

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Obesitas merupakan epidemi global yang berdampak pada sekitar dua miliar penduduk dunia mengalami kelebihan berat badan (Ng et al., 2014). Obesitas menjadi masalah kesehatan yang serius baik di negara maju maupun di negara berkembang (Zhao et al., 2018). Namun, dengan meningkatnya pendapatan, urbanisasi serta perubahan gaya hidup tentunya memberikan dampak lebih terhadap negara-negara berkembang (Gerbens-Leenes et al., 2010; Jones-Smith et al., 2012). *World Health Organization* (WHO) telah memperingatkan terkait peningkatan prevalensi obesitas di negara-negara berkembang, yang menyebutkan bahwasanya obesitas sebagai salah satu faktor risiko utama penyakit tidak menular.

Tahun 2030 diperkirakan 1 dari 5 perempuan dan 1 dari 7 laki-laki akan mengalami obesitas atau setara satu miliar orang di seluruh dunia.¹ Pada tahun 2014, diperkirakan dampak ekonomi global akibat obesitas sebesar dua triliun dolar per tahun. Angka tersebut termasuk biaya kesehatan serta biaya terkait dengan kehilangan produktivitas.² Peningkatan angka obesitas berkaitan dengan kebiasaan seseorang mengonsumsi makanan yang berlebih.

¹ Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia), 2023.

² P2PTM Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015

Di banyak negara dengan kemajuan teknologi dan inovasi, makanan menjadi lebih mudah tersedia, menarik dan lebih terjangkau, pada saat pembangunan ekonomi telah mengurangi kebutuhan tingkat aktivitas fisik manusia. Perkembangan tersebut tentunya mempunyai dampak terhadap pola makan, dengan mengonsumsi segala hal yang diinginkan tanpa memperhatikan kondisi kesehatan. Sesuai dengan Q.S Al-A'raf 7:3 sebagai berikut:

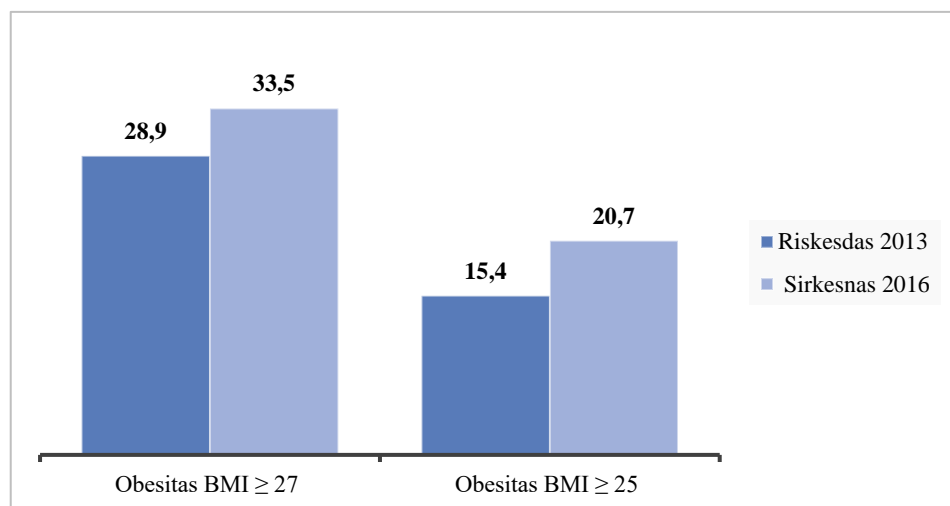
يَا بَنِي آدَمَ خُذُوا زِينَتَكُمْ عِندَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا ۚ إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ

Artinya: “Hai anak Adam, pakailah pakaianmu yang indah di setiap (memasuki) masjid, makan dan minumlah, dan janganlah berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan.”

World Health Organization (WHO) telah menetapkan target pada tahun 2025 untuk mempertahankan prevalensi obesitas kembali ke angka pada saat tahun 2010. Mihardja & Soetrisno (2012) menyatakan bahwa di Indonesia obesitas telah menjadi masalah kesehatan yang memengaruhi penduduk Indonesia. Dalam kurun waktu selama lebih dari 10 tahun terjadi peningkatan obesitas yang cukup signifikan di semua kalangan umur. Obesitas tersebut biasanya ditandai dengan kenaikan lemak tubuh akan tetapi kehilangan massa otot (Han et al., 2011). Selain itu, menurut Markowitz (2018) obesitas pada seseorang menunjukkan adanya ketidakseimbangan antara massa tubuh yang ditinjau berdasarkan berat badan dan tinggi badan. *Body Mass Index* (BMI) merupakan salah satu

acuan dalam pengukuran kondisi status gizi dan diindikator kesehatan seseorang.

Gambar 1.1, berdasarkan data survei Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), menunjukkan peningkatan pada prevalensi obesitas di kalangan orang dewasa sebanyak 28,9% pada 2013 menjadi 35,4% pada 2018. Sementara itu, berdasarkan data terakhir Survei Indikator Kesehatan Nasional (Sirkesnas) tahun 2016, angka obesitas dengan BMI ≥ 27 naik menjadi 20,7% sementara obesitas dengan BMI ≥ 25 menjadi 33,5%.



Sumber: Riskesdas, Sirkesnas

Gambar 1. 1
Prevalensi Obesitas BMI ≥ 27 dan BMI ≥ 25 Pada Penduduk Dewasa Usia > 18 Tahun

Berdasarkan kajian *Global Burden of Diseases* yang dipublikasikan jurnal *Lancet* pada tahun 2014, Indonesia merupakan negara peringkat ke-10 dengan tingkat obesitas tertinggi di dunia. Data terbaru menunjukkan bahwa Indonesia mengalami *Triple Burden of Malnutrition* (TBM) yang parah serta tercatat pertumbuhan obesitas yang pesat terutama pada rumah

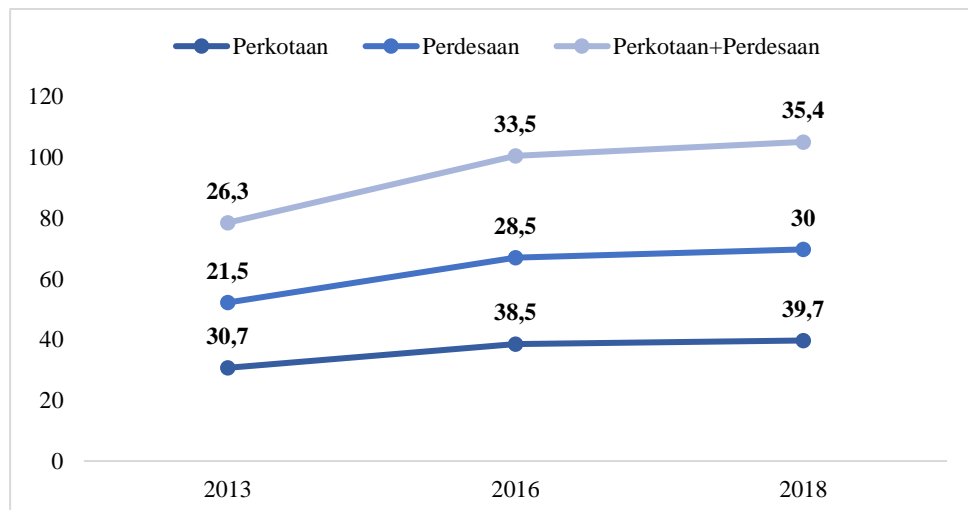
tangga berpenghasilan rendah (Popkin et al., 2020). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2010 sampai dengan 2018, bahwasannya dalam periode waktu tersebut prevalensi obesitas telah meningkat secara signifikan di sebagian besar kelompok usia. Hal tersebut, selaras dengan tren global (Kanter & Caballero, 2012).

Prevalensi obesitas secara keseluruhan lebih tinggi pada perempuan dibandingkan pada laki-laki di Indonesia. Sebanyak 15,9% remaja putri dibandingkan dengan 11,3% remaja laki-laki dan 44,4% wanita dibandingkan dengan 26,6% pria dewasa mengalami obesitas. Berbagai studi berdasarkan data seperti *Indonesia Family Life Survey* (IFLS) yang juga menunjukkan peningkatan pesat dalam hal kelebihan berat badan dan obesitas terutama pada wanita (Doak et al., 2005; Strauss et.al., 2016; Rachmi et al., 2017; Oddo et al., 2019; Nugraha, 2020).

Pada tahun 2013, prevalensi penduduk dewasa dengan status gizi lebih dan obesitas di setiap provinsi menunjukkan bahwa penduduk dengan berat badan lebih sebanyak 13,5% dan obesitas 15,4%. Sedangkan, prevalensi penduduk obesitas terendah berada di provinsi Nusa Tenggara Timur sebanyak 6,2% dan tertinggi di provinsi Sulawesi Utara sebanyak 24%. Enam belas provinsi dengan prevalensi di atas nasional, yakni >15,4%, meliputi Jawa Barat, Bali, Papua, DI Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Tengah, Jawa Timur, Bangka Belitung, Sumatera Utara, Papua Barat,

Kepulauan Riau, Maluku Utara, Kalimantan Timur, DKI Jakarta, Gorontalo, dan Sulawesi Utara.³

Pada Gambar 1.2, berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS), prevalensi obesitas penduduk usia lebih dari 18 tahun di wilayah perkotaan menunjukkan tingkat persentase obesitas yang lebih tinggi. Pada tahun 2013, tingkat obesitas di perkotaan mencapai 30,7% dan mengalami tren peningkatan baik pada tahun 2016 sebesar 38,5% dan tahun 2018 sebesar 39,7% lebih tinggi dibanding dengan wilayah perdesaan.



Sumber: Riskesdas 2013, Sirkesnas 2016, Integrasi Susenas dan Riskesdas 2018 (Kementerian Kesehatan) dan BPS

Gambar 1. 2
Persentase Prevalensi Obesitas Pada Penduduk Usia >18
Tahun 2013-2018

³ Laporan Riskesdas, 2013

Dampak dari obesitas menimbulkan banyak penyakit seperti hipertensi dengan gangguan metabolisme, peningkatan risiko penyakit kardiovaskuler, permasalahan psikologi seperti penurunan kepercayaan diri (*self-esteem*) serta dampak *bullying*, meningkatnya angka tidak masuk sekolah, penurunan prestasi, penurunan kualitas kesehatan dan penurunan prospek kerja.⁴ Upaya menjaga kesehatan merupakan bentuk atas nikmat sehat seperti yang telah disampaikan pada hadis berikut:

نعمتان مغبون فيهما كثري من الناس الصحة والفراغ

Artinya: “Dua kenikmatan yang sering dilupakan oleh kebanyakan manusia adalah kesehatan dan waktu luang.” (HR. Al-Bukhari: 6412, at-Tirmidzi: 2304, Ibnu Majah: 4170).”

Menurut data *World Health Organization* (WHO), konsekuensi ekonomi akibat obesitas perekonomian dunia berkurang untuk pembiayaan pada semua penyakit sebesar 0,57% terhadap total tahun produktif yang hilang. Indonesia merupakan negara yang memiliki kontribusi terbesar persentase obesitas terhadap penyakit yang diderita dalam menambah pembiayaan kesehatan.

Upaya mengatasi permasalahan obesitas termasuk dalam target global *Sustainable Development Goals* (SDGs). Solusi penurunan obesitas diantaranya dapat dilakukan dengan pengaturan aktivitas fisik, kebiasaan makanan gizi seimbang, sehingga hal tersebut dapat menghemat biaya

⁴ World Health Organization, 2018

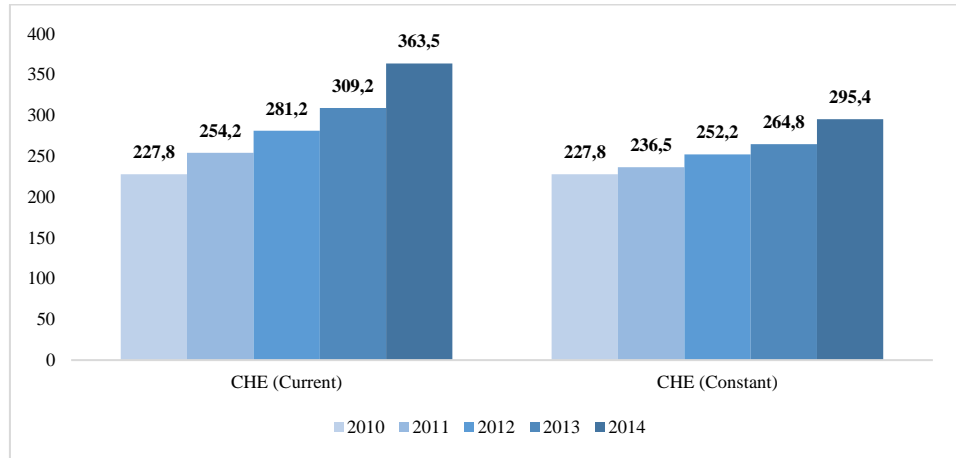
dalam jangka pendek dan memberikan keuntungan perekonomian serta fiskal yang besar dalam jangka panjang (Flodgren et al., 2020). Pencegahan dan penanggulangan obesitas dilakukan sejak dini sehingga alokasi dana yang seharusnya dialokasikan untuk pemeliharaan kesehatan implikasi dari obesitas tersebut, ketika dewasa dapat dialihkan untuk membiayai permasalahan kesehatan lainnya.⁵

Kecenderungan tingginya persentase prevalensi obesitas dari waktu ke waktu serta dampaknya terhadap derajat kesehatan mengkhawatirkan. Pengobatan sebagai upaya penanggulangan kondisi kesehatan yang berkaitan dengan permasalahan obesitas dapat mengakibatkan peningkatan terhadap beban ekonomi termasuk peningkatan biaya yang harus dikeluarkan. Total kerugian ekonomi akibat obesitas di Indonesia sebesar Rp 78.478 miliar per tahun setara dengan 0,9% dari Produk Domestik Bruto (PDB) Indonesia (Wulansari et al., 2016).

Gambar 1.3, menunjukkan total pengeluaran kesehatan Indonesia pada tahun 2014 yang diperkirakan sekitar Rp 363,5 triliun. Dalam kurun waktu lima tahun dari 2010 sampai dengan 2014, *Current Health Expenditure* (CHE) cenderung meningkat. Pertumbuhan *Current Health Expenditure* (CHE) pada tahun 2014 masih lebih tinggi 12% dibandingkan rata-rata pertumbuhan tahun 2010-2014 riil berada di bawah 10%.⁶

⁵ World Health Organization, 2019

⁶ National Health Accounts, 2014



Sumber: *National Health Accounts*

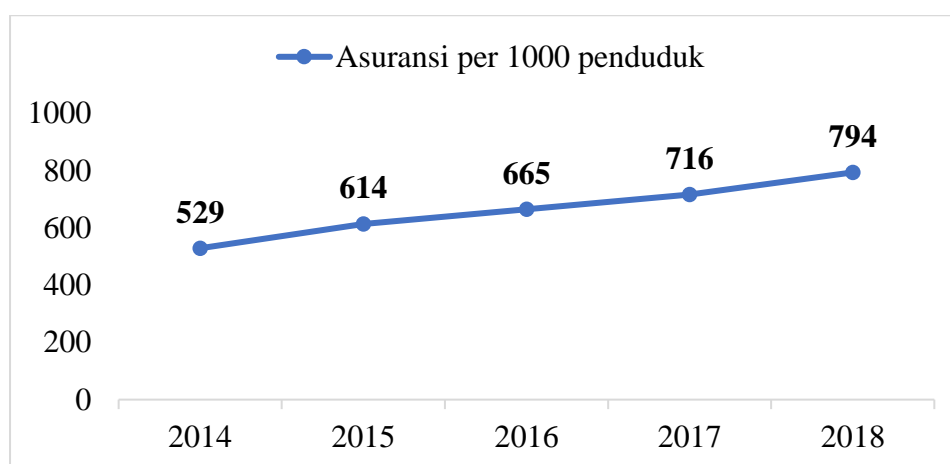
Gambar 1.3
Pengeluaran Kesehatan Indonesia (*Current Health Expenditure/CHE*)

Indonesia menciptakan model penyediaan pelayanan kesehatan terpadu yang bertujuan melakukan usaha-usaha kesehatan dalam bentuk preventif (pencegahan) dan kuratif (pengobatan).⁷ Undang-undang Nomor 17/2007 mengenai Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJN) 2005-2025, menyatakan bahwa sektor kesehatan dan pendidikan merupakan pilar untuk menciptakan sumber daya manusia yang kompetitif dan berkualitas. Pemerintah telah melaksanakan beberapa program reformasi di kedua sektor tersebut seperti program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada 2014 yang dikelola Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nasional (BPJS) serta program lainnya.⁸

⁷ Bappenas, 2017

⁸ Bappenas, 2017

Berdasarkan Gambar 1.4, pada tahun 2014 jumlah penduduk yang mempunyai kepemilikan asuransi kesehatan maupun sistem kesehatan masyarakat mencapai lebih dari 133 juta penduduk atau sebesar 529 asuransi per 1000 penduduk dari total jumlah penduduk lebih dari 252 juta. Angka tersebut terus mengalami tren kenaikan yang diiringi dengan semakin bertambahnya jumlah penduduk Indonesia.



Sumber: Profil Kesehatan Indonesia, Kemenkes RI & BPS

Gambar 1. 4
Jumlah Penduduk yang Dicakup Asuransi Kesehatan atau Sistem Kesehatan Masyarakat per 1000 Penduduk 2014-2018

Asuransi kesehatan merupakan salah satu cara dalam membiayai layanan kesehatan. Hal tersebut mengurangi pengeluaran terhadap layanan kesehatan serta menambah biaya pada perawatan terjangkau yang dipilih sesuai dengan kemampuan yang dimiliki individu. Manfaat dari asuransi juga dapat menuntun masyarakat untuk mengubah pilihan serta perilaku dari setiap individu (Zhou, 2014). Tunjangan asuransi kesehatan atau insentif tunai untuk pengelolaan berat badan dan gaya hidup sehat, serta perubahan

lingkungan yang menjadikan pola makanan sehat serta aktivitas fisik menjadi pilihan yang lebih mudah (Zhao, et al., 2021). Dalam beberapa tahun terakhir, persentase pengeluaran terhadap layanan kesehatan yang dibayar langsung oleh konsumen telah meningkat (Zhou, 2014).

Berdasarkan survei *Commonwealth Fund* terkait kebijakan kesehatan tahunannya yang ketiga belas pada tahun 2010, ditemukan perbedaan yang signifikan dalam akses, beban biaya, dan permasalahan asuransi kesehatan yang terkait dengan desain asuransi. Asuransi kesehatan diperkenalkan untuk memberikan perlindungan keuangan terhadap biaya perawatan medis dan memastikan akses yang lebih baik terhadap layanan kesehatan. Zhou (2014) menyebutkan bahwasanya memiliki asuransi kesehatan berhubungan positif terhadap tingkat obesitas, efek status asuransi kesehatan terhadap *overweight* tidak signifikan secara statistik, namun signifikan terhadap obesitas. Orang yang memiliki asuransi kesehatan lebih mungkin menikah, lebih tua, berpendidikan tinggi dan memiliki pendapatan yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang tidak memiliki asuransi kesehatan.

Berkaitan dengan tempat tinggal, Oddo (2019) menemukan bahwa tinggal di perkotaan dikaitkan dengan kemungkinan lebih tinggi mengalami kelebihan berat badan atau obesitas. Selain itu, perempuan secara signifikan dan konsisten menunjukkan prevalensi obesitas yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki dan semakin bertambahnya usia (2-19 tahun)

kemungkinan memiliki proyeksi prevalensi obesitas juga lebih besar (Wang et al., 2021).

Hasil temuan Cai (2013) menyatakan bahwa terdapat hubungan negatif antara tingkat pendidikan dan prevalensi mengalami berat badan lebih, sementara tingkat pendapatan berkorelasi positif dengan obesitas. Meskipun demikian, penelitian di Indonesia menunjukkan adanya korelasi positif antara pendidikan dan pendapatan dengan prevalensi mengalami berat badan lebih dan obesitas. (Rachmi et al., 2017). Oleh karena itu, penelitian efek kepemilikan asuransi kesehatan terhadap obesitas menjadi penting untuk membantu mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat memengaruhi tingkat obesitas di populasi yang diasuransikan.

Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keterkaitan antara kepemilikan asuransi kesehatan dengan tingkat obesitas di Indonesia. Melihat bahwasanya fenomena obesitas sampai saat ini masih menjadi tren dan kepemilikan asuransi kesehatan di Indonesia turut mengalami kenaikan. Kepemilikan asuransi kesehatan dalam hal ini diukur oleh kepemilikan asuransi kesehatan publik dan privat. Penelitian ini juga mempertimbangkan faktor lain sebagai variabel kontrol, yakni usia, jenis kelamin, tempat tinggal, status pernikahan, pendapatan, tingkat pendidikan, dan sektor pekerja. Penelitian ini penting mengingat sejauh ini belum ada penelitian serupa di Indonesia yang mengaitkan fenomena obesitas dengan kepemilikan asuransi kesehatan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dapat diperoleh rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana pengaruh kepemilikan asuransi terhadap obesitas di Indonesia?
2. Bagaimana pengaruh jenis kelamin terhadap obesitas di Indonesia?
3. Bagaimana pengaruh usia terhadap obesitas di Indonesia?
4. Bagaimana pengaruh tempat tinggal terhadap obesitas di Indonesia?
5. Bagaimana pengaruh status pernikahan terhadap obesitas di Indonesia?
6. Bagaimana pengaruh tingkat pendidikan terhadap obesitas di Indonesia?
7. Bagaimana pengaruh pendapatan terhadap obesitas di Indonesia?
8. Bagaimana pengaruh status pekerja terhadap obesitas di Indonesia?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah di atas, tujuan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Untuk menganalisis pengaruh kepemilikan asuransi terhadap obesitas di Indonesia.
2. Untuk menganalisis pengaruh jenis kelamin terhadap obesitas di Indonesia.
3. Untuk menganalisis pengaruh usia terhadap obesitas di Indonesia.
4. Untuk menganalisis pengaruh tempat tinggal terhadap obesitas di Indonesia.

5. Untuk menganalisis pengaruh status pernikahan terhadap obesitas di Indonesia.
6. Untuk menganalisis pengaruh tingkat pendidikan terhadap obesitas di Indonesia.
7. Untuk menganalisis pengaruh pendapatan terhadap obesitas di Indonesia.
8. Untuk menganalisis pengaruh status pekerja terhadap obesitas di Indonesia.

D. Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi berbagai pihak, yaitu:

1. Bagi Akademisi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan fenomena obesitas di Indonesia, termasuk identifikasi faktor penyebabnya. Hasil dari penelitian ini dapat menjadi landasan bagi akademisi untuk mendalami aspek-aspek khusus terkait dengan dampak asuransi kesehatan terhadap prevalensi obesitas.

2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini memiliki potensi untuk memberikan wawasan yang bermanfaat kepada masyarakat. Melalui pemahaman lebih lanjut mengenai keterkaitan antara asuransi kesehatan dan obesitas, diharapkan masyarakat dapat turut serta dalam upaya pencegahan

obesitas dengan memperhatikan kebijakan asuransi kesehatan yang relevan.

3. Bagi Pemerintah

Hasil penelitian ini dapat menjadi landasan penting bagi pemerintah dalam pengambilan kebijakan terkait dengan penanganan fenomena obesitas di Indonesia. Hasil penelitian yang diperoleh dapat digunakan untuk meningkatkan program asuransi kesehatan yang tepat guna, dengan fokus untuk mengurangi risiko obesitas. Selain itu, hasil dan informasi yang diperoleh dapat menjadi dasar untuk merancang kebijakan yang mendorong perilaku hidup sehat di kalangan masyarakat.