

# Forum Komunikasi

Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha

JUNI 2008

**Pembina**

Rektor UKM

**Narasumber**

Dekan FK UKM

Direktur RS Immanuel

**Penanggung jawab**

Surja T, dr., MPH, DTM&H

**Pimpinan Redaksi**

Meilinah Hidayat, dr., M.Kes.

**Sekretaris Redaksi**

Sylvia Soeng, dr, M.Kes.

**Bendahara**

Hana Ratnawati, dr, M.Kes.

**Staf Redaksi**

Budi Widyarto Lana, dr.

Dani Brataatmadja, dr., SpPK

Diana Krisanti, dr., M. Kes.

Lusiana Darsono, dr., M.Kes.

Philips Onggowidjaja. S.Si., M.Si.

Rosnaeni, Dra., Apt

Dr. Slamet Santosa, dr., M.Kes.

Teresa Liliana W., S.Si., M.Kes.

Winsa Husin, dr., M.Sc., M.Kes.

**Penerbitan dan Distribusi**

Chandra Iskandar, S.H.

**Alamat redaksi**

Lab. Biologi FK-UKM

Jl. Suria Sumantri 65-Bandung 40164

**Email :**

sylvia.soeng@med.maranatha.edu

s.soeng@yahoo.com

## PROFIL



**dr. BUDI LIEM,  
M.Med.**

T/T lahir : Bandung, 28 Agustus 1961  
Alamat : Jl. H.M Iskat 4, Bandung  
Istri : dr. Patricia D Gunawan  
Anak : 1. Stephanie  
          2. James  
          3. David  
Hobby : Membaca

## MANAGING PLATEAU PHASE IN OBESITY

ka yang mengasihi Dia, tepat seperti apa yang tertulis pada ayat di atas. Tuhan memberikan sesuatu yang tidak pernah kita pikirkan sebelumnya, Dia memberi bukan apa yang kita minta, tetapi apa yang kita butuhkan, Tuhan tahu apa kebutuhan anda dan saya. Semua ini sudah disediakan dan akan Dia berikan kepada mereka yang mengasihi-Nya.

Mengasihi Tuhan artinya melakukan firman-Nya (Yohanes 14:21) dan hidup damai dengan sesama saudara. (1 Yohanes 4:20). Lakukan sekarang ..... jangan tunda! Alami berkat Allah disertai damai sejahtera yang melimpah.

Karena itu berdoalah selalu agar Tuhan berbicara dan memberi tuntunan-Nya pada kita. Jangan keraskan hati untuk meresponi dengan benar dan melakukan dengan benar segala perintah-Nya.

*“Sesungguhnya, Allah telah mendengar, Ia telah memperhatikan doa yang kuucapkan. Terpujilah Allah, yang tidak menolak doaku dan tidak menjauhkan kasih setia-Nya dari padaku.”*  
(Mazmur 66:19-20)

~ DB ~



Dewasa ini kasus obesitas atau berat badan berlebih semakin sering terjadi di masyarakat. Di Amerika Serikat, kasus obesitas meningkat 20% dibandingkan dekade yang lalu, lebih dari 50% penduduk dewasa di sana mengalami obesitas. Data dari *Indonesian Society for the Study of Obesity (ISSO)* Maret 2003-April 2004 menyebutkan bahwa prevalensi laki-laki *overweight* adalah 49%, laki-laki obese 21,9%, sedangkan prevalensi dari lingkaran pinggang laki-laki di atas normal adalah 41,2%.

Kategori Batas BMI untuk orang Asia Dewasa (IOTF,WHO 2000)

Kategori	BMI (kg/m <sup>2</sup> )	Risiko Komorbiditas/ Penyakit
Underweight	< 18,5	Rendah
Normal	18,5 – 22,9	Rata-rata
Overweight	≥ 23	Meningkat
- Pre-obese	23,0 – 24,9	Sedang
- Obese I	25,0 – 29,9	Parah/ berbahaya
- Obese II	≥ 30	Sangat berbahaya
- Obese III	> 40	berbahaya



## Klasifikasi nilai BMI (IMT) menurut WHO tahun 2000

	IMT (Kg/m <sup>2</sup> )	Resiko penyakit penyerta
Underweight	< 18,5	Rendah
Normal	18,5 - 24,9	Rata-rata
Overweight	25,0 - 29,9	Meningkat
Obese I	30,0 - 34,9	Sedang
Obese II	35,0 - 39,9	Parah
Obese III	40	Sangat Parah

Kriteria penentuan obese sebaiknya dikombinasi antara BMI, Lingkar Pinggang (LP, normal: pria < 90 cm, wanita < 80 cm), dan pemeriksaan Tebal Lipat Kulit (TLK) menggunakan *skinfold caliper*.

Obesitas terjadi akibat berbagai faktor. Satu hal yang pasti adalah terjadi ketidakseimbangan antara asupan (*intake*) energi dengan pengeluarannya (*output*).

Obesitas bukan hanya masalah kosmetik atau estetika semata, namun dapat pula menimbulkan banyak risiko yang membahayakan kesehatan, maka sebaiknya berat badan dikontrol dengan baik.

Pada setiap rencana penurunan berat badan harus mencakup 3 pilar utama: diet, *exercise* (olahraga), dan *behavior therapy*/terapi motivasi. Untuk penderita dengan BMI > 26, jika disertai dengan komorbiditas (faktor risiko) dan lingkar pinggang ♂ > 90 cm, ♀ > 80 cm, atau BMI > 30, harus ditambah dengan pilar ke 4, yaitu: **terapi farmakologik**: Orlistat dan/atau Sibutramine (hanya 2 jenis obat ini yang disetujui oleh FDA). Pada penderita dengan BMI > 35 disertai komorbiditas atau BMI > =40, ditambah pilar ke 5, yaitu: **operasi**.

### Pengelolaan Obesitas

Sesungguhnya keberhasilan menurunkan BB sebesar 5-10 % untuk orang obese sudah cukup baik untuk mengurangi morbiditas dan memperbaiki prognosis. Dalam proses penurunan berat badan, penderita dengan BMI > 30 seringkali menempuh diet *Very Low Calorie Diet* (VLCD), karena mempunyai keinginan yang kurang rasional, misalnya menginginkan penurunan berat badan

BMI	Diet	Exerc ise/ Olah Raga	Terapi Motivasi	Terapi Farmakologik	Operasi
Overweight	V	V	V		
Obese 1	V	V	V		
Obese 1 + komorbiditas	V	V	V	V	
Obese 2	V	V	V	V	
Obese 2 + komorbiditas	V	V	V	V	V
Obese 3	V	V	V	V	V



> 30% dari berat badan saat ini.

Memang pada awal proses, terjadi penurunan yang cukup drastis. Tapi pada satu saat BB tidak dapat lagi turun (*stuck*) biarpun usaha yang dilakukan sudah cukup keras.

### **PLATEAU PHASE**

*Plateau phase* merupakan fase yang tampak mendatar pada grafik penurunan BB, di mana BB tidak dapat turun lagi, padahal pada awal program, terjadi grafik penurunan BB yang signifikan.

Fase plateau terjadi karena pada kondisi ini tubuh sudah mencapai keseimbangan metabolisme yang baru, di mana *Basal Metabolic Rate* (BMR) atau *Resting Metabolic Rate* (RMR) penderita juga ikut menurun, menyesuaikan dengan turunnya BB.

### **Tujuan pengelolaan fase plateau:**

Untuk meningkatkan pengeluaran energi dan mengurangi asupan energi sehingga BB masih dapat diturunkan untuk mencapai BB yang diharapkan.

### **Identifikasi penyebab:**

Apakah penderita malas berolah raga, bagaimana dietnya (*Dietary record* = pencatatan asupan makanan), anamnesis asupan makan, selalu ingat **3 J (Jumlah, Jadwal, Jenis)**.

### **Diet**

**Jumlah:** Pada awal program penurunan BB, diet yang disarankan adalah **Low**

**Calorie Diet (LCD) (800 – 1200 kkalori)**. Diet *Very Low Calorie Diet* (VLCD) yang dilakukan di awal program sering mempercepat terjadinya fase plateau. Perlu diingat diet VLCD (400 - 800 kkalori) **tidak boleh** dilakukan lebih dari **4 minggu**. Namun apabila sudah terjadi fase plateau, boleh diberi VLCD, dengan syarat tidak lebih dari 4 minggu, dan harus dimonitor ketat oleh dokter, karena defisit energi sangat besar, rawan terjadi kurang gizi serta banyak menimbulkan efek samping.

**Jadwal:** Yang paling sulit diatasi adalah faktor kejenuhan dan rasa putus asa. Usahakan atasi rasa bosan. **Tetap makan 3 kali sehari, tanpa snack.** Jadwal makan harus ditepati dan tidak boleh melewatkan jam dan waktu makan.

**Jenis:** Karbohidrat: pilihlah yang *Low Glicemic Index*, misalnya buah-buahan apel, jeruk, pea, kacang, kentang rebus.

Protein: pilih protein dengan nilai biologis tinggi namun rendah lemak, misal putih telur, susu, ikan, ayam. Protein nabati: kacang kedelai

Lemak: MUFA (*Mono Unsaturated Fatty Acid*), MCT (*Medium Chain Triglyceride*) seperti minyak kelapa. *olive oil, canola*, sesame, kacang-kacangan, alpukat.

### **Olahraga**

Tidak disarankan olahraga *high impact, body building* (pembentukan otot) karena akan meningkatkan massa otot dan BB

