis berbentuk sirup, bubuk ataupun konsentrat dapat dikenakan pajak. Sementara beberapa jenis pemanis terutama alami, produk medis, susu dan produk substitusinya tidak perlu dikenai pajak.
- f. Menentukan presentase pajak
Presentase pajak penting dalam menentukan pendapatan hasil pajak minuman berpemanis, dimana hal ini dapat mempengaruhi daya konsumsi. Menurut model ekonomi, tiap 10% peningkatan harga,

terdapat 12 % penurunan konsumsi. Untuk mencapai penurunan konsumsi sampai dengan 20-25% dibutuhkan peningkatan pajak minuman berpemanis sampai mendekati 20% harga produk. Namun peningkatan berlebih dapat menurunkan pendapatan akibat adanya penurunan konsumsi yang lebih besar.

3. Melibatkan pemangku kepentingan

Keterlibatan beberapa pemangku kepentingan juga diperlukan untuk membantu proses perencanaan sampai implementasi pajak minuman berpemanis, mulai dari :

- Mobilisasi *Civil Society Organization* (CSO) :
 - Dukungan publik dan politis (politisi, akademisi, anggota masyarakat lainnya) dapat digalang dari mobilisasi *Civil society* maupun NGO melalui kampanye dan advokasi ke pembuat kebijakan (*policy maker*) untuk membantu proses implementasi pajak minuman berpemanis. Selain itu kampanye dan koalisi yang kuat juga dapat membantu menghadapi tantangan dari perlawanan industri. Pengemasan kampanye dapat difokuskan dalam konteks kepentingan sosial, perlindungan kesehatan masyarakat maupun hak asasi manusia. Mengontrol obesitas dan mengurangi beban penyakit kronis merupakan sebuah pendekatan yang paling populer.⁷⁸

- Pemerintah :
 - Keterlibatan berbagai sektor seperti kesehatan, keuangan, pertanian, perdagangan, badan perwakilan legislatif di tingkat nasional maupun lokal (daerah).^{66,79} Hal ini diperlukan agar regulasi penetapan pajak SSB dapat diimplementasikan di suatu negara/daerah sesuai dengan ketentuan atau yurisdiksi yang berlaku.
 - Industri :
 - Perlu adanya pengelolaan konflik kepentingan sesuai dengan tujuan (dalam hal ini bersifat preventif terhadap penyakit tidak menular kronis, salah satunya kanker) dari suatu negara/daerah yang dilakukan oleh pemerintah untuk menghindari pengaruh industri/*non-state actors*.⁸⁰⁻⁸³
4. Langkah implementasi
- Langkah implementasi dimulai dari pembentukan agensi/kantor penanggungjawab, membentuk registrasi dan *database*, pemberlakuan aturan, regulasi dan prosedur penetapan, membuat dan mendiseminasikan materi edukasi, identifikasi bisnis yang perlu dikenai pajak (mulai dari registrasi, pendataan, prosedur pembayaran dan administrasi), pembentukan *website*, mempekerjakan staf untuk mengadministrasikan pengumpulan pajak dan tenggang waktu pengumpulan pajak.

5. Penggunaan pendapatan (*tax revenue*)

Hasil pendapatan pajak SSB dapat digunakan untuk berbagai kepentingan dalam bidang kesehatan, mulai dari investasi pada promosi kesehatan (promosi perilaku sehat, edukasi ke sekolah, komunitas, *countermarketing campaigns*), program dan peningkatan akses kesehatan sampai permasalahan kesehatan dimasyarakat terutama populasi dengan beban penyakit terbesar akibat konsumsi minuman berpemanis. Ketika pendapatan didedikasikan untuk permasalahan yang ada dimasyarakat, dukungan publik terhadap pajak akan meningkat, dengan 39% mendukung jika diinisiatifkan untuk menurunkan obesitas dan 66% untuk inisiatif kesehatan.⁸⁴ Sehingga dibutuhkan metode seperti *polling* maupun konsultasi dengan tokoh masyarakat untuk mendapatkan informasi terkait. Pendapatan juga perlu disisihkan untuk administrasi, (biaya pengumpulan, evaluasi dampak, keterlibatan komunitas dan dewan penasehat jika ada).

6. Pengawasan dan evaluasi.

Diperlukan sumber daya khusus untuk melakukan pengawasan dan evaluasi untuk memantau efektivitas dari implementasi kebijakan maupun mengantisipasi. Dalam hal ini pendataan mulai dari *baseline data*, *follow-up data* sampai pemantauan kepatuhan dll, revitalisasi kebijakan diperlukan. Hal ini harus bebas dari konflik kepentingan,

sehingga pada beberapa negara/ yurisdiksi lokal dibentuk sebuah komite penasihat untuk melakukan pengawasan dan evaluasi

Contoh Program

Penetapan Pajak SSB di Meksiko ⁸⁵

Meksiko merupakan negara dengan peningkatan proporsi obesitas sebesar 71% pada dewasa dan 35% pada anak dalam 24 tahun (1988-2012). Hal ini menempatkan Meksiko dengan urutan pertama dalam konsumsi SSB di Amerika (163 liter/kapita/tahun). Kondisi ini menghasilkan instruksi Presiden ditahun 2013 berupa strategi nasional untuk pencegahan dan pengendalian berat badan berlebih, obesitas dan diabetes melalui 3 pilar ; intervensi kesehatan masyarakat, perawatan medis yang komprehensif dan kebijakan publik lintas sektor (termasuk kebijakan fiskal terhadap SSB dan makanan berpemanis). Melalui divisi pajak khusus untuk produksi dan layanan (IEPS), penetapan pajak SSB terlaksana berkat kerjasama dari berbagai institusi nasional mulai dari pemerintah federal, anggota kongres, akademisi, institusi riset, CSO dan organisasi internasional (WHO/PAHO). Pajak yang disetujui sebesar 1 peso (MXN) per liter SSB. Penerapan kebijakan ini menghasilkan peningkatan penjualan minuman bebas pajak (non SSB) sebesar 7% dan 4% pada air mineral. Dari segi pendapatan pajak, dihasilkan sebesar 124.016.000 juta peso dalam kurun waktu 1 tahun (Januari-Desember 2014) dari pajak

SSB dan makanan padat energi non pokok, yang menurut UU Pendapatan Federasi 2014 digunakan untuk meningkatkan akses terhadap air minum diarea pedesaan, sekolah dan ruang publik. Perlawanan dari industri SSB merupakan salah satu tantangan dalam menerapkan kebijakan ini, melalui strategi menggencarkan argumen-argumen lewat pembuat opini maupun profesional medis terhadap penerapan pajak SSB, pembentukan aliansi untuk melobi anggota kongres, kabinet dan badan regulator lainnya dan meyakinkan masyarakat untuk melawan penerapan kebijakan pajak SSB. Namun insentif penerapan pajak SBB berhasil dengan kerjasama sinergis antara bidang epidemiologi, sosial, ekonomi-politik, lintas sektor dan dukungan secara global.

Penetapan Pajak SSB di Thailand⁶⁹

Thailand menetapkan pajak SSB yang spesifik dengan metode berjenjang sesuai dengan kandungan gula pada minuman berpemanis yang meningkat seiring dengan waktu. Pada 2017, dikenakan pajak sebesar 0.10 baht/liter untuk minuman mengandung 6-8 gram gula/100 ml dan 1 baht/liter untuk minuman mengandung >14 gram gula/100 ml. Peningkatan pajak terjadi setiap 2 tahun dan sampai dengan tahun 2023 regulasi untuk pajak meningkat mencapai 1 baht/liter untuk minuman mengandung 6-8 gram gula/100 ml dan 5 baht/liter untuk minuman mengandung >10 gram gula/100 ml. Metode ini berhasil mendorong industri untuk reformulasi produk minuman

dan menciptakan lingkungan yang normal di masyarakat seiring dengan peningkatan pajak yang bertahap

Sumber

- ***Building momentum: lessons on implementing a robust sugar sweetened beverage tax*** (WCRF International)
<https://www.wcrf.org/sites/default/files/PPA-Building-Momentum-Report-WEB.pdf>
- ***A Legal and Practical Guide for Designing Sugary Drink Taxes. Second Edition*** (ChangeLab Solutions & Healthy Food America)
http://www.healthyfoodamerica.org/a_legal_and_practical_guide_for_designing_sugary_drink_taxes
- Panduan dalam perencanaan, implementasi dan contoh pengalaman di beberapa negara dalam penerapan pajak SSB
- ***Taxes on Sugar-sweetened Beverages as a Public Health Strategy: The Experience of Mexico*** (PAHO)
Pembelajaran dari negara Meksiko dalam menerapkan pajak SSB
http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18391/9789275118719_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y



- *Fiscal Policies for diet and Prevention of Noncommunicable Diseases* (WHO)

Implikasi desain, implementasi kebijakan fiskal dan pembelajaran dari beberapa negara.

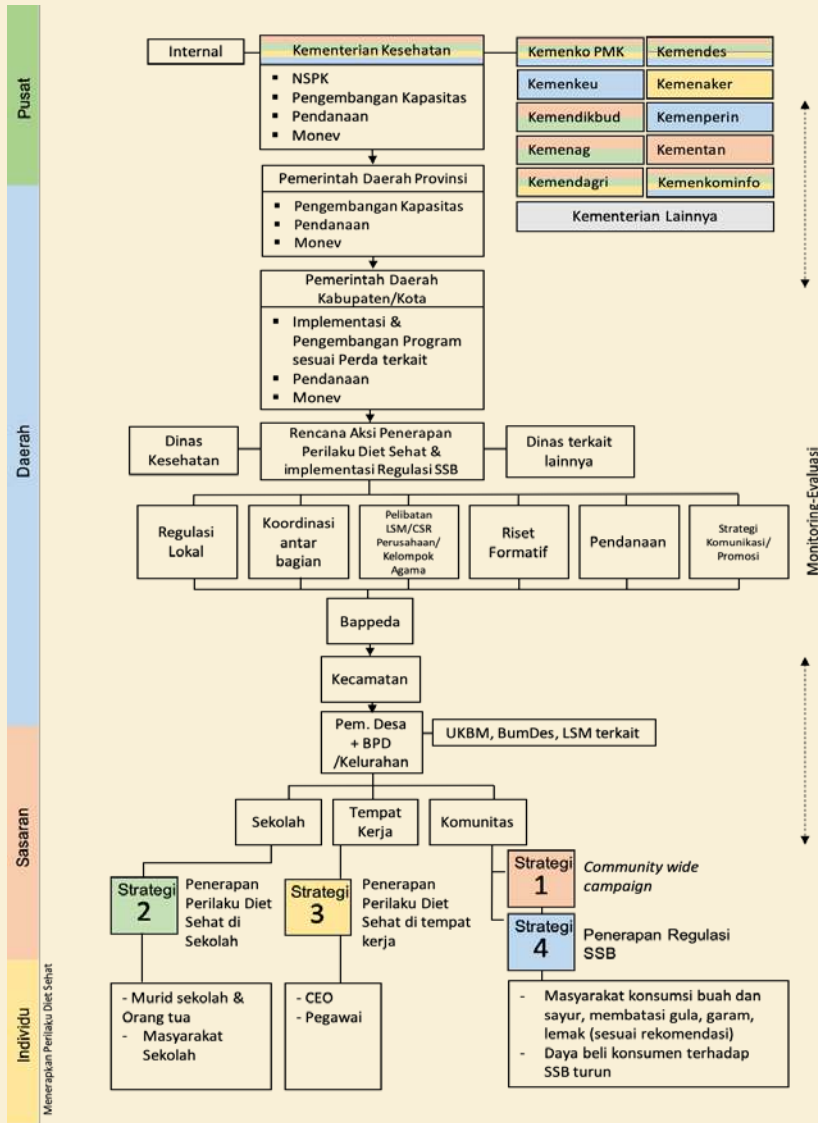
<https://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/fiscal-policies-diet-prevention/en/>

- *Safeguarding against possible conflicts of interest in nutrition programmes* (WHO)

Pedoman dalam pengelolaan konflik kepentingan terkait industri/*non-state* actors.

http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB142/B142_23-en

Gambar 1. Alur Langkah Implementasi Aksi Penerapan Perilaku Diet Sehat



Daftar Pustaka

1. World Health Organization (WHO). Healthy Diet [Internet]. World Health Organization. 2015 [cited 2019 Nov 4]. p. 1–6. Available from: <https://www.who.int/behealthy/healthy-diet>
2. Holmes S. Nutrition and the prevention of cancer. *J Fam Heal care*. 2006;16(2):43–6.
3. Hawkes C. Promoting healthy diets through nutrition educational and changes in the food environment : an international review of actions and their effectiveness [Internet]. Food Agricultural Organization; 2013. Available from: <http://www.fao.org/3/i3235e/i3235e.pdf>
4. World Health Organization (WHO). Obesity: Preventing and Managing The Global Epidemic [Internet]. Vol. 894, WHO Technical Report Series. Geneva: World Health Organization; 2000. p. 1–253. Available from: https://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/
5. WRCF. Body fatness and weight gain and the risk of cancer [Internet]. Continuous Update Project Expert Report 2018. 2018. p. 3–141. Available from: Available at dietcancerreport.org
6. Cancer Council NSW. Do fruit and vegetables help prevent cancer? [Internet]. 2011 [cited 2019 Nov 4]. Available from: <https://www.cancer council.com.au/cancer-prevention/diet-exercise/nutrition-and-diet/fruit-vegetables-help-prevent-cancer/>
7. American Institute for Cancer Research, World Cancer

- Research Fund. Recommendations and public health and policy implications. World Cancer Research Fund Network; 2018. p. 10–40.
8. Balitbang Kemenkes RI. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 [Internet]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta; 2018. p. 1–100. Available from:
http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/materi_rakorpop_2018/Hasil_Riskesdas_2018.pdf
 9. Badan Pusat Statistik. Konsumsi Kalori dan Protein Penduduk Indonesia dan Provinsi (Susesnas Maret 2019) [Internet]. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2019. p. 1–156. Available from:
<https://www.bps.go.id/publication/download.html?nrbfve=ZWUwMzAzMjRhM2YxYmNmODNjZmY5OWNI&xzm n=aHR0cHM6Ly93d3cuYnBzLmdvLmlkL3B1YmxpY2F0aW9uLzlwMTkvMTEvMDEvZWUwMzAzMjRhM2YxYmNmODNjZmY5OWNIL2t2bnN1bXNpLWthbG9yaS1kYW4tcHJvdGVpbi1wZW5kdWR1ay1pbmRvbmVzaWEtZGFu>
 10. Tania H. “Best buys” and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases [Internet]. Vol. 17, World Health Organization. WHO; 2017. p. 15–15. Available from:
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259232/1/WHO-NMH-NVI-17.9-eng.pdf?ua=1>
 11. Hawkes C. Promoting healthy diets through nutrition education and changes in the food environment: an international review of actions and their effectiveness [Internet]. Food Agricultural Organization; 2013. p. 1–78.

- Available from: <http://www.fao.org/3/i3235e/i3235e.pdf>
12. Aditianti A, Prihatini S, Hermina H. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Individu Tentang Makanan Beraneka Ragam sebagai Salah Satu Indikator Keluarga Sadar Gizi (KADARZI). *Bul Penelit Kesehat* [Internet]. 2016;44(2):117–26. Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/67944-ID-pengetahuan-sikap-dan-perilaku-individu.pdf>
 13. Mozaffarian D, Afshin A, Benowitz N, Vera B, Daniels S, Franch H, et al. *AHA Scientific Statement Population Approaches to Improve Diet, Physical Activity, and Smoking Habits A Scientific Statement From the American Heart Association*. *Circulation*. 2012;126(12).
 14. Dixon H, Borland R, Segan C, Stafford H, Sindall C. Public reaction to Victoria’s “2 fruit ‘n’ 5 veg every day” campaign and reported consumption of fruit and vegetables. *Prev Med (Baltim)*. 1998;27(4):572–82.
 15. Edney S, Bogomolova S, Ryan J, Olds T, Sanders I, Maher C. Creating engaging health promotion campaigns on social media: Observations and lessons from Fitbit and Garmin. Vol. 20, *Journal of Medical Internet Research*. 2018.
 16. Chipman H, Blake S. *The Expanded Food and Nutrition Education Program (EFNEP)* [Internet]. National Institute of Food and Agriculture; 2013. p. 7. Available from: <http://search.proquest.com/docview/881471259?accountid=13042>
 17. WHO. *Public Health for Mass Gatherings: Key Considerations* [Internet]. World Health Organization. Geneva: WHO; 2015. p. 1–180. Available from:

- https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/162109/WHO_HSE_GCR_2015.5_eng.pdf?sequence=1
18. Lyle D. Healthy Lifestyles Campaign : a new perspective on public/private partnerships [Internet]. Vol. 164, European Commission. European Commission; 2006. p. 26. Available from:
https://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/tobacco/help/docs/ev_20081009_co07_en.pdf
 19. Amaly L, Hudrasyah H. Measuring Effectiveness of Marketing. *J Bus Manag.* 2012;1(5):352–64.
 20. Alberta Healthy Communities Hub. Healthy Eating: Communication and Awareness Campaigns [Internet]. p. 1–3. Available from:
<https://albertahealthycommunities.healthiertogether.ca/take-action/healthy-eating/social-environment/healthy-eating-communication-and-awareness-campaigns/>
 21. Ottem A. Healthy eating and food security: promising strategies for BC [Internet]. Dietitians of Canada. 2010. Available from:
<https://www.dietitians.ca/Downloads/Public/Healthy-Eating-and-Food-Security-Strategies-BC.aspx>.
 22. Institute of Medicine of The National Academies. Overview of the IOM’s Childhood Obesity Prevention Study [Internet]. *Childhood A Global Journal Of Child Research.* Institute of Medicine of The National Academies; 2005. p. 2004–5. Available from:
[http://www.nationalacademies.org/hmd/~/media/Files/Report Files/2004/Preventing-Childhood-Obesity-Health-in-the-Balance/factsheetoverviewfinalBitticks.pdf](http://www.nationalacademies.org/hmd/~/media/Files/Report%20Files/2004/Preventing-Childhood-Obesity-Health-in-the-Balance/factsheetoverviewfinalBitticks.pdf)
 23. Juha M, Dennis R. Social Determinants of Health: The

- Canadian Facts [Internet]. Vol. 19, Schweizer Zeitschrift für Gynakologie. Toronto: Library and Archives Canada Cataloguing in Publication; 2014. p. 37–40. Available from:
https://thecanadianfacts.org/The_Canadian_Facts.pdf
24. Garcia J, Beyers J, Uetrecht C, Kennedy E, Mangles J, Rodrigues L et al. Healthy Eating, Physical Activity, and Healthy Weights Guideline for Public Health in Ontario [Internet]. PEBC Report 23-1- EDUCATION AND INFORMATION 2015. Toronto; 2010. Available from:
<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/618%5Cnhttp://dx.doi.org/10.1016/j.ypm.2013.12.008%5Cnhttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23250273%5Cnhttp://www.ijbnpa.org/content/3/1/9%5Cnhttp://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=me>
 25. Instituto de Nutricion y Tecnologia de los Alimentos. Implementación de un programa de promoción del consumo de frutas y verduras: Corporación 5 Al Día Chile [Internet]. Santiago de Chile: Gobernador De Chile Ministerio De Agricultura; 2008. p. 1–164. Available from:
<http://5aldia.cl/wp-content/uploads/2018/04/libro-contribución-a-la-política-agraria.pdf>
 26. Kent County Council. Campaign Guide : Top Tips for Supporting Change4Life in Kent [Internet]. Kent County Council; Available from: campaignresources.phe.gov.uk
 27. Surya.co.id. Hanya di Kelurahan Temas Ada Kampanye Gencar Tanam Sayur Organik - Surya [Internet]. 2015. [cited 2019 Nov 13]. Available from:
<https://surabaya.tribunnews.com/2015/03/03/hanya-di->

- kelurahan-temas-ada-kampanye-gencar-tanam-sayur-organik
28. Pemerintah Kabupaten Cirebon. kab Cirebon Kampanye Makan Buah dan Sayur Ketahanan Pangan Kabupaten Cirebon Tahun 2017 – Situs Resmi Kabupaten [Internet]. 2017. [cited 2019 Nov 13]. Available from: <https://www.cirebonkab.go.id/kampanye-makan-buah-dan-sayur-ketahanan-pangan-kabupaten-cirebon-tahun-2017>
 29. KRJogja.com. MPM PDM Yogya Menanam Buah dan Sayuran di Rumah Ternyata Menyenangkan [Internet]. 2017 [cited 2019 Nov 13]. Available from: https://krjogja.com/web/news/read/51245/Menanam_Buah_dan_Sayuran_di_Rumah_Ternyata_Menyenangkan
 30. Balai Pengkajian Teknologi Pertanian (BPTP) Jakarta. Urban Farming Work [Internet]. 2016. [cited 2019 Nov 13]. Available from: www.ecoliteracy.org/article/wendell-berry-pleasures-eating
 31. World Health Organization (WHO). School and youth health What is a health promoting school? [Internet]. [cited 2019 Nov 17]. Available from: https://www.who.int/school_youth_health/gshi/hps/en/
 32. Centers for Disease Control and Prevention. School Nutrition Environment | Healthy Schools [Internet]. 2017. Available from: <https://www-cdc.gov.libproxy.lib.unc.edu/healthyschools/nutrition/schoolnutrition.htm>
 33. Lee SM. School health guidelines to promote healthy eating and physical activity [Internet]. Vol. 60, Morbidity and Mortality Weekly Report. U.S Department of Health

- and Human Services of Center for Disease Control and Prevention; 2011. p. 1–78. Available from:
<https://www.cdc.gov/healthyschools/npao/pdf/mmwr-school-health-guidelines.pdf>
34. Kushi L, Doyle C, McCullough M, Rock C, Denmark-Wahnefried W, Bandera E, et al. American Cancer Society Guidelines on Nutrition and Physical Activity for Cancer Prevention. Reducing the Risk of Cancer With Healthy Food Choices and Physical Activity. *A Cancer J Clin* [Internet]. 2012;62:30–67. Available from:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.3322/caac.20140>
 35. Kementerian Kesehatan RI. Petunjuk Teknis Pelaksanaan Sekolah/Madrasah Sehat Tingkat/MI [Internet]. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018. Available from:
<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwic3IPHobzIAhWLBx0KHRYDAIEQFjABegQIBBAC&url=http%3A%2F%2Fkesga.kemkes.go.id%2Fimages%2Fpedoman%2FJuknis%2520Model%2520Sekolah%2520Madrasah%2520Sehat%2520SD%2520MI%2520Nov%25202018.pdf&usg=AOvVaw0WMRjslQGJ2oQ52EnlwGoz>
 36. Dampang DP. School Based Intervention sebagai Upaya Perbaikan Konsumsi Buah dan Sayur Siswa Sekolah Dasar. *Media Kesehat Masy Indones*. 2018;14(3):260.
 37. Sprague P. Instructional school gardens: Opportunities for and barriers to scaling. [Internet]. Vol. 78, Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences. 2017. p. No-Specified. Available from:

- <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=psyc14&NEWS=N&AN=2017-10858-114>
38. Hermann JR, Parker SP, Brown BJ, Siewe YJ, Denney BA, Walker SJ. After-School Gardening Improves Children's Reported Vegetable Intake and Physical Activity. *J Nutr Educ Behav.* 2006;38(3):201–2.
 39. Slabe A. School Garden Guide: How to set up and use organic school gardens for Global Learning and Beyond [Internet]. Ljubljana: EAT THINK 2015; 2017. p. 147. Available from: <https://eathink2015.org/en/download/School-Garden-Guide-WEB.PDF>
 40. Direktorat Bina Kesehatan Keluarga. Pedoman Akselerasi Pembinaan dan Pelaksana UKS [Internet]. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016. p. 1–131. Available from: http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/pedoman_aksel_UKS-2016.pdf
 41. Kompasiana.com. Yuk , Ikut Peduli Program Gizi Anak Sekolah (ProGAS) [Internet]. 2018. p. 1–17. Available from: <https://www.kompasiana.com/masrierie/5b738c72677ffb5a3700d2a2/yuk-ikut-peduli-program-gizi-anak-sekolah-progas?page=all#>
 42. Biro Komunikasi dan Layanan Masyarakat. Kemendikbud Cegah Kekurangan Gizi Peserta Didik Melalui Program Gizi Anak Sekolah 2018 [Internet]. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI. 2018. p. 2018–9. Available from: <https://www.kemdikbud.go.id/main/blog/2018/09/kemdikbud-cegah-kekurangan-gizi-peserta-didik-melalui->

- program-gizi-anak-sekolah-2018
43. Subdit Kelembagaan Sarana dan Prasarana Direktorat Pembinaan Sekolah Dasar Ditjen Pendidikan Dasar dan Menengah Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. MENINGKATKAN GIZI ANAK SEKOLAH MELALUI PROGAS | Direktorat Pembinaan Sekolah Dasar [Internet]. 2018 [cited 2019 Sep 3]. Available from: <http://ditpsd.kemdikbud.go.id/index.php/2018/02/20/meningkatkan-gizi-anak-sekolah-melalui-progas/>
 44. Burton J. WHO Healthy Workplace Framework and Model: Background and Supporting Literature and Practice [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2010. p. 1–131. Available from: https://www.who.int/occupational_health/healthy_workplace_framework.pdf
 45. WHO SEARO. Promoting a Healthy Lifestyle at the Workplace BTC – Be the Change [Internet]. WHO SEARO; 2016. p. 1–16. Available from: http://www.searo.who.int/about/administration_structure/sde/be-the-change/en/
 46. Proper K, van Mechelen W Van. Effectiveness and economic impact of worksite interventions to promote physical activity and healthy diet. Background paper prepared for the WHO / WEF Joint Event [Internet]. World Health Organization. Geneva: World Health Organization; 2008. p. 1–63. Available from: https://www.who.int/dietphysicalactivity/Proper_K.pdf
 47. Glade MJ. Food, nutrition, and the prevention of cancer: a global perspective. American Institute for Cancer Research/World Cancer Research Fund, American

- Institute for Cancer Research, 1997. Nutrition [Internet]. 1999;15(6):523–6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10378216>
48. Brundtland GH. The World Health Report 2002 : Reducing risks to health, promoting healthy life [Internet]. Vol. 288, Journal of the American Medical Association. World Health Organization; 2002. p. 1974. Available from: https://www.who.int/whr/2002/en/whr02_en.pdf?ua=1
 49. Vartanian LR, Herman CP, Wansink B. Are We Aware of the External Factors That Influence Our Food Intake? *Health Psychol* [Internet]. 2008;27(5):533–8. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/888b/0e156e1ab3d016c1d52b6338358e4352edc9.pdf>
 50. Ball K, Jeffery RW, Abbott G, McNaughton SA, Crawford D. Is healthy behavior contagious: Associations of social norms with physical activity and healthy eating. *Int J Behav Nutr Phys Act* [Internet]. 2010;7(1):86. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3018448/pdf/1479-5868-7-86.pdf>
 51. McFerran B, Dahl DW, Fitzsimons GJ, Morales AC. I'll Have What She's Having: Effects of Social Influence and Body Type on the Food Choices of Others. *J Consum Res* [Internet]. 2010;36(6):915–29. Available from: https://faculty.fuqua.duke.edu/~gavan/bio/GJF_articles/Social_Influence_and_Obesity_JCR-inpress.pdf
 52. Ontario Society of Nutrition Professionals in Public Health Workplace Nutrition Advisory. Call to Action: Creating a Healthy Workplace Nutrition Environment [Internet]. Ontario: Ontario Society of Nutrition Professionals in

- Public Health Workplace Nutrition Advisory; 2012. p. 1–80. Available from:
<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjTkLKtz8jIAhWlu48KHQHzDpwQFjACegQIAhAC&url=http%3A%2F%2FFoxfordcounty.ca%2FPortals%2F15%2FDocuments%2FWorkplaceHealth%2FHealthy-living%2FCreating-a-healthy-workplace->
53. Sutcliffe JT, Carnot MJ, Fuhrman JH, Sutcliffe CA, Scheid JC. A Worksite Nutrition Intervention is Effective at Improving Employee Well-Being: A Pilot Study. *J Nutr Metab.* 2018;2018.
 54. Kumar GP, Khanum F. Neuroprotective potential of phytochemicals. *Pharmacogn Rev* [Internet]. 2012;6(12):81–90. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3459459/>
 55. Havas S, Heimendinger J, Reynolds KIM. 5 A Day for Better Health : A new research iive. *J Am Diet Assoc* [Internet]. 1994;94(1):32–6. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8270753>
 56. Subar AF, Heimendinger J, Patterson BH, Krebs-Smith SM, Pivonka E, Kessler R. Fruit and vegetable intake in the United States: The Baseline Survey of the Five A Day for Better Health Program. *Am J Heal Promot* [Internet]. 1995;9(5):352–60. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10150767>
 57. Steyn NP, Parker W, Lambert E V., Mchiza Z. Nutrition interventions in the workplace: Evidence of best practice. *South African J Clin Nutr.* 2009;22(3):111–7.

58. Institute for Health and Productivity Studies. From Evidence to Practice: Workplace Wellness that Works [Internet]. Johns Hopkins Center for Communication Programs (CCP); 2015. Available from: <https://www.transamericacenterforhealthstudies.org/docs/default-source/wellness-page/from-evidence-to-practice---workplace-wellness-that-works.pdf?sfvrsn=2>
59. Centers for Disease Control and Prevention. Workplace Health Promotion : Nutrition [Internet]. 2016 [cited 2019 Oct 30]. Available from: <https://www.cdc.gov/workplacehealthpromotion/health-strategies/nutrition/index.html>
60. Backman D, Carman J, Aldana S. Fruits and Vegetables and Physical Activity at The Worksite: Business leaders and Working Women Speak Out on Access and Environment. California Department of Health Services, Public Health Institute; 2004.
61. Glanz K, Yaroch AL. Strategies for increasing fruit and vegetable intake in grocery stores and communities: Policy, pricing, and environmental change. *Prev Med (Baltim)*. 2004;39(SUPPL. 2):75–80.
62. Malik VS, Schulze MB, Hu FB. Intake of sugar-sweetened beverages and weight gain: A systematic review. *Am J Clin Nutr*. 2006;84(2):274–88.
63. Bollinger B, Leslie P, Sorensen A. Calorie posting in chain restaurants. *Am Econ J Econ Policy*. 2011;3(1):91–128.
64. Wanjek C. Food at Work. Workplace Solutions for Malnutrition and Chronic Diseases [Internet]. Vol. 63, International Labour Office. Geneva: International Labour Office; 2006. p. 128–128. Available from:

- https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_publ_9221170152_en.pdf
65. Job-Like. Nutrifood Kantor Gaya Hidup Sehat [Internet]. 2019. Jakarta; [cited 2019 Nov 14]. Available from: <https://magazine.job-like.com/gaya-hidup-sehat-di-kantor/>
 66. World Health Organization (WHO). Fiscal policies for diet and prevention of noncommunicable diseases: technical meeting report [Internet]. World health Organization. 2016. p. 1–36. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250131/9789241511247-eng.pdf?sequence=1>
 67. The World Health Organization (W.H.O.). Guideline: Sugars intake for adults and children [Internet]. Vol. 57, World Health Organization. 2018. p. 1716–22. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149782/9789241549028_eng.pdf?sequence=1
 68. Ortiz-ospina E, Roser M. Taxation [Internet]. OurWorldInData.org. 2019 [cited 2019 Nov 17]. Available from: <https://ourworldindata.org/taxation>
 69. World Cancer Reserach Fund International. Building momentum : lessons on implementing a robust sugar sweetened beverage tax [Internet]. World Cancer Research Fund International. 2018. p. 1–32. Available from: www.wcrf.org/buildingmomentum%0Ahttps://www.wcrf.org/sites/default/files/PPA-Building-Momentum-

- Report.pdf
70. WHO. Taxes on sugary drinks: Why do it? [Internet]. World Health Organization. 2016. p. 2–5. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250303/1/WHO-NMH-PND-16.5-eng.pdf%0Ahttp://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250303/1/WHO-NMH-PND-16.5-eng.pdf?ua=1>
 71. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar (National Health Survey) 2013 [Internet]. Riset Kesehatan Dasar 2013. 2013. p. 1–303. Available from: http://labmandat.litbang.depkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2013/Laporan_riskesdas_2013_final.pdf
 72. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2018 [Internet]. Riset Kesehatan Dasar 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI; 2018. p. 182–3. Available from: http://labmandat.litbang.depkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
 73. Miao G, Alder S, Krieger J. A Legal and Practical Guide for Designing Sugary Drink Taxes (Second Edition) [Internet]. Change Lab Solution; 2018. p. 1–42. Available from: https://d3n8a8pro7vhmx.cloudfront.net/healthfoodamerica/pages/428/attachments/original/1548261777/Sugary_Drinks-TAX-GUIDE_FINAL_20190114.pdf?1548261777
 74. Colchero MA, Molina M, Guerrero-López CM. After Mexico Implemented a Tax, Purchases of Sugar-Sweetened Beverages Decreased and Water Increased:

- Difference by Place of Residence, Household Composition, and Income Level. *J Nutr.* 2017;147(8):1552–7.
75. Wang YC, Ludwig DS, Sonnevile K, Gortmaker SL. Impact of change in sweetened caloric beverage consumption on energy intake among children and adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2009;163(4):336–43.
 76. San Francisco Department of Public Health. San Francisco Sugary Drink Distributors Tax Advisory Committee March 2018 Report [Internet]. San Francisco: City of San Francisco Department of Public Health; 2018. Available from: <https://www.sfdph.org/dph/files/SDDTAC/SDDTAC-2018-Annual-Report.pdf>
 77. Silver LD, Ng SW, Ryan-Ibarra S, Taillie LS, Induni M, Miles DR, et al. Changes in prices, sales, consumer spending, and beverage consumption one year after a tax on sugar-sweetened beverages in Berkeley, California, US: A before-and-after study. *PLoS Med.* 2017;14(4):1–19.
 78. Roache SA, Gostin LO. The untapped power of soda taxes: Incentivizing consumers, generating revenue, and altering corporate behavior. *Int J Heal Policy Manag* [Internet]. 2017;6(9):489–93. Available from: <http://dx.doi.org/10.15171/ijhpm.2017.69>
 79. Healthy Caribbean Coalition. The Implementation of Taxation on Sugar-Sweetened Beverages by the Government of Barbados [Internet]. Healthy Caribbean Coalition; 2016. p. 1–22. Available from: https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/HCC-SSB-Brief-2016-2_0.pdf
 80. UK Health Forum. Public health and the food and drinks

- industry : The governance and ethics of interaction. Lessons from research, policy and practice [Internet]. London; 2018. Available from:
https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKewjO-86gx9nlAhW_7HMBHZTgAWIQFjAAegQIARAC&url=https%3A%2F%2Fwww.idrc.ca%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Fsp%2FDocuments%2520EN%2Fukhf-casebook-jan18.pdf&usg=AOvVaw1Uov5yjHxh
81. World Health Organization (WHO). Addressing and Managing Conflicts of Interest in The Planning and Delivery of Nutrition Programmes at Country Level [Internet]. Geneva; 2015. Available from:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206554/9789241510530_eng.pdf;jsessionid=2AC20A988220AA133803C3F9A139C478?sequence=1
 82. World Health Organization. Safeguarding against possible conflicts of interest in nutrition programmes : Draft approach for the Prevention and Management of Conflicts of Interest. Geneva; 2017.
 83. World Health Organization (WHO). Engagement with non-State actors : Non state actors in official relations with WHO [Internet]. Vol. 10. 2018. Available from:
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB144/B144_37-en.pdf
 84. Eykelenboom M, Stralen MM Van, Olthof MR, Schoonmade LJ, Steenhuis IHM, Renders CM, et al. Political and public acceptability of a sugar- sweetened beverages tax : a mixed-method systematic review and meta-analysis. 2019;1–19. Available from:

<https://ijbnpa.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12966-019-0843-0>

85. Pan American Health Organization (PAHO). Taxes On Sugar-Sweetened Beverages as a Public Health Strategy: The Experience Of Mexico [Internet]. Vol. 58. Mexico: Pan American Health Organization; 2015. p. 618–25. Available from:
http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18391/9789275118719_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ISBN 978-623-90408-1-9



9 786239 040819