

ANALISIS LANSKAP KELEBIHAN BERAT BADAN DAN OBESITAS DI INDONESIA

Ringkasan untuk Pemangku Kebijakan





IKHTISAR

Dokumen ini merangkum temuan analisis lanskap kelebihan berat badan dan obesitas di Indonesia yang dilakukan oleh UNICEF pada 2021-2022. Studi ini menyajikan gambaran yang komprehensif dari berbagai bukti yang ada tentang prevalensi dan faktor risiko kelebihan berat badan dan obesitas, serta lingkungan pendukung untuk pencegahannya. Temuan dari penelitian ini digunakan untuk mengidentifikasi dan mendiskusikan dengan Pemerintah Indonesia serangkaian tindakan prioritas untuk peningkatan pencegahan kelebihan berat badan dan obesitas yang efektif. Analisis lanskap ini dilakukan oleh David Colozza (Spesialis Gizi, UNICEF Indonesia) dan Astrid Citra Padmita (Staf Gizi, UNICEF Indonesia), di bawah arahan dari Jee Hyun Rah (*Chief of Nutrition*, UNICEF, Indonesia). Laporan Analisis Lanskap secara lengkap tersedia di: <https://bit.ly/laporanLA>.

METODE

Studi ini mengikuti lima langkah yang diuraikan pada “Pedoman Analisis Lanskap Kelebihan Berat Badan dan Obesitas pada Anak dan Remaja” [1]:

1. Data prevalensi dan tren yang tersedia dari survei nasional dan berbagai studi lainnya ditinjau.
2. Faktor risiko utama kelebihan berat badan dan obesitas kemudian dianalisis, mengikuti *data points* yang dianjurkan dalam pedoman analisis lanskap UNICEF. Faktor risiko tersebut meliputi faktor risiko pada tingkat individu, yaitu faktor biologis dan gaya hidup, dan faktor risiko yang terkait dengan lingkungan pangan obesogenik.
3. Kajian ini kemudian melihat lingkungan yang mendukung pencegahan kelebihan berat badan di Indonesia, termasuk tingkat dukungan dan pendanaan dari pemerintah, kebijakan dan program yang ada, dan faktor sosial ekonomi dan budaya yang lebih luas yang dapat mendukung munculnya lingkungan obesogenik.
4. Berdasarkan temuan dari tinjauan pustaka terhadap lingkungan pendukung, 11 diskusi kelompok terfokus dan wawancara informan kunci dilakukan dengan mitra pemerintah dan pemangku kepentingan lainnya untuk mengisi kesenjangan pengetahuan dan memahami prioritas dan persepsi seputar pencegahan kelebihan berat badan.
5. Terakhir, lokakarya validasi diadakan selama dua hari yang bertujuan untuk membahas draf laporan dan menyusun rekomendasi kebijakan dan program secara kolaboratif untuk memperkuat pencegahan kelebihan berat badan di Indonesia. Hal ini akan berfungsi sebagai dasar untuk

memandu upaya UNICEF di masa depan dalam pencegahan kelebihan berat badan di Indonesia. Ringkasan kebijakan ini melengkapi laporan teknis studi analisis lanskap dan menyoroti temuan-temuan utama. Penilaian terhadap prevalensi, tren, dan faktor risiko mengacu pada ambang batas yang diuraikan dalam pedoman UNICEF dan dikembangkan berdasarkan bukti global yang tersedia, yang menunjukkan tingkat perhatian (*concern*) yang ditimbulkan yang berkaitan dengan risiko kelebihan berat badan dan obesitas. Berbagai hal tersebut disajikan pada ringkasan kebijakan ini jika relevan untuk membantu interpretasi hasil, berdasarkan indikator yang diuraikan pada kotak yang terdapat di bawah ini.

Perhatian terhadap kelebihan berat badan dan obesitas pada masa kanak-kanak

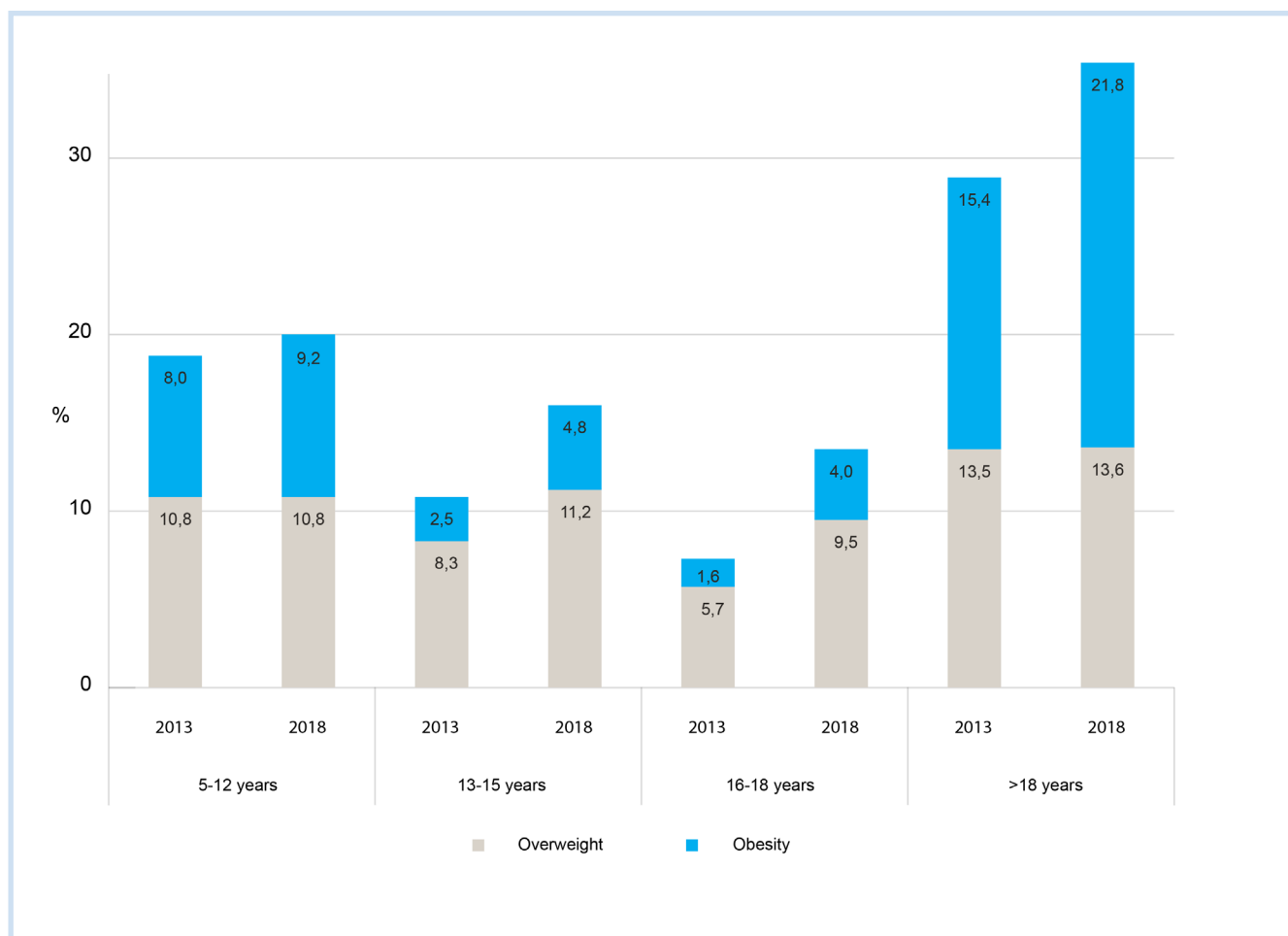
Perhatian rendah	
Perhatian sedang	
Perhatian tinggi	
Perhatian sangat tinggi	

1. Kelebihan berat badan dan obesitas semakin menjadi tantangan utama kesehatan masyarakat di Indonesia, di samping masalah gizi lainnya seperti *stunting* dan *wasting*.

Data dari survei Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) [2–4] menunjukkan kelebihan berat badan dan obesitas di Indonesia telah meningkat sejak beberapa dekade terakhir pada semua kelompok umur (Gambar 1). Di tahun 2018, 1 dari 5 anak usia sekolah (20 persen, atau 7,6 juta), 1 dari 7 remaja (14,8 persen, atau 3,3 juta) dan 1 dari 3 orang dewasa (35.5 persen, or 64.4 juta) di Indonesia hidup dengan kelebihan berat badan atau obesitas¹. Hal ini menimbulkan ancaman yang besar bagi kesejahteraan anak-anak Indonesia karena kelebihan berat badan dan obesitas dapat berdampak langsung pada kesehatan dan perkembangan psiko-sosial mereka, serta dapat menyebabkan peningkatan risiko penyakit tidak menular (PTM) di kemudian hari, seperti diabetes tipe 2, penyakit jantung dan beberapa jenis kanker [5,6].

Data yang tersedia juga menunjukkan peningkatan prevalensi kelebihan berat badan dan obesitas dalam kelompok yang biasanya tidak dianggap berisiko—meliputi rumah tangga berpendapatan rendah dan penduduk di area pedesaan [7,8]—serta di provinsi dengan tingkat *stunting* dan *wasting* yang tinggi [4].

¹ Angka absolut adalah perkiraan kasar berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) [21] and Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [22].



Gambar 1. Prevalensi dan tren kelebihan berat badan dan obesitas pada anak-anak, remaja dan dewasa Indonesia.
Sumber: RISKESDAS, 2013, 2018.

2. Berbagai faktor risiko prenatal dan perinatal menempatkan anak balita di Indonesia pada risiko kelebihan berat badan dan obesitas yang lebih tinggi.

Semakin banyak bukti yang menunjukkan bahwa serangkaian kondisi prenatal dan perinatal berhubungan dengan peningkatan risiko kelebihan berat badan dan obesitas pada masa kanak-kanak dan di kemudian hari [9]. Hal ini meliputi kelebihan berat badan dan obesitas pada ibu, berat badan lahir rendah, dan praktik menyusui yang kurang optimal. Selain itu, bukti yang ada menunjukkan adanya hubungan antara *stunting* pada balita dan peningkatan risiko kelebihan berat badan dan obesitas di kemudian hari [10]. Meskipun terdapat langkah-langkah positif menuju penurunan *stunting* di Indonesia dalam beberapa dekade terakhir, prevalensi keseluruhan pada anak di bawah lima tahun tetap tinggi, dan karenanya merupakan faktor risiko penting untuk kelompok umur ini.

Indikator	Nilai [Sumber]	Peringkat
Obesity pada wanita usia subur ²	29.3 [4]	
Berat badan lahir rendah	6.2 [4]	
Inisiasi menyusui dini	48.6 [11]	
Menyusui eksklusif	52.5 [11]	
<i>Stunting</i> pada balita		
2018	30.8 [4]	
2021	24.4 [11]	

² Dikarenakan klasifikasi berdasarkan kelompok umur tidak tersedia, angka tersebut mengacu pada wanita dewasa umur > 18 tahun.

3. Pola makan yang tidak sehat dan aktivitas fisik yang tidak memadai masih menjadi ancaman utama bagi kesehatan dan kesejahteraan masyarakat Indonesia pada semua umur.

Data yang ada menunjukkan bahwa masyarakat Indonesia dari segala umur mengonsumsi makanan dan minuman tidak sehat yang ditandai dengan konsumsi makanan dan minuman tinggi gula, garam, dan lemak yang tidak sehat secara berlebihan seperti minuman berpemanis gula (SSBs)³, produk kemasan dan makanan siap saji, serta kurang konsumsi pangan sehat, seperti sayur-sayuran dan buah-buahan. Pada saat yang sama, terdapat bukti bahwa mayoritas memiliki tingkat aktivitas fisik yang tidak memadai. Dua faktor ini merupakan kontributor utama peningkatan angka kelebihan berat badan dan obesitas.

Indikator	Nilai [Sumber]	Peringkat
Konsumsi SSBs (1 atau lebih per hari)		
Anak dan remaja umur 5-19 tahun	66.7 [4]	
Dewasa umur ≥ 20 tahun	64.3 [4]	
Konsumsi sayur dan buah yang tidak memadai (kurang dari 5 porsi per hari)		
Anak dan remaja umur 5-19 tahun	96.7 [4]	
Dewasa umur ≥ 20 tahun	94.9 [4]	
Anak dan remaja umur 11-19 tahun yang melakukan aktivitas fisik kurang dari 60 menit per hari selama tujuh hari	87.9 [12]	
Anak umur 13-17 tahun yang berjalan kaki atau bersepeda ke sekolah minimal seminggu sekali	39.8 [12]	

³ Minuman berpemanis gula adalah minuman dengan gula tambahan, antara lain minuman ringan/soda, minuman jus berperisa, minuman olahraga dan energi, teh manis, dan minuman kopi. Karena kandungan gulanya yang tinggi, minuman berpemanis gula tinggi kalori, sementara di saat yang sama tidak memberikan nilai gizi, sehingga dapat berkontribusi pada penambahan berat badan dan berbagai kondisi kesehatan lain seperti kerusakan gigi, diabetes tipe 2, dan penyakit jantung.

4. Makanan dan lingkungan fisik di Indonesia semakin obesogenik dan gagal untuk mendorong penerapan pola makan sehat dan gaya hidup aktif.

Lingkungan tempat tinggal orang-orang Indonesia menjadi semakin obesogenik, artinya lingkungan tersebut membuat makanan dan minuman tinggi gula, garam, dan lemak (GGL) secara mudah tersedia dan terjangkau, sementara membatasi kesempatan untuk mengakses alternatif yang lebih sehat dan mempertahankan gaya hidup aktif. Beberapa faktor risiko lingkungan obesogenik yang dianalisis dalam studi ini meliputi:

- **Pertumbuhan gerai makanan cepat saji dan ritel makanan modern** seperti pasar swalayan, minimarket, dan toko serba ada, yang terkadang dikaitkan dengan peningkatan risiko konsumsi makanan dan minuman yang tidak sehat pada penduduk setempat [13–15]. Gerai makanan cepat saji dan ritel modern telah meningkat drastis di Indonesia selama beberapa dekade terakhir yang mengakibatkan makanan dan minuman tinggi GGL tersedia secara luas dan terjangkau di seluruh Indonesia.
- **Akses terhadap air minum yang aman**, karena ketersediaan sumber air minum (SAM) yang aman dan terjangkau dapat membantu penerapan kebiasaan hidup sehat dengan memungkinkan konsumsi air yang lebih sering dan menjadi alternatif yang lebih sehat pengganti minuman berpemanis gula. Ketersediaan dan akses air minum masih menjadi masalah utama di Indonesia. Temuan studi terkini [16] yang menilai kualitas ketersediaan air minum pada rumah tangga di Indonesia menunjukkan bahwa 9 dari 10 (88.1 persen) rumah tangga tidak memiliki akses terhadap air minum yang aman⁴, dan sekitar 20 and 30 persen sekolah dan madrasah tidak memiliki akses terhadap layanan air minum dasar⁵.
- **Paparan terhadap pemasaran makanan dan minuman tinggi GGL**, terutama pada anak dan remaja. Meskipun tidak ada data secara nasional yang representative, bukti dari berbagai studi menunjukkan paparan yang tinggi pada anak-anak di Indonesia. Sebuah studi komparatif [17] yang dilakukan di beberapa negara Asia-Pasifik menyoroti di Indonesia seorang anak yang menonton TV dapat terpapar iklan makanan dan minuman yang tidak sehat hingga setiap empat menit sekali. Studi lainnya [18] yang dilakukan di Jawa menunjukkan bahwa proporsi yang besar (81.1 persen)

⁴ Didefinisikan sebagai rumah tangga yang memiliki SAM layak yang terletak di lingkungannya, tersedia saat dibutuhkan, dan bebas dari kontaminasi [16].

⁵ Didefinisikan sebagai sekolah yang memiliki akses ke SAM layak dengan waktu pengambilan air pulang pergi sama dengan atau di bawah 30 menit [23].

dari iklan makanan dan minuman di luar ruangan di wilayah perkotaan dan pedesaan adalah produk yang tidak sehat dan jumlahnya terus meningkat seiring dengan meningkatnya kedekatan dengan tempat keramaian yang sering dikunjungi oleh anak-anak dan remaja.

- **Ketersediaan infrastruktur mobilitas aktif**, yang dapat mendukung penerapan aktivitas fisik dengan menjadikannya bagian dari rutinitas sehari-hari (misalnya, pulang pergi dari rumah ke sekolah). Berdasarkan survei kepuasan pengguna dan persepsi keselamatan infrastruktur mobilitas [19], sebagian besar penduduk perkotaan yang tinggal di kota besar, menengah, dan kecil merasa tidak aman berjalan kaki dan bersepeda karena tidak tersedianya infrastruktur yang memadai, atau kualitasnya yang buruk. Hal ini, bersama dengan masalah polusi udara yang terus ada, menghalangi banyak masyarakat Indonesia untuk melakukan aktivitas fisik di luar ruangan dengan aman.



© UNICEF/2022/Arimacs Wilander

5. Lingkungan yang mendukung untuk pencegahan kelebihan berat badan di Indonesia masih tertinggal.

Meskipun sudah terdapat beberapa inisiatif terkait untuk mengatasi masalah kelebihan berat badan dan obesitas di Indonesia, masih ditemukan kesenjangan yang besar dalam hal kebijakan dan program yang bertujuan untuk menciptakan tindakan transformatif jangka panjang. Pada saat yang sama, komitmen politik masih rendah dan kesadaran serta bukti masih terbatas, terutama di tingkat daerah. Tabel di bawah ini merangkum kemajuan Indonesia dalam mengimplementasikan berbagai pilihan kebijakan terbaik yang telah terbukti dapat mengendalikan dan menurunkan tren kelebihan berat badan dan obesitas yang mengkhawatirkan [20].

Tata kelola		
Target nasional untuk pencegahan kelebihan berat badan	Parsial	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RP-JMN) 2020-2024 mencantumkan target berupa tidak adanya peningkatan prevalensi obesitas pada orang dewasa, tetapi tidak memasukkan target kelebihan berat badan dan obesitas pada anak. Hal ini mencerminkan terbatasnya dukungan politik dan finansial untuk pencegahan kelebihan berat badan
Program nasional pencegahan kelebihan berat badan	Parsial	Beberapa program nasional pencegahan kelebihan berat badan telah ada—misalnya, Gerakan Nusantara Tekan Angka Obesitas (GENTAS) dan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS). Namun, program-program tersebut belum diterjemahkan secara baik menjadi program yang berkualitas di skala daerah, yang sebagiannya disebabkan oleh minimnya koordinasi antara pemerintah pusat dan daerah dan lintas sektor.
Kebijakan fiskal		
Cukai minuman berpemanis gula atau makanan tinggi GGL lainnya	Belum ada	Saat ini, belum ada cukai yang dikenakan pada minuman berpemanis gula atau makanan tinggi GGL lainnya.
Kontrol terhadap pemasaran makanan dan minuman non-alkohol yang ditujukan kepada anak-anak	Parsial	Telah terdapat beberapa peraturan tentang pemasaran makanan dan minuman tinggi GGL, namun penegakkannya masih belum maksimal, sebagaimana dibuktikan dengan ketidakpatuhan yang sering dilakukan oleh industri makanan dan minuman.
Pelabelan gizi pada bagian depan atau utama label (<i>front of pack nutrition labelling</i> /FOPNL)	Parsial	Beberapa skema FOPNL telah ada, yaitu label panduan asupan harian (GDA) dan logo “pilihan lebih sehat”. Namun demikian, FOPNL tersebut bersifat sukarela dan tidak meliputi skema yang direkomendasikan oleh WHO yang terbukti paling efektif dari perspektif kesehatan masyarakat, yaitu label peringatan dan lampu lalu lintas (<i>traffic light</i>).
Kebijakan untuk memperbaiki lingkungan pangan sekolah	Belum ada	Kurangnya peraturan untuk mempromosikan lingkungan pangan sekolah yang sehat, misalnya, memastikan bahwa jajanan kantin sekolah memenuhi standar gizi yang baik dan membatasi penjualan makanan ultra proses yang tidak sehat di dalam dan sekitar sekolah. Pedoman yang ada saat ini untuk kantin sekolah pada umumnya mengatur aspek keamanan pangan.

REKOMENDASI KAMI

UNICEF menyerukan kepada pemerintah Indonesia untuk memprioritaskan pencegahan kelebihan berat badan dan obesitas dan menerapkan kebijakan dan program yang ambisius untuk memastikan terciptanya perubahan jangka panjang dan skala besar. Berdasarkan temuan dari studi analisis lanskap dan hasil lokakarya validasi multi-pemangku kepentingan selama dua hari, serangkaian prioritas utama diidentifikasi dan disajikan di bawah ini. Meskipun daftar rekomendasi awal ini berfokus pada tindakan menyeluruh dan rekomendasi gizi spesifik di seluruh domain sistem kesehatan dan pangan, untuk selanjutnya, rekomendasi tambahan harus diidentifikasi dan disetujui oleh seluruh sektor lain—termasuk misalnya, sistem pendidikan, lingkungan, air, sanitasi, dan kebersihan (WASH), dan perlindungan sosial.

STRATEGI MENYELURUH

1. Memasukkan indikator obesitas anak ke dalam RPJMN dan dokumen terkait lainnya, untuk memperkuat komitmen dan memobilisasi pendanaan untuk pencegahan kelebihan berat badan.
2. Membangun mekanisme lintas sektoral yang melibatkan berbagai pemangku kepentingan untuk meningkatkan kesadaran, berbagi pengetahuan, dan koordinasi untuk pencegahan kelebihan berat badan.
3. Memastikan kajian ilmiah berkualitas untuk mengatasi kesenjangan yang ada dan menginformasikan tindakan pencegahan kelebihan berat badan yang berbasis bukti.
4. Melakukan peningkatan kesadaran berkelanjutan untuk mempromosikan pemahaman yang kuat tentang kelebihan berat badan dan obesitas dan masalah terkait, serta strategi pencegahan yang efektif.

TINDAKAN GIZI SPESIFIK:

1. Menerapkan cukai pada minuman berpemanis gula untuk mengurangi konsumsi dan mendorong reformulasi produk.
2. Memperkuat pemantauan dan penegakkan peraturan pemasaran makanan dan minuman tinggi GGL yang ada, termasuk di dalam sekolah dan pada pengecer makanan, dan bekerja sama dengan perusahaan di sektor internet dan media sosial untuk membatasi pemasaran melalui saluran mereka.
3. Meningkatkan skema FOPNL yang ada dengan memperluas cakupannya, menjadikannya wajib, dan menerapkan insentif untuk mendorong adopsi, serta menetapkan skema yang lebih memberikan manfaat untuk kesehatan masyarakat, khususnya logo peringatan dan label *traffic light*.
4. Memastikan implementasi dan peningkatan program pencegahan kelebihan berat badan yang ada dan memperkuat kapasitas petugas kesehatan untuk memberikan layanan konseling.
5. Memperkuat sistem data untuk memfasilitasi penjangkaran kesehatan (*screening*) dan rujukan anak-anak dengan risiko kelebihan berat badan, serta pemantauan dan evaluasi program.

Terdapat kebutuhan yang kuat dan mendesak untuk kebijakan dan program yang ambisius yang mampu secara efektif mencegah konsekuensi jangka panjang dari peningkatan angka kelebihan berat badan, obesitas, dan penyakit tidak menular di Indonesia. Laporan ini merupakan langkah pertama dalam menyediakan kajian yang berkualitas untuk tindakan berbasis bukti yang dapat secara efektif meningkatkan pencegahan kelebihan berat badan dan obesitas, serta berkontribusi untuk mendukung pola makan yang lebih sehat dan gaya hidup aktif bagi seluruh masyarakat Indonesia.

REFERENSI

1. UNICEF. Landscape analysis tool on overweight and obesity in children and adolescents. 2020;;69.
2. Ministry of Health - RI. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010. 2010.
3. Ministry of Health - RI. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. 2013.
4. Ministry of Health - RI. Laporan Nasional Riskesdas 2018. 2018.
5. WHO. Taking action on childhood obesity report. WHO 2018;;1–8.
6. UNICEF. Prevention of overweight and obesity in children and adolescents. New York: 2019. <https://www.unicef.org/documents/prevention-overweight-and-obesity-children-and-adolescents>
7. Colozza D, Avendano M. Urbanisation, dietary change and traditional food practices in Indonesia: A longitudinal analysis. *Soc Sci Med* 2019;233:103–12. doi:10.1016/j.socscimed.2019.06.007
8. Oddo VM, Maehara M, Rah JH. Overweight in Indonesia: An observational study of trends and risk factors among adults and children. *BMJ Open* 2019;9. doi:10.1136/bmjopen-2019-031198
9. Wells C, Sawaya A, Wibaek R, et al. The double burden of malnutrition: etiological pathways and consequences for health. *Lancet* 2020;395:75–88. doi:10.1016/S0140-6736(19)32472-9
10. Sawaya AL, Roberts S. Stunting and future risk of obesity: principal physiological mechanisms. *Cad Saude Publica* 2003;19:S21–8. doi:10.1590/s0102-311x2003000700003
11. Ministry of Health - RI. Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tingkat nasional, provinsi dan kabupaten/kota tahun 2021. 2021.
12. WHO. Global School-based Student Survey (GSHS). Indonesia. 2015.
13. Baker P, Friel S. Food systems transformations , ultra- processed food markets and the nutrition transition in Asia. *Global Health Published Online First*: 2016. doi:10.1186/s12992-016-0223-3
14. Baker P, Friel S. Processed foods and the nutrition transition : evidence from Asia. *Published Online First*: 2014. doi:10.1111/obr.12174
15. Pingali P. Westernization of Asian diets and the transformation of food systems : Implications for research and policy. 2006;32:281–98. doi:10.1016/j.foodpol.2006.08.001
16. Ministry of Health - RI. Hasil utama studi kualitas air minum rumah tangga di Indonesia. 2020.
17. Kelly B, Hebden L, King L, et al. Children's exposure to food advertising on free-to-air television: An Asia-Pacific perspective. *Health Promot Int* 2016;31:144–52. doi:10.1093/heapro/dau055
18. Puspikawati SI, Dewi DMSK, Astutik E, et al. Density of outdoor food and beverage advertising around gathering place for children and adolescent in East Java, Indonesia. *Public Health Nutr* 2021;24:1066–78. doi:10.1017/S1368980020004917
19. ITDP Indonesia. Non-Motorized Transport Policy Guideline For Mid-Size Cities in Indonesia. 2020;;1–27.http://airqualityandmobility.org/STR/Indonesia_NMT_PolicyGuideline_English.pdf

20. World Health Organisation (WHO). Report of the Commission on Ending Childhood Obesity. Implementation plan: executive summary. Implement Plan Exec Summ 2017;;Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
21. Statistics Indonesia. Social and Population data. 2021.<https://www.bps.go.id/subject/12/kependudukan.html#subjekViewTab3> (accessed 19 Sep 2022).
22. Ministry of Health - RI. Profil Kesehatan Indonesia 2020. 2021. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>
23. Ministry of Education and Culture - RI. Profil Sanitasi Sekolah Tahun 2020. 2020. https://labmandat.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RIKHUS/2012/Laporan_SDT2014.pdf



Maret 2023

UNICEF

Lantai 22, World Trade Center 2,
Jl. Jend. Sudirman Kav. 31,
Jakarta, 12920, Indonesia.

Tel: (62) 21 5091 6100

Email: jakarta@unicef.org

Website: www.unicef.or.id

unicef  | untuk setiap anak