

**SEJARAH PERKEMBANGAN KEBIJAKAN *SHOKUIKU* (食育) DALAM  
PEMELIHARAAN KESEHATAN MASYARAKAT DI JEPANG  
(2005-2020)**



**SKRIPSI**

**MUSDALIFA**

**F081171012**

**DEPARTEMEN SASTRA JEPANG**

**FAKULTAS ILMU BUDAYA**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2024**



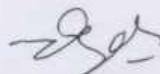
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS ILMU BUDAYA  
DEPARTEMEN SASTRA JEPANG

LEMBAR PENGESAHAN

Sesuai dengan surat penugasan Dekan Fakultas Ilmu Budaya Universitas Hasanuddin Nomor: 731/UN4.9.1/KEP/2021 pada tanggal 08 Maret 2021, dengan ini kami menyatakan menerima dan menyetujui skripsi yang berjudul "**Sejarah Perkembangan Kebijakan *Shokuiku* (食育) dalam Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat di Jepang (2005-2020)**" yang disusun oleh Musdalifa, NIM F081171012 untuk diteruskan kepada panitia ujian skripsi Departemen Sastra Jepang Fakultas Ilmu Budaya Universitas Hasanuddin.

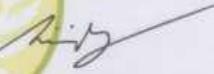
Makassar, 16 Februari 2024

Konsultan I



Meta Sekar Puji Astuti, S.S., M.A., Ph.D.  
NIP. 19710903200501 2 006

Konsultan II

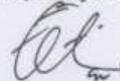


Rudy Yusuf, S.S., M. Phil  
NIP. 19791111200812 1 002

Disetujui untuk diteruskan

Kepada Panitia Ujian Skripsi

Ketua Departemen Sastra Jepang  
Fakultas Ilmu Budaya Universitas Hasanuddin



Fithyani Anwar, S.S., M.A., Ph.D.  
NIP. 19821082201812 2 003



SKRIPSI

SEJARAH PERKEMBANGAN KEBIJAKAN *SHOKUIKU* (食育) DALAM  
PEMELIHARAAN KESEHATAN MASYARAKAT DI JEPANG

(2005-2020)

Disusun dan diajukan oleh:

MUSDALIFA

NOMOR POKOK: F081171012

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Skripsi

Pada Tanggal 08 Maret 2024

Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

UNIVERSITAS HASANUDDIN

Menyetujui

Komisi Pembimbing

Konsultan I

Konsultan II

Meta Sekar Puji Astuti, S.S., M.A., Ph.D  
NIP. 19710903200501 2 006

Rudy Yusuf, S.S., M. Phil  
NIP. 197911112008121002

Dekan Fakultas Ilmu Budaya  
Universitas Hasanuddin



Prof. Dr. Akin Duli, M.A.  
NIP. 19640716 199103 1 010

Ketua Departemen Sastra Jepang  
Fakultas Ilmu Budaya  
Universitas Hasanuddin

Fithyani Anwar, S.S., M.A., Ph.D.  
NIP. 19821082201812 2 003



UNIVERSITAS HASANUDDIN

FAKULTAS ILMU BUDAYA

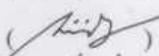
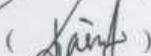
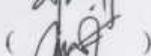
DEPARTEMEN SASTRA JEPANG

LEMBAR PENGESAHAN

Panitia Ujian Skripsi menerima dengan baik skripsi yang berjudul “**Sejarah Perkembangan Kebijakan Shokuiku (食育) Dalam Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Di Jepang (2005-2020)**” yang diajukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat ujian akhir guna memperoleh gelar Sarjana Sastra pada Departemen Sastra Jepang Fakultas Ilmu Budaya Universitas Hasanuddin.

Makassar, 03 April 2024

**Panitia Ujian Skripsi:**

- |                 |  |   |
|-----------------|--|---|
| 1. Ketua        | : Meta Sekar Puji Astuti, S.S., M.A., Ph.D | (  ) |
| 2. Sekretaris   | : Rudy Yusuf S.S., M. Phil                 | (  ) |
| 3. Penguji I    | : Kasmawati, S.S., M.Hum                   | (  ) |
| 4. Penguji II   | : Nurfitri, S.S., M.Hum                    | (  ) |
| 5. Konsultan I  | : Meta Sekar Puji Astuti, S.S., M.A., Ph.D | (  ) |
| 6. Konsultan II | : Rudy Yusuf S.S., M. Phil                 | (  ) |



## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Musdalifa  
NIM : F081171012  
Fakultas : Ilmu Budaya  
Program Studi : Sastra Jepang  
Jenjang : S1

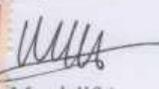
Menyatakan dengan ini bahwa karya tulis saya yang berjudul:

**SEJARAH PERKEMBANGAN KEBIJAKAN SHOKUIKU (食育) DALAM  
PEMELIHARAAN KESEHATAN MASYARAKAT DI JEPANG  
(2005-2020)**

Adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 03 April 2024

Yang menyatakan

  
METERA  
TEMPEL  
Musdalifa  
9F9E2ALX129071394



## KATA PENGANTAR

*Bismillahirrahmaanirrahiim.*

*Alhamdulillah*, segala puji dan syukur hanyalah milik Allah semata. Tuhan Yang Esa, yang menciptakan seluruh alam beserta isinya, dan yang mengajarkan ilmu kepada manusia. Kepada Muhammad, *Rasulullah*, shalawat serta salam semoga senantiasa tersampaikan kepada beliau, keluarga beliau, dan sahabat-sahabat beliau yang sudah berjuang sebagai wasilah keilmuan yang membawa manusia kepada peradaban yang menjunjung tinggi kebenaran dan keadilan. *Amma ba'du*.

*Alhamdulillah*, yang tidaklah melainkan atas izin-Nya penelitian mengenai “Sejarah Perkembangan Kebijakan *Shokuiku* (食育) Dalam Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Di Jepang (2005-2020)” ini dapat dimulai dan diselesaikan oleh peneliti. *Alhamdulillah*, yang telah mempertemukan saya dengan orang-orang luar biasa dalam perjalanan menuntut ilmu di Universitas ini. Semoga Allah *Ta'ala* senantiasa membimbing kita semua di atas petunjuk untuk menjalankan tugas dari-Nya sebagai pemakmur bumi-Nya hingga kita semua dikembalikan kepada-Nya.

Kepada Ibunda saya tercinta Ariyati, juga ayah saya Amiruddin. Terima kasih telah merawat dan mendidik saya sedari kecil. Seumur hidup saya tidaklah cukup untuk membalas jasa keduanya. Kepada Allah yang *Rahmaan* dan *Rahiim*, tak Pemberi balasan, hanya kepada-Nyalah saya dapat memohonkan kebaikan terbaik bagi Ibunda dan Ayah. Semoga Allah *Ta'ala* mengampuni



segala kesalahan Ibu dan Ayah, dan semoga Allah senantiasa memberikan limpahan rahmat dan kasih sayang bagi Ibu dan Ayah hingga Dia kumpulkan kita semua, insyaa Allah di dalam surga-Nya. *Aamiin ya rabbal 'aalamiin*.

Tidak lupa juga rasa syukur dan terima kasih penulis limpahkan kepada guru-guru penulis, Meta Sekar Puji Astuti, S.S., M.A., Ph.D dan Rudy Yusuf S.S., M. Phil yang senantiasa bersabar dalam membimbing proses penelitian ini dan memberikan motivasi serta nasihat-nasihat bagi penulis hingga akhirnya penelitian ini dapat diselesaikan. Semoga Allah limpahkan ilmu yang bermanfaat bagi keduanya dan kebaikan yang banyak. Doa yang sama juga penulis mohonkan kepada guru-guru penulis yang lain Kasmawati, S.S., M.Hum dan Nurfitri, S.S., M.Hum selaku penguji dalam sidang penelitian ini. Doa yang sama juga bagi seluruh guru penulis lainnya yang sudah mengajarkan ilmu mereka selama penulis mengenyam pendidikan di Jurusan Sastra Jepang Universitas Hasanuddin ini.

Kepada sahabat tercinta saya yang sudah kebersamai sejak awal penulis meniti pendidikan di Universitas ini hingga selesai, Nurul Muthmainnah. Semoga Allah berikan kebaikan yang banyak baginya dan keluarganya. Doa yang sama juga penulis limpahkan pada sahabat-sahabat penulis lainnya Tazkiyah, Janet, Muti, dan Voni dari team mageru yang kemudian beralih nama menjadi Muti's Choice semoga bisa terwujud. Tidak lupa juga teman-teman dari Departemen Keputrian UKM LDM al-Adab Unhas yang merupakan teman seperjuangan dalam menuntut na dan dakwah, semoga Allah *Ta'Ala* limpahkan rahmat bagi kita semua ulkan kembali dalam Surga-Nya. *Aamiin ya Rabbal 'aalamiin*.



Akhir kata, penelitian ini adalah jauh dari kata sempurna. Oleh sebab itu, penulis mengharapkan kritik dari pembaca. Mengoreksi informasi-informasi maupun interpretasi-interpretasi yang keliru dalam penelitian ini. *Wallaahua'alam.*

Makassar, 10 Maret 2023

Peneliti



Optimized using  
trial version  
[www.balesio.com](http://www.balesio.com)

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR SINGKATAN .....	xvi
ABSTRAK .....	xvii
要旨 .....	xix
ABSTRACT .....	xxi
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	9
1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian .....	9
1.4 Batasan Penelitian .....	10
1.5 Metode Penelitian.....	10
1.6 Penelitian Terdahulu .....	13
1.7 Sistematika Penulisan.....	16
<b>KEBIJAKAN MAKANAN DAN GIZI DI JEPANG .....</b>	<b>18</b>
esehatan Masyarakat dan Kebijakan Makanan dan Gizi.....	18



2.2 Kebijakan Makanan dan Gizi di Jepang.....	21
2.2.1 Promosi Kesehatan di Jepang.....	22
2.2.2 Ahli Gizi dan Dietisien (栄養士と管理栄養士) .....	25
2.2.3 <i>National Health and Nutrition Survey</i> (NHNS).....	28
2.2.4 Makan Siang Sekolah (学校給食).....	29
2.3 Sejarah Singkat <i>Shokuiku</i> (食育) dan Latar Belakang <i>Shokuiku Kihon-hō</i> (食育基本法) .....	36
2.3.1 Sagen Ishizuka (石塚左玄) dan konsep awal <i>Shokuiku</i> (食育).....	37
2.3.2 Advokasi <i>Shokuiku Kihon-hō</i> (食育基本法) atau Undang-Undang Dasar <i>Shokukiku</i> .....	41
<b>BAB III DINAMIKA <i>SHOKUIKU</i> (食育) ATAU PENDIDIKAN MAKANAN DAN GIZI DI JEPANG .....</b>	<b>44</b>
3.1 Masalah-Masalah Kesehatan Akibat Kebiasaan Makan Masyarakat Jepang .....	46
3.2 Masalah-Masalah Keamanan Pangan di Jepang .....	54
3.3 Masalah Ketahanan Pangan Jepang .....	56
<b>BAB IV SEJARAH PERKEMBANGAN KEBIJAKAN <i>SHOKUIKU</i> (食育) DALAM PEMELIHARAAN KESEHATAN MASYARAKAT DI JEPANG TAHUN 2005-2020 .....</b>	<b>60</b>
4.1 Perkembangan Kebijakan <i>Shokuiku</i> Tahun 2005-2020 .....	60
4.1.1 Kebijakan <i>Shokuiku</i> Tahun 2005-2008 .....	60
1. Pembentukan Sistem Guru Gizi dan Diet (栄養教諭).....	61
2. Pengembangan Gasing Panduan Makan ala Orang Jepang (食事バランスガイド).....	65
3. Pengesahan <i>Shokuiku Kihon-hō</i> (食育基本法) atau Undang-Undang Dasar <i>Shokuiku</i> dan Rencana Dasar Promosi <i>Shokuiku</i> (FY-2006-2010).....	68



4. Revisi Undang-Undang Makan Siang Sekolah (学校給食法) tahun 2008 .....	76
4.1.2 Kebijakan <i>Shokuiku</i> tahun 2011-2015 .....	83
1. Kebijakan <i>Shokuiku</i> Pasca Gempa dan Tsunami Tōhoku (2011) dan Rencana Dasar Promosi <i>Shokuiku</i> Periode Kedua .....	84
2. Pembuatan <i>A Guide to Shokuiku</i> (食育ガイド atau <i>Shokuiku gaido</i> ) .....	89
3. Kebijakan-kebijakan terkait <i>Shokuiku</i> di tahun 2013.....	92
4. <i>Super Shokuiku School Project (Project SSS)</i> tahun 2014 .....	95
5. <i>Health Parents and Children 21 (2 phase)</i> tahun 2015 .....	97
4.1.3 Kebijakan <i>Shokuiku</i> tahun 2016-2020 .....	99
1. Kebijakan-kebijakan <i>Shokuiku</i> di tahun 2016.....	99
2. <i>Begin Otouhan (daddy's meal)</i> tahun 2017 .....	105
3. Kebijakan <i>Shokuiku</i> selama pandemi Covid-19 tahun 2020.....	106
4.2 Perubahan-Perubahan Dalam Perkembangan Kebijakan <i>Shokuiku</i> (食育) tahun 2005-2020.....	109
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>113</b>
5.1 Kesimpulan .....	113
5.2 Saran.....	114
<b>LAMPIRAN 1.....</b>	<b>116</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>xxiii</b>



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Dr. Tadasu Saiki.....	28
Gambar 2.2 Perkembangan menu makan siang sekolah.....	29
Gambar 2.3 Contoh menu makan siang lengkap .....	32
Gambar 2.4 <i>School Lunch Hygiene dan Sanitation Management</i> .....	34
Gambar 2.5 Potret diatas merupakan pengamatan program perbaikan fisik anak-anak sekolah dasar pasca perang dunia kedua melalui makanan sekolah.....	36
Gambar 2.6 Ishizuka Sagen usia 26 tahun (石塚左玄 1851-1909).....	37
Gambar 2.7 Junichirō Koizumi (小泉 純一郎), Mantan Perdana Menteri Jepang (2001-2006) .....	41
Gambar 4.1 Gasing Panduan Makan ala Orang Jepang.....	67
Gambar 4.2 Peran Shokuiku dalam setiap tahapan usia .....	71
Gambar 4.3 Menu <i>washoku</i> (masakan Jepang) untuk makan siang di sekolah.....	79
Gambar 4.4 Guru gizi mengajarkan kandungan gizi dalam hidangan yang sedang dinikmati para siswa .....	80
Gambar 4.5 Para siswa memiliki jadwal piket untuk menyiapkan dan membagikan makan siang yang telah disediakan oleh sekolah kepada teman-teman mereka .....	80
Gambar 4.6 SD Kawakami Prefektur Kagoshima, di sebelah kiri sekolah lahan pertanian organik setempat dapat terlihat.....	82
Gambar 4.7 Para siswa membantu panen beras petani setempat.....	82
Gambar 4.8 Potret para siswa setelah bekerja membantu panen para petani.....	83
Gambar 4.11 A Guide to <i>Shokuiku</i> .....	89
↳.12 What is “ <i>Shokuiku</i> (Food Education)”? .....	90
↳.13 Contoh konten dalam “A Guide to <i>Shokuiku</i> ” .....	91
↳.14 Contoh hidangan <i>washoku</i> .....	93



Gambar 4.15 Potret di atas menunjukkan pengukuran kepadatan tulang para siswa .....	96
Gambar 4.16 Pemberian beberapa booklet yang berisikan informasi-informasi penting mengenai kesehatan ibu hamil dan panduan makan untuk menjaga gizi ibu hamil agar tetap sehat. Selain itu, terdapat juga informasi mengenai tahapan pemberian makanan pendamping asi pada bayi. ....	98
Gambar 4.17 Keempat potret di atas memperlihatkan para orang tua yang menerima edukasi gizi secara langsung mengenai makanan pendamping asi (MPASI). Contoh makanan diatas, selain dicontohkan juga dapat dicicipi langsung oleh para orang tua. ....	98
Gambar 4.18 <i>Dietary Guidelines for Japanese</i> .....	103
Gambar 4.19 Potret di atas memperlihatkan proses memasak para ayah bersama anak-anak mereka dan hasil masakan mereka .....	105
Gambar 4.20 <i>Balance Diet Lessons</i> atau <i>Shokuji Baransu Kyōshitsu</i> .....	107
Gambar 4.21 Ilustrasi Resep-resep makanan yang dibagikan dalam <i>Balance Diet Lessons</i> .....	108



## DAFTAR BAGAN

Bagan 1.1 Sistem Kebijakan Promosi <i>Shokuiku</i> .....	5
Bagan 1.2 Kelebihan Berat Badan termasuk Obesitas pada orang dewasa, 2015 (atau tahun terdekat).....	6
Bagan 3.1 Piramida Penduduk Jepang tahun 2018 .....	45
Bagan 3.2 Persentase berat badan berlebih pada laki-laki (dengan BMI diatas 25) .....	48
Bagan 3.3 Tren asupan gizi dan BMI laki-laki Jepang usia 40 tahun.....	50
Bagan 3.4 Pola diet Orang-orang Jepang usia Dewasa tahun 2003-2015.....	51
Bagan 3.5 Perbandingan estimasi target kecukupan asupan gizi harian dan tingkat asupan gizi harian yang tercapai: a) jumlah energi, b)asupan kalsium, c) asupan zat besi .....	53
Bagan 3.6 Rasio Ketahanan Pangan dan Tingkat Produksi Pangan Domestik Jepang.....	58
Bagan 4.1 Perkembangan jumlah guru gizi dan diet di Jepang .....	65
Bagan 4.2 Perkembangan persentase kota yang telah menyiapkan Rencana Promosi <i>Shokuiku</i> Tingkat Kota.....	109



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perbedaan utama peran ahli gizi dan dietisien di Jepang.....	27
Tabel 3.1 Daftar Skandal Makanan di Jepang tahun 2000-an .....	55
Tabel 4.1 Kebijakan-kebijakan promosi <i>Shokuiku</i> tahun 2005-2008 (MAFF).....	61
Tabel 4.2 Rangkuman Undang-Undang Dasar <i>Shokuiku</i> .....	69
Tabel 4.3 Rencana Dasar Promosi <i>Shokuiku</i> (Periode tahun 2006 sampai 2012) .	75
Tabel 4.4 Undang-Undang Makan Siang Sekolah sebelum dan sesudah direvisi .	77
Tabel 4.5 Kebijakan-kebijakan promosi <i>Shokuiku</i> tahun 2010-2015 (MAFF).....	83
Tabel 4.6 Rencana Dasar Promosi <i>Shokuiku</i> Kedua (Periode tahun 2011-2015)..	88
Tabel 4.7 Kebijakan-kebijakan promosi <i>Shokuiku</i> tahun 2015-2020 (MAFF).....	99
Tabel 4.8 Rangkuman Program Dasar Promosi <i>Shokuiku</i> Ketiga (Periode tahun 2016-2020).....	101
Tabel 4.9 <i>Shokuiku Promotion Goals</i> (FY 2015-2020) .....	102



## DAFTAR SINGKATAN

BMI	: <i>Body Mass Index</i>
FAO	: <i>Food and Agriculture Organization</i>
FY	: <i>Fiscal Year</i>
LARA	: <i>Licensed Agencies for Relief in Asia</i>
LDP	: <i>Liberal Democratic Party</i>
MAFF	: <i>Ministry of Agriculture, Forestry, and Fisheries</i> (Kementrian Pertanian, Kehutanan, dan Perikanan)
MEXT	: <i>Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology</i> (Kementerian Pendidikan, Budaya, Olahraga, Ilmu Pengetahuan dan Teknologi)
MHLW	: <i>Ministry of Health, Labour, and Welfare</i> (Kementrian Kesehatan, Tenaga Kerja, dan Sosial)
NCD	: <i>Noncommunicable Disease</i>
NHNS	: <i>National Health and Nutrition Survey</i>
NIBIOHN	: <i>National Institute of Biomedical Innovation, Health and Nutrition</i>
NKP	: <i>New Komeito Party</i>
OECD	: <i>Organisation for Economic Co-operation and Development</i>
PLTN	: <i>Pembangkit Listrik Tenaga Nuklir</i>
PTM	: <i>Penyakit Tidak Menular</i>
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
UUD	: <i>Undang-Undang Dasar</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>



## ABSTRAK

**Musdalifa.** Berjudul “SEJARAH PERKEMBANGAN KEBIJAKAN *SHOKUIKU* (食育) DALAM PEMELIHARAAN KESEHATAN MASYARAKAT DI JEPANG (2005-2020)”, (Dibimbing oleh **Meta Sekar Puji Astuti, S.S., M.A., Ph.D** dan **Rudy Yusuf, S.S., M.Phil**).

Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan bagaimana perkembangan kebijakan *Shokuiku* di Jepang pada tahun 2005-2020 dan menjelaskan faktor-faktor apa saja yang menyebabkan perubahan terkait kebijakan *Shokuiku* dalam rentan waktu tersebut dengan menggunakan pendekatan sejarah.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dalam perkembangan kebijakan *Shokuiku* (食育) atau pendidikan makanan dan gizi selama 15 tahun ini antara 2005 hingga 2020 ada tiga hal utama yang menjadi kunci usaha dari kebijakan ini dalam pemeliharaan kesehatan masyarakat di Jepang. Difusi *Shokuiku* sebagai kurikulum pendidikan di Jepang secara khusus di dalam program makan siang sekolah atau *kyūshoku*, pembentukan sistem guru gizi yang membuka jalan bagi para ahli gizi untuk turut serta sebagai tenaga pengajar di sekolah-sekolah, dan memasarkan makanan tradisional ala Jepang sebagai kuliner sehat pada kancah internasional dengan mendaftarkan *washoku* pada UNESCO tahun 2013. Ada dua perubahan kebijakan *Shokuiku* yang terjadi namun tidak signifikan diantaranya, percepatan Rencana Dasar Promosi *Shokuiku* Kedua disebabkan oleh gempa besar yang terjadi



2011 dan peralihan tanggung jawab dalam Rencana Promosi *Shokuiku* Rencana Dasar Promosi *Shokuiku* Periode Ketiga dari Kantor Kabinet ke perubahan lainnya yang dapat ditandai ialah dengan dibuatnya program

kampanye “*Begin Otouhan (daddy’s meal)*” yang dilakukan oleh Kantor Kabinet pada tahun 2017 sebagai untuk mendorong para ayah agar lebih terlibat dalam pendidikan makanan dan gizi.

**Kata kunci:** *Shokuiku*, pendidikan makanan dan gizi, kesehatan masyarakat, diet atau kebiasaan makan



## 要旨

ムスダリファ. 論題「日本の公衆衛生維持における食育政策の展開の歴史[2005-2020]」、[Meta Sekar Puji Astuti, S.S., M.A., Ph.D と Rudy Yusuf, S.S., M.Phil 先生のもとで研究された]。

本研究は、2005年から2020年までの日本における食育政策の展開を振り返り、その時代における食育政策の変遷の要因を歴史的アプローチで解明することを目的としています。

本研究の結果、2005年から2020年までの15年間における食育政策の発展には、日本の公衆衛生維持における食育政策の取り組みの鍵となる主な3つのこと、特に学校給食プログラムや教育における教育カリキュラムとしての食育の普及、栄養士が学校に教員として参加できる栄養士制度の確立や、2013年にユネスコに和食登録を行い、伝統的な和食を健康食品として国際的に発信しています。食育の方針の変更は、それほど大きなものではなかった。2011年の大震災を契機に第2次食育推進拠点計画が前倒しされたことや、第3期食育推進拠点計画後の食育推進計画の責任が内閣府から農林水産省に移管されたことなど、2つの方針変更がありました。また、2017年に内閣府が実施した「パパの食事を始めよう」という



メインプログラムを立ち上げ、父親の食育への関与を促すことも大  
;です。

キーワード：食育, 公衆衛生, 食生活



Optimized using  
trial version  
[www.balesio.com](http://www.balesio.com)

## ABSTRACT

**Musdalifa.** Titled “THE HISTORY OF THE DEVELOPMENT OF *SHOKUIKU* (食育) POLICY IN THE MAINTENANCE OF PUBLIC HEALTH IN JAPAN (2005-2020)”, (Supervised by **Meta Sekar Puji Astuti, S.S., M.A., Ph.D and Rudy Yusuf, S.S., M.Phil**).

This study aims to explain about the development of Shokuiku policy in Japan from 2005 to 2020 and explain the factors behind the changes that happened regarding the *Shokuiku* policy throughout those time with historical approach.

This study’s result showed that in the development of the *Shokuiku* (食育) policy or food and nutrition education during these 15 years between 2005 and 2020 there are three main things that are key to the efforts of this policy in public health maintenance in Japan. The diffusion of *Shokuiku* as an educational curriculum in Japan specifically in the school lunch program or *kyūshoku*, the establishment of a nutrition teacher system that paved the way for nutritionists to participate as teaching staff in schools, and marketing traditional Japanese-style food as healthy food on the international scene by registering *washoku* with UNESCO in 2013. The changes to Shokuiku's policy did not occur so significantly. There were two changes to *Shokuiku's* policy, including the acceleration of the Second Shokuiku Promotion Base Plan due to the 2011 major earthquake and the transfer of responsibilities in



iku Promotion Plan after the Third Period *Shokuiku* Promotion Base Plan Cabinet Office to the MAFF. Another change that can be marked is the of the "Begin *Otouhan* (daddy's meal)" campaign program carried out by

the Cabinet Office in 2017 to encourage fathers to be more involved in food and nutrition education.

**Keyword :** *Shokuiku*, food and nutrition education, public health, dietary habits



Optimized using  
trial version  
[www.balesio.com](http://www.balesio.com)

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Shokuiku* (食育), sebuah istilah yang tersusun atas dua ideografi yakni 'shoku (食)' yang berarti 'makan atau makanan' dan 'iku (育)' yang artinya 'pendidikan'. Istilah ini juga populer sebagai pendidikan makanan dan gizi dan merupakan sebuah filosofi lama yang mengajarkan tentang pola makan yang sehat dari Jepang. Ia pertama kali diperkenalkan pada tahun 1896, hampir tiga dekade dari peristiwa besar yang terjadi dalam sejarah Jepang yang dikenal juga sebagai Restorasi Meiji. Kondisi Jepang kala itu ditandai dengan pergeseran di mana-mana akibat pengaruh Barat yang meluas begitu masif pada masyarakat Jepang. Adapun orang yang memperkenalkan *Shokuiku* ini bernama Sagen Ishizuka (石塚左玄). Ia adalah seorang dokter militer kekaisaran Meiji bagian farmasi yang juga terkenal sebagai orang yang mendedikasikan hidupnya untuk mempelajari dan mengajarkan pengobatan melalui makanan. Kini Ishizuka dikenal juga sebagai Bapak diet makrobiotik, sebuah konsep diet yang didefinisikan oleh *Japan Macrobiotic Association* sebagai kebijaksanaan dalam kebiasaan makan atau gaya hidup yang dianjurkan oleh orang Jepang.

Konsep *Shokuiku* yang dibawakan oleh Ishizuka membuka kacamata



dan di mana makanan yang komprehensif meliputi berbagai ruang lingkup dimulai dari di mana makanan itu datang hingga makanan itu disajikan dan bagaimana akhirnya memberikan manfaatnya bagi tubuh manusia. Termasuk juga di

dalamnya ialah menghargai hidangan-hidangan tradisional yang telah diwariskan secara turun-temurun oleh orang-orang terdahulu pada tiap-tiap daerah. Pentingnya *Shokuiku* membuatnya dikatakan oleh Ishizuka bahwa ia memiliki kedudukan sebagai fondasi dasar kehidupan manusia yang di dalamnya meliputi pendidikan fisik, intelektual, dan moral.

Meskipun telah lama diperkenalkan, istilah *Shokuiku* ini sempat lama terlupakan hingga kemudian diangkat kembali saat *Liberal Democratic Party* (LDP) mengajukan proposal Rancangan Undang-Undang terkait *Shokuiku* di tahun 2002 lalu (Hong, 2018:1). Kemudian di tahun 2005 Kantor Kabinet yang kala itu berada di bawah pemerintahan Junichiro Koizumi yang juga masih merupakan ketua LDP saat itu mengesahkan undang-undang tersebut. Undang-undang ini dikenal juga sebagai *Shokuiku Kihon-hō* (食育基本法) atau Undang-Undang Dasar *Shokuiku* (UUD *Shokuiku*).

Dalam undang-undang tersebut, *Shokuiku* dimaknai sebagai hal fundamental untuk hidup dan merupakan dasar atau fundamen daripada pendidikan intelektual, pendidikan moral, dan pendidikan fisik. Dalam *Shokuiku*, setiap orang dari seluruh tahapan usia didorong untuk mendapatkan perolehan pengetahuan mengenai “*Shoku*” dengan memanfaatkan pengalaman-pengalaman mereka dengan “*Shoku*” agar kemudian mereka mampu secara mandiri menentukan makanan yang tepat bagi mereka sehingga mampu mengantarkan mereka dalam menerapkan pola makan yang sehat dalam kehidupan sehari-hari mereka.



dapun latar belakang dari pengesahan undang-undang ini ialah sebagai pemerintah pada masalah-masalah kesehatan yang terjadi dalam masyarakat

Jepang berkaitan dengan makanan. Diantaranya sebagaimana yang dijelaskan dalam pembukaan UUD *Shokuiku* pada paragraf ketiga yaitu kurangnya kesadaran akan pentingnya makanan dan gizi, kebiasaan makan yang tidak teratur dan bergizi tidak seimbang, kenaikan angka penderita obesitas dan penyakit tidak menular, obsesi untuk menjadi kurus, juga masalah lainnya yang masih berkaitan dengan makanan diantaranya, keamanan pangan dan ketergantungan makanan impor dari negara asing, informasi berlebihan terkait makanan dan gizi, ditambah lagi dengan adanya ancaman punah pada makanan-makanan tradisional akibat arus globalisasi.

Dipicu dengan berbagai masalah tersebut kemudian menjadi alasan diambilnya inisiatif untuk membuat gerakan kampanye yang mempromosikan *Shokuiku* atau pendidikan makanan dan gizi pada masyarakat oleh pemerintah. Melalui pengesahan UUD *Shokuiku* tahun 2005 pemerintah Jepang mengajak seluruh lapisan masyarakat untuk turut serta mengkampanyekan *Shokuiku*. Setiap lima tahun sekali pemerintah pusat di Jepang menyusun Rencana Dasar Program Promosi *Shokuiku* sebagai panduan umum pelaksanaan kampanye *Shokuiku* di sana. Kebijakan kampanye *Shokuiku* memiliki beberapa konsep dasar (Kurotani, dkk. 2020:52) yang penting untuk diperhatikan dalam pelaksanaannya diantaranya sebagai berikut;

1. Mempromosikan kesehatan tubuh dan pikiran dalam masyarakat.
2. Pengembangan apresiasi serta pemahaman yang lebih jauh terhadap diet pada masing-masing individu. Termasuk didalamnya pemahaman terhadap peranan lingkungan (alam), orang-orang yang terlibat dalam



proses produksi, distribusi serta penyiapan makanan hingga siap untuk disajikan.

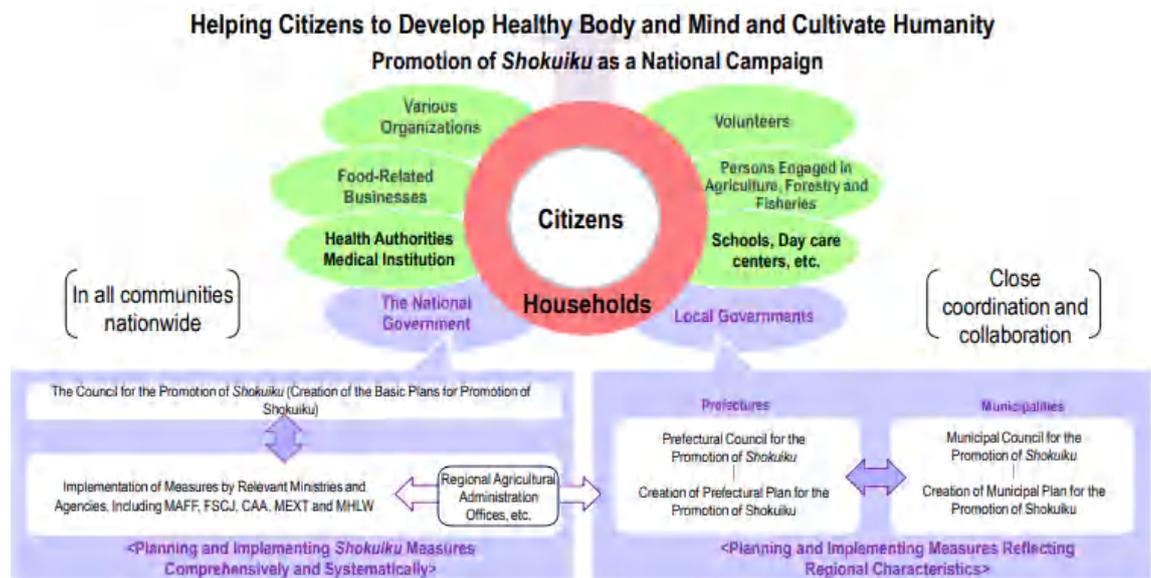
3. Gerakan voluntir untuk mempromosikan *Shokuiku* dalam skala nasional.
4. Mempromosikan *Shokuiku* pada anak-anak dengan melibatkan peranan orangtua, tenaga pendidik, termasuk penyedia *daycare* (layanan penitipan anak).
5. Memahami isu-isu terkait diet atau kebiasaan makan. Diantaranya dengan memanfaatkan setiap kesempatan untuk memperkaya pengalaman serta pemahaman mengenai makanan baik itu dari rumah, sekolah, komunitas, atau dimana pun.
6. Kesadaran serta apresiasi terhadap budaya makanan tradisional Jepang dan kondisi *supply/demand* pada bahan pangan. Menciptakan kesempatan sebagai sarana interaksi antara produsen makanan dan konsumen, merevitalisasi daerah pertanian lokal (pedesaan) serta daerah perikanan, dan demi meningkatkan produksi pangan di Jepang.
7. Informasi mengenai keamanan pangan yang benar pada masyarakat.

Dengan memahami keseluruhan konsep dasar tersebut maka sudah tentu bahwa dalam menjalankan kampanye *Shokuiku* tidak cukup hanya dengan dinaungi oleh satu institusi pemerintah saja. Oleh sebab itu, dalam pelaksanaannya dibutuhkan kerjasama antar berbagai pihak-pihak terkait bahkan hingga pada lingkup kelompok masyarakat kecil. Bagan di bawah ini menunjukkan bagaimana

a dari seluruh pihak-pihak terkait yang diatur dalam kebijakan promosi . Pada tingkat pusat pihak-pihak yang terkait yang turut terlibat dalam



promosi *Shokuiku* diantaranya Kementerian Pertanian, Kehutanan, dan Perikanan (MAFF) sebagai pelaksana utama yang bertugas menyusun Rencana Dasar Program Promosi *Shokuiku* dibantu dengan kementerian-kementerian dan institusi pemerintah lainnya meliputi Komisi Keamanan Pangan Jepang, Agensi Urusan Konsumen, Kementerian Pendidikan, Budaya, Olahraga, Ilmu Pengetahuan, dan Teknologi (MEXT), dan Kementerian Kesehatan, Tenaga kerja, dan Kesejahteraan (MHLW). Di bawah pemerintahan pusat ada pula pemerintah-pemerintah lokal, komunitas-komunitas para pemangku kepentingan yakni sekolah-sekolah, *nursery school*, para pekerja di industri pertanian, kehutanan, dan perikanan, juga bisnis-bisnis makanan, dan para relawan (NIBIOHN, 2019:4).



Bagan 1.1 Sistem Kebijakan Promosi *Shokuiku*

Sumber: MAFF ([https://www.maff.go.jp/j/syokuiku/wpaper/attach/pdf/h29\\_index-15.pdf](https://www.maff.go.jp/j/syokuiku/wpaper/attach/pdf/h29_index-15.pdf))

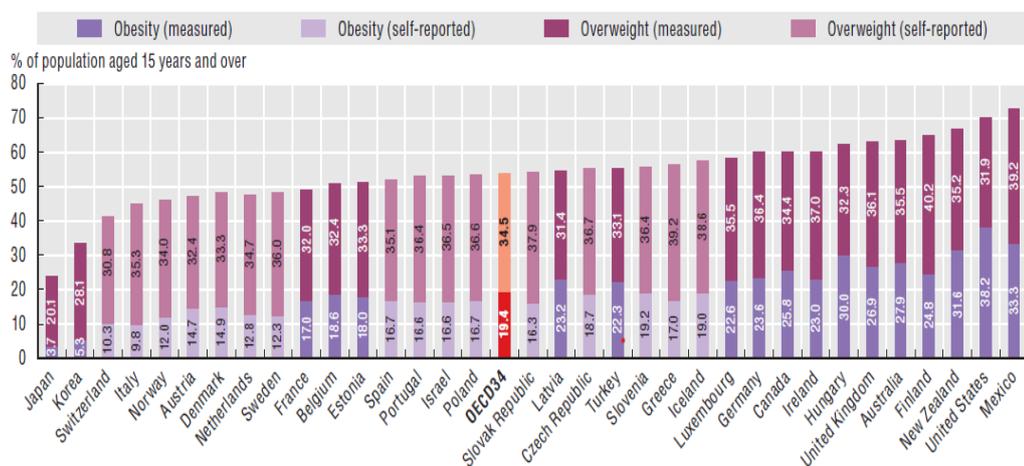
Dari seluruh kerjasama tersebut diharapkan mampu membantu masyarakat

at memiliki tubuh dan pikiran yang sehat juga menumbuhkan nilai-nilai

iaan pada mereka sebagaimana yang menjadi tujuan utama UUD *Shokuiku*.



Bila melihat perkembangan kesehatan masyarakat Jepang sejak mulai dilaksanakannya kampanye *Shokuiku* selama dua dekade ini kita bisa mendapati beberapa keberhasilan yang dicapai diantaranya pada laporan statistik kesehatan *Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD)* tahun 2017 yang menunjukkan Jepang menduduki peringkat terbawah tingkat penderita obesitas dibandingkan negara-negara tergabung lainnya. Tidak hanya itu saja, masih di tahun yang sama, peningkatan angka harapan hidup di Jepang terus mengalami peningkatan diantaranya 81.09 tahun untuk pria dan 87.26 tahun untuk wanita (Kurotani, dkk. 2020:50). Hal ini menjadikan Jepang sebagai negara dengan harapan hidup penduduk tertinggi di dunia. Di tambah lagi sudah menjadi hal yang tidak asing bahwa Jepang sebagai salah satu negara dengan kualitas pendidikan terbaik menaruh perhatian lebih pada anak-anak disana. Tercatat bahwa Jepang memiliki anak-anak yang paling sehat.



Bagan 1.2 Kelebihan Berat Badan termasuk Obesitas pada orang dewasa, 2015 (atau tahun terdekat)

Sumber: OECD ([https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2017-21-en](https://doi.org/10.1787/health_glance-2017-21-en))



Keseriusan dari prestasi tersebut dapat tampak jelas bila kita melihat perbandingannya dengan permasalahan kesehatan yang terjadi di dunia berkaitan dengan makanan. FAO (*Food and Agriculture Organization*) Organisasi Pangan dan Pertanian multinasional dan WHO (*World Health Organization*) yang berada di bawah naungan PBB selaras menjadikan masalah kesehatan yang diakibatkan oleh kebiasaan makan dan gaya hidup yang tidak sehat pada masyarakat modern sebagai perhatian utama. Laporan kesehatan masyarakat dunia yang dilaporkan oleh FAO misalnya, terkait masalah malnutrisi (kelebihan atau ketidakseimbangan zat gizi) yang diakibatkan oleh makanan dengan kualitas kandungan gizi yang buruk serta pola makan yang tidak sehat mengakibatkan setidaknya ada 1.9 milyar orang dewasa mengalami obesitas atau kelebihan berat badan, 2 milyar orang menderita kekurangan mikronutrisi, 161 juta anak dibawah umur 5 tahun mengalami stunting, dan 795 juta orang tidak mendapatkan makanan yang dibutuhkan demi mendapatkan hidup yang sehat. Dari WHO sendiri setidaknya ada 41 juta kematian akibat NCD (*Noncommunicable Disease* atau Penyakit Tidak Menular)<sup>1</sup> terjadi setiap tahunnya. Angka ini setara dengan 70% kematian secara global.

Sekalipun dengan prestasi kesehatan masyarakat yang dicapai dalam masyarakat Jepang seperti yang telah dipaparkan sebelumnya, masalah-masalah di atas juga turut menimpa Jepang, dalam artikel yang diterbitkan pada tahun 2022 lalu yang dituliskan oleh Yamaguchi misalnya, bahwa faktor tertinggi pertama,



---

penyakit yang dipengaruhi oleh faktor keturunan, pola makan, dan gaya hidup seperti kolesterol, jantung, dll.

kedua dan keempat penyebab kematian di Jepang juga berhubungan dengan NCD diantaranya: malignant neoplasma, penyakit jantung dan penyakit cerebrovascular. Dalam beberapa dekade belakangan bahkan, tingkat NCD di Jepang masih menunjukkan peningkatan yang substansial. Hal ini salah satunya diakibatkan oleh konsumsi garam masyarakat yang dua kali lipat melebihi standar rekomendasi yang telah ditentukan oleh WHO (Yamaguchi, dkk. 2022:1720).

Semua permasalahan tersebut dipengaruhi oleh faktor-faktor yang semestinya dapat dicegah. Lantas, apa hubungannya dengan kebijakan *Shokuiku* di Jepang? *Shokuiku* seperti namanya merupakan pendidikan makanan dan gizi. Dalam dunia kesehatan masyarakat, pendidikan makanan merupakan salah satu metode penanggulangan masalah kesehatan dalam lingkup pembentukan perilaku. Dalam kesehatan masyarakat sendiri perilaku merupakan faktor terbesar kedua yang mempengaruhi kesehatan dari level individu hingga masyarakat. Beberapa faktor utama yang mempengaruhi perilaku (dalam hal ini perilaku konsumsi) diantaranya meliputi pengetahuan (pendidikan), kondisi lingkungan yang memadai, serta apresiasi terhadap perubahan perilaku (WHO, 2000). Oleh sebabnya, melalui kebijakan-kebijakan *Shokuiku* yang diterapkan oleh pemerintah Jepang, penulis ingin menelusuri lebih mendalam mengenai langkah-langkah apa saja yang diterapkan oleh pemerintah Jepang dalam mempromosikan *Shokuiku* ini pada masyarakatnya juga memaparkan kondisi kesehatan masyarakat Jepang. Yang melalui penelitian ini penulis berharap dapat berguna sebagai komparasi, melihat

bisa di pelajari dari Jepang, apa yang bisa ditiru dan dikembangkan. masyarakat Indonesia sendiri mampu menjalani hidup yang sehat



didukung dengan pemerintah yang memberikan kebijakan yang turut mendukung perilaku hidup sehat tersebut sehingga tercapai kesejahteraan sosial pada masyarakat.

Selain daripada alasan diatas, kajian mengenai *Shokuiku* sendiri penulis dapati masih belum banyak dilakukan di Indonesia. Oleh sebab itu, penulis juga merasa penelitian ini penting untuk dilakukan demi menambah referensi bagi mereka yang ingin mendalami lebih jauh mengenai *Shokuiku* atau pendidikan makanan ini.

## 1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana perkembangan kebijakan *Shokuiku* (食育) di Jepang pada tahun 2005-2020?
2. Faktor apa saja yang menyebabkan perubahan terkait kebijakan *Shokuiku* di Jepang?

## 1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian

Merujuk pada rumusan masalah, maka tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Memberikan informasi terkait perkembangan kebijakan *Shokuiku* (食育) di Jepang sejak tahun 2005-2020.
2. Memberikan informasi terkait faktor-faktor yang menyebabkan perubahan kebijakan *Shokuiku* di Jepang.



apun manfaat dari penelitian ini ialah agar peneliti maupun pembaca dapat ari Jepang mengenai bagaimana pemerintah di sana melalui kebijakan

promosi *Shokuiku* mendorong pemeliharaan kesehatan masyarakatnya. Manfaat lain yang diharapkan yakni penelitian ini dapat menambah rujukan penelitian terkait *Shokuiku*.

#### **1.4 Batasan Penelitian**

Dalam penelitian ini penulis akan memberikan batasan pada periode waktu antara 2005 hingga 2020 mengikuti periode pembuatan *Basic Program for Shokuiku Promotion* yang disusun tiap lima tahun sekali sesuai dengan apa yang diamanatkan melalui *Shokuiku Kihon-Hō* (食育基本法) atau Undang-Undang Dasar *Shokuiku* tahun 2005. Selain daripada itu, pembatasan penelitian yang dimulai sejak 2005 ini penulis pilih sebab meskipun secara historiografis telah berkembang di Jepang sejak era Meiji lebih dari seratus tahun yang lalu, *Shokuiku* baru diakui secara legal dan lebih dikenal oleh masyarakat ketika dilakukannya pengesahan Undang-Undang Dasar *Shokuiku* pada tahun 2005 tersebut.

#### **1.5 Metode Penelitian**

Adapun metode penelitian yang penulis gunakan ialah metode penelitian sejarah mengikuti tahapan yang dibagi oleh Kuntowijoyo (2013) dalam bukunya yang berjudul “Pengantar Ilmu Sejarah”. Diantaranya sebagai berikut:

1. Pemilihan topik

Pemilihan topik pada penelitian ini didasarkan pada dua alasan yakni kedekatan emosional dan kedekatan intelektual. Berdasarkan kedekatan emosional, penulis memiliki ketertarikan dengan membangun kebiasaan makan yang sehat, serta merasa miris dengan berbagai masalah kesehatan yang muncul berkaitan dengan makanan di dalam masyarakat



yang sering kali penulis dapati. Sedangkan berdasarkan kedekatan intelektual, penulis mendalami ilmu budaya dan sejarah Jepang selama penulis menempuh pendidikan di jurusan Sastra Jepang Universitas Hasanuddin, sehingga penulis pun tertarik untuk melihat bagaimana penanganan masalah kesehatan masyarakat berkaitan dengan pola makan atau kebiasaan makan yang dilakukan oleh pemerintah Jepang.

## 2. Rencana penelitian:

### 1) Permasalahan

Permasalahan yang diambil dalam penelitian ini adalah kebijakan-kebijakan *Shokuiku* (食育) atau pendidikan makanan dan gizi dimulai dari tahun 2005-2020. Dan faktor-faktor yang menyebabkan perubahan kebijakan dalam perkembangan kebijakan *Shokuiku* di Jepang selama tahun tersebut.

### 2) Historiografi

Dalam bagian ini memuat sejarah penulisan yang juga mengkaji mengenai *Shokuiku* atau pendidikan makanan dan gizi. Rincian penjelasan mengenai penelitian-penelitian tersebut akan penulis paparkan pada bagian penelitian terdahulu yang menjadi pembahasan selanjutnya agar tidak memberikan penjelasan berulang (lihat hlm.12).

### 3) Sumber sejarah

Pengumpulan sumber sejarah akan ditelusuri pada situs-situs resmi pemerintah terutama dalam hal hukum dan kebijakan-kebijakan tertulis dari *Shokuiku*. Selain itu, penelusuran sumber juga akan dilakukan melalui jurnal-jurnal, maupun artikel-artikel ilmiah berkaitan dengan informasi



perihal sejarah *Shokuiku* dan informasi penting lainnya terkait dengan penelitian ini.

### 3. Pengumpulan sumber

Pengumpulan sumber dalam penelitian ini penulis lakukan melalui dua cara yakni langsung (*offline*) dan daring (*online*). Untuk informasi umum diluar sumber yang langsung membicarakan tentang *Shokuiku* seperti kesehatan masyarakat dan ilmu sejarah penulis ambil dari buku. Sedangkan untuk sumber terkait dengan *Shokuiku* langsung, penulis ambil dari situs-situs atau platform resmi pemerintah Jepang dan artikel-artikel ilmiah yang diunggah secara online dalam situs-situs jurnal elektronik.

### 4. Verifikasi

Berkaitan dengan autentitas atau keaslian sumber serta kredibilitas sumber dipastikan penulis dengan hanya mengambil data-data survey maupun penelitian ilmiah lainnya berasal dari situs resmi seperti situs resmi pemerintah, situs institusi pendidikan, dan sebagainya.

### 5. Interpretasi

Interpretasi atau penafsiran dapat dilakukan dengan dua cara yaitu analisis dan sintesis. Dalam penelitian ini penulis akan melakukan interpretasi menggunakan metode analisis yang artinya penulis akan menguraikan data-data dari kebijakan-kebijakan terkait *Shokuiku* yang diambil oleh pemerintah Jepang agar kemudian dapat ditemukan fakta terkait dengan kajian yang dilakukan.



## 1.6 Penelitian Terdahulu

Berikut ini merupakan penelitian-penelitian terdahulu yang memiliki keterkaitan dengan topik perkembangan kebijakan *Shokuiku* (食育) atau pendidikan makanan dan gizi dalam pemeliharaan kualitas kesehatan masyarakat di Jepang selama periode waktu tahun 2005 hingga 2020. Penelitian-penelitian berikut dapat menjadi acuan serta perbandingan dengan penelitian yang akan dilakukan oleh penulis dan juga sebagai salah satu sarana untuk memperjelas tema penelitian yang akan dilakukan.

1. “*Shokuiku: Governing Food and Public Health in Contemporary Japan*” di tulis oleh Catherine L. Mah dan diterbitkan oleh Journal of Sociology pada tahun 2010. Penelitian ini menganalisa kebijakan promosi *Shokuiku* yang dibuat oleh pemerintah Jepang berdasarkan kacamata kesehatan masyarakat. Selain menjelaskan mengenai kebijakan-kebijakan apa saja yang diambil kala itu, Catherine juga mendebatkankan sejauh mana intervensi yang dilakukan melalui kebijakan *Shokuiku* ini dalam lingkup kesehatan masyarakat. Perbedaan mendasar terkait penelitian yang dilakukan penulis dengan penelitian ini ialah pada rentan waktu di mana penulis akan meneliti hingga di tahun 2020 setelah masa penelitian ini dilakukan.
2. “*School-Based “Shokuiku” program in Japan: application to nutrition education in Asian countries*” ditulis oleh Miki Kiyoshi, Nobuyo Tsuboyama-Kasaoka, dan Nobuo Nishi yang kemudian diterbitkan pada tahun 2012 oleh Asia Pasific Journal of Clinical Nutrition. Artikel



ilmiah ini memuat penjelasan mengenai penerapan *Shokuiku* di sekolah melalui pembagian peran para ahli gizi dan dietisien. Perbedaan utama dalam penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis terdapat pada segi waktu, metode di mana dalam penelitian ini penulis menggunakan metode sejarah dengan latar waktu hingga pada tahun 2020, dan juga objek di mana pada penelitian tersebut menitikberatkan pada penerapan *Shokuiku* di sekolah, sedangkan dalam penelitian yang dilakukan oleh penulis menggunakan objek yang lebih luas yakni masyarakat Jepang.

3. “*Overviews of Shokuiku Promotion*” ditulis oleh Kayo Kurotani, Chiga Shinsugi, Miki Kiyoshi, dan Hidemi Takimoto diterbitkan oleh *Japan Journal Nutrition Dietetics* pada tahun 2020. Penelitian ini menggambarkan secara umum mengenai struktur pelaksanaan administrasi program promosi *Shokuiku* di Jepang. Dalam penelitian ini dijelaskan mengenai hukum dasar yang mengatur *Shokuiku* yakni Undang-Undang Dasar *Shokuiku* tahun 2005 atau *Shokuiku Kihon-hō*. Hukum tersebut merupakan acuan dalam penetapan 3 kebijakan dasar promosi *Shokuiku* yang telah terlaksana kebijakan pertama pada tahun 2006-2010, kedua pada tahun 2011-2015, dan ketiga pada 2016-2010. Perbedaan penelitian yang dilakukan penulis dengan penelitian ini berada dalam segi konteks, juga dalam penelitian tersebut konteks pembahasannya lebih terfokus pada kebijakan *Shokuiku* di tahun 2015-



2020 berbeda dengan penulis yang mengambil rentang waktu 2005 hingga 2020.

4. “*The History, Current Status, and Future Directions of the School Lunch Program in Japan*” di tulis oleh Hiromi Ishida dan diterbitkan oleh Japan Journal Nutrition Dietetics pada tahun 2018. Penelitian ini dimaksudkan untuk melihat kembali sejarah *kyūshoku* (makan siang sekolah) dan mengklasifikasi permasalahan-permasalahan penting yang terkait di dalamnya melalui undang-undang, kegiatan, pengumuman, dan dokumen yang terkait dengannya sebagai referensi yang dapat dipelajari bagi negara yang berminat untuk memulai dan mengembangkan program *kyūshoku*. Penulis menguraikan hasil penelitiannya dalam 5 poin utama yakni sejarah lahirnya program *kyūshoku* (1889), perkembangan dan signifikansi dari undang-undang *kyūshoku*, sistem operasional, serta penempatan tenaga ahli dalam program tersebut. Perbedaan mendasar dari penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis terletak pada objek yang diteliti. Meski begitu *kyūshoku* yang merupakan objek penelitian di sini dan *Shokuiku* yang menjadi objek penelitian penulis memiliki keterkaitan langsung yang nantinya dapat dibaca lebih jelas dalam penelitian ini.
5. “*School lunch program for health promotion among children in Japan*” ditulis oleh Nobuko Tanaka dan Miki Miyoshi diterbitkan oleh Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition pada tahun 2012. Dalam penelitian tersebut, kedua peneliti menyusun penelitian secara kronologis, dengan



memaparkan sejarah singkat perkembangan *kyūshoku*, kemudian bagaimana ditetapkan undang-undang *kyūshoku*, lalu berkembang dengan diperkenalkannya *Shokuiku*, setelahnya memaparkan revisi pada undang-undang *kyūshoku* dan *Shokuiku* dimana revisi perlu dilakukan disebabkan oleh perkembangan dunia modern dan munculnya penyakit-penyakit baru yang diakibatkan oleh gaya hidup masyarakat modern. Kedua peneliti memberikan saran di masa depan agar pemerintah lebih memperhatikan guru gizi sebagai salah satu unsur penting dalam pelaksanaan program *kyūshoku* di dalam *Shokuiku*. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis ada dua, diantaranya pada subjek di mana pada penelitian ini yang menjadi subjeknya adalah anak-anak sekolah di Jepang sedangkan subjek penelitian penulis merujuk pada masyarakat umum. Kedua, pada rentang waktu di mana penelitian yang penulis lakukan berada pada rentang waktu hingga tahun 2020, 7 tahun setelah artikel ilmiah ini diterbitkan.

### 1.7 Sistematika Penulisan

Pada Bab I berisi Pendahuluan dengan memuat gambaran informasi penelitian yang dipilih oleh penulis, diantaranya latar belakang yang memuat sekilas pengenalan pada objek penelitian, rumusan masalah, tujuan, manfaat, batasan penelitian, metode penelitian, dan penelitian terdahulu. Pada Bab II memuat unsur-unsur penting dalam kebijakan



dan gizi di Jepang yang berkaitan langsung dengan kebijakan promosi *Shokuiku*. Pada bab III penulis memaparkan mengenai dinamika *Shokuiku* dalam hal ini mengenai isu-isu atau permasalahan kesehatan gizi masyarakat di Jepang. Terakhir

pada bab IV berisikan hasil dari penelitian ini yang memuat dua rumusan masalah mengenai perkembangan kebijakan *Shokuiku* serta faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya perubahan dalam kebijakan tersebut.



## BAB II

### KEBIJAKAN MAKANAN DAN GIZI DI JEPANG

#### 2.1 Kesehatan Masyarakat dan Kebijakan Makanan dan Gizi

Sebuah laporan seminar *Future of Public Health* dari *The Institute of Medicine* yang dikutip oleh Gostin (2001: 122) dalam penelitiannya memberikan sebuah definisi mengenai apa yang dimaksud dengan kesehatan masyarakat. Laporan seminar tersebut memaknai kesehatan masyarakat sebagai apa yang “kita” sebagai sebuah “masyarakat”, lakukan bersama untuk memastikan kondisi orang-orang agar tetap sehat. Untuk kapan orang-orang dikatakan dalam kondisi sehat digambarkan oleh *World Health Organization* (WHO) sebagai saat di mana seseorang berada dalam keadaan fisik, mental, maupun sosial yang ideal. Tidak hanya dilihat berdasarkan absennya penyakit atau kelemahan pada orang tersebut.

Kesehatan bukanlah sebuah tujuan, melainkan sebuah kebutuhan dasar yang dibutuhkan setiap individu untuk dapat menjalani perannya dalam ranah kehidupan secara maksimal. Dalam lingkup masyarakat, tentu negara yang memiliki tingkat kesehatan yang tinggi pun memiliki produktivitas yang tinggi pula. Dan bila merujuk pada definisi kesehatan menurut WHO di atas, dengan menambahkan aspek sosial, idealnya sebuah negara dengan masyarakat yang sehat tentu lebih terjamin tingkat kesejahteraannya.

Dalam usaha untuk mencapai taraf hidup yang sehat, salah satu faktor yang lebih populer dikenal dengan kesehatan gizi masyarakat.



Kesehatan gizi masyarakat berbicara mengenai pengaplikasian pengetahuan untuk memberikan solusi pada masalah-masalah kesehatan yang berkaitan dengan gizi. Gizi sendiri secara etimologi berasal dari bahasa arab yakni dari kata “*ghidza*” yang berarti “makanan”. Sudah menjadi sebuah pengetahuan umum bahwa gizi yang baik dibutuhkan setiap orang untuk menjaga kesehatan dan kesejahteraan sebagai manusia. Gizi memberikan sebuah gambaran atau refleksi mengenai interaksi antara apa yang kita makan, juga tuntutan metabolik tubuh demi menjaga kapasitas kemampuan fungsionalnya untuk tetap bekerja. Gizi yang baik dan relasinya dengan kesehatan ialah mengenai bagaimana memahami relasi antara kondisi biologis dan konteks sosiologis seperti di mana individu-individu tinggal dan berinteraksi dalam masyarakat (Gibney, 2013:2-3). Kedua hal tersebut menjadi suatu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan. Sebab, penentuan gizi dalam kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh faktor dalam lingkup yang lebih kompleks. Bila kecukupan asupan makanan dan gizi dalam tubuh seorang individu dipengaruhi oleh ketersediaan pangan dalam keluarga dan pendapatan ekonominya, pada level masyarakat ketersediaan pangan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya sistem pengelolaan pangan oleh pemerintah setempat tingkat pendapatan daerah, kondisi geografi, serta iklim masyarakat tersebut. Lebih jauh lagi bila ditinjau pada level global kecukupan suplai pangan bagi penduduk sangat berkaitan dengan pertumbuhan ekonomi negara yang bersangkutan. Nababan, dkk (2023:9) secara umum membagi faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan sebuah masyarakat



ondisi sosial-ekonomi, budaya, lingkungan fisik (mis., akses terhadap dan perilaku individu seperti pendidikan dan gaya hidup.

Dalam pembuatan sebuah kebijakan, terkhusus mengenai kebijakan makanan dan gizi, faktor-faktor di atas menjadi bahan pertimbangan yang tidak bisa dilepaskan. Selain daripada faktor-faktor di atas, dalam praktik umumnya sebuah kebijakan diusulkan berdasarkan suatu masalah tertentu yang terjadi di masyarakat setelah melalui riset demi pengumpulan data sebagai bukti perlunya kebijakan tersebut diambil. Permasalahan gizi umumnya lebih dikenal dengan istilah *non-communicable disease* (NCD) atau penyakit tidak menular (PTM). Dibanyak kasus terutama dari negara-negara maju atau memiliki suplai bahan pangan yang mencukupi kategori penyakit tersebut dominan disebabkan oleh gaya hidup tidak sehat dari masyarakatnya. Penyakit yang dimaksud ialah NCD. Beberapa contoh penyakit yang masuk dalam kategori NCD ialah obesitas dan penyakit degeneratif seperti jantung koroner, stroke, diabetes mellitus, asam urat, osteoporosis, hipertensi, dislipidemia, gagal ginjal dan lain-lain (Setywati, 2018:6).

Perihal masalah-masalah di atas dalam beberapa solusi yang dapat diajukan melalui kebijakan makanan dan gizi ialah dengan diadakannya pendidikan makanan dan gizi sebagai langkah dalam mempromosikan kebiasaan makan dan gaya hidup yang sehat.

Pendidikan gizi dibuat dari beragam strategi pendidikan yang dapat diterapkan pada tingkatan yang berbeda-beda. Tujuannya ialah untuk membantu masyarakat mencapai perbaikan pangan dan kebiasaan makan jangka panjang.

Pendidikan gizi tidak hanya sekedar memberikan informasi pada masyarakat

ga berguna dalam memberdayakan masyarakat untuk dapat secara mandiri  
kan pola makan dan kebiasaan makan yang sehat dari ilmu diet atau pola



makan yang tepat yang telah mereka dapatkan, memahami kebutuhan masyarakat dan apa yang mempengaruhi diet mereka, dan membawa partisipasi aktivitas edukasi yang realistis untuk perbaikan kecil, menarik, dan melakukan memperbaiki tanggapan dan tindakan masyarakat, menarik semua orang yang dapat membantu atau menghindari perubahan diet, termasuk dalam usaha ini pelibatan semua sektor terkait memanfaatkan kapasitas mereka, dan mempengaruhi pembuat keputusan untuk mengimplementasikan kebijakan yang mempromosikan diet atau pola makan yang sehat dengan menganjurkan perbaikan dalam lingkungan pangan untuk mempermudah akses terhadap pilihan makanan yang sehat bagi masyarakat.

## 2.2 Kebijakan Makanan dan Gizi di Jepang

Hal penting yang perlu diperhatikan dalam pembahasan bagian ini ialah penulis akan memfokuskan mengenai kebijakan makanan dan gizi yang hanya berkaitan langsung dengan *Shokuiku* atau pendidikan makanan dan gizi di Jepang.

Kebijakan makanan dan gizi di Jepang sebagaimana yang disampaikan oleh Kementerian Kesehatan, Tenaga Kerja, dan Kesejahteraan (MHLW) berfokus pada tiga hal diantaranya, diet (misalnya apa yang harus dimakan, kapan, dan makan bersama orang lain), pelatihan dan penyebaran tenaga ahli secara nasional maksudnya ahli gizi dan dietisien, dan pembuatan kebijakan yang berbasis bukti sains (MHLW).

Mengenai tanggung jawab kebijakan makanan dan gizi di Jepang, dipegang ya oleh MHLW sendiri. Melainkan juga bersama Kementerian Pendidikan, Olahraga, Ilmu Pengetahuan, dan Teknologi (MEXT), Kementerian



Pertanian, Kehutanan, dan Perikanan (MAFF), *Consumer Affairs Agency*, dan Kantor Kabinet atau *Cabinet Office*.

### 2.2.1 Promosi Kesehatan di Jepang

Promosi kesehatan merupakan proses yang memungkinkan orang-orang untuk meningkatkan kontrol atau kendali atas kesehatan mereka sendiri. Hal ini mencakup berbagai intervensi sosial dan lingkungan yang dirancang untuk memberikan manfaat dan melindungi kesehatan serta kualitas hidup setiap orang dengan mengatasi dan mencegah akar penyebab kesehatan yang buruk, sehingga orang-orang tidak hanya berfokus pada pengobatan dan penyembuhan. Promosi kesehatan memiliki tiga elemen kunci diantaranya; tata kelola kesehatan yang baik dengan penyusunan kebijakan oleh institusi pemerintah yang berdasar kepada kesehatan termasuk di dalamnya dengan pelibatan pihak swasta, literasi kesehatan berupa pendidikan kepada masyarakat agar mampu secara mandiri menerapkan pola hidup yang sehat, dan kota yang sehat salah satunya dengan pembangunan layanan-layanan kesehatan primer yang layak seperti rumah sakit, puskesmas, dan lain-lain (WHO).

Di Jepang, promosi kesehatan diatur dalam Undang-Undang Promosi Kesehatan yang disahkan pada tahun 2002 dan mulai diterapkan sejak 2003. Undang-undang ini memiliki peranan penting sebagai landasan untuk melakukan aktivitas-aktivitas promosi kesehatan. Dalam hal ini dengan memberikan definisi tanggung jawab pada berbagai sektor dalam promosi kesehatan mulai dari individu,



lembaga berkaitan dengan kesehatan, sekolah, hingga pemerintah terkait baik di tingkat lokal maupun pusat atau nasional. Undang-undang ini juga menjadi landasan dalam

menyusun perencanaan promosi kesehatan, melakukan survey kesehatan dan gizi nasional, dan melakukan riset serta memberikan pelatihan-pelatihan tenaga kerja di bidang pelayanan kesehatan.

Undang-Undang Promosi kesehatan merupakan pengganti dari Undang-Undang Perbaikan Gizi tahun 1952 (Adachi, 2019: 4). Penggantian ini dilakukan seiring dengan isu-isu permasalahan kesehatan dalam masyarakat yang mengalami pergeseran dari yang sebelumnya didominasi oleh malnutrisi akibat krisis pangan selama dan setelah masa perang dunia kepada masalah-masalah kesehatan yang ditimbulkan akibat gaya hidup masyarakat ditandai sejak Jepang mengalami puncak ekonomi di tahun 1960-an.

Saat ini ada dua kebijakan utama dalam promosi kesehatan di Jepang yakni *Health Japan 21* (健康日本 21) dan *Shokuiku* (Pendidikan Makanan dan Gizi). *Health Japan 21* merupakan sebuah kebijakan promosi kesehatan yang dirancang per 10 tahun oleh Kementerian Kesehatan, Tenaga Kerja, dan Sosial (MHLW) bertujuan untuk meningkatkan kesadaran aktivitas-aktivitas kesehatan dan upaya-upaya promosi kesehatan, untuk mencegah kematian prematur, meningkatkan harapan hidup sehat, dan memperbaiki kualitas hidup.<sup>1</sup> Kebijakan tersebut telah dikeluarkan sejak tahun 2000 lalu dan ditargetkan pada seluruh masyarakat Jepang secara umum dengan bekerjasama dengan institusi-institusi kesehatan seperti rumah sakit dan layanan kesehatan lainnya.



---

<sup>1</sup>Review of Public Health: Japan A Healthier Tomorrow. 2019. Diakses pada 13 2023 melalui: <https://doi.org/10.1787/9789264311602-en>

Promosi kesehatan melalui *Health Japan 21* ini menetapkan sembilan area yang ditargetkan langsung oleh MHLW diantaranya; 1) kebiasaan makan dan gizi, 2) aktivitas fisik dan olahraga , 3) perkembangan kesehatan mental dan anjuran untuk beristirahat, 4) rokok, 5) alkohol, 6) kesehatan mulut (oral), 7) diabetes, 8) penyakit jantung (kardiovaskular), dan 9) kanker.<sup>2</sup>

Berbeda dengan kebijakan tersebut, *Shokuiku* lebih menekankan pada aspek literasi kesehatan khususnya dalam pendidikan makanan dan gizi. Meskipun tergolong dalam literasi kesehatan, berbeda dengan kebijakan *Health Japan 21* yang hanya ditujukan dalam aspek kesehatan, *Shokuiku* meliputi hal yang lebih luas yakni dengan menjadikan pendidikan makanan sebagai pengantar terhadap berbagai hal lainnya seperti produksi, pembacaan label pada makanan, budaya tradisional, keamanan pangan, ketahanan pangan, meminimalisir *food waste*, dll. penjelasan *Shokuiku* akan dibahas lebih mendalam dalam sub bab lainnya.

Promosi kesehatan yang dimulai sejak usia dini dengan mengajarkan praktik makan yang sehat dan kegiatan fisik secara teratur memiliki potensi dampak yang lebih besar pada kesehatan dan kondisi selama masa kanak-kanak dan usia yang selanjutnya. Pendidikan gizi di sekolah sudah semestinya mempertimbangan kebutuhan dan minat para siswa, guru, dan sekolah. Strategi pendidikan yang termasuk di dalamnya usaha-usaha untuk meningkatkan keasadaran kesehatan, pembangunan kemampuan dan komunikasi. Makan siang sekolah menyediakan sebuah kesempatan yang bernilai bagi pendidikan gizi. Penekanan pada aspek



---

of Health, Labour, and Welfare. Measures against Lifestyle-Related Diseases through  
an 21” and Promotion of “*Shokuiku* (food and nutrition education)”, diakses pada  
Januari 2024 melalui: <https://www.mhlw.go.jp/english/wp/wp-hw2/part2/p2c1s3.pdf>

faktor lingkungan dan perilaku dalam keberhasilannya dapat dilihat melalui pentingnya pelibatan para orangtua dan anggota-anggota komunitas dalam intervensinya pada kegiatan fisik dan gizi di sekolah.

### 2.2.2 Ahli Gizi dan Dietisien (栄養士と管理栄養士)

Ahli gizi merupakan tenaga profesional dalam kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan makanan dan gizi.<sup>3</sup> Para ahli gizi memainkan peranan penting dalam penanggulangan serta pencegahan masalah-masalah gizi masyarakat yang terjadi misalnya, masalah malnutrisi (gizi kurang maupun lebih), stunting, dll. Secara umum, para ahli gizi ini bekerja dengan memberikan panduan gizi, perencanaan menu makanan, dan memasak di berbagai fasilitas (contoh paling umumnya di rumah sakit).

Di Jepang, ada tiga kategori profesi ahli gizi yang diakui secara nasional diantaranya, ahli gizi, dietisien (*Registered Dietitian*), dan guru gizi. Ketiga profesi tersebut bekerja dengan landasan Undang-Undang Ahli Gizi (栄養士法) tahun 1947. Mereka dibawah oleh Kementrian Kesehatan, Tenaga Kerja, dan Kesejahteraan (MHLW). Dalam bagian ini penulis hanya akan menjelaskan mengenai ahli gizi dan dietisien. Sedangkan, untuk guru gizi akan menjadi pembahasan dalam sub bab tersendiri (lihat hlm. 59).

Menurut *Japan Dietetic Association* (日本栄養士会), ahli gizi dan dietisien dibedakan berdasarkan kualifikasi nasional yang dilakukan berdasarkan UU Ahli



---

nya secara bahasa gizi dapat juga diartikan sebagai makanan, namun dalam penulisan akan tetap memisahkan kata gizi dan makanan mengikuti konsep *Shokuiku* sebagai makanan dan gizi. Hal ini dikarenakan penggunaan kata gizi cenderung lebih identik lah yang digunakan dalam ilmu medis berbeda dengan *Shokuiku* yang berkonotasi pada bih luas.

Gizi. Dietisien memiliki perizinan yang diberikan oleh gubernur/prefektur. Mereka ditugaskan untuk menggunakan pengetahuan dan keterampilan khusus yang mereka miliki dalam memberikan panduan gizi, manajemen makan siang di sekolah, dan manajemen gizi yang disesuaikan untuk setiap individu, termasuk bagi mereka yang sakit, kesulitan makan karena faktor lanjut usia, dan individu yang sehat. Berbeda dengan dietisien, ahli gizi memiliki tanggung jawab yang lebih sederhana yakni memberikan panduan gizi dan menyediakan makan siang di sekolah untuk mereka yang sehat.

Masih dalam *Japan Dietetic Association*, secara spesifik peranan para ahli gizi dan dietisien tersebut dapat ditemui tersebar pada berbagai fasilitas layanan kesehatan masyarakat diantaranya fasilitas kesejahteraan lansia, asuransi keperawatan jangka panjang, fasilitas kesejahteraan anak seperti *daycare*, lembaga administrasi, perusahaan, fasilitas pelatihan ahli diet dan dietisien, lembaga pengujian dan riset, dll. Mereka juga memberikan saran makanan dan gizi kepada individu dan kelompok di semua tahap kehidupan, dari bayi hingga usia lanjut, menyiapkan menu dan menyediakan makanan di fasilitas makan siang sekolah yang ditunjuk, mengelola status gizi, dan menjaga kesehatan masyarakat.

	Ahli Gizi ( <i>Dietitian</i> )	Dietisien ( <i>Registered dietitians</i> )
Perizinan	Pemerintahan Prefektur	Kementerian Kesehatan, Tenaga Kerja, dan Kesejahteraan
Otoritas/kewajiban	Panduan diet atau pola makan sebagai ahli gizi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Panduan diet untuk perawatan medis bagi pasien dan orang yang terluka</li> <li>• Pendidikan gizi untuk menjaga dan mempromosikan kesehatan yang membutuhkan pengetahuan dan teknik profesional yang tinggi, disesuaikan dengan kondisi fisik dan gizi per orang.</li> <li>• Manajemen layanan makanan berdasarkan kondisi fisik dan gizi per individu di fasilitas-fasilitas</li> </ul>



		<p>dengan pemberian makanan secara terus menerus untuk orang-orang tertentu.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pendidikan yang dibutuhkan untuk perbaikan gizi pada fasilitas-fasilitas dengan layanan makanan.</li> </ul>
Setidaknya ada satu orang yang ditugaskan pada fasilitas layanan atau penyedia makanan secara massal	Lebih dari 100 porsi/waktu atau lebih dari 250 porsi/hari	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lebih dari 300 porsi/waktu or over 750 porsi/hari untuk mereka yang ada dibawah perawatan medis, dan membutuhkan makanan khusus.</li> <li>- Lebih dari 500 porsi/waktu atau lebih 1.500 porsi/hari</li> </ul>
<p>Tabel 2.1 Perbedaan utama peran ahli gizi dan dietisien di Jepang Sumber: Miyoshi, dkk (2012: 160)</p>		

Selain kedua profesi ahli gizi di atas, terkhusus bagi para ahli gizi yang bekerja di sekolah-sekolah. Mereka bekerja dengan aturan khusus yang diatur dalam sistem ahli gizi sekolah. Merekalah yang memiliki peranan penting dalam menjadi kualitas menu makan siang yang disajikan di sekolah-sekolah di Jepang. Lebih jelasnya akan penulis bahas dalam pembahasan mengenai program makan siang sekolah di Jepang atau yang dikenal juga dengan istilah *Gakkō Kyūshoku*.

Dalam sejarahnya, sejak masa perang dunia, para ahli gizi di Jepang telah berperan besar tidak hanya dalam perbaikan gizi masyarakat kala itu, namun juga untuk kemudian memberikan edukasi mengenai kesehatan berkaitan dengan makanan. Perekrutan ahli gizi pertama kali dilakukan pada tahun 1925 setelah dibangunnya sekolah gizi oleh Dr. Tadasu Saiki pada tahun 1914. Sekolah ini kemudian akhirnya berkembang dan hari ini dikenal juga dengan *National Institute of Health and Nutrition* (国立健康栄養研究所)(NIBIOHN,2019: 1).





Gambar 2.1 Dr. Tadasu Saiki  
Sumber: NIBIOHN

Teiji Nakamura, presiden dari *Japan Dietetic Association* dalam bukunya yang berjudul “*Japan Nutrition*” ia menjelaskan dahulu setelah berakhirnya perang dunia kedua dan telah teratasinya masalah malnutrisi akibat perang yang menimpa masyarakat kala itu, peran para ahli gizi sempat mengalami penurunan dimata masyarakat. Mereka beranggapan bahwa ahli gizi tidak lagi dibutuhkan dan menganggap cukup dengan terjaminnya penghasilan ekonomi yang tinggi bisa membuat mereka sehat. Puncaknya pada tahun 1951, di mana muncul sebuah perdebatan dalam Dewan Sistem Lokal yang berargumen bahwa gizi tidak lagi dibutuhkan sebagai sebuah kebijakan nasional. Perdebatan ini kemudian pada akhirnya dimenangkan oleh pihak para ahli gizi yang kala itu turut memperjuangkan peran penting bagi profesi mereka sebagai ahli gizi.

### 2.2.3 *National Health and Nutrition Survey (NHNS)*

*National Health and Nutrition Survey (NHNS)* merupakan program survei yang dilakukan untuk memeriksa kesehatan nasional di Jepang. Program ini telah



sejak tahun 1945 dan merupakan survei pemeriksaan kesehatan nasional yang masih dijalankan di dunia hingga saat ini (Ikeda, 2015:). NHNS berada

dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, Tenaga Kerja, dan Kesejahteraan (MHLW). Selain riset-riset lainnya yang dijalankan dibawah MHLW, National Health and Nutrition Survey menjadi salah satu unsur penting yang menjadi landasan dalam pembuatan kebijakan-kebijakan promosi kesehatan di Jepang.

NHNS terdiri atas tiga komponen survei diantaranya, asupan makanan (gizi), gaya hidup, dan pengecekan fisik. Wawancara survei ini dilakukan oleh ahli gizi teregistrasi untuk survei asupan gizi, dan dokter-dokter medis, perawat kesehatan masyarakat dan teknisi laboratorium klinis melakukan pengecekan fisik. Survei ini rutin dilakukan setiap tahunnya di bulan November.

Dalam promosi *Shokuiku* atau pendidikan makanan dan gizi di Jepang, dibawah lembaga yang digunakan untuk melakukan survei ini yakni *National Institute of Health and Nutrition* melalui Departemen Penelitian Epidemiologi Gizi dan Pendidikan Makanan dan Diet, berperan penting dalam melakukan kajian ilmiah yang kemudian akan menjadi landasan utama dalam promosi *Shokuiku* terutama pada anak-anak dari bayi hingga usia sekolah. Kajian atau riset ilmiah dilakukan secara empiris meliputi persiapan lingkungan pangan, kolaborasi untuk mempromosikan *Shokuiku*, didalamnya meliputi praktik *Shokuiku* pada anak-anak dan melakukan kolaborasi bersama pihak-pihak dalam profesi terkait untuk mengembangkan metode praktik *Shokuiku* yang efektif.

#### 2.2.4 Makan Siang Sekolah (学校給食)

*Gakkō kyūshoku* (学校給食) atau makan siang sekolah seperti namanya

in program dimana sekolah menyediakan makan siang kepada para siswa. nya Jepang, program ini juga telah banyak diterapkan oleh berbagai negara



lainnya utamanya pada negara-negara maju. Di Jepang, makan siang sekolah ditujukan untuk mempromosikan perkembangan kesehatan mental dan fisik pada anak-anak sekolah, serta sebagai bentuk perbaikan terhadap kebiasaan makan mereka sedari dini melalui pemberian makanan bergizi seimbang. Program ini diharuskan pada sekolah-sekolah di Jepang tekhusus pada tingkat sekolah dasar dan menengah sesuai dengan amanat dalam Undang-Undang Makan Siang Sekolah atau *Gakkō Kyūshoku-Hō* (学校給食法). Meskipun begitu, tidak jarang makan siang sekolah juga disediakan pada tingkat pendidikan dibawahnya seperti taman kanak-kanak atau *playground*.

Dalam sejarahnya, makan siang sekolah pertama kali diadakan oleh sebuah konfederasi Buddha di Kota Tsuruoka Prefektur Yamagata pada tahun 1889. Makan siang ini diberikan secara gratis bagi anak-anak sekolah dasar dari keluarga miskin untuk mengajak mereka bersekolah. Seiring berjalannya waktu ditambah dengan peristiwa malnutrisi yang pernah menimpa sedikitnya 100.000 anak di Jepang sebelum dan sesudah perang dunia kedua akibat krisis ekonomi dan kelangkaan pangan, program makan siang menjadi sarana utama untuk perbaikan gizi pada anak-anak di Jepang. Program ini menerima respon baik dari masyarakat Jepang kala itu dan mendorong pemerintah untuk membuat *Gakkō Kyūshoku-Hō* atau Undang-Undang Makan Siang Sekolah yang kemudian disahkan pada tahun 1954.

Menu makanan yang disajikan turut mengalami perkembangan seiring perkembangan waktu. Awalnya, menu makan yang biasa disajikan hanya berupa

(nasi kepal) dan miso, terkadang dengan tambahan acar sayuran atau sup setelah perang dunia kedua pada awal tahun 1946, Jepang sempat menerima



bantuan suplai pangan dari Pasukan sekutu dan sebuah lembaga non-pemerintah U.S. bernama LARA (*Licensed Agencies for Relief in Asia*). Bantuan suplai yang diberikan berupa makanan kaleng seperti daging, ikan, dan sayuran, susu skim bubuk, gula, garam, kismis, tepung gandum, minyak kedelai, dan tepung ikan (NIBIOHN, 2019: 33). Berangkat dari sini nantinya pada tahun 1951 roti diperkenalkan sebagai menu makanan pokok makan siang sekolah untuk pertama kalinya.



1889 1947 1952  
Gambar 2.2 Perkembangan menu makan siang sekolah  
Sumber: (NIBIOHN, 2019:33)

Saat ini variasi menu makan siang banyak berkembang pada tiap-tiap sekolah maupun kota namun tetap dalam pengawasan dan keterlibatan langsung ahli gizi dalam persiapan dan pembuatannya. Menu yang diberikan berbeda setiap harinya dimulai dari yang utama dengan menyajikan masakan asli Jepang kemudian menu hidangan dari luar negeri untuk memperkaya pengetahuan makanan pada para siswa. Menu makanan yang disediakan sekolah terbagi menjadi tiga jenis yakni makan siang lengkap<sup>4</sup> (makanan pokok (nasi, roti, mie), sayuran, protein (daging ayam, babi, ikan, belut, dll.), susu, dan makanan penutup (buah, yogurt, dll)), makan siang tambahan dimana sekolah hanya menyediakan makanan



\_\_\_\_\_ dengan atau tanpa susu dan mengharuskan siswa untuk membawa

\_\_\_\_\_ Gambar 2.3

makanan pokok sendiri, dan makan siang yang hanya berupa susu sehingga siswa perlu membeli makanan lainnya sendiri.



Gambar 2.3 Contoh menu makan siang lengkap (Nasi, sup kembang tahu, *Agūmenchikatsu*, Bayam Jepang dan sawi putih rebus, susu, dan *muffin*)  
sumber: <https://www.town.agui.lg.jp/>

Pengoperasian program makan siang sekolah di Jepang diatur di bawah bimbingan Dewan Pendidikan Prefektur atau kota yang ditunjuk dan Dewan Pendidikan kota berdasarkan undang-undang yang ditetapkan oleh MEXT. Makan siang umumnya disediakan oleh sekolah sebanyak 3-4 kali dalam seminggu tergantung pada kebijakan masing-masing sekolah.

Secara umum ada dua sistem operasional yang paling banyak digunakan yakni sistem dapur terpusat dimana hidangan makan siang dimasak di dapur umum atau dapur bersama yang berlokasi diluar sekolah dan sistem konvensional dimana hidangan makan siang diolah di dapur yang disediakan di sekolah. Ada juga sistem Orangtua-Anak dimana sebuah sekolah yang memiliki dapur sendiri mendistribusikan hidangan makan siang pada sekolah-sekolah lain didekatnya dan



mana sebuah kontraktor swasta mendistribusikan hidangan makan siang masak di fasilitas bisnis ke sekolah-sekolah (Maruyama dan Kurokawa,

2018:13). Sistem operasional yang digunakan bervariasi tergantung pada kebijakan yang ditentukan oleh setiap kota.

Ketika sebuah menu makan siang dirancang, jumlah dan jenis-jenis bahan diidentifikasi dan dihitung terlebih dahulu berdasarkan jumlah para murid sebelum kegiatan memasak apapun dilakukan. Pada tahapan pertama, dilakukan pemilihan item dalam daftar bahan yang dapat disiapkan secara lokal. Hal tersebut diterapkan diseluruh negeri. Tahapan selanjutnya ialah membuat rencana menu asli berdasarkan perkiraan tidak hanya pada berapa banyak item apa yang dibutuhkan, namun juga dengan memperhatikan berapa banyak dan jenis bahan lokal apa yang bisa dipanen berdasarkan setiap musim. Di beberapa daerah tertentu, staf perencanaan makan siang dan produsen bahan makanan telah lebih dahulu berunding tentang program makan siang pada tahun selanjutnya sehingga para petani dapat menyusun rencana kerja mereka dan bahkan mencoba meningkatkan item baru sebagai tanggapan atas permintaan dari para juru masak.

Hidangan makan siang di Jepang terkenal tidak hanya dari kualitas gizi yang ditawarkan namun juga kualitas dan kesegaran bahan yang digunakan. Hidangan yang disajikan juga tidak mengalami proses pemanasan kembali sehingga kualitas gizi dan rasa pada makanan tetap terjaga. Pada hidangan makan siang yang diolah pada dapur umum misalnya, hidangan yang telah disiapkan disimpan di dalam kontainer mobil khusus yang telah diatur suhunya untuk menjaga kesegarannya kemudian didistribusikan pada sekolah-sekolah yang ditentukan. Hidangan

yang telah sampai dapat disajikan tanpa perlu dipanaskan kembali (2018:7-8).



Dalam proses penyusunan menu serta pengolahan makan siang sekolah semuanya dilakukan oleh ahli gizi sekolah secara langsung. Tugas para ahli gizi tersebut telah diatur dalam Sistem Gizi Sekolah tahun 1974. Mereka juga bertugas dalam mengawasi dan kebanyakan dari mereka terlibat langsung dalam proses produksi. Penjagaan kualitas dan kebersihan makanan dan sanitasi dalam proses produksi makan siang sekolah secara khusus diatur dalam *School Lunch Hygiene dan Sanitation Management*.



- (i) Pengecekan kualitas sayuran yang digunakan, hanya yang segar dan bersih yang terpilih
- (ii) Penggunaan keran yang digerakkan dengan tuas sehingga tidak secara langsung tersentuh tangan

Gambar 2.4 *School Lunch Hygiene dan Sanitation Management*  
Sumber: Japanese School lunch and *Shokuiku* (MEXT)

Saat ini dibawah Undang-Undang Makan Siang Sekolah, makan siang yang disediakan bagi para siswa diatur dan disiapkan langsung oleh para ahli gizi yang telah ditempatkan di seluruh wilayah prefektur Jepang. Berdasarkan data dari MEXT pada tahun 2009 terdapat lebih dari 10 juta anak sekolah dari 32.400 sekolah termasuk diantaranya sekolah dasar, sekolah menengah pertama, sekolah berkebutuhan khusus, serta sekolah malam berpartisipasi dalam program kyūshoku

& Miki, 2012:155). Ditahun 2018 persentase sekolah dasar dan menengah mencapai 99,1% dan 89,9%. Jumlah hidangan makan siang sekolah



yang disediakan dalam setahun ialah 191 pada sekolah dasar dan 186 pada 186 pada sekolah menengah pertama. Setiap bulan orang tua atau wali murid diharuskan untuk membayar biaya makan siang sebesar 4.343 yen untuk sekolah dasar dan 4.941 yen untuk sekolah menengah pertama (NIBIOHN, 2019:35).

Diet memiliki peran penting dalam menentukan kualitas tumbuh kembang pada anak-anak. Kualitas diet yang buruk selain mengganggu kesehatan dan produktivitas pada individu juga beresiko untuk terkena penyakit kronis apabila dilakukan dalam jangka waktu yang lama. Sebabnya, menjaga kualitas diet pada anak-anak menjadi salah satu perhatian utama diberbagai negara tanpa terkecuali Jepang. Makan siang sekolah menjadi salah satu sarana penting diberbagai negara dalam perbaikan serta pemeliharaan kualitas diet dan gizi bagi para siswa. Dalam hal ini pemerintah melalui sekolah-sekolah menyediakan makan siang yang berkualitas bagi para siswa.





Gambar 2.5 Potret diatas merupakan pengamatan program perbaikan fisik anak-anak sekolah dasar pasca perang dunia kedua melalui makanan sekolah. Potret ditengah menunjukkan 4 bulan setelah pemberian makanan sekolah, bagian bawah menunjukkan 2 tahun setelahnya. Nomor yang disematkan berfungsi sebagai penanda pada anak yang sama.

Sumber: Nakamura, 2020: 55

### 2.3 Sejarah Singkat *Shokuiku* (食育) dan *Shokuiku Kihon-hō* (食育基本法)



alam bagian pembahasan ini, penulis akan memaparkan dua kajian utama, mengenai sejarah asal usul istilah dan konsep *Shokuiku* atau pendidikan

makanan dan gizi dan kedua mengenai advokasi Undang-Undang Dasar *Shokuiku* dilakukan. Pada bagian pertama, beberapa informasi penting yang perlu diperhatikan mengenai *Shokuiku* atau pendidikan makanan dan gizi ialah sejarah singkat mengenai istilah dan konsep awal *Shokuiku* kemudian dari sini dapat dilihat alasan pengambilan istilah ini dan perbedaan konsep yang diterapkan dalam perundang-undangan terkait *Shokuiku* ini.

### 2.3.1 Sagen Ishizuka (石塚左玄) dan konsep awal *Shokuiku* (食育)



Gambar 2.6 Ishizuka Sagen usia 26 tahun (石塚左玄 1851-1909)  
Sumber: <https://fukui-archive.com/pioneer/561/>

Pada pembahasan bagian latar belakang sebelumnya, penulis telah memaparkan secara singkat mengenai asal mula istilah *Shokuiku* (食育) atau pendidikan makanan dan gizi. Seperti yang telah penulis paparkan sebelumnya, istilah “*Shokuiku*” pertama kali diperkenalkan oleh Sagen Ishizuka Pada era Meiji tepatnya pada



populernya yang terbit di tahun 1896 berjudul “*Kagaku-teki Shokuyō Chōjuron*”  
*mical Theory of Diet for Longevity*”. Dalam bukunya tersebut ia mengutarakan  
., *people who have schoolchildren, regardless of where they live, should tighten*

*up family rules and remember that physical, intellectual, and moral education is in the end all about Shokuiku.*”(Kojima, 2011: 56).

Sebagai individu, Ishizuka dilahirkan dari keluarga yang memiliki latar belakang medis di mana ayah dan kakeknya merupakan seorang dokter atau tabib kota yang melakukan praktik pengobatan ala Cina. Pengobatan ala Cina memang lebih banyak digunakan di Jepang sebelum akhirnya pengaruh Barat datang secara masif di Jepang kala itu. Sejak kecil Ishizuka sudah memiliki riwayat masalah kesehatan kronis pada ginjalnya membuatnya tumbuh dengan tubuh yang cukup lemah. Karena kondisi tubuhnya yang lemah inilah ia kemudian banyak meneliti mengenai penyakit-penyakit yang berkaitan dengan makanan. Kondisi inilah yang kemudian menjadi salah satu motivasi utamanya untuk mendalami alternatif pengobatan penyakit-penyakit yang memiliki kaitan dengan makanan.

Ishizuka mempelajari ilmu medisnya secara otodidak khususnya dalam bidang farmasi atau obat-obatan. Ia pernah bekerja sebagai asisten teknis di Sekolah Medis Fukui dan kemudian di *Daigaku Nankō* (Saat ini dikenal dengan Universitas Tokyo) bagian Biro Kimia antara tahun 1868 dan 1872 saat usianya menginjak 17 tahun. Selama periode ini ia aktif mempelajari beberapa bahasa asing (Barat) seperti bahasa Belanda, Jerman, Prancis, dan Inggris. Ia juga banyak mempelajari ilmu farmasi dan kimia dari buku-buku yang ditulis dalam bahasa Belanda. Meskipun dengan latar keluarga yang lebih mendalami pengobatan ala Cina, ilmu medis yang

oleh Ishizuka lebih banyak juga dipengaruhi oleh ilmu barat. Namun ia juga terkenal banyak mengkritisi peneliti-peneliti kala itu yang terlalu



condong pada Barat dan berterbarannya obat-obatan kimia dari Barat hingga ia mendapati julukan “*Hantaiisha*”.

Setelah berhenti bekerja di *Daigaku Nankō*, Ishizuka juga sempat menjadi dokter militer bagian farmasi milik kekaisaran Meiji kala itu selama beberapa tahun lalu keluar di tahun 1896 dan mulai aktif menulis buku dan menyebarkan ajarannya mengenai *shokuyō*. Ia juga mendirikan mendirikan sebuah klinik kesehatan di rumahnya di Tokyo. Di kliniknya ia memberikan pengobatan tidak menggunakan obat-obatan yang berkembang kala itu dalam hal ini pengobatan ala Barat. Ia hanya memberikan resep berupa jenis-jenis makanan yang sebaiknya di konsumsi atau dihindari oleh para pasiennya. Selain itu, ia pun tidak memungut biaya pengobatan dari pasiennya. Klinik yang didirikannya cukup populer hingga ia bisa menerima setidaknya 100 pasien per harinya.

Dalam dunia modern Ishizuka dikenal sebagai bapak diet makrobiotik yakni sebuah konsep diet yang dimaknai oleh *Japan Macrobiotic Association* sebagai kebijaksanaan dalam kebiasaan makan atau gaya hidup yang dianjurkan oleh orang Jepang. Konsep diet atau kebiasaan makan ini berkembang dari ajaran Ishizuka.

Dalam teori yang dikembangkannya, dikatakan bahwa Ishizuka memiliki visi yang memandang bahwa makanan merupakan cara paling ampuh untuk membentuk badan dan pikiran orang-orang. Hal ini disampaikan sendiri oleh Ishizuka dalam bukunya berjudul *Taishiron* di mana ia memandang bahwa



memiliki kebebasan untuk menentukan jumlah dan jenis makanan untuk isi. Makanan, pada gilirannya, memiliki kebebasan tidak hanya untuk

menentukan bentuk fisik, tinggi, dan kekuatan manusia, namun juga mendikte kecerdasan, saraf, dan masa hidup tubuh dan pikiran manusia (*tai shin*)”. Ia juga menyinggung bahwa hal ini ditandai mulai ketika seorang wanita mengandung selama periode perawatannya, makanan-makanan yang dikonsumsi oleh ibu dan bayi akan mempengaruhi kesehatan, kepribadian, dan pikiran pada bayi (Hong, 2018:31).

Tidak hanya itu, Ishizuka juga menekankan pentingnya menjaga warisan makanan tradisional di mana sebuah masyarakat itu tinggal dan kebiasaan makan para pendahulu mereka. Sebab, dalam pandangannya warisan yang telah disebarluaskan itu masing-masing memiliki makna yang mengajarkan pengolahan dan aneka ragam makanan yang dikonsumsi. Dan juga untuk membangun kebiasaan makan yang menumbuhkan tubuh, pikiran, dan moral yang kuat tidak dapat terlepas dari pengaruh tempat tinggal seseorang. Maksudnya, kondisi geografi atau alam mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan fisik seseorang.

Meski telah lama ada, istilah *Shokuiku* sendiri masih belum banyak dikenal oleh masyarakat Jepang secara luas. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Perpustakaan Diet Nasional Jepang, istilah *Shokuiku* baru menerima perhatian yang lebih luas pada tahun 1990-an ketika seorang jurnalis bernama Sunada Toshiko menggunakan istilah tersebut untuk memperkenalkan pendidikan gizi dan diet (kebiasaan makan) di negara-negara asing (Kojima, 2011: 51). Istilah tersebut

menjadi lebih populer dan dikenal masyarakat Jepang dengan



dilakukannya pengesahan Undang-Undang Dasar *Shokuiku* atau *Shokuiku Kihon-hō* oleh Kabinet Jepang pada tahun 2005.

### 2.3.2 Advokasi *Shokuiku Kihon-hō* (食育基本法) atau Undang-Undang Dasar *Shokukiku*

Pada tahun 2002 lalu dalam masa pemerintahan Perdana Menteri Junichirō Koizumi. Salah satu dari dua partai konservatif yang berkuasa kala itu yaitu *Liberal Democratic Party* (LDP) meluncurkan *Shokuiku Research Committee*. Yang kemudian dari sini dibawah administrasi Koizumi yang kala itu juga menjabat sebagai ketua partai tersebut mengesahkan apa yang hari ini dikenal sebagai *Shokuiku Kihon-hō* (食育基本法) atau Undang-Undang Dasar *Shokuiku* (Hong, 2018:1). Diketahui menurut Kojima (2011: 52), Koizumi merupakan tokoh yang memasukkan istilah “*Shokuiku*” dalam program LDP.



Gambar 2.7 Junichirō Koizumi (小泉 純一郎), Mantan Perdana Menteri Jepang (2001-2006)

Sumber: [https://en.wikipedia.org/wiki/Junichiro\\_Koizumi](https://en.wikipedia.org/wiki/Junichiro_Koizumi)



lasih dalam Kojima (2011), salah seorang tokoh kritikus makanan ternama yang juga merupakan pendiri Hattori *Nutrition College* mengklaim bahwa

ia adalah orang yang memperkenalkan konsep *Shokuiku* pada Koizumi sebelum ia menjabat sebagai Perdana Menteri di tahun 2001. Menurutnya, Koizumi kemudian tertarik dengan gagasan tersebut yang kemudian ketika ia menjabat sebagai perdana menteri ia pun berinisiasi menjadikan *Shokuiku* sebagai undang-undang tersendiri. Dalam beberapa kesempatan rapat Diet, Koizumi berulang kali menyebut istilah “*Shokuiku*” dalam pidatonya sebelum UUD *Shokuiku* disahkan. Salah satu diantaranya pada rapat pembahasan kebijakan Diet ke-159 tahun 2004 “*the cabinet will promote Shokuiku, which emphasizes the importance of dietary habits for a sound mind and body, and strive to improve the physical abilities of children*”.

Setelah penyerahan proposal Rancangan UUD *Shokuiku* dilakukan oleh LDP dan *New Komeito Party* (NKP). Tiga partai diantaranya LDP, NKP, dan *Japanese Communist Party* memberikan suaranya sementara dua partai lainnya yakni *Democratic Party of Japan* dan *Social Democratic Party* menolak. Sebelum akhirnya UU tersebut disahkan, beberapa ahli kemudian dipanggil *Cabinet Committee* dari *House of Representative* pada 8 April 2005, sekitar dua bulan sebelumnya akhirnya UU tersebut disahkan. Diantaranya perwakilan dari *Food Safety Citizen, Association for Twenty-First Century Fishery*, dan Hattori. Kemudian pada 7 Juni 2005, Diet kembali mendatangkan tiga saksi ke *House of Councillors* diantaranya Kagawa Yoshiko dari Kagawa Nutrition University, seorang jurnalis pertanian bernama Nakamura Yasuhuko, dan Yoshitake Yoko dari Miyagi. Dua orang diantara saksi tersebut menyatakan penolakan tegas undang-undang tersebut, dua lainnya setuju (salah satunya ialah Hattori), yatakan setuju pada sebagiannya, dan satu lainnya netral. Dari keenam



saksi tersebut hanya Hattori lah yang kemudian ditunjuk sebagai salah satu anggota dalam *Committee of Shokuiku Promotion* dan *Evaluation Committee of Shokuiku Promotion*.

