

Masalah Kelebihan Berat Badan pada Orang Dewasa di Indonesia

Sihadi

Badan Litbangkes, Kementerian Kesehatan RI

Abstrak

Berat badan lebih dan obesitas dapat terjadi karena asupan energi yang diperoleh dari makanan dan minuman lebih besar dibandingkan dengan energi yang dikeluarkan lewat aktifitas fisik. Di Indonesia, prevalensi berat badan lebih sebesar 8,8%, dan obese sekitar 10,3%. Orang dengan berat badan lebih dan obesitas berisiko tinggi mengalami resistensi insulin dan komplikasi metabolik seperti diabetes melitus tipe 2, hipertrigliseridemia, penurunan kolesterol *high density lipoprotein*, hipertensi, penyakit kardiovaskuler dan beberapa jenis kanker. Pencegahan kenaikan berat badan berlebih dan penurunan berat badan pada orang berat badan lebih dan obesitas dapat dilakukan dengan membatasi konsumsi makanan dan meningkatkan aktifitas fisik.

Kata kunci : berat badan lebih, obese, orang dewasa

Overweight and Obesity Problem of Adult in Indonesia

Abstract

Over weight and obesity can occur due to overconsumption food and drink are greater than the energy expended through physical activity. In Indonesia the prevalence of overweight is 8.8% and obesity is 10.3%. Over weight and obese people are at high risk of insulin resistance, metabolic complications such as type 2 diabetes mellitus, hypertriglyceridemia, reduced high-density lipoprotein cholesterol, hypertension, cardiovascular disease and some type of cancers. Prevention of excess body weight and reducing the body weight in overweight and obesity people can be done by limiting food intake and increasing physical activity.

Key words : overweight, obesity, adult

Pendahuluan

Pada era globalisasi seperti saat ini, semakin banyak orang menjalani perubahan gaya hidup dan pola makan. Hal itu menjadikan Indonesia menghadapi masalah gizi ganda. Di satu pihak masalah gizi kurang masih banyak ditemukan, namun di pihak lain masalah gizi lebih juga cenderung meningkat, terutama di kota-kota besar.¹

Ada dua istilah untuk kelebihan berat badan pada orang dewasa yaitu *overweight* dan *obesity*. *Overweight* dalam bahasa Indonesia belum ada istilah baku, ada yang menyebut kegemukan, kelebihan berat badan, dan lain-lain. Hanya dalam artikel ini untuk *overweight* digunakan istilah berat badan lebih (BB-lebih) karena mengacu pada laporan penelitian Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007.² Berat badan lebih diartikan sebagai “kelebihan berat badan”. Hal itu merupakan keadaan berlebihnya berat badan seseorang di atas normal, namun tidak jauh melampaui berat badan normal. *Obesity* dalam bahasa Indonesia sering disebut obesitas atau obese merupakan keadaan menumpuknya lemak tubuh secara berlebih, sehingga berat badan seseorang jauh di atas normal.³

Berat badan lebih dan obesitas merupakan masalah kesehatan masyarakat di sebagian besar negara-negara di dunia dan kejadiannya bertambah secara dramatis selama tiga dasa warsa terakhir.⁴

Kelebihan berat badan sudah saatnya menjadi kewaspadaan semua pihak karena merupakan salah satu risiko terjadinya berbagai penyakit kronis dan bila tidak ditangani akan mudah berakhir dengan kematian. Selain itu, jumlah kelebihan berat badan di berbagai negara akhir-akhir ini meningkat tajam.

Secara umum perubahan lingkungan dan gaya hidup terhadap diet dan aktifitas fisik, cenderung membuat bertambahnya berat badan.⁵

Para ahli kesehatan masyarakat dan akademisi setuju adanya tindakan pencegahan kelebihan berat badan. Terbukti bahwa tindakan pencegahan lebih efisien daripada pengobatan melawan kelebihan berat badan.

Indeks Massa Tubuh (IMT)

Postur tubuh orang dewasa tampak ideal, kurus atau gemuk dapat dinilai selain dengan melihat bentuk tubuh, dapat juga dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) / *body mass index* (BMI). Perhitungannya adalah berat badan (BB) dalam kilogram dibagi dengan kuadrat tinggi badan (TB) dalam meter.² Bila ditulis dalam rumus adalah sebagai berikut :

$$IMT = BB \text{ (Kg)} / TB \text{ (m)}^2$$

Berikut ini adalah batasan IMT untuk menilai status gizi penduduk umur 15 tahun ke atas. Orang termasuk dalam kategori kurus bila $IMT < 18,5$ dan termasuk dalam kategori normal bila $IMT 18,5 - 24,9$. Orang dianggap mempunyai kelebihan berat badan termasuk kategori BB-lebih bila $IMT 25,0 - 27,0$ dan termasuk kategori obesitas bila $IMT \geq 27,0$

Indeks masa tubuh memiliki keterbatasan karena tidak dapat digunakan pada anak-anak yang masih dalam masa pertumbuhan. Selain itu, juga tidak dapat diterapkan untuk perempuan hamil dan orang yang sangat berotot (memiliki otot banyak) seperti atlet.³

Besarnya Masalah

Menurut WHO,⁶ pada tahun 2005 secara global sekitar 1,6 milyar orang dewasa (15 tahun keatas) menderita BB-lebih, dan sekurang-kurangnya 400 juta diantaranya obese. WHO memproyeksikan pada tahun 2015 sekitar 2,3 milyar orang dewasa akan mempunyai BB-lebih dan lebih 700 juta diantaranya obesitas.

Di Indonesia persentase secara nasional dari hasil Riskesdas 2007,² kelebihan BB

pada penduduk dewasa (15 tahun ke atas) untuk BB-lebih sebesar 8,8%, dan obesitas sebesar 10,3%. Persentase BB-lebih tertinggi di Provinsi DKI Jakarta, dan obesitas tertinggi di Provinsi Sulawesi Utara sebesar 19,1%. Presentase terendah BB-lebih 5,1%, dan obesitas terendah sebesar

4,9%. di temukan di Provinsi Sumatera Selatan Ada 12 provinsi dari 33 provinsi yang mempunyai persentase BB-lebih dan obesitas nilainya di atas rata-rata persentase nasional (BB-lebih sebesar 8,8%; dan obesitas sebesar 10,3%).

Tabel 1. Persentase Kelebihan Berat Badan Penduduk Dewasa Berdasarkan Provinsi

Provinsi	Kategori IMT	
	BB Lebih	Obese/obesitas
	%	%
NAD	7,9	8,7
Sumatera Utara	10,7	10,2
Sumatera Barat	7,9	8,4
Riau	9,3	9,4
Jambi	7,1	7,6
Sumatera Selatan	6,5	4,9
Bengkulu	7,4	7,8
Lampung	7,7	7,3
Bangka Belitung	10,4	11,8
Kepulauan Riau	11,2	11,6
DKI Jakarta	11,9	15,0
Jawa Barat	9,3	12,8
Jawa Tengah	8,0	9,0
DI Yogyakarta	8,5	10,2
Jawa Timur	9,1	11,3
Banten	8,1	8,5
Bali	9,4	10,0
Nusa Tenggara Barat	6,7	7,1
Nusa Tenggara Timur	5,1	5,1
Kalimantan Barat	6,6	6,4
Kalimantan Tengah	7,5	7,7
Kalimantan Selatan	7,8	8,9
Kalimantan Timur	11,6	11,9
Sulawesi Utara	14,1	19,1
Sulawesi Tengah	9,2	11,5
Sulawesi Selatan	7,9	8,4
Sulawesi Tenggara	7,2	7,9
Gorontalo	11,2	15,1
Sulawesi Barat	7,3	7,0
Maluku	7,2	9,4
Maluku Utara	10,1	14,3
Papua Barat	9,6	13,4
Papua	9,7	12,7
Indonesia	8,8	10,3

Sumber : Departemen Kesehatan RI.²

Provinsi yang dimaksud adalah Provinsi Bangka Belitung, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Timur, Kalimantan Timur, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Gorontalo, Maluku Utara, Papua Barat dan Papua. Ada tiga provinsi yang hanya mempunyai persentase BB-lebih nilainya di atas rata-rata angka nasional, yaitu Provinsi Sumatera Utara, Riau, dan

Bali (Tabel 1). Bagi provinsi yang mempunyai presentase anak BB lebih dan obesitas berada diatas nilai persentase nasional, hendaknya mulai waspada perlu dipikirkan strategi penanggulangannya.

Penyebab dan Karakteristik BB-lebih dan Obesitas

Pada dasarnya penyebab BB-lebih dan obesitas adalah ketidak seimbangan energi, yaitu kalori yang dikonsumsi disatu pihak dan kalori yang dikeluarkan dipihak lain. Asupan kalori ke dalam tubuh melebihi jumlah kalori yang keluar, sehingga kelebihanya disimpan dalam tubuh sebagai timbunan lemak yang tersebar di bagian-

bagian tertentu, seperti pinggang, perut, lengan bagian atas, dan bagian tubuh lainnya. Secara umum ada beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu: bertambahnya masukan energi dari makanan dengan pola tinggi lemak dan gula, serta kecenderungan berkurangnya aktivitas fisik.⁶

Tabel 2. Persentase Kelebihan Berat Badan Penduduk Dewasa Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Kelebihan BB	
	BB-Lebih	Obesitas
	%	%
Tipe Daerah		
Perkotaan	10,4	13,4
Perdesaan	7,5	7,8
Pendidikan		
Tidak sekolah & tidak tamat SD	7,8	8,8
Tamat SD	8,9	10,3
Tamat SLTP	7,7	9,2
Tamat SLTA	9,9	11,6
Tamat PT	12,7	15,9
Tingkat Pengeluaran RT/Kapita/Bulan		
Kuintil-1	7,1	7,3
Kuintil-2	7,9	8,5
Kuintil-3	8,7	9,7
Kuintil-4	9,1	11,4
Kuintil-5	10,7	13,5

Sumber : Departemen Kesehatan RI,²

Menurut Pusparini,⁷ untuk menjaga berat badan diperlukan keseimbangan antara energi yang masuk dan energi yang keluar. Hal yang menjadi masalah adalah bahwa ternyata sangat sulit bagi seseorang untuk mengatur asupan dan pengeluaran energinya. Asupan makanan semakin meningkat karena ketersediaan beragam makanan siap saji yang semakin bervariasi, mudah didapat, nikmat dan murah. Di sisi lain aktifitas fisik masyarakat modern semakin berkurang hal ini dapat terjadi

karena lahan untuk sarana olahraga di berbagai tempat juga semakin berkurang akibat alih fungsi. Kemajuan teknologi juga menyebabkan kebanyakan orang pada saat kerja lebih banyak duduk secara menetap, demikian juga sarana transportasi modern sehingga orang hanya tinggal duduk.

Penambahan BB seseorang merupakan hasil dari banyak faktor yang mempengaruhi. Faktor tersebut adalah lingkungan keluarga dan keturunan,

metabolisme, perilaku, sosial ekonomi dan lain-lain.⁸

Hasil penelitian Riskesdas tahun 2007,² diantaranya menghasilkan beberapa karakteristik pada orang dewasa dengan BB-lebih dan obesitas. (Tabel 2)

Pada Tabel 2 terlihat bahwa orang yang tinggal di perkotaan persentase BB-lebih dan obesitas lebih tinggi dibandingkan tinggal di perdesaan. Hal itu dapat terjadi karena di kota relatif lebih mudah mendapatkan makanan. khususnya yang tinggi lemak. Dalam tabel tersebut juga terlihat semakin tinggi pendidikan orang yang bersangkutan, ada kecenderungan persentase BB-lebih dan obesitas juga semakin tinggi. Hal itu dapat terjadi walaupun tingkat pendidikan tinggi tetapi pengetahuan gizi rendah, atau pengetahuan gizi tinggi tetapi perilaku makan makanan tinggi karbohidrat, protein dan lemak tidak dapat dicegah, ditambah aktifitas fisik memang rendah. Semakin tinggi kuintil artinya tingkat pengeluaran semakin tinggi dengan kata lain orang yang bersangkutan semakin kaya. Dalam Tabel 2 terlihat bahwa semakin kaya ternyata persentase BB-lebih dan obesitas juga semakin tinggi.

Konsekuensi Kesehatan BB-Lebih dan Obesitas

Seorang dewasa dengan obesitas mempunyai risiko tinggi untuk mengalami resistensi insulin dan komplikasi metabolik seperti diabetes mellitus tipe 2, hipertrigliseridemia, penurunan kolesterol *high density lipoprotein*, hipertensi, penyakit kardiovaskuler, dan beberapa jenis kanker.^{6,7}

Menurut Koger,⁴ Pada orang dewasa yang menderita BB-lebih dan obesitas

diperkirakan tidak seproduktif orang dengan BB normal. Secara umum orang yang mengalami BB-lebih dan obesitas harapan hidupnya lebih pendek dibandingkan orang dengan BB normal.

Orang yang obesitas berisiko lebih tinggi dibandingkan orang normal untuk mempunyai kadar gula darah tinggi. Variabel lain yang juga merupakan berisiko terhadap peninggian kadar gula darah adalah laki-laki, umur ≥ 36 tahun, dan tinggal di kota.⁹

Orang gemuk (BB-lebih) dan obesitas berisiko 2,51 kali dan 5,19 kali dibandingkan orang normal untuk mempunyai tekanan darah tinggi. Bahkan dalam taraf yang lebih ringanpun juga sudah berisiko, yaitu untuk mengalami tekanan darah *borderline*. Orang gemuk dan obesitas berisiko 1,79 kali dan 2,38 kali dibandingkan orang normal untuk mendapat tekanan darah tinggi.¹⁰

Orang dengan BB-lebih dan obesitas tidak hanya berisiko terhadap kolesterol tinggi tetapi juga, dalam taraf yang lebih ringan berisiko terhadap nilai kolesterol *borderline*. Variabel lain yang ikut berisiko terhadap kolesterol *borderline* maupun tinggi adalah perempuan, umur ≥ 36 tahun dan tinggal di kota.¹¹

Pencegahan

Dari berbagai penyebab di atas, faktor keturunan dan metabolisme merupakan faktor yang tidak dapat dirubah, tetapi faktor yang lain seperti perilaku makan, lingkungan, aktifitas fisik dapat dirubah asalkan ada kemauan dan disiplin diri untuk berubah.

Sebenarnya tidak ada penyebab tunggal terjadinya BB-lebih dan obesitas. Sebaliknya juga tidak ada cara tunggal untuk mencegah atau mengurangi BB-lebih dan obesitas. Penanganannya dapat dikombinasikan antara diet, kegiatan fisik, dan modifikasi perilaku, dan lain-lain agar mendapatkan hasil yang maksimal sesuai yang diharapkan.⁸

Penurunan berat badan secara berarti dapat dicapai dengan pendekatan holistik yang meliputi:¹² (1) perencanaan makan yang benar yaitu makan secara teratur tiga kali dalam sehari dengan komposisi yang tepat, yang terdiri atas karbohidrat 50%, protein 20%, dan lemak 30% dari total kalori. (2) Aktifitas fisik/olah raga; dengan berolahraga, energi yang di keluarkan akan meningkat, otot tubuhpun akan menjadi kencang dan secara psikologis orang yang rajin berolah raga biasanya juga lebih fit dan lebih percaya diri. Jenis olahraga yang dianjurkan adalah aerobik seperti jalan kaki, jogging dan lain-lain. Selain itu olahraga yang teratur akan menjadikan tubuh menjadi mesin pembakar lemak yang efektif. (3) Perubahan tingkah laku dengan menanamkan motivasi dan disiplin diri dalam usaha penurunan berat badan. Termasuk membiasakan diri merencanakan makan yang benar dan berolahraga sesuai yang dianjurkan serta menghindari makanan berlemak sebagai pelampiasan stress. (4) Pengobatan; diperlukan konsultasi dengan dokter untuk mendapatkan pengobatan yang memungkinkan penurunan berat badan yang efektif. Ada dua mekanisme kerja obat-obat penurun berat badan, yaitu golongan penekan nafsu makan yang bekerja di susunan syaraf pusat, dan penghambat

penyerapan lemak yang bekerja secara lokal di usus. Jenis obat yang bekerja secara lokal di usus ini relatif aman untuk dikonsumsi dalam jangka panjang dan efek sampingnya rendah¹².

Kesimpulan

Kelebihan berat badan dan obesitas mulai menjadi masalah di Indonesia. Hal itu dapat dilihat pada hasil Riskesdas 2007 yang memperlihatkan angka yang tinggi pada berbagai provinsi di Indonesia. Masalah ini harus segera mendapat perhatian dan ditanggulangi oleh berbagai pihak karena orang dengan BB-lebih dan obesitas cenderung mendapatkan kelainan yang berhubungan dengan metabolisme dan sistim kardio vaskular. Bila tidak segera ditangani diperkirakan akan menjadi masalah kesehatan masyarakat di masa depan.

Daftar Pustaka

1. Azwar, A. Tubuh sehat ideal dari segi kesehatan. Disampaikan pada Seminar Sehari Kesehatan Obesitas. Senat FKM-UI. Depok, 15 Februari 2004
2. Departemen Kesehatan RI. Laporan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2007. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. 2008
3. Ihabsyi. Obesitas dan overweight ternyata berbeda. Diunduh dari: <http://www.uniqpost.com/2838/obesitas-dan-overweight-ternyata-berbeda>. tanggal 15 Mei 2010
4. Koger M. 2010. Overweight and obesity. Diunduh dari <http://www.suite101.com/content/overweight-and-obesity-a303316> tanggal 15 Mei 2010
5. WHO. Redefining obesity and its treatment. Published by Health Communications Australia

- Pty Limited on behalf of the Steering Committee. 2000
6. WHO. Obesity and overweight. Diunduh dari: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>. tanggal 10 Januari 2010
 7. Pusparini. Obesitas sentral, sindroma metabolic dan diabetes mellitus tipe dua Universitas Medicina 2007, 26 (4) :195-204
 8. National Institute of Health, US Department of Health and Human Services. Strategic plan for NIH obesity research. August 2004. NIH Publication No. 04-5493
 9. Sihadi, Djaiman SPH. Besarnya risiko kegemukan terhadap gula darah. Penelitian Gizi dan Makanan 2005, 28(1):9-15
 10. Sihadi, Djaiman SPH. Besarnya risiko kegemukan terhadap tekanan darah. Penelitian Gizi dan Makanan 2006, 29 (2) :78-84
 11. Sihadi, Djaiman SPH. Risiko kegemukan terhadap kadar kolesterol. Media Gizi dan Keluarga 2006, 30 (1) : 58- 64.
 12. Anonym. Kegemukan dan cara mengatasinya. Diunduh dari: <http://www.kompas.co.id/company/roche/01/index.html>. tanggal 7 Maret 2006.