

Management of Obesity

Prevalensi obesitas saat ini semakin meningkat baik di negara maju maupun di negara berkembang. Obesitas pada anak dan dewasa menjadi sebuah masalah besar karena berkaitan dengan peningkatan risiko terjadinya beberapa penyakit seperti diabetes melitus tipe 2, hipertensi, penyakit kardiovaskular, hiperlipidemia, arthritis, beberapa jenis kanker, dan secara signifikan mempengaruhi kualitas hidup dan mengurangi angka harapan hidup.

Dalam salah satu sesi acara Kursus Penyegar dan Penambah Ilmu Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (KPPIK) yang diadakan pada tanggal 1 Juni 2014 di Jakarta, **Dr.dr. Fiastuti Witjaksono, MSc, MS, Sp.GK(K), Dr.dr. Aryono Hendarto, Sp.A(K)** dan **Dr.dr. Tirza Z. Tamin, Sp.KFR(K)** membahas secara komprehensif mengenai diagnosis dan tata laksana obesitas pada anak dan dewasa.

Obesitas terjadi akibat dari nilai positif dari keseimbangan energi yang disebabkan asupan kalori lebih besar dibandingkan dengan kebutuhan energi dalam jangka panjang serta gaya hidup yang sedentary. Kelebihan kalori menyebabkan terjadinya deposit lemak di seluruh tubuh. Untuk mendiagnosis obesitas pada orang dewasa, Indonesia menggunakan indeks massa tubuh (IMT) kriteria WHO untuk Asia-Pasifik. Berbeda dengan orang dewasa, pengukuran IMT pada anak menggunakan kurva menurut usia dan jenis kelamin. Jika IMT berdasarkan usia dan jenis kelamin \geq persentil 95 disebut obesitas, sedangkan jika IMT berdasarkan usia dan jenis kelamin \geq persentil 85 disebut berat badan berlebih.

Tata laksana obesitas antara lain: 1) perubahan gaya hidup yang meliputi diet, aktivitas fisik dan modifikasi perilaku, 2) farmakoterapi dan 3) tindakan bedah. Kombinasi diet rendah kalori dan aktivitas fisik sangat direkomendasikan untuk mendapatkan penurunan berat badan yang stabil dalam jangka panjang yang kemudian juga dapat mengurangi lemak abdominal dan meningkatkan *cardiorespiratory fitness*.

Tata laksana obesitas pada anak juga tidak jauh berbeda dibandingkan pada orang dewasa yaitu: diet, aktivitas fisik, perubahan cara makan, farmakoterapi dan tindakan bedah; bedanya pada anak hanya lebih ditekankan pencegahan terjadinya obesitas. Selain itu perbedaan yang lain adalah pada anak diet yang dianjurkan adalah diet seimbang/*balanced diet* karena anak masih dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan, terutama pada anak usia 0-2 tahun merupakan periode penting untuk perkembangan otak yang memerlukan makronutrien dan mikronutrien yang cukup.

Beberapa di dunia penelitian menunjukkan bahwa asupan minuman

dengan pemanis tambahan (*sugar sweetened beverages/SSB*) dapat meningkatkan terjadinya obesitas. Selain asupan makanan tinggi kalori yang semakin bertambah, dari berbagai penelitian yang dilakukan, asupan SSB juga sangat berperan dalam terjadinya obesitas. Penelitian yang dilakukan oleh Muckelbauer dkk tahun 2012, menunjukkan bahwa edukasi pada anak untuk mengganti konsumsi SSB dengan air putih dapat mencegah terjadinya obesitas. Penelitian lain yang dilakukan Vij tahun 2013 selama 8 minggu pada 50 remaja perempuan dengan berat badan berlebih, menunjukkan bahwa pemberian 500mL air putih 30 menit sebelum makan dapat menurunkan berat badan. Hal ini disebabkan efek termogenesis air putih yang dapat meningkatkan pembakaran kalori dan juga air putih dapat menurunkan selera makan.

Selain diet, dalam tata laksana obesitas juga diperlukan aktivitas fisik karena peningkatan massa otot akan meningkatkan *basal metabolic rate* (BMR). Sebelum menentukan aktivitas fisik yang tepat pertama harus dilakukan *assessment* dengan mengetahui antara lain ras/etnis, riwayat obesitas dalam keluarga, gaya hidup pasien sehari-hari (diet dan aktivitas fisik sehari-hari), penyakit komorbid yang ada, riwayat menjalani program penurunan berat badan

penggunaan sepatu untuk mencegah terjadi ulkus diabetikum. Untuk pasien hipertensi, jangan melakukan aktivitas fisik jika tekanan sistolik saat istirahat >200 mmHg dan diastolik saat istirahat >110 mmHg. Untuk pasien dengan osteoarthritis, jangan melakukan aktivitas fisik jika pasien dalam fase akut.

Sementara aktivitas fisik untuk tata laksana obesitas pada anak harus



... pemberian air putih 30 menit sebelum makan dapat menurunkan berat badan karena efek termogenesis yang meningkatkan pembakaran kalori dan juga air putih dapat menurunkan selera makan...."



sebelumnya, motivasi dan harapan pasien. Setelah itu, perlu dilakukan penilaian tingkat aktivitas fisik pasien dengan menggunakan *heart rate*, pedometer, accelerometer, kuesioner, dan juga pengukuran BMR pasien.

Penanganan obesitas adalah dengan pendekatan motivasi kepada pasien. Aktivitas fisik yang dianjurkan disesuaikan dengan masing-masing individu. Pasien yang *sedentary* dapat dimulai dengan aktivitas *cardiovascular training* seperti jalan kaki 8.000 langkah/hari, dimulai dengan 10-15 menit per hari dan ditambah 5 menit setiap minggu. Target lama aktivitas untuk menurunkan berat badan adalah 300 menit/minggu dan untuk menurunkan risiko komorbid adalah 150 menit/minggu.

Ada beberapa hal yang harus diperhatikan untuk aktivitas fisik pada pasien obesitas dengan penyakit komorbid, misal untuk pasien DM perlu dilakukan monitor gula darah sebelum dan setelah aktivitas fisik,

memperhatikan tingkat perkembangan motorik anak, kapasitas fisik dan usia. Berbeda dengan aktivitas fisik pada orang dewasa, pada anak harus dibuat kondisi yang menyenangkan/*play therapy*.

Asupan air yang cukup sebelum, saat dan setelah aktivitas fisik harus diperhatikan untuk mencegah terjadinya dehidrasi. Minuman yang dianjurkan selama melakukan aktivitas fisik untuk pasien obesitas ini adalah air mineral. Untuk mengukur tingkat hidrasi, pasien dapat melakukan pemeriksaan urin sendiri (PURI) dan juga dianjurkan untuk menimbang berat badan sebelum dan setelah melakukan aktivitas fisik.

Penurunan berat badan yang baik adalah 0,5-1 kg per minggu atau 2-4 kg per bulan. Obesitas merupakan penyakit kronik, oleh karena itu diperlukan terapi rumatan (*maintenance therapy*) untuk dapat mempertahankan penurunan berat badan yang telah tercapai. ET

