

## **Penatalaksanaan Keperawatan Obesitas Pada Remaja**

Judul buku	: Penatalaksanaan Keperawatan Obesitas Pada Remaja
Nama Penulis	: Deswita
Penerbit dan Tahun Terbit	: Adanu Abimata – Indramayu / 2023
Jumlah halaman	: 94
ISBN	: 978-623-497-348-8
Harga	: Rp.80.000,-
Cover buku	: (Terlampir)

Buku berukuran 23 X 15 cm ini menjelaskan tentang obesitas dan penatalaksanaan keperawatannya bagi remaja. Buku ini ditujukan bagi pelajar dan mahasiswa kesehatan. Obesitas merupakan suatu kondisi abnormal merupakan akumulasi lemak tubuh yang berlebihan yang memungkinkan memunculkan resiko terjadinya permasalahan kesehatan. Hal ini akan berdampak bagi fisik anak dan remaja. Dampak jangka pendek terjadinya hipertensi, keterbatasan aktivitas, percaya diri kurang dan mudah lelah. Dampak jangka panjangnya adalah gangguan jantung dan stroke serta kualitas hidup menurun. Untuk mencegah terjadinya obesitas diperlukan langkah-langkah perawatan obesitas mulai dari pencegahan sampai penanggulangannya.

Murray (2017) menjelaskan bahwa anak dan remaja obesitas memiliki permasalahan dalam perkembangan *self esteem*. Kondisi kegemukan dan obesitas cenderung membuat anak kurang fokus, tidak percaya diri dan tidak kreatif. Obesitas juga memberikan dampak kepada seseorang yang memiliki pengalaman masa kecil yang negatif. Dampak yang terjadi yaitu timbulnya perilaku negatif dimasa depan seperti ingin merokok, kekerasan dan konflik. Anak remaja dengan obesitas diasosiasikan dengan peningkatan masalah emosional dan gangguan kecemasan serta *obsessive compulsive disorder* (Huang et.al, 2013).

Minimnya pelaksanaan pencegahan dan penanganan obesitas pada remaja melalui pendidikan kesehatan membentuk pola ketidak pahaman keluarga dan pihak sekolah sebagai penanggungjawab yang memantau perkembangan remaja. Dengan demikian hal ini menyebabkan belum optimalnya pemerintah atau sekolah dalam penanggulangan atau penatalaksanaan keperawatan obesitas pada remaja. Peningkatan berat badan remaja tidak mampu dikontrol oleh orang tua dan pihak terkait seperti sekolah. Ini terjadi karena kurangnya pemahaman tentang pemahaman yang berkaitan dengan faktor resiko perilaku, lingkungan dan resiko sosial pada remaja sehingga dapat menimbulkan resiko obesitas pada remaja.

Gejala klinis obesitas menurut Soedibyo (1996) adalah pertumbuhan anak terjadi sangat pesat dan terdapat ketidak seimbangan antara peningkatan berat badan dan tinggi badan, jaringan bawah kulit menebal, kepala kelihatan lebih kecil dibandingkan dengan tubuh dan dada, bentuk pipi tembem dan dagu berlipat, pembesaran payudara, perut membesar penis tampak lebih kecil, lingkaran lengan atas dan paha lebih besar dari ukuran normal, dapat juga terjadi gangguan psikologis. Obesitas terjadi atau dua faktor utama yaitu faktor genetik dan non genetik. Faktor genetik berkaitan dengan keturunan yang umumnya terjadi karena obesitas poligenik sedangkan non genetik terjadi karena nutrisi perilaku *sedentary*, sosial dan ekonomi. Anak yang memiliki ayah dan ibu obesitas memiliki resiko tertinggi mengalami obesitas (Bottcher dan Kovacs, 2015). Terjadinya obesitas sangat berkaitan dengan genom link yang berhubungan dengan obesitas poligenik. Gen obesitas poligenik berkaitan dengan pengaturan regulasi keseimbangan energi dan metabolisme glukosa oleh insulin. Selanjutnya variasi gen obesitas poligenik tergantung kepada *endocannabinoid system*.

Faktor genetik lainnya adalah gen sintesis asam lemak. Sintesis asam lemak merupakan determinan utama terjadinya rantai panjang asam lemak sehingga didalam bagian tubuh tertentu. Sintesis asam lemak rantai panjang memberikan dampak terhadap homeostasis energi. Sintesis asam lemak rantai panjang biasanya secara genomik terjadi pada keluarga dengan perubahan rantai kromosom pada region 17q25 (Kovacs et al, 2004). Jenis kelamin laki-laki memiliki resiko obesitas yang lebih besar daripada perempuan. Remaja laki-laki memiliki 2,64 kali lipat berkemungkinan mengalami kegemukan dan obesitas jika dibandingkan dengan perempuan (Piryani et al, 2016). Obesitas pada remaja sangat berkaitan dengan keseimbangan energi yang masuk dan keluar. Energi masuk merupakan komponen nutrisi dan diet. Nutrisi pada anak remaja berfokus pada konsumsi buah dan sayur, penekanan konsumsi diet tinggi buah dan sayur diyakini dapat mengurangi kemungkinan penurunan dan penumpukan lemak tubuh. Buah dan sayur memiliki kandungan serat tinggi, kandungan air yang tinggi sehingga memberikan kemungkinan densitas energi yang lebih rendah (Fisher et al, 2007).

Perilaku *sedentary* merupakan faktor resiko keempat terbesar penyebab mortalitas di dunia saat ini (Kiess et al, 2015). Perilaku *sedentary* dikarakteristikan dengan kegagalan pencapaian tingkat aktivitas fisik yang direkomendasikan sesuai dengan usia. Perilaku *sedentary* semakin berkembang semenjak kemajuan perkembangan zaman. Hal ini dapat dilihat zaman prasejarah manusia lebih dituntut aktif secara fisik untuk mempertahankan hidup yang berbeda dengan zaman sekarang yang mana manusia dapat memenuhi kebutuhan

dasar dengan usaha atau aktivitas fisik yang sangat minim sehingga hal ini merupakan waktu kritis pembentukan pola perilaku sedentary yang semakin tinggi di masyarakat.

Lingkungan memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap terjadinya obesitas. Damayanti (2002) menyebutkan bahwa faktor lingkungan memiliki peranan sebesar 90% terhadap obesitas. Dalam suatu penelitian pada 3 sekolah di Jakarta dalam tahun 2002, ditemukan 6 % anak-anak telah mengalami kelebihan lemak dan karbohidrat dalam tubuhnya sebesar 120%. Keadaa ini dipicu oleh faktor lingkungan. Kebanyakan makanan jajan anak di sekolah adalah jenis makanan mie bakso, roti dan gorengan (Merawati dan Kinanti, 2006). Makanan jenis ini mengandung tinggi kalori, tinggi lemak dan rendah serat.

Masalah emosional kadang-kadang menjadi awal dari terjadinya kegemukan. Makanan dijadikan pelarian dan tempat pelampiasan diri permasalahan yang sedang dihadapi. Makanan juga seringkali dijadikan sebagai pengganti kepuasan yang tidak tercapai dalam kehidupan (Akhmadi, 2009). Hal senada diungkapkan Anderson (2010) bahwa anak yang memiliki masalah hubungan emosional dengan orang tua terutama ibunya secara tidak langsung akan mempengaruhi pola makan anak. Anak akan mengalami sulit tidur dan metabolisme anak akan terganggu mengakibatkan anak kegemukan.

Anak yang mengalami obesitas cenderung sulit menyadari dan melakukan upaya penurunan berat badan. Strategi paling utama sebagai bentuk penanggulangan kegemukan dan obesitas, sebaiknya memang dilakukan melalui aktivitas pencegahan terutama pada usia yang lebih dini. Obesitas dapat dicegah dengan tiga cara yang meliputi pencegahan primer, pencegahan sekunder dan pencegahan tersier.

Pencegahan primer menggunakan dua strategi yaitu strategi pendekatan populasi untuk mempromosikan cara hidup sehat pada semua anak dan remaja beserta orang tuanya, serta strategi pendekatan pada pada kelompok yang beresiko tinggi mengalami obesitas. Pencegahan sekunder merupakan upaya pencegahan dengan menghambat timbulnya penyakit dengan deteksi dini dan memberikan pengobatan sejak awal. Deteksi dini obesitas dengan cara melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan sehingga diperoleh nilai IMT, melakukan penilaian secara visual dan anamnesa yang dapat dilihat dari riwayat pola konsumsi makan dan aktivitas fisik. Pencegahan tersier dilakukan dengan mencegah komorbiditas yang dilakukan dengan menatalaksana obesitas pada anak dan remaja. Prinsip tata laksana obesitas pada anak maupun remaja berbeda dengan orang dewasa karena tumbuh kembang pada anak dan remaja harus dipertimbangkan. Tata laksana obesitas pada anak dan remaja dilakukan dengan pengaturan diet, peningkatan aktivitas fisik, mengubah pola hidup dan terutama melibatkan keluarga dalam proses terapi.

Perawat mempunyai peran yang dapat digunakan dalam upaya untuk menanggulangi kegemukan dan obesitas pada kelompok anak dan remaja. Peran perawat sebagai pemberi perawatan dalam upaya pencegahan obesitas pada anak dan remaja baik ditingkat keluarga, individu dan kelompok. Perawat menggunakan langkah-langkah dalam proses asuhan keperawatan sebagai cara pemecahan masalah (Kozier, 2008). Setelah melakukan pengkajian langkah selanjutnya perawat dapat merumuskan diagnosa keperawatan baik aktual maupun potensial. Diagnosa adalah gambaran respon manusia pada tingkatan wellness pada individu, keluarga atau komunitas untuk meningkatkan kesehatannya. Kemudian perawat menyusun rencana intervensi keperawatan untuk menanggulangi kegemukan. Perawat dapat pula berperan sebagai kolaborator. Perawat dalam melaksanakan program pencegahan obesitas pada kelompok anak sekolah yang mengalami kegemukan dapat berkolaborasi dengan pihak terkait dengan kesehatan seperti puskesmas, orang tua ataupun guru. Untuk mendapatkan hasil yang optimal maka pengendalian kegemukan pada anak dan remaja hendaknya dilaksanakan secara bekerjasama dan diperlukan dukungan dari orang tua, guru dan tenaga kesehatan lainnya. Perawat memainkan peran sebagai pendidik. Hal ini ditunjukkan dengan cara memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga yang dipandang beresiko akan menyebabkan terjadinya kegemukan dan obesitas pada anak dan remaja. Materi pendidikan kesehatan yang diberikan antara lain mengenai gizi seimbang dan latihan fisik. Perawat dapat juga berperan sebagai peneliti obesitas. Perawat dapat mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan bagi kliennya melalui penelitian. Perawat dapat mengembangkan rancangan penelitian apabila menemukan fenomena di populasi dimana ditemukan anak usia sekolah mengalami kegemukan. Dalam hubungannya dengan praktek pelayanan keperawatan komunitas untuk memperoleh jawabannya. Hasil penelitian tersebut dapat digunakan sebagai referensi dalam memberikan asuhan keperawatan kepada anak dan remaja di komunitas. Perawat juga memiliki peran sebagai konsultan obesitas. Perawat dapat menerima dan melayani keluarga yang memiliki anak dan remaja yang obesitas. Pelayanan konsultasi keperawatan ini dapat bersifat formal dan informal yang dapat dilakukan dimana saja sesuai dengan kesepakatan klien dan perawat.

Penanganan dan pencegahan obesitas pada remaja membutuhkan kolaborasi antar profesional agar semakin dapat memaksimalkan hasil dan luaran kesehatan yang diharapkan. Penanganan obesitas pada remaja ditingkat komunitas atau masyarakat harus dikelola dengan kerjasama/partnership yang kolaboratif (Sophie dan Lin, 2018). Salah satu hasil penelitian terkait obesitas adalah penelitian yang berjudul Model DESWITA (Detection and Education for Obesity in Adolescents with Digital Assistance) Bagi Perawat Fasilitas Kesehatan

Tingkatr Pertama Untuk Penatalaksanaan Keperawatan Obesitas Pada Remaja. Dalam penelitian tersebut menggunakan aplikasi berbasis website dalam penatalaksanaan keperawatan remaja obesitas. Penelitian tersebut menghasilkan model sebagai alat deteksi dini secara digital. Untuk meramu kebutuhan unik dari peran dan pelaksanaan asuhan keperawatan anak dalam komunitas dengan menggunakan teknologi sebagai determinan penting dalam tata laksana obesitas pada masyarakat. Model DESWITA juga mengakomodir proses asuhan keperawatan anak dalam komunitas yang dimulai dari tahap pengkajian hingga evaluasi keperawatan dengan pendekatan prevensi primer dan sekunder. Perawat secara berkala memberikan umpan balik terhadap simpulan perilaku yang terekam didalam aplikasi dalam jangka waktu tertentu.

Buku ini sangat menarik untuk dibaca bagi tenaga medis yang ingin mendalami permasalahan obesitas pada remaja. Bagi masyarakat, uraian buku ini sangat mudah dipahami bahasanya. Dengan membacanya diharapkan masyarakat Dalam penyajiannya buku ini dilengkapi oleh data pustaka baik berupa buku dan jurnal yang tercetak maupun elektronik. Buku ini akan lebih menarik apabila gambar atau ilustrasinya berwarna dan dilengkapi oleh indeks atau penjurus untuk memudahkan pembaca untuk langsung membaca subyek tertentu dalam setiap bab yang tersedia pada buku.

Bionarasi :



Deswita. NIP. 197512252002122002.Perempuan. Pendidikan Doktor (S3) Keperawatan Anak, Universitas Indonesia.

