

## **TATALAKSANA MULTIDISIPLIN PADA KASUS OBESITAS ANAK REMAJA**

*Andi Faradilah*

*Bagian Gizi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin  
+6285242032134*

*Syatirah Jalaluddin*

*Bagian Anak Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin  
+6282189651122*

*Iip Larasati*

*Bagian Anatomi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin  
+6281341693545*

### **Abstrak**

Seorang anak, 15 tahun 4 bulan, memiliki berat badan 57 kg, tinggi badan 150 cm, dan indeks massa tubuh 25.3 kg/m<sup>2</sup>. Anak masuk rumah sakit dengan keluhan nyeri menelan. Anak didiagnosis dengan faringitis akut dan obesitas. Aktivitas fisik harian berupa aktivitas sekolah. Riwayat pola kebiasaan makan berupa snack rendah kalori, minuman kemasan, dan mie instan. Status gizi anak adalah gemuk dengan status gastrointestinal fungsional. Terapi gizi yang diberikan berupa edukasi pada anak mengenai jumlah dan jenis makanan serta peningkatan aktivitas fisik.

### **Kata Kunci**

Overweight, obesitas, pediatrik, remaja

### **LATAR BELAKANG**

Obesitas pada anak telah menjadi masalah baru didunia. WHO mencatat prevalensi yang meningkat lebih pesat pada negara berkembang (WHO, 2017) . Di Indonesia, data (Indonesia, 2018) juga menunjukkan kecenderungan menurunnya kejadian obesitas pada balita dibandingkan tahun 2013. Obesitas pada anak dapat menjadi faktor independen terhadap kejadian sindrom metabolik seperti hiperlipidemia dan diabetes (Lj Lloyd, 2012). Penanganan obesitas pada anak bertujuan berupa pengaturan berat badan anak yang melibatkan intervensi multidisiplin yang berfokus pada level individu, keluarga, dan komunitas. (Stefan Kuhle, 2015)

### **Latar belakang kasus**

Pasien merupakan anak tunggal, usia 15 tahun 4 bulan, merupakan pelajar sekolah menengah pertama (SMP), Riwayat berat badan lahir > 3 kg. Orang tua anak yaitunya ibunya memiliki riwayat obesitas.

#### **1. Keluhan utama**

Nyeri menelan sejak 2 hari yang lalu karena nyeri tenggorokan. Anak tidak mengeluhkan mual, muntah dan riwayatnya tidak ada. Sakit ulu hati, sakit perut dan riwayatnya tidak ada. Demam saat ini tidak ada, riwayat demam ada sejak 1 hari yang lalu, turun bila diberi obat penurun demam. Batuk ada ± 1 minggu ini, lendir ada warna putih. Sesak napas dan riwayatnya tidak ada. Penurunan/kenaikan berat badan tidak ada.

Pasien dikonsulkan dari bagian pediatrik dengan status gizi gemuk/obesitas. Anak merupakan pelajar SMP dengan aktivitas belajar sehari-hari. Aktivitas olahraga dilakukan saat pelajaran olahraga berlangsung sekali seminggu.

## 2. Riwayat kebiasaan makan

Anak biasanya makan 2 kali sehari, nasi 1-2 sendok nasi per kali makan, lauk hewani 1-2 porsi per kali makan, sayur dan buah kadang-kadang tergantung kesukaan. Anak gemar makan makanan ringan seperti coklat, wafer, keripik, mie instan 2 bungkus per kali makan (dimakan bersama nasi), dan minuman kemasan atau bersoda hampir setiap hari. Tidak ada pantang ataupun alergi terhadap bahan makanan tertentu.

## 3. Riwayat psikososial

Anak merupakan anak tunggal, sehari-hari tinggal dengan orang tua kandung. Kedua orang tua memiliki pekerjaan berupa pegawai negeri sipil. Ibu memasak makanan setiap hari untuk keluarga namun makan siang lebih banyak diluar rumah yang diupayakan oleh masing-masing anggota keluarga.

## Diagnosis

### 1. Langkah diagnosis

Anamnesis dilakukan terhadap anak serta informasi tambahan diberikan

orang tua anak ataupun keluarga yang tinggal serumah mengenai riwayat penyakit saat ini dan riwayat obesitas pada anak. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan antropometrik berat badan (57 kg) dan tinggi badan (150 cm) dan didapatkan indeks massa tubuh (IMT) 25.3 kg/m<sup>2</sup>.

### 2. Temuan diagnosis

Status gizi anak merupakan gemuk berdasarkan kriteria IMT-U. Berat badan ideal untuk anak adalah sebesar 42 kg.

## TATALAKSANA

Anak dan orang tuanya diberikan edukasi mengenai target berat badan yang diharapkan serta cara mencapainya. Target berat badan sebesar 42 kg diharapkan dicapai dalam 7.5 – 15 bulan dengan penurunan ½ - 1 kg per minggu.

1. Edukasi diet berupa mengurangi ataupun membatasi kudapan tinggi kalori seperti coklat, wafer, keripik, dan lain-lain serta minuman kemasan energi tinggi seperti minuman bersoda.
2. Edukasi pola makan berupa membiasakan sarapan sebelum berangkat sekolah, membaca label informasi makanan sebelum membeli ataupun mengkonsumsinya.
3. Aktivitas fisik perlu dinaikkan dengan cara memotivasi anak untuk lebih

banyak berjalan dan mengurangi penggunaan kendaraan ataupun aktif mengikuti kegiatan ekstrakurikuler di sekolah yang bersifat *outdoor*.

4. Edukasi kepada orang tua, penyedia makanan anak, dan keluarga serumah secara umum berupa : informasi jenis makanan yang harus dibatasi serta pola kebiasaan makan yang berpengaruh terhadap terjadinya kegemukan pada anak

#### **Follow up dan outcome**

Pemberian edukasi kepada anak memberikan hasil berupa anak mengurangi cemilan tinggi kalori selama berada dirumah sakit dan orang tua juga tidak lagi membeli makanan tersebut untuk dikonsumsi oleh anak ataupun penjaga pasien. Edukasi dampak jangka panjang obesitas bagi anak kepada orang tua pasien. Hasil *feedback* informasi edukasi yang diberikan sebelumnya dilakukan kembali sebelum anak boleh pulang dan dari hasil wawancara ulang anak dan orang tua diperoleh :

1. Orang tua telah mengerti dampak jangka pendek dan panjang yang dapat ditimbulkan akibat kegemukan pada anak
2. Anak dan orang tuanya telah mengerti jenis-jenis makanan yang sebaiknya dihindari ataupun dibatasi untuk menurunkan berat badan anak

3. Anak mengerti bahwa perlu meningkatkan aktifitas fisiknya yang disesuaikan dengan statusnya sebagai pelajar

Anak dan orang tuanya mengerti perubahan-perubahan pola makan yang harus dilakukan untuk mendukung program pengaturan berat badan.

4. Anak dan orang tuanya mengerti perubahan-perubahan pola makan yang harus dilakukan untuk mendukung program pengaturan berat badan.

#### **Diskusi**

Pada kasus ini, diagnosis kegemukan ditemukan melalui anamnesis dan pemeriksaan fisis. Anamnesis berupa pola makan dengan konsumsi snack tinggi kalori dan aktivitas fisik yang rendah. Pada pemeriksaan antropometrik menurut IMT-U ditemukan anak termasuk dalam kategori gemuk. Sama halnya dengan obesitas dewasa, penyebab obesitas pada anak adalah pola makan yang salah dan aktifitas yang rendah, selain itu faktor genetik juga tentunya mempengaruhi hal ini. Polimorfisme gen ACE I/D, AT2 C3123A, TGF- $\beta$ 1 T869C, dan VEGF T460C dapat mempengaruhi kepekaan terhadap terjadinya obesitas ataupun kegemukan (Kee Hwan Yoo, 2017). Pada kasus ini ditemukan bahwa anak banyak mengkonsumsi makanan dan minuman tinggi kalori, aktifitas fisik yang rendah

dengan olahraga rutin dilakukan hanya setiap jam pelajaran olahraga, dan ditunjang riwayat orang tua memiliki status gizi obesitas. Terapi obesitas bertujuan untuk mencegah komplikasi jangka panjang akibat obesitas yang mempengaruhi berbagai organ seperti neurologi, kardiovaskuler, endokrin, muskuloskeletal, ginjal, gastrointestinal, respirasi, serta psikososial. (Sahoo K, 2015) (Garver WS, 2013)

Selain itu terapi ini bertujuan untuk menurunkan berat badan anak sesuai dengan target yang diharapkan, memulai program penurunan berat badan yang disesuaikan dengan kondisi anak sehingga komitmen anak dan orang tua dapat dipertahankan hingga tujuan tercapai. Terapi komprehensif mencakup program manajemen berat badan yang terstruktur serta intervensi multidisiplin diet, olahraga, dan terapi perilaku (Bonnie A. Spear, 2007). Pada anak dan orang tua telah diberikan informasi pengaturan jumlah dan jenis makanan yang dianjurkan dan dibatasi, aktifitas fisik yang disarankan sesuai dengan kegiatan harian anak, serta perubahan perilaku yang harus diterapkan untuk mendukung program pengaturan berat badan. Pemantauan dilakukan secara berkala untuk mempertahankan komitmen anak dan orang tua serta memantau penurunan berat badan anak selama

program berlangsung. Intervensi program penurunan berat badan yang melibatkan keluarga akan memberikan hasil yang lebih optimal dengan meningkatkan komitmen anak untuk mengubah pola hidup karena dukungan seluruh anggota keluarga (Jackson H. Coppock, 2004) (Loveman E, 2015).

## **KESIMPULAN**

Telah dilaporkan seorang anak perempuan usia 15 tahun 4 bulan dengan diagnosis kegemukan. Diagnosis ditegakkan melalui allo/autoanamnesis pada anak dan orang tuanya mengenai pola kebiasaan makan anak dan keluarga, aktifitas fisik anak, serta pemeriksaan antropometrik. Terapi yang diberikan berupa edukasi kepada anak dan keluarga mengenai perubahan pola kebiasaan makan yang diharapkan, aktifitas fisik yang dapat dilakukan anak untuk menyesuaikan dengan aktifitas hariannya, serta informasi mengenai dampak jangka pendek dan panjang obesitas pada anak dan orang tuanya. Beberapa pembelajaran pada kasus ini antara lain :

1. Obesitas atau kegemukan pada anak seringkali dianggap sebagai masalah sekunder dan luput dari perhatian sehingga tidak menjadi prioritas dalam terapi anak.
2. Terapi obesitas pada anak memerlukan penanganan multidisiplin dan

memperhatikan aspek individu dan lingkungan anak agar mampu mencapai tujuan dan target program pengaturan berat yang menyeluruh.

WHO. (2017). *World Health Organization*. Retrieved from Commission on Ending Childhood Obesity: <https://www.who.int/end-childhood-obesity/facts/en>

#### DAFTAR PUSTAKA

- Bonnie A. Spear, P. R. (2007). Recommendations for Treatment of Child and Adolescent Overweight and Obesity. *PEDIATRICS*, 2007-2329F.
- Garver WS, N. S.-P. (2013). The genetics of childhood obesity and interaction with dietary intake. *Genes Nutr*, 271-287.
- Jackson H. Coppock, P. D. (2004). Current Approaches to the Management of Pediatric Overweight and Obesity. *Curr Treat Options Cardiovasc Med*, 3-17.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Kemeterian Kesehatan Republik Indonesia*. Retrieved from [depkes.go.id](http://www.depkes.go.id): [http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/materi\\_rakorpop\\_2018/Hasil%20Riskasdas%202018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskasdas%202018.pdf)
- Kee Hwan Yoo, H. E. (2017). Genetic Contributions to Childhood Obesity: Association of Candidate Gene Polymorphisms and Overweight/Obesity in Korean Preschool Children. *J Korean Med Sci*, 1997-2004.
- Loveman E, A.-K. L. (2015). Parent-only interventions for childhood overweight or obesity in children aged 5 to 11 years (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
- Lj Lloyd, S. L.-E. (2012). Childhood obesity and risk of the adult metabolic syndrome: a systematic review. *International Journal of Obesity*, 1-11.
- Stefan Kuhle, R. D.-V. (2015). Successful childhood obesity management in primary care in Canada: what are the odds? *PeerJ*, 1-17.
- Sahoo K, S. B. (2015). Childhood obesity: causes and consequences. *Journal of family medicine and primary car*, 187-192.