

OISHI (OBESITY HOME CARE INTERVENTION) SEBAGAI INOVASI RUMAH RAWAT MANDIRI OBESITAS UNTUK MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP ANAK PENDERITA OBESITAS

Mia Aulia Rahim¹ Hasnatul Sadiyah¹ Yudit Deasinta Anggraini¹

¹Mahasiswa Fakultas Keperawatan, Universitas Andalas, Sumatera Barat

Abstrak

Menurut WHO obesitas merupakan masalah kesehatan global yang tengah marak terjadi. Obesitas bukan hanya terjadi pada orang dewasa akan tetapi juga terjadi pada anak-anak. Dampak obesitas pada anak bukanlah masalah yang bisa dikatakan biasa, karena jika anak mengalami obesitas maka anak juga beresiko mengalami hipertensi, penyakit kardiovaskuler, *obstructive sleep apnea*, serta diabetes mellitus tipe 2. Prevalensi obesitas pada anak di dunia meningkat dari 4,2% di tahun 1990 menjadi 6,7% di tahun 2010, dan diperkirakan akan mencapai 9,1% di tahun 2020. Gizi seimbang dan aktivitas fisik merupakan beberapa cara yang dilakukan untuk melakukan pencegahan dan penanggulangan obesitas pada anak. Beberapa program telah dilaksanakan oleh pemerintah seperti memberikan informasi tentang manfaat pola hidup sehat, penyebaran informasi tentang bahaya obesitas, mengajak pihak sekolah untuk memberikan pendidikan tentang pola hidup sehat, mendorong tersedianya sayur dan buah yang terjangkau oleh masyarakat untuk menunjang gizi seimbang serta program 5210 pencegahan obesitas. Program yang telah dilaksanakan oleh pemerintah belum bisa mencegah tingginya angka obesitas pada anak di seluruh daerah Indonesia, hal ini dibuktikan dengan meningkatnya prevalensi obesitas pada anak. OISHI (*Obesity Home Care Intervention*) Sebagai Inovasi Rumah Rawat Mandiri Obesitas Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Anak Penderita Obesitas hadir sebagai suatu wadah dalam penanganan masalah obesitas pada anak di Indonesia dengan mengadopsi konsep gizi seimbang dan aktivitas fisik pada anak melalui metode konseling remainder serta menerapkan program 5210 pencegahan obesitas. Rumah rawat mandiri ini akan dijadikan wadah dalam menurunkan prevalensi obesitas pada anak sehingga dapat menurunkan angka kejadian obesitas anak di Indonesia.

Kata Kunci : Obesitas, Gizi Seimbang, Aktivitas Fisik, Rumah Rawat Mandiri Obesitas

Abstract

According to WHO, obesity is a global health problem that is rife. Obesity not only occurs in adults but also occurs in children. The impact of obesity in children is not a common problem, because if children are obese then children are also at risk of hypertension, cardiovascular disease, obstructive sleep apnea, and type 2 diabetes mellitus. The prevalence of obesity in children is not inferior to adults. The prevalence of obesity in children in the world increased from 4.2% in 1990 to 6.7% in 2010, and is expected to reach 9.1% in 2020. Balanced nutrition and physical activity are some of the ways in which childhood obesity prevention and prevention is done. Some programs have been done by the government such as providing information about the benefits of a healthy lifestyle, the dissemination of information about the obesity, invite the school to provide education about healthy lifestyles, encourage the availability of vegetables and fruit affordable by the community to support balanced nutrition and 5210 prevention of obesity program. The program that has been implemented by the government has not been able to prevent the high rate of obesity in children throughout Indonesia, this is evidenced by the increasing prevalence of obesity in children. OISHI (Obesity Home Care Intervention) As Innovation of Self-Care House Obesity to Improve Quality of Children's Life Obesity is present as a container in handling obesity problem in children in Indonesia by adopting the concept of balanced nutrition and physical activity in children through the method of counseling remainder and apply the program 5210 Prevention of obesity. This self-care house will be used as a container in reducing the prevalence of obesity in children so as to reduce the incidence of child obesity in Indonesia.

Keywords: Obesity, Balanced Nutrition, Physical Activity, Home Self-Care Obesity

PENDAHULUAN

Obesitas merupakan salah satu masalah kesehatan yang tengah marak diperbincangkan di Indonesia saat ini. Obesitas merupakan penumpukan lemak yang berlebihan ataupun abnormal yang dapat mengganggu kesehatan, seseorang dikatakan obesitas apabila terjadi pertumbuhan atau pembesaran sel lemak pada tubuh mereka (WHO, 2011)

Seiring dengan meningkatnya taraf kesejahteraan masyarakat, jumlah penderita obesitas cenderung meningkat. Berdasarkan data WHO, terdapat 1.6 miliar orang dewasa yang memiliki berat badan berlebih (overweight) dan 400 juta diantaranya mengalami obesitas atau kegemukan (WHO, 2011). Berdasarkan data yang dikutip dari Riskesdas 2013 prevalensi obesitas di Indonesia sekitar 26.6% angka ini mengalami peningkatan yang lebih tinggi dari prevalensi tahun 2007 yaitu sekitar 18.8%.

Obesitas tidak hanya terjadi pada orang dewasa tetapi juga pada anak dan remaja. Prevalensi obesitas pada anak di dunia meningkat dari 4,2% di tahun 1990

menjadi 6,7% di tahun 2010, dan diperkirakan akan mencapai 9,1% di tahun 2020. Peningkatan prevalensi obesitas juga diikuti dengan peningkatan prevalensi komorbiditas, seperti peningkatan tekanan darah, aterosklerosis, hipertrofi ventrikel kiri, sumbatan jalan napas saat tidur (obstructive sleep apnea), asma, sindrom polikistik ovarium, diabetes melitus tipe-2, perlemakan hati, abnormalitas kadar lipid darah (dislipidemia), dan sindrom metabolik. Melihat besarnya masalah yang diakibatkan oleh obesitas, maka WHO menyatakan bahwa obesitas merupakan suatu epidemic global sehingga menjadi masalah kesehatan yang harus ditangani. Masalah kesehatan yang terjadi pada anak berkaitan juga dengan masalah bangsa selanjutnya, pasalnya jika terjadi masalah pada anak termasuk masalah kesehatan maka hal tersebut akan berdampak buruk bagi bangsa karena pada hakikatnya anak adalah generasi penerus bangsa.

Di Indonesia terdapat beberapa pengobatan dan pencegahan yang dapat dilakukan pada anak penderita obesitas. Dalam melakukan upaya pencegahan



diperlukan kerjasama antar lintas program dan lintas sektor, organisasi profesi dan lembaga swadaya masyarakat lainnya. Upaya – upaya pencegahan tersebut yaitu memberikan informasi tentang manfaat pola hidup sehat, penyebarluasan informasi tentang bahaya obesitas, mengajak pihak sekolah untuk memberikan pendidikan tentang pola hidup sehat, mendorong tersedianya sayur dan buah yang terjangkau oleh masyarakat untuk menunjang gizi seimbang.

Bagi pasien yang telah didiagnosa obesitas oleh tenaga medis, dapat dilakukan rujukan di Rumah Sakit. Upaya pemerintah dalam menurunkan angka obesitas sudah ada, namun masyarakat cenderung tidak menjalankan beberapa program yang telah ada. Akan tetapi berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pasien obesitas yang telah melakukan rujukan di Rumah Sakit dan mendapatkan perawatan serta berhasil dalam proses perawatan tersebut cenderung melupakan hal-hal seperti diet dan berolahraga sebagaimana yang disarankan pada saat melakukan rujukan di Rumah Sakit (Muh.Adam, 2010). Sehingga ketika berada di rumah pasien kembali lagi tidak mengontrol nutrisi dan aktivitas fisiknya.

Maka dari itu perlu adanya wadah yang dapat memfasilitasi penderita obesitas dalam melakukan perawatannya. OISHI (OBESITY HOME CARE INTERVENTION) Sebagai Inovasi Rumah Rawat Mandiri Obesitas Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Anak Penderita Obesitas. OISHI hadir sebagai suatu wadah dalam penanganan masalah obesitas pada anak di Indonesia dengan mengadopsi konsep gizi seimbang dan aktivitas fisik pada anak melalui metode konseling dan remainder. Kegiatan yang akan dilaksanakan dalam program ini meliputi edukasi kepada anak penderita obesitas dan orang tua, konseling, penanaman konsep gizi seimbang dan pelaksanaan aktivitas fisik dengan berbagai metode, serta evaluasi terhadap anak penderita obesitas. Program ini bukan hanya memberikan pelayanan di lokasi homecare saja, akan tetapi

pelayanan pada anak penderita obesitas juga akan diberikan pelayanan di rumah (home visit) dengan cara keluarga menghubungi perawat. Program ini akan bekerja sama dengan beberapa Rumah Sakit untuk memfasilitasi perawatan pada anak penderita obesitas.

PEMBAHASAN

Pengertian Obesitas

Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), obesitas merupakan keadaan indeks massa tubuh (IMT) anak yang berada di atas persentil ke-95 pada grafik tumbuh kembang anak sesuai jenis kelaminnya. Definisi ini relatif sama dengan *Institute of Medicine* (IOM) di AS, sementara *Center for Disease Control* (CDC) AS mengategorikan anak tersebut sebagai '*overweight*'. CDC berargumen bahwa seorang anak dikategorikan obesitas jika mengalami kelebihan berat badan di atas persentil ke-95 dengan proporsi lemak tubuh yang lebih besar dibanding komponen tubuh lainnya. Menurut Clement dan Ferre (2003), seorang anak yang mempunyai kelebihan lemak tubuh atau mempunyai BMI lebih dari 30. Kelebihan ini disebabkan banyaknya makanan yang masuk dibandingkan energi yang dikeluarkan.

BMI dihitung dengan mengukur berat tubuh dalam kilogram dibagi dengan kuadrat tinggi badan dalam meter. Bila nilai BMI sudah didapat, hasilnya dibandingkan dengan ketentuan berikut :

- a. Nilai BMI < 18,5 = Berat badan di bawah normal
- b. Nilai BMI 18,5 - 22,9 = Normal
- c. Nilai BMI 23,0 - 24,9 = Normal Tinggi
- d. Nilai BMI 25,0 - 29,9 = di atas normal
- e. Nilai BMI \geq 30,0 = Obesitas

Obesitas adalah kelebihan berat badan sebagai akibat dari penimbunan lemak tubuh yang berlebihan. Setiap orang memerlukan sejumlah lemak tubuh untuk menyimpan energi, sebagai penyekat panas, penyerap guncangan



dan fungsi lainnya. Rata-rata wanita memiliki lemak tubuh yang lebih banyak dibandingkan pria. Perbandingan yang normal antara lemak tubuh dengan berat badan adalah sekitar 25- 30% pada wanita dan 18-23% pada pria. Wanita dengan lemak tubuh lebih dari 30% dan pria dengan lemak tubuh lebih dari 25% dianggap mengalami obesitas.

Seseorang yang memiliki berat badan 20% lebih tinggi dari nilai tengah kisaran berat badannya yang normal dianggap mengalami obesitas. Obesitas digolongkan menjadi 3 kelompok:

- a. Obesitas ringan: kelebihan berat badan 20-40%
- b. Obesitas sedang: kelebihan berat badan 41-100%
- c. Obesitas berat : kelebihan berat badan >100%.
- d. Obesitas berat ditemukan sebanyak 5% dari antara orang-orang yang gemuk.

Etiologi Obesitas

Penyebab obesitas sangatlah kompleks. Meskipun gen berperan penting dalam menentukan asupan makanan dan metabolisme energi, gaya hidup dan faktor lingkungan dapat berperan dominan pada banyak orang dengan obesitas. Diduga bahwa sebagian besar obesitas disebabkan oleh karena interaksi antara faktor genetik dan faktor lingkungan, antara lain aktifitas, gaya hidup, sosial ekonomi dan nutrisi (Guyton, 2007).

Aktivitas fisik Gaya hidup tidak aktif dapat dikatakan sebagai penyebab utama obesitas. Hal ini didasari oleh aktivitas fisik dan latihan fisik yang teratur dapat meningkatkan massa otot dan mengurangi massa lemak tubuh, sedangkan aktivitas fisik yang tidak adekuat dapat menyebabkan pengurangan massa otot dan peningkatan adipositas. Oleh karena itu pada orang obesitas, peningkatan aktivitas fisik dipercaya dapat meningkatkan pengeluaran energi melebihi asupan makanan, yang berimbas penurunan berat badan (Guyton, 2007).

Faktor lain penyebab obesitas adalah perilaku makan yang tidak baik. Perilaku makan yang tidak baik disebabkan oleh beberapa sebab, diantaranya adalah karena lingkungan dan sosial. Hal ini terbukti dengan meningkatnya prevalensi obesitas di negara maju. Sebab lain yang menyebabkan perilaku makan tidak baik adalah psikologis, dimana perilaku makan agaknya dijadikan sebagai sarana penyaluran stress.

Dampak Obesitas pada Kesehatan Anak

Menurut Hidayati et.al (2006), anak obesitas berisiko mengalami gangguan kesehatan seperti:

1. Penyakit Kardiovaskuler

Faktor risikoinimeliputi peningkatan: kadar insulin, trigliserida, LDL kolesterol dan tekanan darah sistolik serta penurunan kadar HDL- kolesterol. Risiko penyakit kardiovaskuler di usia dewasa pada anak obesitas sebesar 1,7 - 2,6. IMT mempunyai hubungan yang kuat dengan kadar insulin. Anak dengan IMT > persentil ke 99, 40% diantaranya mempunyai kadar insulin tinggi, 15% mempunyai kadar HDL- kolesterol yang rendah dan 33% dengan kadar trigliserida tinggi. Anak obesitas cenderung mengalami peningkatan tekanan darah dan denyut jantung, serta 20-30% menderita hipertensi.

1. Diabetes Mellitus tipe-2

Diabetes mellitus tipe-2 jarang ditemukan pada anak obesitas. Prevalensi penurunan glukosa toleran test pada anak obesitas adalah 25% sedang diabetes mellitus tipe-2 hanya 4%. Hampir semua anak obesitas dengan diabetes mellitus tipe-2 mempunyai IMT > + 3SD.



2. *Obstructive sleep apnea*

Obstruktive sleep apnea sering dijumpai pada anak obesitas dengan kejadian satu berbanding seratus dan ditunjukkan dengan gejala mengorok. Penyebabnya adalah penebalan jaringan lemak di daerah dinding dada dan perut yang mengganggu pergerakan dinding dada dan diafragma, sehingga terjadi penurunan volume dan perubahan pola ventilasi paru serta meningkatkan beban kerja otot pernafasan. Pada saat tidur terjadi penurunan tonus otot dinding dada yang disertai penurunan saturasi oksigen dan peningkatan kadar CO₂, serta penurunan tonus otot yang mengatur pergerakan lidah dan menyebabkan lidah jatuh kearah dinding belakang faring yang mengakibatkan obstruksi saluran nafas intermiten dan menyebabkan tidur gelisah, sehingga keesokan harinya anak cenderung mengantuk dan kurangnya suplai oksigen ke otak (hipoventilasi). Gejalaini berkurang seiring dengan penurunan berat badan.

3. Gangguan ortopedik

Anak obesitas cenderung berisiko mengalami gangguan ortopedik yang disebabkan kelebihan berat badan, yaitu tergelincirnya epifisis kaput femoris yang menimbulkan gejala nyeri panggul atau lutut dan terbatasnya gerakan panggul.

4. *Pseudotumor cerebri*

Pseudotumor cerebri akibat peningkatan ringan tekanan intrakranial pada anak obesitas disebabkan oleh gangguan jantung dan paru-paru yang menyebabkan peningkatan kadar CO₂ dan memberikan gejala sakit kepala.

Penanganan Obesitas

1. Gizi Seimbang

Pemberian diet seimbang sesuai *requirement daily allowances* (RDA) merupakan prinsip pengaturan diet pada anak gemuk karena anak masih bertumbuh dan berkembang dengan metode food rules, yaitu terjadwal dengan pola makan besar 3x/hari dan camilan 2x/hari yang terjadwal (camilan diutamakan dalam bentuk buah segar), diberikan air putih di antara jadwal makan utama dan camilan, serta lama makan 30 menit/kali

2. Lingkungan netral dengan cara tidak memaksa anak untuk mengonsumsi makanan tertentu dan jumlah makanan ditentukan oleh anak

3. Prosedur dilakukan dengan pemberian makan sesuai dengan kebutuhan kalori yang diperoleh dari hasil perkalian antara kebutuhan kalori berdasarkan RDA menurut height age dengan berat badan ideal menurut tinggi badan. Langkah awal yang dilakukan adalah menumbuhkan motivasi anak untuk ingin menurunkan berat badan setelah anak mengetahui berat badan ideal yang disesuaikan dengan tinggi badannya, diikuti dengan membuat kesepakatan bersama berapa target penurunan berat badan yang dikehendaki.

4. Aktifitas Fisik

Pola aktivitas yang benar pada anak obes dilakukan dengan melakukan latihan dan meningkatkan aktivitas harian karena aktivitas fisik berpengaruh terhadap penggunaan energi. Peningkatan aktivitas pada anak gemuk dapat menurunkan nafsu makan dan meningkatkan laju metabolisme. Latihan aerobik teratur yang dikombinasikan



dengan pengurangan energi akan menghasilkan penurunan berat badan yang lebih besar dibandingkan hanya dengan diet saja.

Pada anak berusia 6-12 tahun atau usia sekolah lebih tepat untuk memulai latihan fisik dengan keterampilan otot seperti bersepeda, berenang, menari, karate, senam, sepak bola, dan basket, sedangkan anak di atas usia 10 tahun lebih menyukai olahraga dalam bentuk kelompok. Aktivitas sehari-hari dioptimalkan seperti berjalan kaki atau bersepeda ke sekolah, menempati kamar tingkat agar naik dan turun tangga, mengurangi lama menonton televisi atau bermain games komputer, dan menganjurkan bermain di luar rumah.

OISHI (*OBESITY HOME CARE INTERVENTION*) Sebagai Inovasi Rumah Rawat Mandiri Obesitas Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Anak Penderita Obesitas

Menanggapi permasalahan yang terjadi diperlukan suatu metode untuk mengatasi permasalahan tersebut. Perawat berperan sebagai pembaharu dalam pelayanan kesehatan dapat menciptakan inovasi dalam manajemen asuhan keperawatan pada anak obesitas. Dalam penerapannya, diperlukan sebuah wadah untuk memfasilitasi anak penderita obesitas untuk mendapatkan asuhan keperawatan yang komprehensif.

OISHI (*OBESITY HOME CARE INTERVENTION*) Sebagai Inovasi Rumah Rawat Mandiri Obesitas Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Anak Penderita Obesitas dapat dijadikan sebagai solusi inovatif terhadap pemberian pelayanan kesehatan pada klien obesitas atau yang dicurigai obesitas. OISHI (*OBESITY HOME CARE INTERVENTION*) akan dikoordinatori oleh perawat dan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya seperti dokter, ahli gizi,

terapis, farmasi dan psikolog. Tim kesehatan ini memiliki peran dan fungsinya masing-masing dalam mensukseskan program asuhan keperawatan obesitas. Kolaborasi ini akan memberikan kontribusi dalam pemberian layanan yang bermutu dan menghasilkan outcome yang terbaik.

OISHI (*OBESITY HOME CARE INTERVENTION*) akan menjalin kerja sama dengan beberapa Rumah Sakit maupun lembaga kesehatan lainnya dalam upaya mempromosikan informasi tentang obesitas. Promosi ini bertujuan agar masyarakat mengetahui tentang obesitas dan bahaya dari obesitas.

Rumah Sakit akan merekomendasikan pasien untuk melakukan perawatan di OISHI (*OBESITY HOME CARE INTERVENTION*) agar dapat mengurangi faktor resiko obesitas. Penderita yang memiliki resiko tinggi obesitas juga dapat melakukan pencegahan secara dini di OISHI (*OBESITY HOME CARE INTERVENTION*). Di dalam program ini terdapat empat kegiatan yang dilakukan yaitu edukasi, konseling, gizi seimbang dan aktifitas fisik.

Edukasi sebagai kegiatan yang diutamakan pada program ini bertujuan untuk memberikan informasi kepada anak penderita obesitas dan orang tua mengenai obesitas dan dampak buruk obesitas. Diharapkan setelah adanya proses edukasi anak penderita obesitas dapat merubah perilaku yang menjadi faktor penyebab terjadinya obesitas pada anak dan orang tua dapat menjadi motivator dalam perubahan perilaku anak. Perawat sebagai edukator membantu klien dalam meningkatkan pemahaman klien tentang pengertian, penatalaksanaan secara umum, gizi seimbang, aktivitas fisik yang perlu dilakukan serta komplikasi yang terjadi akibat obesitas pada anak.

Kegiatan yang kedua adalah konseling. Dimana pada kegiatan ini anak penderita obesitas dan orang tua dapat menceritakan hal-hal yang berkaitan dengan obesitas pada anak. Perawat dapat mengkaji beberapa faktor penyebab baik dari segi fisik, psikis, maupun sosial pada anak penderita obesitas. Pada saat



konseling anak penderita obesitas akan mendapatkan solusi permasalahan yang dihadapinya.

Selanjutnya mengenai gizi seimbang dan aktifitas fisik yang sesuai pada anak penderita obesitas. Perawat berkolaborasi dengan ahli gizi dalam pengaturan makan pada anak penderita obesitas. Perawat memantau makanan yang dikonsumsi oleh anak penderita, makanan yang seimbang, sesuai dengan kebutuhan kalori masing – masing

individu, dengan memperhatikan ketepatan jadwal makan, jenis dan jumlah makanan. Dalam pelaksanaan aspek gizi seimbang perawat akan memberikan contoh menu yang cocok untuk anak penderita obesitas berdasarkan jenis obesitas yang dideritanya. Aktifitas fisik yang dapat dilakukan oleh anak penderita obesitas sangatlah beragam. Perawat berkolaborasi dengan instruktur akan membantu mengarahkan aktifitas fisik mana yang cocok bagi anak penderita obesitas.

Keberhasilan dalam program OISHI (OBESITY HOME CARE INTERVENTION) ini juga tergantung kepada motivasi anak penderita obesitas itu sendiri. Dukungan dari berbagai pihak seperti orang tua, teman sebaya, lingkungan sekolah dan lingkungan rumah pun menjadi salah satu faktor keberhasilan program ini.

Proses pada OISHI (OBESITY HOME CARE INTERVENTION)

1. Anak penderita obesitas dengan didampingi orang tua mendatangi homecare berdasarkan rekomendasi dari Rumah Sakit/lembaga kesehatan ataupun dari informasi yang telah disebarkan. Pada tahap pertama akan dilakukan assesment/ pengkajian obesitas pada anak melalui berbagai metode seperti anamnesis terkait obesitas untuk mencari tanda atau gejala yang dapat membantu menentukan apakah seorang anak mengalami atau berisiko obesitas,

pemeriksaan fisik, evaluasi antropometris dan pemeriksaan penunjang.

2. Selanjutnya anak dan orang tua akan diberikan edukasi mengenai jenis obesitas yang diderita oleh anak apakah itu mild obesity, moderate obesity, atau morbid. Pada tahap ini perawat akan memberikan informasi mengenai gizi seimbang dan aktifitas fisik yang tepat bagi anak penderita obesitas. Setelah diberikan edukasi klien diharapkan dapat merubah perilaku yang dapat menjadi penyebab obesitas.
3. Konseling akan dilakukan sekali dalam seminggu dimana pada tahap ini anak penderita obesitas dan orang tua dapat mengkonsultasikan permasalahan obesitas dan perawat akan mengevaluasi kegiatan sebelumnya seperti diet atau aktivitas yang disarankan apakah berhasil atau mengalami kendala. Pada tahap ini anak penderita obesitas juga akan melakukan aktifitas fisik di lokasi homecare bersama anak obesitas lainnya. Aktifitas fisik dilakukan dengan metode terapi bermain.
4. Setiap minggunya juga akan ada kunjungan dari tim OISHI (OBESITY HOME CARE INTERVENTION) ke rumah klien (home visit) untuk mengevaluasi program yang telah dijalankan oleh klien dan untuk mengingatkan dan menyusun program rencana tindak lanjut yang akan dijalankan.

Program Kegiatan OISHI

1. Hallo Obesitas !
Program edukasi berupa penyuluhan – penyuluhan seputar obesitas dalam bentuk tanya jawab dan konsultasi dari tim edukator dan instruktur. Perawat akan



memberikan edukasi kepada anak penderita obesitas dan orang tua dengan topik yang berbeda setiap minggunya. Program ini dilaksanakan di lokasi OISHI dan datang mengunjungi rumah klien (*door to door*). Dilakukan selama 1 x seminggu oleh perawat

2. **Ayo cek Obesitas !**
Program pemeriksaann untuk wadah bagi klien dalam mengetahui tingkat obesitas yang dideritanya. Perawat berkolaborasi dengan dokter dan laboran dalam pemeriksaan obesitas secara dini. Dilakukan selama 1 x seminggu oleh dokter, perawat dan laboran
3. **Obes Diety**
Program konsultasi nutrisi dan diet yang tepat untuk penderita Obesitas. Perawat berkolaborasi dengan ahli gizi dalam memberikan intervensi kepada klien dalam penyusunan menu yang sehat dan sesuai dengan pengaturan diet, menghitung kebutuhan kalori, mengatur jadwal makan, manajemen nutrisi ketika sedang sakit. Perawat akan bekerja sama dengan keluarga di rumah untuk membantu dalam melakukan dan mendisiplinkan diet ini. Perawat akan melakukan kunjungan dan survei ke rumah untuk mengecek dan mengevaluasi program ini secara berkala. Dilakukan selama 2x seminggu.
4. **Let's Move !**
Kegiatan berolah raga bersama klien obesitas seperti jalan santai, senam kesehatan obesitas dan terapi bermain yang dipandu oleh instruktur senam. Perawat akan memberikan intervensi kepada klien untuk dengan mengajak ikut serta aktif dalam kegiatan ini agar meningkatkan kebugaran serta daya tahan tubuh klien. Dilakukan selama 1x seminggu.

5. **Sharing Obes**
Kegiatan yang dalam bentuk bercerita mengenai masalah-masalah yang menyebabkan klien stress yang dialami selama menderita Obesitas. Perawat menggali koping klien terhadap untuk mengatasi stressor klien. Selain itu perawat juga memotivasi keluarga untuk selalu memberikandukungan psikososial kpada klien. Dilakukan selama 1x seminggu.
6. **5210 Obesity Program**
Program yang direkomendasikan Akademi Dokter Anak Amerika dan Ikatan Dokter Anak Indonesia. Program 5210 yaitu : 5 kali (minimal) makan buah dan sayur setiap hari, 2 jam duduk sudah terlalu lama, 1 jam aktivitas fisik setiap hari, 0 gram gula. Program ini dijadikan sebagai semboyan oleh penderita obesitas setiap harinya

Hasil yang dicapai OISHI

1. Tim edukator mengukur keberhasilan pasien dan pencapaian tujuan dengan menggunakan ukuran yang tepat untuk mengevaluasi efektifitas dari pemberian pendidikan kesehatan
2. Tim edukator mengukur efektifitas proses pendidikan kesehatan dan memberikan kesempatan untuk mengembangkan dengan mencatat peningkatan kualitas rencana secara berkelanjutan yang berkembang dan tinjauan sistematika dokumen dari kesatuan data proses dan hasil.

KESIMPULAN



Obesitas adalah kelebihan berat badan sebagai akibat dari penimbunan lemak tubuh yang berlebihan. Obesitas merupakan penumpukan lemak yang berlebihan ataupun abnormal yang dapat mengganggu kesehatan, seseorang dikatakan obesitas apabila terjadi pertumbuhan atau pembesaran sel lemak pada tubuh mereka (WHO, 2011). Ada beberapa tindakan yang dilakukan pada klien untuk mencegah terjadinya obesitas, akan tetapi masih belum bisa menurunkan prevalensi anak penderita obesitas, untuk itu perlu adanya suatu inovasi dalam memberikan perawatan yang komprehensif bagianakpenderita obesitas.

OISHI (OBESITY HOME CARE INTERVENTION) Sebagai Inovasi Rumah Rawat Mandiri Obesitas Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Anak Penderita Obesitas. OISHI hadir sebagai suatu wadah dalam penanganan masalah obesitas pada anak di Indonesia dengan mengadopsi konsep gizi seimbang dan aktivitas fisik pada anak melalui metode konseling dan remainder. Kegiatan yang akan dilaksanakan dalam program ini meliputi edukasi kepada anak penderita obesitas dan orang tua, konseling, penanaman konsep gizi seimbang dan pelaksanaan aktivitas fisik dengan berbagai metode, serta evaluasi terhadap anak penderita obesitas.

Asuhan keperawatan sangat diperlukan dalam hal ini dimulai dari pengkajian. Perawat melakukan observasi/ mengkaji klien dengan cara kunjungan rumah atau klien mendatangi OISHI. Hal yang akan diobservasi/dikaji adalah seputar riwayat kesehatan pasien, lingkungan rumah, gaya hidup / perilaku. Hasil pengkajian diperlukan untuk menyusun dan mengidentifikasi permasalahan yang terjadi pada klien dengan obesitas. Inovasi terletak pada intervensi asuhan keperawatan yang memasukan program OISHI.

Saran

1. Bagi Pemerintah

Dinas kesehatan dan menteri kesehatan dapat lebih menggencarkan kebijakan kebijakan untuk mensukseskan pelayanan promotif dan preventif seperti OISHI.

2. Bagi Perawat

- a. Perawat perlu meningkatkan keterampilan yang ada dalam penanganan obesitas dan komunikasi terapeutik
- b. Untuk meningkatkan ketaatan klien obesitas dan keluarganya dalam pengelolaan penyakitnya.
- c. Perawat perlu menentukan indikator keberhasilan intervensi dalam lingkup keluarga melalui performa aktivitas sehari-hari, pencapaiantujuanintervensi keperawatan,perawatan mandiri, adaptasi, dan partisipasi klien dalam kehidupan sosialnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) 2013: Laporan Nasional. Jakarta: Badan Litbangkes Depkes.
2. Clement, K. And P. Ferre."Genetics and the pathophysiology of obesity".*Journal Pediatric Research*, 53:5(2003): 721-725
3. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. *Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Kegemukan dan Obesitas pada Anak Sekolah*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.2011
4. Guyton & Hall. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Singapura :elsevier. 2007

5. Hidayati S.N., Irawan R., Hidayat B. *Obesitas pada Anak*. Surabaya: Fakultas Kedokteran UNAIR.2006
6. Ikatan Dokter Anak Indonesia .*Diagnosis, Tata Laksana dan Pencegahan Obesitas pada Anak dan Remaja*.Jakarta : ISBN.2014
7. Muhammad Adam Mappaompo *Obesitas Dan Olahraga*.2010
8. World Health Organization, 2011. Childhood Overweight and Obesity. 15 September 2016<<http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en.html>>

