



KOMPARASI PREVALENSI OBESITAS INTER-SKALA INDEKS MASSA TUBUH PADA ORANG DEWASA DI JAKARTA TIMUR

COMPARISON OF INTER-SCALE OBESITY PREVALENCE OF ADULTS' BODY MASS INDEX IN EAST JAKARTA

Weeke Budhyanti¹, Lisnaini²

^{1,2} Prodi Fisioterapi, Fakultas Vokasi, Universitas Kristen Indonesia

Weekeb@gmail.com¹, Lisnaini@uki.ac.id²

Abstrak

Salah satu metode menetapkan status nutrisi individu adalah melalui klasifikasi nilai indeks massa tubuh. Ada tiga skala yang dapat digunakan di Indonesia, yaitu skala WHO internasional, skala WHO untuk Asia Pasifik, dan skala nasional yang digunakan oleh Kemenkes RI. Hal ini dapat menyebabkan diskrepansi data, tergantung skala yang digunakan. Tujuan penelitian ini adalah menghadirkan diskrepansi data, agar dapat dipahami dampak dari perbedaan tersebut, yang dilakukan dengan metode deskriptif kuantitatif terhadap komparasi data antara beberapa skala indeks massa tubuh. Data yang digunakan adalah nilai Indeks Massa Tubuh dari 156 responden di Kelurahan Kebon Pala. Hasil pengolahan data menunjukkan perbedaan prevalensi kelebihan berat badan dan obesitas. Dengan perbedaan tersebut, dapat menyebabkan kurang tepatnya pengambilan kebijakan maupun program kegiatan preventif penyakit metabolic.

Kata kunci: indeks massa tubuh; kegemukan; obesitas, policy

Abstract

One method of determining an individual's nutritional status is through the classification of body mass index values. There are three scales that can be used in Indonesia, namely the international WHO scale, the WHO scale for Asia Pacific, and the national scale used by the Indonesian Ministry of Health. This can cause data discrepancy, depending on the scale used. The aim of this research is to present data discrepancies, so that the impact of these differences can be understood, which was carried out using quantitative descriptive methods to compare data between several body mass index scales. The data used is the Body Mass Index value of 156 respondents in Kebon Pala Village. The results of data processing show differences in the prevalence of overweight and obesity. These differences can lead to inaccurate policy decisions and programs for preventing metabolic diseases.

Keywords: body mass index, overweight, obesity, metabolic diseases, policy



PENDAHULUAN

Diagnosis obesitas dilakukan dengan menetapkan status gizi, termasuk pada status nutrisi orang dewasa. Penilaian status gizi pada orang dewasa menggunakan metode penilaian status gizi penduduk di atas usia 18 tahun dengan menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT). Indeks massa tubuh adalah rasio komposisi tubuh dengan memperhitungkan tinggi badan dan berat badan. Nilai indeks massa tubuh yang didapatkan dikategorikan dengan menggunakan rujukan tabel klasifikasi Indeks Massa Tubuh, menjadi kurus (*under nutrition*), normal, gemuk (*overweight*) dan obesitas. Ada dua model klasifikasi yang direkomendasikan oleh World Health Organization (WHO) untuk penduduk Indonesia, yaitu klasifikasi Indeks Massa Tubuh dari World Health Organization (WHO) yang berlaku umum secara internasional (tabel 1) dan klasifikasi Indeks Massa Tubuh dari World Health Organization (WHO) untuk individu ras Asia Pasifik (tabel 2). Skala khusus direkomendasikan bagi individu ras Asia Pasifik karena karakter fisik *petite* (kecil dan langsing) (Hu et al., 2017). Dalam implementasi praktis, Kementerian Kesehatan menggunakan skala Indeks Massa Tubuh khusus untuk penduduk Indonesia (tabel 3), yang bukan berasal dari skala internasional maupun skala Asia, namun di antaranya. Implementasi tersebut nampak dari laporan status gizi orang dewasa pada Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 (Riskesdas, 2013), Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 (Kemenkes, 2018), dan dalam poster-poster edukasi Kementerian Kesehatan.

Penulis menganggap penting keputusan pemanfaatan skala klasifikasi oleh pemerintah. Hal ini karena pemanfaatan skala klasifikasi yang berbeda, akan menampilkan hasil yang berbeda juga, dan akibatnya pengambilan kesimpulan dapat berbeda. Indonesia nampaknya terlalu fokus pada *stunting*, dan mengabaikan data kegemukan dan obesitas. Sementara pencegahan *stunting* penting untuk menjamin mutu sumber daya manusia di masa mendatang, pencegahan kegemukan dan obesitas juga merupakan situasi yang penting. Kegemukan dan obesitas berkorelasi langsung dengan masalah metabolik, maka usaha promotif dan preventif diperlukan untuk mencegah timbulnya masalah metabolik yang berpotensi menimbulkan individu hidup dengan disabilitas. Penulis bertujuan untuk menghadirkan perbedaan prevalensi kegemukan dan obesitas antar masing-masing kriteria klasifikasi, agar dapat dipahami urgensi dilakukannya tindakan preventif dan promotif pada situasi kegemukan dan obesitas.



METODE

Penelitian ini dilakukan dengan metode deskriptif kuantitatif terkait data status nutrisi. Pengambilan data dilakukan terhadap 156 responden di Kelurahan Kebon Pala, Jakarta Timur dan Kelurahan Cawang, Jakarta Timur, dengan rentang usia 18-55 tahun. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *non-randomized voluntary sampling* terhadap individu yang bersedia dikunjungi dan diukur tinggi dan berat badannya.

Pengukuran tinggi dilakukan dengan meteran digital dalam satuan centimeter, lalu dikonversikan oleh numerator ke dalam meter. Pengukuran berat badan dilakukan dengan timbangan digital dalam satuan kilogram. Nilai berat badan dan tinggi badan dimasukkan dalam rumus IMT, yaitu kilogram berat badan dibagi meter tinggi badan yang dikuadratkan. Nilai IMT yang didapatkan diklasifikasikan sesuai standar WHO Internasional (tabel 1), WHO untuk Asia Pasifik (tabel 2), dan Nasional (tabel 3).

Tabel 1. Klasifikasi Indeks Massa Tubuh dari World Health Organization, 2004

IMT	Kategori
< 18,5	Kurus
18,5 – 24,9	Normal
≥ 25	Gemuk
≥ 30	Obesitas

Tabel 2. Klasifikasi Indeks Massa Tubuh dari World Health Organization untuk individu ras Asia Pasifik (International Obesity TaskForce, 2000)

IMT	Kategori
< 18,5	Kurus
18,5 – 22,9	Normal
23 – 24,9	Gemuk
25 – 29,9	Obesitas I
≥ 30	Obesitas II



Tabel 3. Batas Ambang Indeks Massa Tubuh Untuk Indonesia (P2PTM Kemenkes, 2018)

IMT	Kategori	
<17	Kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat
17.0 – 18.4		Kekurangan berat badan tingkat ringan
18,5 – 25	Normal	
25.1 - 27	Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat ringan
≥ 27		Kelebihan berat badan tingkat berat

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebagaimana ditampilkan pada Tabel 4, prevalensi kurus untuk ketiga jenis klasifikasi adalah sama, yaitu 10 orang (6.41%) untuk masing-masing klasifikasi. Sementara prevalensi *over nutrition* (gemuk dan obesitas) menunjukkan hasil berbeda, yaitu 48.72% pada skala Nasional dan Internasional, sementara pada skala Asia Pasifik terdapat prevalensi *over nutrition* sebesar 64.75% .

Prevalensi individu gemuk adalah 12.18% pada skala Nasional, 16.03% pada skala Asia Pasifik, dan 30.13% pada skala Internasional. Prevalensi individu obesitas adalah 36.54% pada skala Nasional, 48.72% pada skala Asia Pasifik, dan 18.59% pada skala Internasional. Prevalensi obesitas pada skala Asia Pasifik terbagi dua, menjadi obesitas 1 sebesar 30.13%, dan obesitas 2 sebesar 18.59%.

Tabel 4. Perbandingan Prevalensi Gemuk dan Obesitas Pada Orang Dewasa di Jakarta Timur Tahun 2022 Pada Berbagai Klasifikasi Indeks Massa Tubuh

Klasifikasi	Nasional (P2PTM Kemenkes RI, 2018)		Asia Pasifik (IOTF, 2000)		Internasional (WHO, 2004)	
	n	%	n	%	n	%
Kurus	10	6.41%	10	6.41%	10	6.41%
Normal	70	44.87%	45	28.84%	70	44.87%
Gemuk	19	12.18%	25	16.03%	47	30.13%
Obesitas	57	36.54%			29	18.59%



Obesitas 1			47	30.13%		
Obesitas 2			29	18.59%		

Berdasarkan data di atas, maka sensitifitas data untuk prevalensi kurus (*under nutrition*) adalah sama untuk ketiga skala yang digunakan di Indonesia. Sensitivitas data untuk prevalensi *over nutrition* (gemuk dan obesitas) berbeda, di mana skala Asia Pasifik menunjukkan sensitivitas yang lebih tinggi terhadap status *over nutrition*.

Kegemukan dan obesitas adalah predisposisi utama terhadap masalah metabolik, antara lain diabetes mellitus, jantung, hipertensi, dan hiperkolesterol (Seidell & Halberstadt, 2015). Masalah-masalah metabolik ini dapat muncul secara simultan, walaupun selama beberapa dekade individu dengan obesitas ditetapkan ada pada Obesitas Stadium 0 berdasarkan Edmonton (Kuk et al., 2011). Pada saat masalah metabolik sudah muncul, pada umumnya individu sudah harus mengkonsumsi obat secara teratur, yang lebih mahal dan sulit dibandingkan pengendalian berat badan dan gaya hidup. Pengendalian berat badan dan gaya hidup dapat melibatkan sektor pendidikan formal (melalui tuntutan kegiatan di sekolah dan perguruan tinggi), edukasi kepada keluarga (melalui kegiatan posyandu, pesan layanan masyarakat di media massa dan media sosial), dan tambahan hak fasilitas publik untuk individu dengan obesitas (akses ke layanan konsultasi profesional) (**Dietz et al., 2015; International Obesity Taskforce, 2000**).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa pengobatan obesitas dapat dipertimbangkan apabila Indeks Massa Tubuh $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ dan atau disertai dengan penyakit diabetes melitus, jantung, hipertensi, dan kadar lemak dalam darah tinggi (stadium 3 berdasarkan *Edmonton Obesity Staging System*) (Kemenkes RI, 2015). Sementara itu, penelitian yang dilakukan sebelumnya, peneliti menemukan bahwa individu usia produktif di Jakarta Timur berada pada stadium 0, yaitu kondisi obesitas yang dialami tidak disertai keluhan fisik (Budhyanti, 2018). Ketiadaan keluhan fisik ini dapat terjadi karena penyangkalan keluhan dan tidak dilakukannya pemeriksaan fisik secara berkala. Karena tidak terdeteksinya status *over nutrition* berdasarkan Indeks Massa Tubuh maupun berdasarkan keluhan, menyebabkan individu kegemukan dan obesitas tidak mendapatkan penanganan secara khusus.

Demi usaha pengendalian risiko penyakit metabolisme, perlu dipertimbangkan penggunaan klasifikasi status nutrisi yang sensitif terhadap risiko *under nutrition*



sekaligus *over nutrition*. Berdasarkan perbandingan hasil klasifikasi, maka skala Asia Pasifik adalah yang sensitif kepada kedua status nutrisi.

KESIMPULAN

Perlu dipertimbangkan penggunaan klasifikasi Asia Pasifik untuk menyatakan status nutrisi individu, agar dapat diambil kebijakan aktivitas pengendalian berat badan dan pencegahan masalah metabolik.

KETERBATASAN

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah terbatasnya jumlah sampel yang kami gunakan. Jumlah sampel dapat diperluas, apabila dibutuhkan untuk mencari tahu dampak yang lebih besar dari penggunaan tipe klasifikasi data nutrisi.

REFERENSI

- Budhyanti, W. (2018). Status Gizi dan Status Tanda Vital Mahasiswa Akfis UKI. *Jurnal Pro-Life*, 5(2), 543–556.
- Dietz, W. H., Baur, L. A., Hall, K., Puhl, R. M., Taveras, E. M., Uauy, R., & Kopelman, P. (2015). Management of obesity: Improvement of health-care training and systems for prevention and care. *The Lancet*, 385(9986), 2521–2533. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61748-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61748-7)
- Hu, L., Huang, X., You, C., Li, J., Hong, K., Li, P., Wu, Y., Wu, Q., Wang, Z., Gao, R., Bao, H., & Cheng, X. (2017). Prevalence of overweight, obesity, abdominal obesity and obesity-related risk factors in southern China. *PLoS ONE*, 12(9), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0183934>
- Kemenkes, R. (2018). *Laporan Provinsi DKI Jakarta Riskesdas 2018 i*.
- Kemenkes RI. (2015). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 71 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 71 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular*, 1775, 32.
- Kuk, J. L., Ardern, C. I., Church, T. S., Sharma, A. M., Padwal, R., Sui, X., & Blair, S. N. (2011). Edmonton obesity staging system: Association with weight history and mortality risk. *Applied Physiology, Nutrition and Metabolism*, 36(4), 570–576. <https://doi.org/10.1139/h11-058>



Obesity Task Force). *International Association for the Study of Obesity. The Asia – Pacific perspective: redefining obesity and its treatment.* (n.d.).

Riskesdas. (2013). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. *Laporan Nasional 2013*,

1. http://www.dof.gov.my/en/c/document_library/get_file?uuid=e25cce1e-4767-4acd-afdf-67cb926cf3c5&groupId=558715

Seidell, J. C., & Halberstadt, J. (2015). The global burden of obesity and the challenges of prevention. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 66, 7–12. <https://doi.org/10.1159/000375143>