

Penatalaksanaan Holistik Obesitas di Puskesmas Rawat Inap Kemiling

Hesti Ariyanti¹, Dian Isti Angraini²

¹Mahasiswa, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Obesitas adalah akumulasi lemak abnormal yang menghadirkan risiko terhadap kesehatan. klasifikasi obesitas dari perhitungan indeks massa tubuh (BMI). Seseorang dengan BMI 30 atau lebih umumnya dianggap obesitas. Hasil analisis Riset Kesehatan Dasar 2007 menunjukkan prevalensi IMT>30 kg/m² penduduk dewasa di Indonesia (umur 18 tahun ke atas) sebesar 12,47. Puskesmas dalam pelayanan primer membantu dalam mengatasi dan mencegah terjadinya kasus obesitas. Penatalaksanaan ini meliputi obat-obatan dan juga fungsi keluarga. Mengetahui uraian masalah klinis, mengidentifikasi faktor resiko yang menjadi penyebab, dan memberikan penatalaksanaan penyakit obesitas pada pasien melalui pendekatan kedokteran keluarga. Studi ini merupakan laporan kasus. Data primer diperoleh melalui anamnesis (autoanamnesis dan alloanamnesis), pemeriksaan fisik dan kunjungan ke rumah. Data sekunder didapat dari rekam medis pasien. Penilaian berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses, dan akhir studi secara kualitatif dan kuantitatif. Diagnosis obesitas berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Pasien memiliki derajat fungsional 2 yaitu mampu melakukan pekerjaan ringan sehari-hari di dalam dan diluar rumah. Obesitas pada pasien ini memiliki faktor resiko internal yaitu keturunan, penggunaan kontrasepsi hormonal, pola makan yang tidak sehat, kurangnya olahraga. Faktor resiko eksternal yaitu kurangnya pengetahuan keluarga terhadap penyakit pasien. Kemudian dilakukan edukasi terhadap pasien dan keluarganya mengenai pentingnya mengatur pola makan dan olahraga yang baik benar teratur. Setelah dilakukan evaluasi terdapat perubahan perilaku terhadap pola makan dan olahraga.

Kata kunci: Obesitas, Penatalaksanaan Holistik

Holistic Management of Obesity in Kemiling Community Health Clinic

Abstract

Obesity is an abnormal fat compensation that has consequences for health. classification of body mass index obesity (BMI). A person with a BMI of 30 or more is generally considered obese. The results of the 2007 Basic Health Study showed the prevalence of BMI> 30 kg / m² of adult population in Indonesia (age 18 years and over) by 12.47. Puskesmas in primary care help in overcoming and preventing obesity cases. This management includes medications as well as family functions. Identify personal problems, identify the factors that cause, and provide management to patients through family medical processes. This study is a case report. Primary data were obtained through anamnesis (autoanamnesis and alloanamnesis), physical examination and home visit. Secondary data obtained from the patient's medical records. Assessment based on diagnosis from the beginning, process, and end of qualitative and quantitative studies. Diagnosis of obesity based on anamnesis and physical examination. Patients have a functional degree 2 that is capable of doing light work everyday inside and outside the home. Obesity in these patients has internal risk factors of heredity, use of hormonal contraception, unhealthy diet, lack of exercise. External risk factors. Then educate the patients and families who learn the patterns of eating and exercise are really measurable regularly. Once done, challenge the mood to diet and exercise.

Keywords: Holistic Management, Obesity

Korespondensi: Hesti Ariyanti, alamat Jl. Dr. Sutomo No. 40 Penengahan Bandar Lampung, HP 085693822812, e-mail hestiaroyanti31@gmail.com

Pendahuluan

Overweight dan obesitas didefinisikan sebagai akumulasi lemak abnormal yang menghadirkan risiko terhadap kesehatan. klasifikasi obesitas dari perhitungan indeks massa tubuh (BMI), berat badan seseorang (dalam kilogram) dibagi dengan kuadrat tinggi badannya (dalam meter). Seseorang dengan BMI 30 atau lebih umumnya dianggap obesitas. Seseorang dengan BMI yang sama dengan atau lebih dari 25 dianggap overweight.¹

Data prevalensi overweight dan obesitas di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan

dari tahun ke tahun. Hasil analisis Riset Kesehatan Dasar 2007 menunjukkan prevalensi IMT>30 kg/m² penduduk dewasa di Indonesia (umur 18 tahun ke atas) sebesar 12,47. Prevalensi IMT>25 kg/m² penduduk laki-laki dewasa (>18 tahun) pada tahun 2013 sebesar 19,7 persen, lebih tinggi daripada tahun 2007 (13,9%) dan tahun 2010 (7,8%). Sedangkan prevalensi IMT>25 kg/m² perempuan dewasa (>18 tahun) pada tahun 2013 sebesar 32,9 persen, naik 18,1 persen dari tahun 2007 (13,9%) dan 17,5 persen dari tahun 2010 (15,5%).²

Faktor terkait dengan kejadian obese meliputi: gangguan sistem endokrin, faktor gaya hidup, faktor psikologi/stress, faktor keturunan, perilaku merokok, dan konsumsi alkohol. Obesitas terkait dengan perubahan gaya hidup, termasuk dalam perubahan pola makan. Adanya kecenderungan keluarga untuk menghindari sarapan sehingga menambah porsi makan siang atau sempat arapan namun makan terburu-buru, karena kesibukan dipagi hari, kemudian makan malam di luar rumah (masakan cepat saji). Selanjutnya perubahan gaya hidup yang signifikan lainnya adalah aktifitas fisik yang cenderung menurun di masyarakat dan meningkatnya waktu luang.³

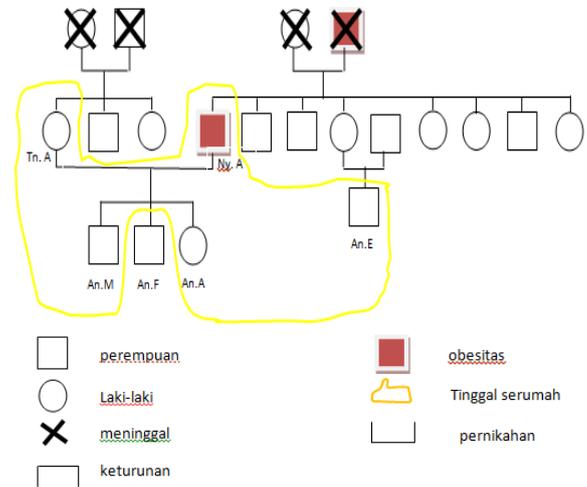
Obesitas dapat meningkatkan risiko penyakit tidak menular seperti diabetes sebanyak 4.5 kali, hipertensi 2.5 kali, dan penyakit jantung koroner sebesar 32%. Peningkatan risiko ini dapat meningkatkan perawatan kesehatan, hilangnya hari kerja, dan kematian selain itu juga menurunkan kualitas hidup WHO telah menghimbau semua negara untuk mengatasi dan mencegah masalah kegemukan yang didasarkan pada pengendalian faktor risiko kegemukan di masing-masing negara.⁴

Peran dokter keluarga sangat penting dalam mengatasi obesitas. Selain menurunkan berat badan penderita harus juga memperhatikan lingkungan dan perilaku sehari-hari penderita serta keluarga yang berdampak pada terjaganya berat badan ideal penderita, pencegahan penderita dari komplikasi obesitas tersebut, dan terhindarnya keluarga penderita dari resiko obesitas.

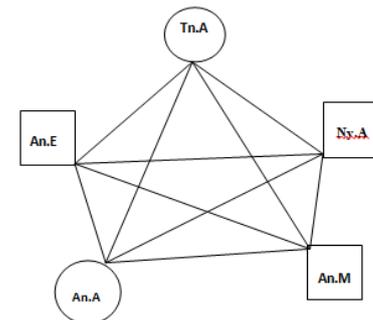
Kasus

Ny. A, 52 tahun berdomisili di Jl. Perum ragom gawi 1 blok f no2 kemiling permai. Pasien merupakan seorang ibu rumah tangga. Pasien tinggal bersama suami, 2 orang anak, dan 1 orang keponakan. Jarak rumah ke puskesmas ± 3400 m. Rumah berukuran 12 x 8 m2 tidak bertingkat. Dinding terbuat dari batu bata yang dilapisi semen. Tidak terdapat langit-langit sehingga langsung berhubungan dengan genteng tanah liat. Jumlah ventilasi di rumah dirasa kurang serta pencahayaan kurang. Terdapat jendela di kamar tidur dan ruang tamu yang tidak dapat terbuka dan hanya mengandalkan lubang ventilasi. Rumah terletak di lingkungan perumahan, sudah

menggunakan listrik, sumber air dari pam. Terdapat pekarangan, penataan barang terlihat cukup rapih dan bersih. Sumber air berupa sumber air bersama didapat dari PAM digunakan untuk minum, mandi dan mencuci. Limbah dialirkan ke got



Gambar 1. Genogram



Keterangan:

: Hubungan dekat

Gambar 2. Family mapping

Family Apgar Score

- Adaptation : 2
- Partnership : 2
- Growth : 2
- Affection : 2
- Resolve : 1

Total Family Apgar score 9 (nilai 8-10, fungsi keluarga baik)

Pasien datang ke Puskesmas Kemiling pada tanggal 19 mei 2018 untuk mengambil resep karena obat darah tingginya habis. Keluhan lainnya nyeri kedua kakinya untuk menopang badannya karena berat badannya yang besar dan tidak berkurang walau sudah mengurani porsi makan nasi. Berat badannya naik sejak melahirkan anak pertama yaitu 27

tahun yang lalu, kemudian semakin bertambah seiring kelahiran berikutnya.

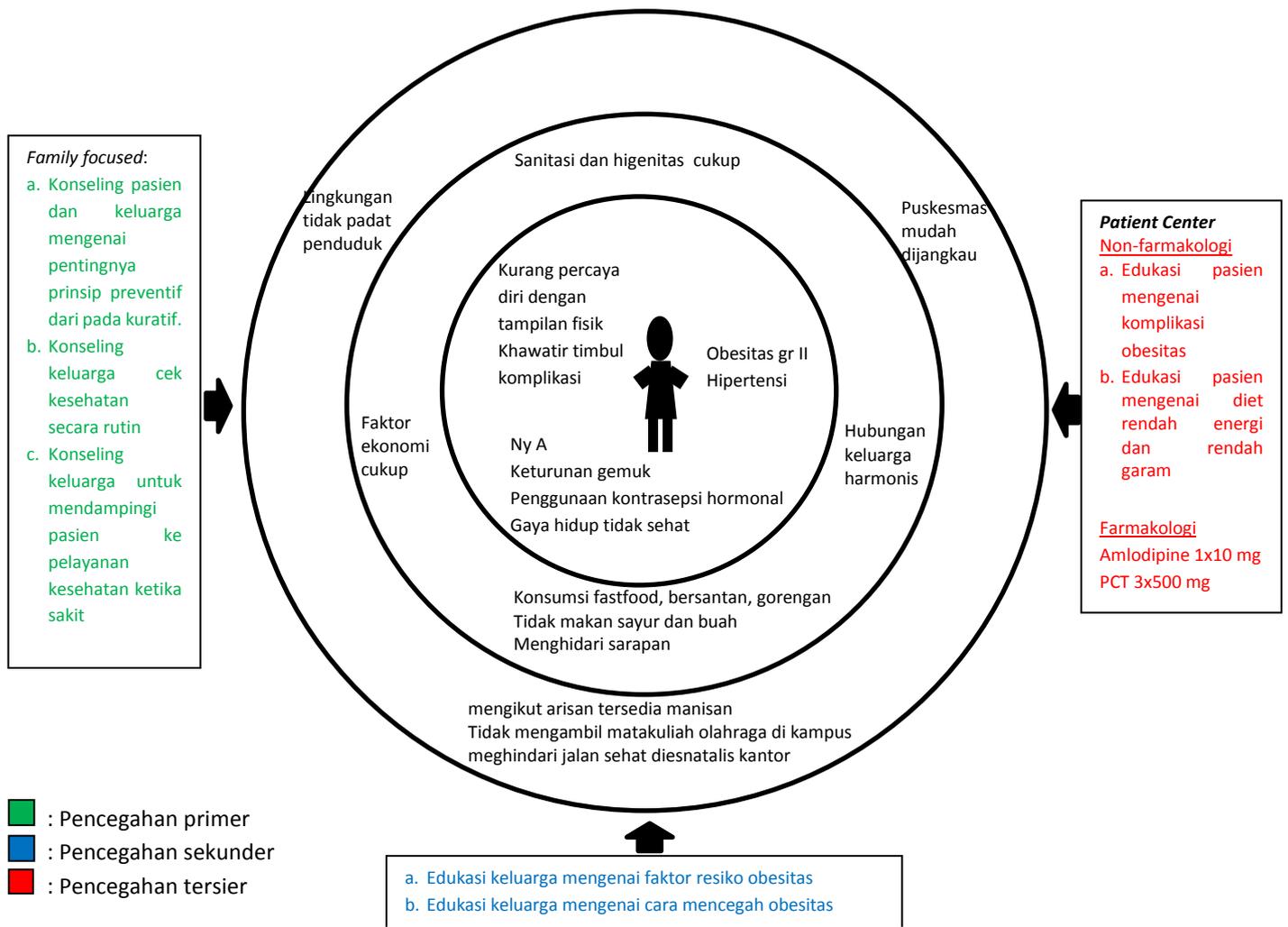
Pasien menyangkal memiliki penyakit lain seperti diabetes, gagal ginjal, serangan jantung. Penghuni serumah pasien tidak ada yang pernah menderita keluhan serupa. Keluarga pasien yaitu ibu dan saudara-saudara pasien memiliki badan yang gemuk. Pasien makan sebanyak tiga kali sehari.

Pasien jarang mengonsumsi buah dan sayur. Pasien sangat suka makanan bersantan/goreng-gorengan. Pasien memiliki kebiasaan memakan kudapan yang manis ketika merasa lapar di malam hari. Pasien merasa aktivitas fisiknya sehari-hari seperti menyapu, mengepel, mencuci, menjemur, menyetrika saja cukup membuatnya letih sehingga malas berolahraga. Pasien mengaku tidak merokok, mengonsumsi alkohol ataupun menggunakan narkoba. Pasien pernah mengikuti program KB selama 7 tahun jenis suntik dan pil.

Dari pemeriksaan fisik, didapatkan keadaan umum tampak sakit sedang kesadaran

komposmentis, tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 80 x/menit, frekuensi nafas 20 x/menit, suhu 36,5 °C, berat badan 88 kg, tinggi badan 161 cm, IMT 33,9 kg/m², lingkar pinggang 114 cm.

Mata tidak merah dan penglihatan tidak menurun, kesan dalam batas normal. Telinga, hidung dan tenggorokan dalam batas normal, JVP tidak meningkat, perbesaran KGB leher tidak ada, kesan dalam batas normal. Pada pemeriksaan paru didapatkan hasil inspeksi ekspansi dada simetris, palpasi fremitus taktir simetris, perkusi sonor +/+, auskultasi vesikuler +/+, wheezing dan ronki -/-, kesan dalam batas normal. Pada pemeriksaan cor batas jantung normal, ictus cordis teraba di ICS V LMCS, thrill (-), BJ I-II reguler, gallop dan murmur (-), kesan dalam batas normal. Pemeriksaan abdomen ditemukan perut cembung, supel, nyeri tekan tidak ada, BU (+) kesan dalam normal. Ekstremitas edema (-), hiperemis (-) nyeri tekan (+). Pada pemeriksaan penunjang asam urat didapatkan hasil 6 gr/dl.



Gambar 3. Mandala of health

Diagnostik holistik awal

1. Aspek Personal

- Alasan kedatangan: berat badannya yang besar dan tidak berkurang walau sudah diet..
- Kekhawatiran: terjadi komplikasi dari berat badannya.
- Harapan: berat badan menurun
- Persepsi: adanya kekurangan dalam diri dari segi fisik dan tampilan yang tidak menyenangkan

2. Aspek Klinik

- obesitas gr II (ICD E66)
- hipertensi (ICD I10)

3. Aspek Risiko Internal

- Kurangnya pengetahuan pasien mengenai obesitas dan komplikasinya
- Kurangnya pengetahuan pasien mengenai pentingnya preventif dibandingkan kuratif

4. Aspek Risiko Eksternal

- Psikososial keluarga: memberi dukungan yang baik kepada pasien ketika sakit.
- Lingkungan tempat tinggal: hygenitas dan sanitasi baik.
- Sosial ekonomi: cukup ditanggung oleh kepala keluarga

5. Derajat Fungsional:

- 2, yaitu mampu melakukan pekerjaan ringan sehari-hari di dalam dan diluar rumah.

Intervensi yang diberikan berupa pencegahan sekunder. Dilakukan intervensi terhadap faktor internal dan eksternal, dengan melakukan 3 kali kunjungan rumah.

Nonmedikamentosa:

- Edukasi mengenai obesitas dan komplikasinya.

- Edukasi mengenai pola makan dan olahraga

Medikamentosa:

- Amlodipine 1x10 mg
- Parasetamol 3x500 mg

Pembahasan

Obesitas merupakan penumpukan lemak yang berlebihan akibat ketidakseimbangan asupan (energy intake) dengan energy yang digunakan (energy expenditure) dalam waktu lama.⁵

Diagnosis obesitas ditegakkan dari anamnesis berat badannya yang besar dan tidak berkurang walau sudah mengurangi porsi makan nasi. Pasien jarang mengonsumsi buah dan sayur. Pasien sangat suka makanan bersantan/ goreng-gorengan. Pasien memiliki kebiasaan memakan kudapan yang manis ketika merasa lapar di malam hari. Pasien merasa aktivitas fisiknya sehari-hari sudah cukup dengan membersihkan rumah saja. Ibu dan saudara pasien memiliki keluhan serupa dengan pasien. Pasien memiliki riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal. Hal ini sesuai dengan faktor resiko terjadinya obesitas yaitu dari genetic, hormone, dan gaya hidup. Gaya hidup yang dapat menyebabkan obesitas, yaitu banyak mengonsumsi makanan berlemak, sering mengemil, kurang konsumsi sayur dan buah, makan tidak teratur, tidak berolahraga.⁵

Dari pemeriksaan fisik didapatkan IMT 33,9, lingkar perut 114 cm dan tekanan darah 140/90 mmHg, sesuai dengan kriteria obesitas tahap II yaitu lingkar pinggang wanita > 80 cm dan IMT ≥ 30 kg/m².⁵ sesuai dengan kriteria hipertensi yaitu tekanan darah $\geq 140/90$ tanpa diabetes atau CKD pada usia ≤ 60 tahun.⁶

Di puskesmas pasien diputuskan untuk rawat jalan karena keadaan umum pasien masih baik dan asupan makan masih adekuat serta masih bisa minum obat per oral. Untuk terapi definitif farmakologi diberikan yang tersedia di puskesmas rawat inap kota karang yaitu amlodipine 1x 10 mg dan parasetamol 3x500 mg, sesuai dengan literatur bahwa tekanan darah $\geq 140/90$ tanpa diabetes atau CKD pada usia ≤ 60 tahun ditatalaksana awal dengan 1 jenis antihipertensi, salah satunya adalah golongan ACE inhibitor.⁶ sesuai dengan literatur bahwa nyeri dapat ditatalaksana awal dengan golongan NSAID.⁷

Kunjungan pertama pada tanggal 20 Mei 2018, dilakukan pengisian form berkas keluarga dan menyaksikan langsung lingkungan tempat tinggal pasien.

Didapatkan dari sudut psikososial, pasien merasa cukup mendapat dukungan baik dalam keluarganya setiap kali pasien sakit, yaitu mendampingi pasien berobat ke pelayanan kesehatan. Ekonomi keluarga bergantung pada suami pasien. Kebutuhan primer (pangan, sandang), sekunder (kendaraan bermotor, tv, kulkas, mesin cuci) dan pendidikan anak dapat terpenuhi. Lingkungan tempat tinggal pasien cukup ideal yaitu anggota keluarga menjaga higienitas pribadi dan sanitasi, rumah pasien tidak berbatasan langsung rumah tetangga diantaranya terdapat pekarangan, namun perihal penerangan dan ventilasi masih kurang. Hubungan dengan tetangga tidak ada konflik. Kunjungan kedua pada tanggal 24 Mei 2018, dilakukan anamnesis, pemeriksaan tanda-tanda vital, diberikan intervensi berupa media lembar balik yang berbentuk kalender. Pada media ini memaparkan obesitas baik definisi, faktor resiko, klasifikasi, bahaya, cara mengatasinya.

Edukasi yang diberikan berupa pola makan dan pola aktivitas. Pola makan yang dianjurkan adalah diet rendah energy seimbang yaitu pengurangan 500-1000 kkal dari kebutuhan sehari dengan cara: menghindari konsumsi bahan makanan sumber karbohidrat sederhana (seperti gula, coklat, permen, selai, biskuit, sirup), mengurangi konsumsi bahan makanan sumber karbohidrat kompleks (seperti nasi, roti, jagung, kentang, sereal), mengutamakan konsumsi bahan makanan sumber protein (seperti semua macam buah-buahan, wortel, kacang panjang, oyong, timun, tomat, pare, selada, labu siam, ikan air tawar, putih telur, ayam tanpa kulit, tempe tahu, susu skim), memasak dengan cara dikukus / direbus / dipanggang, mengurangi penggunaan garam dan makanan yang diawetkan / dikemas dalam kaleng.⁵ Adapun kebutuhan per hari yaitu 40% lemak, 35% karbo, 25% protein.⁸

Pola aktivitas yang dianjurkan adalah membatasi menonton tv / bermain computer, latihan fisik (sepeda, renang, senam) minimal 2-3 kali seminggu dengan waktu 30-50 menit per kali latihan, tidur cukup 8 jam sehari.⁵

Setelah intervensi dilaksanakan, kemudian dilakukan evaluasi 5 hari berikutnya.

Dari hasil anamnesis, pasien merasa badannya masih besar namun terasa lebih segar dan nyeri pada kaki sudah hilang. Pasien setiap hari makan sayur dan buah, pasien membatasi mengemil terutama yang manis-manis. Pasien jogging keliling perumahan setiap hari setelah solat subuh. Evaluasi intervensi mengenai perubahan pola makan pasien menggunakan *food recall* dan *food record*, serta status gizi pasien dengan perhitungan IMT dan lingkaran pinggang kembali, didapatkan hasil yang memuaskan

Simpulan

Obesitas adalah akumulasi lemak abnormal yang menghadirkan risiko terhadap kesehatan. klasifikasi obesitas dari perhitungan indeks massa tubuh (BMI). Penerapan pelayanan dokter keluarga berbasis *evidence based medicine* pada pasien dengan mengidentifikasi faktor risiko, masalah klinis, serta penatalaksanaan pasien berdasarkan kerangka penyelesaian masalah pasien dengan pendekatan *pasien centre* dan *family approach*.

Daftar Pustaka

1. Obesity [internet]. Geneva: World Health Organization; 2007 [disitasi tanggal 3 Agustus 2018]. Tersedia dari: <http://ww.who.int/topics/obesity/en/>
2. Badan Litbang Kesehatan. Pokok-pokok Hasil Riskesdas 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2014
3. Sudikno, Syarief H, Dwiriani CM, Ryadi H. Faktor resiko overweight dan obesitas pada orang dewasa di Indonesia. Jakarta: Gizi Indon. 2015;38(2):91-104
4. Diana R Yuliana I, Yasmin G, Hardiansyah. Faktor resiko obesitas pada wanita dewasa Indonesia. Bogor: JGP. 2013;8(1): 1-8
5. Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular. Obesitas. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2013
6. James PA, Oparil S, Carter BL, Cushman W, Dennison-Himmelfarb C, Handler J, et al. evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: (JNC8). JAMA. 2014;311(5):507-20
7. Normative Guidelines on Pain Management [internet]. Geneva: World Health Organization; 2007 [disitasi tanggal 3 Agustus 2018]. Tersedia dari: http://ww.who.int/medicines/areas/quality_safety/delphi_study_pain_guidelines.pdf
8. Sacks fm, Bray GA, Carey VJ, Smith SR, Ryan DH, Anton SD, et al. Comparison of Weight-Loss Diets with Different Compositions of Fat, Protein, and Carbohydrates. *Engl J Med*. 2009;360(9): 859–873