

# **Perilaku Pengendalian Gula, Garam, dan Lemak (GGL)**



# **PERILAKU PENGENDALIAN GULA, GARAM DAN LEMAK (GGL)**

**Penulis:  
Sobar Darmaja**

**Editor:  
Apri Nur Wulandari**



**PT. Mustika Sri Rosadi**

# PERILAKU PENGENDALIAN GULA, GARAM DAN LEMAK (GGL)

**Penulis:** Sobar Darmaja

**Editor:** Apri Nur Wulandari

**Layout:** Tim PT. Mustika Sri Rosadi

**Desain Sampul:** Eri Manuri

**ISBN:** 978-634-7535-21-4 (PDF)

**Nomor IKAPI:** -

**Cetakan Pertama:** 05 Januari 2026

Hak Cipta 2026

---

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

---

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

Diterbitkan oleh Penerbit PT Mustika Sri Rosadi

Alamat Penerbit: Citra Indah City, Bukit Heliconia  
AG.23/32, Kecamatan Jonggol, Kab. Bogor.

Email: mars.mustikasrirosadi@gmail.com

## KATA PENGANTAR

Tanpa kita sadari, pola makan sehari-hari telah berubah menjadi jebakan yang terasa nikmat namun berisiko. Gula menyelinap dalam minuman yang tampak biasa, garam bersembunyi dalam makanan praktis, dan lemak hadir sebagai penguat rasa yang sulit ditolak. Semua terasa wajar hingga suatu hari tubuh mulai memberi sinyal peringatan melalui tekanan darah yang meningkat, gula darah yang tak terkendali, atau kelelahan yang tak kunjung reda. Buku Referensi *Perilaku Pengendalian Gula, Garam, dan Lemak (GGL)* lahir dari kegelisahan ini: kegelisahan atas kebiasaan makan yang dianggap sepele, tetapi berdampak besar bagi kesehatan jangka panjang.

Buku referensi ini tidak datang dengan daftar larangan yang kaku atau nasihat normatif yang mudah dilupakan. Sebaliknya, buku ini mengajak pembaca menggali pertanyaan yang lebih mendasar: mengapa kita terus mengonsumsi gula, garam, dan lemak secara berlebihan, meski tahu risikonya? Jawabannya terletak pada perilaku—cara kita berpikir, merasakan, dan merespons lingkungan makanan di sekitar kita. Dengan sudut pandang ilmu perilaku kesehatan, buku ini mengungkap bahwa perubahan pola makan bukan semata soal tahu atau tidak tahu, melainkan soal mampu atau tidak mampu mengendalikan kebiasaan.

Melalui pendekatan ilmiah yang aplikatif, buku ini mengurai bagaimana perilaku konsumsi terbentuk dan mengakar dalam kehidupan sehari-hari. Teori-teori perilaku kesehatan seperti *Health Belief Model*, *Theory of Planned Behavior*, *Social Cognitive Theory*, hingga *Self-Regulation* dan *COM-B Model* tidak hanya diperkenalkan, tetapi dijelaskan relevansinya dalam menghadapi tantangan nyata pengendalian GGL. Pembaca akan diajak melihat bahwa teori bukan konsep abstrak, melainkan alat berpikir yang dapat digunakan untuk memahami dan mengubah perilaku makan secara nyata.

Lebih jauh, buku ini menantang cara pandang yang selama ini menempatkan individu sebagai satu-satunya pihak yang bertanggung jawab atas pola makannya. Lingkungan pangan, budaya makan, strategi pemasaran, hingga kebijakan publik turut membentuk pilihan yang kita ambil setiap hari. Dengan pendekatan ekologi perilaku, buku ini menunjukkan bahwa pengendalian GGL akan sulit berhasil jika hanya mengandalkan kemauan pribadi tanpa perubahan pada sistem yang mengelilinginya.

Di dalam buku ini, pembaca akan menemukan benang merah antara perilaku individu dan kebijakan kesehatan. Label gizi, regulasi pangan, edukasi publik, dan kampanye kesehatan diposisikan sebagai bagian dari strategi perilaku yang saling menguatkan. Pesan utamanya jelas: perilaku sehat akan tumbuh lebih kuat

ketika lingkungan mendukung, dan kebijakan yang tepat dapat menjadi pemicu perubahan kolektif yang berdampak luas.

Buku *Perilaku Pengendalian Gula, Garam, dan Lemak (GGL)* ditujukan bagi mereka yang ingin memahami persoalan kesehatan secara lebih dalam—mahasiswa, akademisi, praktisi kesehatan, pengambil kebijakan, hingga masyarakat umum yang ingin hidup lebih sadar dan sehat. Setiap bab dirancang untuk mengusik kenyamanan berpikir pembaca, mendorong refleksi, dan memunculkan pertanyaan kritis: apakah kita benar-benar memilih makanan kita, atau justru sedang dipilihkan oleh lingkungan?

Akhirnya, buku ini tidak hanya menawarkan pengetahuan, tetapi juga ajakan. Ajakan untuk berhenti menganggap konsumsi gula, garam, dan lemak sebagai urusan sepele, serta mulai melihatnya sebagai perilaku yang dapat dan harus dikendalikan. Semoga buku ini menjadi pemantik kesadaran, pemicu diskusi, dan pendorong perubahan nyata—karena kesehatan yang berkelanjutan selalu berawal dari keberanian mengubah kebiasaan kecil, hari demi hari.

Bogor, 05 Januari 2026

Penulis

# DAFTAR ISI

<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xi</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Permasalahan Konsumsi Gula, Garam dan Lemak di Indonesia.....	3
C. Tujuan dan Manfaat Pengendalian GGL.....	7
D. Kerangka Pemikiran Buku .....	10
E. Sistematika Penulisan .....	13
<b>BAB 2. PERILAKU KESEHATAN DAN PERILAKU PENGENDALIAN GULA, GARAM DAN LEMAK (GGL)</b> .....	<b>16</b>
A. Definisi Perilaku Kesehatan dan Perilaku Pengendalian Gula, Garam dan Lemak (GGL) .....	17
B. Jenis-jenis Makanan dan Minuman yang Mengandung Gula, Garam dan Lemak yang Harus Dikendalikan/ Dibatasi Konsumsinya	20
C. Hubungan Perilaku dengan Penyakit Tidak Menular .....	24
D. Perilaku Kunci: Membaca Label Gizi, Mengontrol Porsi dan Memilih Cara Masak yang Lebih Sehat dalam Mencegah Penyakit Tidak Menular (PTM).....	27
E. Determinan Perilaku Konsumsi Makanan .....	30
F. Teori Perilaku Kesehatan yang Relevan .....	33

<b>BAB 3. KONSEKUENSI KESEHATAN KONSUMSI GULA, GARAM DAN LEMAK .....</b>	<b>63</b>
A. Batasan WHO dan Kemenkes RI.....	63
B. Konsekuensi Medis Konsumsi Gula Berlebihan .....	67
C. Konsekuensi Medis Konsumsi Garam Berlebihan .....	72
D. Konsekuensi Medis Konsumsi Lemak Berlebihan .....	79
E. Dampak Ekonomi dan Sosial .....	87
<b>BAB 4. PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT TERHADAP GULA, GARAM DAN LEMAK (GGL) .....</b>	<b>90</b>
A. Pengetahuan sebagai Dasar Tindakan.....	91
B. Sikap dan Keyakinan tentang Pola Makan Sehat.....	94
C. Miskonsepsi tentang GGL .....	96
D. Literasi Pangan dan Gizi Masyarakat .....	99
<b>BAB 5. NORMA SOSIAL DAN LINGKUNGAN MAKAN .....</b>	<b>103</b>
A. Pengaruh Keluarga dan Teman Sebaya.....	103
B. Budaya Makan dan Kebiasaan Sosial .....	106
C. Iklan, Media Sosial, dan Promosi Produk...	109
D. Lingkungan Akses Makanan dan Ekonomi	113
<b>BAB 6. STRATEGI PERUBAHAN PERILAKU PENGENDALIAN GGL.....</b>	<b>117</b>
A. Self-Regulation dan Monitoring Konsumsi GGL.....	118
B. Intervensi Edukasi Masyarakat .....	121
C. Teknologi Digital untuk Perubahan Perilaku .....	124
D. Pendekatan Berbasis Komunitas .....	128



E. Dukungan Kebijakan dan Regulasi Pemerintah.....	131
<b>BAB 7. PRAKTIK PENGENDALIAN GGL DALAM KEHIDUPAN SEHARI-HARI .....</b>	<b>135</b>
A. Membaca Label Gizi .....	135
B. Mengatur Menu Sehari-hari.....	140
C. Substitusi Makanan Sehat.....	143
D. Pengendalian Porsi dan Frekuensi Makan.....	149
E. Peran Tenaga Kesehatan dalam Konseling.....	152
<b>BAB 8. STUDI KASUS DI BERBAGAI LOKASI.....</b>	<b>156</b>
A. Program Intervensi di Sekolah .....	156
B. Program Intervensi di Tempat Kerja .....	160
C. Program Intervensi Berbasis Komunitas.....	163
D. Evaluasi Dampak Program dan Tantangan.....	166
<b>BAB 9. ARAH PENGEMBANGAN DAN RISET MASA DEPAN .....</b>	<b>171</b>
A. Peluang Riset Perilaku Pengendalian GGL.....	172
B. Integrasi Teknologi, Kebijakan, dan Pendidikan.....	175
C. Perspektif Psikologi Kesehatan dan Promosi Kesehatan .....	179
D. Rekomendasi untuk Praktisi dan Pembuat Kebijakan .....	183
<b>REFERENSI.....</b>	<b>188</b>
<b>GLOSARIUM .....</b>	<b>193</b>
<b>BIOGRAFI PENULIS .....</b>	<b>197</b>
<b>BIOGRAFI EDITOR .....</b>	<b>200</b>
<b>SINOPSIS .....</b>	<b>201</b>

## DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Kepanjangan
BPOM RI	Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia
BMI / IMT	Indeks Massa Tubuh
COM-B	Capability, Opportunity, Motivation – Behaviour
DOI	Digital Object Identifier
G4G1L5	Gula 4 sdm, Garam 1 sdt, Lemak 5 sdm (batas konsumsi harian)
GGL	Gula, Garam, dan Lemak
HBM	Health Belief Model
HDL	High-Density Lipoprotein
Kemenkes RI	Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Label GGL	Label peringatan kandungan gula, garam, dan lemak pada kemasan
LDL	Low-Density Lipoprotein
MSG	Monosodium Glutamate
NAFLD	Non-Alcoholic Fatty Liver Disease
Poltekkes	Politeknik Kesehatan Kemenkes
PTM	Penyakit Tidak Menular
Riskesdas	Riset Kesehatan Dasar
SDT	Survei Diet Total
sd	Sendok (satuan ukuran rumah tangga)
SKMI	Survei Konsumsi Makanan Individu
SCT	Social Cognitive Theory
TPB	Theory of Planned Behavior

UNICEF / UNICEF United Nations Children's Fund  
Indonesia  
WHO World Health Organization

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Jenis Makanan/ Minuman, Calon Produk/ Olahan dan Alasan Perlu Dikendalikan.....	23
Tabel 3. 1 Batasan Konsumsi Gula, Garam, dan Lemak Menurut WHO dan Kemenkes RI.....	66
Tabel 3. 2 Titik Intervensi Perilaku yang Dapat Memutus Rantai Risiko .....	70
Tabel 3. 3 Titik Intervensi Perilaku dalam Pengendalian Garam untuk Mencegah Risiko Kesehatan .....	75
Tabel 3. 4 Titik Intervensi Perilaku dalam Pengendalian Lemak untuk Mencegah Risiko Kesehatan.....	82

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori Health Belief Model (HBM)	34
Gambar 2. 2 Theory of Planned Behavior (TPB)	38
Gambar 2. 3 Social Cognitive Theory (SCT)	42
Gambar 2. 4 Kerangka Teori Self-Regulation dalam Konteks Perilaku Pengendalian Gula, Garam dan Lemak	46
Gambar 2. 5 Kerangka Teori dari COM-B Model & Behaviour Change Wheel (BCW)	53
Gambar 2. 6 Informasi Nilai Gizi pada Setiap Makanan Maupun Minuman	58

# **BAB 1. PENDAHULUAN**

---

## **A. Latar Belakang**

Penyakit tidak menular merupakan penyebab utama kematian global dan banyak dikaitkan dengan pola makan tidak sehat, termasuk konsumsi gula, garam, dan lemak berlebihan (World Health Organization, 2023). Perubahan gaya hidup akibat urbanisasi meningkatkan paparan makanan ultra-proses dan minuman tinggi gula. Situasi ini menegaskan urgensi intervensi dalam pola konsumsi masyarakat untuk mencegah peningkatan risiko penyakit kronis.

WHO merekomendasikan agar asupan gula tidak melebihi 10% energi harian dan idealnya di bawah 5%, serta konsumsi garam dibatasi maksimal 5 gram per hari (World Health Organization, 2020). Asupan lemak juga diatur agar tidak lebih dari 30% total energi, dengan lemak jenuh dan trans dikurangi sebanyak mungkin (World Health Organization, 2023). Pedoman ini menjadi rujukan global dalam menjaga kesehatan gizi dan mencegah penyakit metabolik.

Meskipun pedoman tersedia, praktik konsumsi masyarakat sering kali jauh dari rekomendasi tersebut. Perubahan pola makan ke arah makanan kemasan, cepat saji, dan minuman berpemanis menjadi faktor pemicu peningkatan konsumsi gula, garam, dan lemak pada populasi meningkat (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Kesenjangan antara pengetahuan dan perilaku

menunjukkan perlunya strategi berbasis perubahan perilaku kesehatan.

Konsumsi gula berlebih terbukti meningkatkan risiko obesitas dan diabetes tipe 2 (Louie et al., 2024). Masalah ini semakin nyata ketika minuman berpemanis dan camilan manis menjadi bagian dari kebiasaan masyarakat di berbagai usia. Dengan meningkatnya prevalensi obesitas dan diabetes, pengendalian gula merupakan elemen penting dalam pencegahan penyakit tidak menular jangka panjang.

Asupan garam berlebih secara konsisten dikaitkan dengan hipertensi, stroke, dan penyakit jantung (World Health Organization, 2025). Di banyak negara berkembang, konsumsi garam melebihi batas aman karena tingginya konsumsi makanan olahan dan bumbu dengan kandungan natrium tinggi. Oleh karena itu, membangun kebiasaan membatasi garam menjadi strategi utama dalam upaya menurunkan beban penyakit kardiovaskular.

Peran lemak dalam diet juga berpengaruh besar terhadap kesehatan metabolik. Lemak jenuh dan trans berkaitan dengan peningkatan kadar LDL kolesterol dan risiko penyakit jantung (World Health Organization, 2023). Penggantian lemak tersebut dengan lemak tak jenuh dari sumber sehat menjadi salah satu rekomendasi kunci dalam pola makan seimbang.

Anak dan remaja merupakan kelompok yang semakin rentan terhadap pola konsumsi tinggi gula,

garam, dan lemak. Kebiasaan jajan di luar rumah serta paparan iklan makanan sering membentuk pola makan tidak sehat sejak dini (Anwar & Putri, 2024). Jika tidak dikendalikan, risiko obesitas dan masalah metabolik akan meningkat sejak usia muda.

Lingkungan pangan modern mendorong masyarakat untuk lebih sering mengonsumsi makanan ultra-proses dengan kandungan gula, garam, dan lemak tersembunyi (American Journal of Preventive Medicine, 2025). Perubahan drastis pada sistem produksi dan pemasaran makanan menyebabkan masyarakat sulit mengendalikan asupan GGL secara mandiri. Tantangan ini memerlukan pendekatan yang komprehensif berbasis perubahan perilaku.

Pemerintah Indonesia telah menerapkan kebijakan pelabelan GGL di depan kemasan sebagai upaya meningkatkan literasi pangan dan kesadaran risiko (Reuters, 2025). Namun berbagai studi menunjukkan bahwa informasi saja tidak otomatis mengubah kebiasaan makan masyarakat. Buku ini hadir untuk memperkuat pemahaman dan praktik pengendalian gula, garam, dan lemak melalui pendekatan ilmu perilaku kesehatan yang lebih efektif dan berkelanjutan.

## **B. Permasalahan Konsumsi Gula, Garam dan Lemak di Indonesia**

Secara ideal, konsumsi gula, garam, dan lemak (GGL) masyarakat Indonesia mengikuti rekomendasi



kesehatan nasional dan global untuk menjaga tubuh tetap sehat dan terhindar dari penyakit tidak menular. WHO menetapkan batas gula, garam, dan lemak sebagai bagian penting dari pola makan seimbang (WHO 2012; WHO 2015). Indonesia melalui Permenkes No. 30 Tahun 2013 dan kampanye G4G1L5 telah memperjelas batas konsumsi harian, yaitu gula 50 gram, garam 5 gram, dan lemak sekitar 67 gram (Kementerian Kesehatan RI 2013; Kementerian Kesehatan RI 2019). Ini menjadi standar yang seharusnya dilakukan masyarakat dalam mengontrol konsumsi GGL.

Namun, kondisi di lapangan menunjukkan situasi yang jauh dari ideal, terutama terkait konsumsi gula. Riskesdas 2018 menemukan bahwa minuman dan makanan manis dikonsumsi secara rutin oleh sebagian besar masyarakat, terutama kelompok usia muda yang mengonsumsinya lebih dari satu kali sehari (Kementerian Kesehatan RI 2018; Harjatmo et al. 2023). Laporan lain menunjukkan sekitar 30% penduduk telah melebihi batas konsumsi gula yang dianjurkan (Kementerian Kesehatan RI 2022; BPOM RI 2025). Artinya, kendali perilaku terhadap konsumsi gula masih lemah, meskipun informasi mengenai batasan konsumsi sudah tersedia.

Kesenjangan besar juga terjadi pada konsumsi natrium atau garam. Walaupun batas aman natrium ditetapkan untuk mengurangi risiko hipertensi, asupan penduduk justru melampaui batas tersebut (WHO 2012; Kementerian Kesehatan RI 2013). SKMI 2014

menunjukkan lebih dari separuh penduduk mengonsumsi garam secara berlebihan (Prihatini et al. 2016; Badan Litbangkes Kemenkes RI 2014). Survei Diet Total pun mengonfirmasi bahwa mayoritas orang dewasa mengonsumsi garam lebih dari 6 gram per hari, yang membuktikan bahwa perilaku membatasi garam masih belum membudaya (Kreativitas et al. 2020).

Hal yang sama terlihat pada konsumsi lemak, terutama lemak jenuh dan makanan yang digoreng. Walaupun pemerintah mendorong pembatasan minyak dan lemak, data menunjukkan lebih dari 70% penduduk dewasa muda mengonsumsi lemak melebihi batas rekomendasi (Poltekkes Kemenkes Jakarta II 2023). Akibatnya, risiko obesitas dan penyakit metabolik meningkat secara signifikan pada kelompok yang sering mengonsumsi makanan berlemak tinggi (Telisa et al. 2020; Mardiana et al. 2022). Ini memperlihatkan bahwa preferensi makanan yang praktis dan lezat sering kali mengalahkan kesadaran menjaga kesehatan.

Dengan tingginya konsumsi GGL secara bersamaan, risiko kesehatan masyarakat semakin meningkat. Diperkirakan 30% penduduk mengonsumsi gula, garam, dan lemak berlebih secara serempak (Kementerian Kesehatan RI 2014; Poltekkes Kemenkes Jakarta II 2020; BPOM RI 2025). Kondisi ini selaras dengan meningkatnya angka obesitas dan diabetes dalam satu dekade terakhir (Kementerian Kesehatan RI 2019; Harjatmo et al. 2023). Hal tersebut menegaskan bahwa perilaku konsumsi yang

tidak terkontrol merupakan faktor utama beban penyakit tidak menular di Indonesia.

Lingkungan pangan yang semakin didominasi makanan olahan, cepat saji, dan minuman manis menjadi penyumbang signifikan masalah ini. Meskipun aturan label pangan telah berlaku untuk memberikan informasi kandungan GGL, banyak konsumen belum memanfaatkannya dalam memilih makanan (Kementerian Kesehatan RI 2013; Simanjuntak et al. 2023). Aspek rasa, harga, dan kemudahan akses masih menjadi penentu utama keputusan makan (Kementerian Kesehatan RI 2019). Situasi ini memperlihatkan bahwa perubahan perilaku membutuhkan dukungan perubahan lingkungan makanan.

Selain itu, masih terdapat kesenjangan antara pengetahuan dan tindakan. Banyak orang mengetahui batasan GGL tetapi tidak menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari, karena kebiasaan dan preferensi rasa sudah terbentuk sejak lama (Poltekkes Kemenkes Jakarta II 2020; Daniel et al. 2023). Pada kelompok usia muda, konsumsi GGL sering dianggap normal dan tidak berbahaya jika tubuh belum menunjukkan tanda-tanda sakit (Harjatmo et al. 2023). Ini menunjukkan pentingnya intervensi perilaku yang lebih dari sekadar memberikan informasi.

Budaya makan masyarakat juga sangat memengaruhi tingkat konsumsi GGL. Makanan yang gurih, manis, dan berminyak sering dinilai sebagai

makanan yang “lebih enak” dan menjadi simbol keakraban saat berkumpul (UNICEF Indonesia 2021; BPOM RI 2025). Ketika individu mencoba mengurangi GGL, mereka sering merasa kualitas makanan menurun, sehingga adaptasi perubahan perilaku menjadi tantangan tersendiri (WHO 2025; UNICEF Indonesia 2021). Karena itu, perubahan budaya dan norma makan adalah upaya penting dalam strategi pengendalian GGL.

Selain itu, praktik pemantauan diri terhadap konsumsi GGL masih sangat rendah. Banyak orang tidak menyadari jumlah gula yang mereka tambahkan ke minuman atau berapa banyak makanan asin dan berlemak yang mereka konsumsi dalam sehari (WHO 2013; Kementerian Kesehatan RI 2024). Perubahan perilaku sering baru dilakukan ketika kondisi kesehatan sudah terganggu, bukan sebagai langkah pencegahan sejak awal. Hal ini menandakan pentingnya dukungan edukasi berkelanjutan dan alat bantu monitoring yang mudah digunakan masyarakat.

### **C. Tujuan dan Manfaat Pengendalian GGL**

Tujuan utama pengendalian gula, garam, dan lemak (GGL) adalah melindungi masyarakat dari risiko penyakit tidak menular seperti diabetes mellitus, hipertensi, stroke, dan penyakit jantung yang berkaitan erat dengan pola konsumsi tidak sehat. Pengaturan asupan GGL bertujuan menjaga fungsi metabolik tetap optimal serta mendorong pola makan seimbang sesuai

standar kesehatan (WHO 2012; WHO 2015). Pendekatan ini menjadi langkah strategis dalam memutus rantai peningkatan penyakit kronis di masyarakat.

Selain pencegahan penyakit, pengendalian GGL juga memiliki tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Pembatasan gula dapat menstabilkan kadar glukosa darah; penurunan asupan garam membantu mengatur tekanan darah; dan pengurangan lemak jenuh menjaga kadar kolesterol tetap aman (Harjatmo et al. 2023). Dengan tubuh yang lebih sehat, produktivitas meningkat dan risiko komplikasi jangka panjang dapat ditekan.

Manfaat ekonomi menjadi poin penting lainnya dari upaya pengendalian GGL. Biaya pengobatan diabetes dan penyakit jantung merupakan beban signifikan bagi sistem kesehatan nasional (Kementerian Kesehatan RI 2019). Bila masyarakat dapat menerapkan perilaku makan rendah GGL, maka kebutuhan pelayanan rumah sakit dan pengeluaran kesehatan akan berkurang secara substansial.

Pengendalian GGL sangat terkait dengan perubahan perilaku individu dalam kesehariannya. Membatasi konsumsi minuman manis, gorengan, dan makanan asin menjadi langkah langsung yang mampu menekan risiko obesitas dan penyakit metabolik (Daniel et al. 2023). Dengan demikian, keberhasilan pengendalian GGL bergantung pada konsistensi penerapan kebiasaan makan yang lebih baik.

Selain pembatasan pilihan makanan, kemampuan masyarakat dalam memilih pangan secara lebih cermat seperti membaca label gizi, memilih makanan yang diolah dengan metode lebih sehat, serta mengurangi penambahan gula dan garam saat memasak turut memperkuat manfaat pengendalian GGL (Simanjuntak et al. 2023). Perilaku ini mencerminkan pengambilan keputusan berbasis kesehatan, bukan hanya selera atau kenyamanan.

Perilaku pengendalian GGL juga memerlukan dukungan lingkungan yang kondusif. Kemudahan akses terhadap makanan olahan tinggi GGL menjadi hambatan besar dalam membangun pola makan sehat (UNICEF Indonesia 2021). Oleh karena itu, intervensi kebijakan seperti pembatasan kadar GGL pada pangan dan edukasi publik perlu berjalan beriringan agar masyarakat lebih mudah menerapkan perilaku makan sehat.

Faktor budaya dan preferensi rasa juga memegang peranan besar dalam kebiasaan konsumsi GGL. Banyak masyarakat cenderung menyukai makanan dengan rasa manis, gurih, dan berminyak yang dianggap lebih lezat dan sudah menjadi bagian tradisi makan (BPOM RI 2025). Kondisi ini menuntut strategi edukasi yang mampu mengubah persepsi bahwa makanan sehat juga dapat dinikmati dan menjadi pilihan utama.

Selain itu, rendahnya kesadaran masyarakat dalam melakukan pemantauan diri terhadap konsumsi GGL memperlemah pencapaian tujuan pengendalian GGL.

Banyak individu tidak mengetahui seberapa sering mereka mengonsumsi minuman manis, makanan asin, atau gorengan dalam sehari, sehingga perubahan biasanya baru dilakukan setelah muncul gangguan kesehatan (WHO 2013; Kementerian Kesehatan RI 2024).

Secara keseluruhan, tujuan dan manfaat pengendalian GGL hanya dapat tercapai jika perilaku individu, dukungan kebijakan, serta perubahan lingkungan pangan berjalan secara simultan. Dengan pengendalian GGL yang efektif, masyarakat dapat hidup lebih sehat, harapan hidup meningkat, dan beban ekonomi akibat penyakit tidak menular dapat diminimalkan (Kementerian Kesehatan RI 2019; Harjatmo et al. 2023).

#### **D. Kerangka Pemikiran Buku**

Kerangka pemikiran dalam buku ini didasarkan pada kenyataan bahwa konsumsi gula, garam, dan lemak (GGL) berlebih merupakan pemicu utama meningkatnya penyakit tidak menular di Indonesia. Karena itu, pengendalian GGL dipandang sebagai bagian penting dari strategi pencegahan kesehatan masyarakat untuk menurunkan risiko diabetes, penyakit jantung, dan hipertensi (WHO 2015). Buku ini menyoroti bagaimana perubahan perilaku makan dapat menjadi langkah pencegahan yang efektif dan berkelanjutan (Harjatmo et al. 2023).

Dalam kerangka ini, perilaku individu dipahami terbentuk dari faktor pengetahuan, sikap, serta kemampuan mengelola pilihan makanan sehari-hari. Semakin baik pemahaman masyarakat mengenai batas konsumsi GGL, semakin tinggi potensi terbentuknya tindakan pencegahan terhadap risiko kesehatan (Kementerian Kesehatan RI 2019). Namun, aspek psikologis dan kebiasaan sering menjadi penghalang dalam penerapan perilaku sehat (UNICEF Indonesia 2021).

Selain pengetahuan, motivasi dan dukungan lingkungan turut berperan dalam mengubah perilaku makan. Batasan konsumsi minuman manis, makanan asin, dan tinggi lemak menjadi lebih mudah diterapkan apabila tersedia pilihan makanan sehat yang terjangkau dan mudah diakses (Daniel et al. 2023). Hal ini menunjukkan bahwa perubahan perilaku membutuhkan dukungan struktur lingkungan yang kondusif.

Kerangka pemikiran buku ini juga menekankan pentingnya peningkatan literasi gizi. Keterampilan memahami label pangan, menghitung kandungan gizi, dan mengidentifikasi risiko kesehatan dari suatu produk membantu konsumen membuat keputusan makan yang lebih rasional (Simanjuntak et al. 2023). Dengan literasi gizi yang baik, perilaku pengendalian GGL lebih mudah dipraktikkan dalam kehidupan sehari-hari.

Selain aspek individual, norma sosial dan budaya makan memengaruhi kebiasaan konsumsi GGL.



Preferensi terhadap rasa yang sangat manis, asin, dan berminyak telah menjadi bagian dari pola makan masyarakat dan diwariskan antargenerasi (BPOM RI 2025). Karena itu, perubahan kebiasaan memerlukan pendekatan yang bersentuhan langsung dengan nilai budaya dan keluarga sebagai unit perubahan perilaku.

Dalam konteks psikologis, persepsi bahwa makanan sehat tidak lezat kerap menjadi hambatan utama perubahan perilaku. Banyak individu memahami risiko konsumsi GGL berlebih, tetapi tetap enggan mengubah pola makan karena kenyamanan dan adat kebiasaan (WHO 2013). Buku ini menekankan pentingnya proses adaptasi bertahap dalam mengurangi GGL tanpa mengganggu kepuasan makan.

Pemantauan diri (self-monitoring) dimasukkan sebagai komponen penting dalam kerangka pemikiran karena individu sering tidak menyadari jumlah GGL yang dikonsumsi setiap hari. Praktik sederhana seperti menghitung sendok gula, membatasi penggunaan garam, dan mengatur frekuensi gorengan dapat membantu membentuk perilaku yang lebih sehat (Kementerian Kesehatan RI 2024).

Di sisi lain, intervensi kebijakan kesehatan publik menjadi faktor pendukung yang tidak dapat dipisahkan. Pengaturan kadar GGL dalam pangan kemasan, edukasi melalui label peringatan, serta kampanye pencegahan PTM membantu memperkuat perubahan perilaku di tingkat masyarakat (Kementerian Kesehatan RI 2019).

Kebijakan yang berpihak pada kesehatan akan memudahkan masyarakat memilih makanan yang lebih baik.

Secara keseluruhan, kerangka pemikiran buku ini mengintegrasikan dimensi individu, budaya, lingkungan, dan kebijakan dalam menjelaskan bagaimana perilaku pengendalian GGL dapat dioptimalkan. Sinergi keempat faktor tersebut diyakini mampu menurunkan prevalensi penyakit tidak menular dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan (Harjatmo et al. 2023; WHO 2015).

## **E. Sistematika Penulisan**

Sub-bab sistematika penulisan ini menjelaskan bahwa buku disusun secara terstruktur agar pembahasan mengenai perilaku pengendalian gula, garam, dan lemak (GGL) dapat dipahami secara menyeluruh. Pada bagian awal, buku memaparkan konteks munculnya masalah kesehatan akibat konsumsi GGL berlebih serta pentingnya intervensi perilaku untuk mencegah penyakit tidak menular yang semakin meningkat di Indonesia (WHO 2015; Harjatmo et al. 2023). Bab ini menjadi landasan bagi keseluruhan isi buku.

Bab selanjutnya mengulas teori perilaku kesehatan sebagai dasar analisis mengapa masyarakat masih mengonsumsi GGL dalam jumlah tinggi, meskipun informasi mengenai risiko kesehatan sudah banyak diketahui (Kementerian Kesehatan RI 2019). Pemahaman

teori ini penting untuk merancang strategi perubahan perilaku yang efektif (UNICEF Indonesia 2021).

Berikutnya, buku menyajikan kondisi aktual konsumsi GGL berdasarkan data nasional dan riset terbaru. Pada bagian ini dikaji kaitan antara konsumsi berlebih dengan meningkatnya kejadian obesitas, diabetes, dan hipertensi yang telah menjadi perhatian besar kesehatan masyarakat (Daniel et al. 2023; BPOM RI 2025).

Bab berikut menjelaskan bagaimana perilaku pengendalian GGL yang baik seharusnya dilakukan dalam kehidupan sehari-hari. Pembaca diperkenalkan dengan praktik sederhana seperti membaca label gizi dan membatasi penggunaan gula, garam, serta minyak goreng sebagai upaya menjaga kesehatan (Simanjuntak et al. 2023; WHO 2013).

Sistematika berlanjut pada penjabaran kerangka pemikiran yang digunakan dalam buku. Pada bagian ini dijelaskan bahwa keberhasilan pengendalian GGL dipengaruhi oleh faktor individu, lingkungan pangan, serta dukungan kebijakan publik (Kementerian Kesehatan RI 2024; BPOM RI 2025).

Bab intervensi memberikan panduan strategi perubahan perilaku berbasis edukasi, motivasi, dan self-monitoring yang didukung bukti ilmiah. Pendekatan tersebut diharapkan dapat membantu masyarakat secara bertahap mengurangi konsumsi GGL (WHO 2013; Harjatmo et al. 2023).

Bab selanjutnya mengulas peran regulasi dan kebijakan pangan yang memiliki kontribusi besar dalam mengendalikan paparan GGL di masyarakat. Pengawasan terhadap kandungan GGL dalam pangan kemasan merupakan langkah penting untuk menciptakan lingkungan makan yang lebih sehat (Kementerian Kesehatan RI 2019; UNICEF Indonesia 2021).

Pada bab mengenai manfaat, dijelaskan keuntungan pengendalian GGL baik bagi kesehatan individu maupun keberlanjutan sistem pelayanan kesehatan nasional. Pembatasan konsumsi GGL diyakini mampu menekan biaya pengobatan penyakit tidak menular yang cenderung meningkat setiap tahun (WHO 2015; Daniel et al. 2023).

Penutup buku memberikan rangkuman inti dan rekomendasi penguatan perilaku pengendalian GGL yang dapat diterapkan oleh berbagai pemangku kepentingan. Dengan panduan yang terstruktur, buku ini diharapkan menjadi referensi implementatif untuk mencegah penyakit tidak menular melalui perubahan pola konsumsi masyarakat (Harjatmo et al. 2023; BPOM RI 2025).

## **BAB 2. PERILAKU KESEHATAN DAN PERILAKU PENGENDALIAN GULA, GARAM DAN LEMAK (GGL)**

---

Bab ini membahas secara komprehensif mengenai peran perilaku kesehatan dalam mendukung upaya pencegahan penyakit tidak menular melalui pengendalian konsumsi gula, garam, dan lemak (GGL). Dalam konteks kesehatan masyarakat, pemilihan makanan dan kebiasaan makan yang tepat merupakan determinan penting yang berpengaruh langsung terhadap status kesehatan individu maupun populasi. Oleh karena itu, pemahaman mengenai perilaku pengendalian GGL tidak hanya diperlukan sebagai pengetahuan teoretis, tetapi juga sebagai dasar perubahan perilaku yang terukur dan berkelanjutan. Dengan meningkatnya paparan makanan tinggi GGL dalam kehidupan modern, urgensi penerapan perilaku makan sehat semakin mendesak untuk melindungi masyarakat dari risiko kesehatan jangka panjang. Bab ini diharapkan dapat memberikan landasan konseptual serta dorongan ilmiah dalam membangun perilaku pengendalian GGL yang efektif dan aplikatif dalam kehidupan sehari-hari. Adapun secara detail pembahasan tentang perilaku kesehatan dan perilaku pengendalian gula, garam dan lemak adalah sebagai berikut:

#### **A. Definisi Perilaku Kesehatan dan Perilaku Pengendalian Gula, Garam dan Lemak (GGL)**

Perilaku kesehatan adalah segala bentuk tindakan yang dilakukan seseorang secara sadar untuk menjaga kondisi tubuh tetap sehat dan terhindar dari penyakit. Aktivitas tersebut mencakup pilihan dan kebiasaan hidup yang mendukung pemeliharaan kesehatan fisik maupun mental (World Health Organization, 2020). Konsep ini menekankan bahwa kesehatan tidak hanya ditentukan oleh kondisi biologis, tetapi juga oleh cara seseorang bertindak dalam kehidupan sehari-hari (Harjatmo et al., 2023).

Perilaku kesehatan terbentuk melalui pengetahuan, pengalaman, serta persepsi seseorang terhadap risiko kesehatan yang mungkin terjadi. Ketika individu memahami hubungan antara pola makan dan penyakit, mereka memiliki kecenderungan yang lebih besar untuk mengadopsi perilaku sehat (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Namun demikian, faktor lingkungan dan budaya sering kali memengaruhi sejauh mana pengetahuan tersebut dapat diwujudkan dalam praktik nyata (UNICEF Indonesia, 2021).

Perilaku kesehatan juga mencakup upaya pencegahan yang dilakukan secara teratur untuk menghindari timbulnya penyakit. Salah satu bentuk tindakan preventif yang sangat penting adalah pengaturan konsumsi makanan agar tidak melebihi kapasitas tubuh dalam mengolah zat gizi tertentu,

terutama gula, garam, dan lemak (World Health Organization, 2023). Oleh sebab itu, perilaku pengendalian GGL menjadi salah satu komponen penting dalam perilaku kesehatan masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Perilaku pengendalian GGL dapat diartikan sebagai aktivitas individu untuk membatasi asupan makanan dan minuman tinggi gula, garam, dan lemak sesuai dengan rekomendasi kesehatan nasional dan global (BPOM RI, 2025). Tindakan tersebut berfungsi untuk menjaga kesehatan metabolik dan mengurangi risiko penyakit tidak menular seperti diabetes mellitus, hipertensi, dan obesitas (World Health Organization, 2015).

Upaya pengendalian ini mencakup kebiasaan memeriksa label gizi, mengurangi penggunaan penyedap dan pemanis tambahan, serta mengutamakan metode memasak yang lebih sehat seperti merebus, mengukus, atau memanggang (Simanjuntak et al., 2023). Dengan perilaku konsumsi yang lebih selektif, individu dapat menghindari paparan berlebih terhadap zat gizi yang berisiko menimbulkan gangguan kesehatan (Daniel et al., 2023).

Perilaku pengendalian GGL berperan besar dalam pencegahan penyakit tidak menular. Studi menunjukkan bahwa pembatasan konsumsi lemak jenuh dan natrium membantu menurunkan prevalensi obesitas dan hipertensi di masyarakat (Prihatini et al., 2016). Semakin konsisten perilaku tersebut diterapkan, semakin baik

pula status kesehatan individu dan keluarganya (Harjatmo et al., 2023).

Meski demikian, perubahan perilaku makan sering kali dipengaruhi oleh faktor budaya dan kebiasaan yang telah berlangsung lama. Makanan yang sangat manis, asin, dan berminyak masih dianggap paling nikmat dan menjadi bagian dari tradisi kuliner masyarakat (UNICEF Indonesia, 2021). Oleh karena itu, proses adaptasi terhadap rasa yang lebih alami harus dilakukan secara bertahap untuk memastikan perubahan perilaku lebih efektif dan berkelanjutan (Mardiana et al., 2022).

Selain aspek psikososial, ketersediaan dan akses pangan sangat menentukan keberhasilan perilaku pengendalian GGL. Lingkungan pangan yang penuh dengan makanan cepat saji dan produk olahan tinggi GGL membuat masyarakat perlu dukungan kebijakan untuk membantu memilih makanan lebih sehat (Badan POM RI, 2025). Kebijakan publik yang baik dapat memperkuat perilaku sehat di tingkat individu maupun komunitas (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Dengan demikian, definisi perilaku kesehatan dan perilaku pengendalian GGL saling terkait dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat. Ketika pemahaman, motivasi, dukungan lingkungan, dan regulasi kesehatan berjalan bersama, maka upaya pembatasan konsumsi GGL dapat diimplementasikan lebih optimal untuk menekan angka penyakit tidak menular dan



meningkatkan kesejahteraan masyarakat (World Health Organization, 2025).

**B. Jenis-jenis Makanan dan Minuman yang Mengandung Gula, Garam dan Lemak yang Harus Dikendalikan/ Dibatasi Konsumsinya**

Perilaku konsumsi pangan modern makin didominasi oleh makanan dan minuman tinggi gula, garam, dan lemak (GGL) yang secara bertahap meningkatkan risiko penyakit tidak menular. Pola makan instan dan praktis yang kini melekat dalam kehidupan sehari-hari membuat masyarakat sering tidak menyadari bahwa asupan GGL mereka telah melampaui batas yang dianjurkan. Kondisi ini berkontribusi terhadap kenaikan kejadian obesitas, diabetes, serta penyakit kardiovaskular yang bersifat kronis (World Health Organization, 2023; Harjatmo et al., 2023). Karena itu, identifikasi dan pemahaman terkait makanan dan minuman yang tinggi GGL menjadi bagian integral dalam pengendalian pola makan tidak sehat.

Minuman manis seperti minuman bersoda, teh manis, kopi susu kemasan, dan makanan penutup seperti kue serta es krim merupakan sumber utama gula tambahan dalam pola makan masyarakat. Asupan gula yang berlebih meningkatkan kadar glukosa darah dan memperbesar peluang terjadinya obesitas dan diabetes mellitus (World Health Organization, 2015; Daniel et al.,

2023). Selain itu, beberapa produk olahan yang tampak tidak manis seperti saus dan yogurt tertentu juga mengandung gula tersembunyi yang menjadi kontributor tidak disadari terhadap kelebihan konsumsi gula (Badan POM RI, 2025).

Untuk garam, makanan cepat saji, camilan asin, mie instan, serta berbagai daging olahan seperti sosis dan nugget memiliki kandungan natrium yang tinggi. Konsumsi natrium yang melampaui anjuran merupakan pemicu utama hipertensi yang selanjutnya berkontribusi pada penyakit jantung dan stroke (Prihatini et al., 2016; World Health Organization, 2025). Sumber natrium terbesar dalam masakan rumah tangga di Indonesia berasal dari garam dapur, kecap, dan penyedap rasa yang digunakan secara rutin (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Sementara itu, makanan berlemak seperti gorengan, hidangan bersantan pekat, dan produk hewani dengan lemak tinggi dapat meningkatkan kadar kolesterol dalam darah. Kondisi ini berhubungan kuat dengan perkembangan obesitas dan penyakit jantung (Mardiana et al., 2022; World Health Organization, 2023). Penggunaan minyak goreng secara berulang juga menghasilkan lemak trans yang berbahaya dan bersifat atherogenik sehingga perlu dihindari (Badan POM RI, 2025).

Jenis makanan siap saji seperti burger, pizza, ayam goreng cepat saji, dan kentang goreng sering kali

mengandung kombinasi tinggi GGL secara bersamaan. Konsumsi rutin makanan padat energi ini mendorong peningkatan berat badan secara cepat dan memberikan kontribusi besar terhadap masalah kegemukan, khususnya pada remaja (Harjatmo et al., 2023; Anwar & Putri, 2024).

Selain faktor rasa, aksesibilitas produk pangan modern juga mempengaruhi tingginya konsumsi GGL. Makanan olahan dan minuman manis mudah ditemukan di berbagai tempat, ditambah strategi pemasaran yang menarik sehingga memengaruhi kebiasaan makan masyarakat, terutama generasi muda (UNICEF Indonesia, 2021). Hal ini menunjukkan perlunya intervensi lingkungan pangan yang lebih sehat dalam upaya perbaikan perilaku konsumsi.

Pemantauan diri menjadi pendekatan yang terbukti efektif dalam usaha mengendalikan asupan GGL. Langkah-langkah seperti memperhatikan label nutrisi, membatasi porsi, serta memilih makanan lebih sehat dapat membantu masyarakat menurunkan paparan GGL dalam pola makan mereka (Kementerian Kesehatan RI, 2024; Simanjuntak et al., 2023). Dengan edukasi yang tepat, masyarakat dapat meningkatkan kemampuan dalam membedakan makanan yang aman dikonsumsi dengan makanan yang perlu dibatasi. Berikut ini adalah beberapa jenis makanan dan minuman yang harus dikendalikan/ dikurangi penggunaannya oleh setiap individu, sebagai berikut:

*Tabel 2. 1 Jenis Makanan/ Minuman, Calon Produk/ Olahan dan Alasan Perlu Dikendalikan*

<b>Kategori Zat Gizi</b>	<b>Jenis Makanan/Minuman</b>	<b>Contoh Produk/Olahan</b>	<b>Alasan Perlu Dikendalikan</b>
<b>Gula</b>	Minuman manis	Teh manis, kopi susu kemasan, minuman bersoda, minuman berenergi	Mengandung gula tambahan tinggi → risiko obesitas & diabetes
	Makanan pencuci mulut	Kue, donat, cookies, es krim, martabak manis	Tinggi gula dan kalori → meningkatkan gula darah
	Camilan manis	Permen, cokelat, wafer, sereal manis	Dapat memicu keinginan makan berulang (snacking berlebihan)
	Produk olahan tinggi gula tersembunyi	Saus tomat, yogurt manis, roti, sarden saus tomat	Gula tidak disadari sebagai bahan dominan
<b>Garam (Natrium)</b>	Makanan asin dan gurih	Keripik, snack kemasan, mie instan, popcorn asin	Menyebabkan hipertensi dan retensi cairan
	Lauk olahan dan makanan cepat saji	Ayam goreng cepat saji, pizza, burger	Kombinasi tinggi garam dan lemak
	Bumbu dapur dan penyedap	Kecap asin, saus tiram, garam dapur, MSG	Sumber utama natrium dalam

<b>Kategori Zat Gizi</b>	<b>Jenis Makanan/Minuman</b>	<b>Contoh Produk/Olahan</b>	<b>Alasan Perlu Dikendalikan</b>
			masakan harian
	Ikan/ Daging olahan	Sosis, nugget, kornet, ikan asin	Tinggi natrium sebagai pengawet
<b>Lemak</b>	Makanan bersantan dan berminyak	Gulai, opor, kari, gorengan	Tinggi lemak jenuh → meningkatkan kolesterol
	Fast food & daging berlemak	Burger, hotdog, bacon, kulit ayam	Meningkatkan risiko penyakit jantung
	Produk susu tinggi lemak	Keju olahan, krim kental manis, butter	Tinggi kalori dan lemak jenuh
	Makanan yang menggunakan minyak berulang	Gorengan jalanan (minyak jelantah)	Menghasilkan lemak trans berbahaya

### **C. Hubungan Perilaku dengan Penyakit Tidak Menular**

Perilaku sehari-hari merupakan salah satu faktor dominan yang menentukan munculnya penyakit tidak menular (PTM). Kebiasaan makan yang tidak terkontrol, kurang gerak, serta gaya hidup yang tidak sehat memberi kontribusi besar terhadap peningkatan kasus PTM di berbagai kelompok usia (World Health Organization, 2023). Oleh karena itu, pendekatan perubahan perilaku menjadi strategi utama untuk

meningkatkan kesehatan masyarakat (Harjatmo et al., 2023).

Penyakit seperti obesitas, hipertensi, diabetes, dan gangguan jantung memiliki keterkaitan langsung dengan pola konsumsi yang berlebihan terhadap gula, garam, dan lemak (GGL). Ketidakseimbangan dalam pola makan mendorong tubuh bekerja melebihi kapasitas normalnya, sehingga memicu gangguan metabolik secara bertahap (World Health Organization, 2015). Perilaku konsumsi yang lebih sehat menjadi langkah penting dalam mengurangi risiko tersebut (Daniel et al., 2023).

Gula tambahan yang dikonsumsi secara berlebihan dapat mempercepat resistensi insulin yang menjadi pemicu diabetes mellitus tipe 2. Selain itu, makanan dan minuman manis sering kali menyebabkan peningkatan berat badan pada anak dan remaja sehingga memperbesar risiko PTM di masa mendatang (UNICEF Indonesia, 2021). Tindakan preventif berupa pengendalian gula perlu dilakukan secara konsisten dalam pola makan masyarakat (Harjatmo et al., 2023).

Asupan garam tinggi berkaitan erat dengan meningkatnya tekanan darah yang berpotensi memicu penyakit jantung dan stroke. Konsumsi natrium berlebih memberikan beban tambahan pada sistem kardiovaskular karena memengaruhi keseimbangan cairan tubuh (Prihatini et al., 2016). Banyaknya pangan tinggi natrium yang beredar menjadikan perilaku

pembatasan garam sebagai tantangan tersendiri (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Begitu pula, makanan tinggi lemak jenuh dan lemak trans seperti gorengan dan daging berlemak dapat meningkatkan kadar kolesterol tidak baik dalam darah. Kondisi tersebut merupakan salah satu penyebab utama penyakit jantung koroner yang masih menjadi penyebab kematian terbesar di Indonesia (World Health Organization, 2023). Karena itu, pengendalian konsumsi lemak harus menjadi bagian dari perubahan perilaku yang terencana (Mardiana et al., 2022).

Obesitas menjadi salah satu manifestasi awal dari perilaku makan tidak sehat yang kemudian memicu berbagai PTM lainnya. Berat badan berlebih meningkatkan risiko gangguan metabolik yang lebih berat seperti diabetes dan penyakit jantung (World Health Organization, 2020). Dengan demikian, perilaku hidup aktif dan pola makan berimbang perlu diterapkan sepanjang kehidupan (Harjatmo et al., 2023).

Perilaku konsumsi makanan berisiko juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan. Ketersediaan pangan olahan dan promosi agresif produk tinggi GGL mempersulit penerapan pola makan yang lebih sehat di tingkat populasi (UNICEF Indonesia, 2021). Ini menunjukkan bahwa perubahan perilaku individu perlu didukung oleh perubahan lingkungan pangan yang lebih kondusif (Simanjuntak et al., 2023).

Upaya pencegahan PTM harus lebih menitikberatkan pada intervensi perilaku dibandingkan hanya mengandalkan tindakan pengobatan. Praktik sederhana seperti membaca label gizi, mengatur porsi makan, dan memilih cara masak yang lebih sehat terbukti membantu menurunkan risiko gangguan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Hal ini menegaskan pentingnya edukasi dan self-monitoring dalam mengatur konsumsi GGL.

Secara keseluruhan, perubahan perilaku dapat menjadi upaya efektif dalam menekan peningkatan PTM yang semakin mengkhawatirkan. Ketika masyarakat mampu mengendalikan konsumsi GGL dan menerapkan gaya hidup sehat secara berkelanjutan, maka derajat kesehatan masyarakat dapat meningkat dan beban penyakit akan lebih mudah dikendalikan (World Health Organization, 2025).

#### **D. Perilaku Kunci: Membaca Label Gizi, Mengontrol Porsi dan Memilih Cara Masak yang Lebih Sehat dalam Mencegah Penyakit Tidak Menular (PTM)**

Perubahan perilaku makan melalui praktik sederhana dapat memberikan efek besar dalam menurunkan risiko penyakit tidak menular. Upaya untuk membatasi asupan gula, garam, dan lemak (GGL) menjadi sangat penting karena pola makan masyarakat modern cenderung tinggi energi namun rendah zat gizi