

## **Pengalaman keluarga dalam merawat remaja putri yang mengalami obesitas di kota Pekanbaru**

**Ari Pristiana Dewi<sup>1,2\*</sup>, Nur Indrawati Lipoeto<sup>3</sup>, Adang Bachtiar<sup>4</sup>, Amel Yanis<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Mahasiswa Doktoral Program Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Indonesia

<sup>2</sup>Departemen Komunitas & Jiwa, Fakultas Keperawatan, Universitas Riau, Indonesia

<sup>3,5</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas, Indonesia

<sup>4</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Indonesia

Email: [dewiaripristiana@gmail.com](mailto:dewiaripristiana@gmail.com)

### **Abstrak**

Obesitas merupakan masalah kesehatan yang sensitif bagi remaja putri karena mengakibatkan permasalahan fisik dan psikis. Keluarga sebagai sistem pendukung terdekat anak merupakan unsur yang berpengaruh dalam menjalankan fungsi kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menggali pengalaman keluarga dalam merawat remaja putri yang mengalami obesitas di Kota Pekanbaru. Penelitian ini berjenis kualitatif dengan desain deskripsi fenomenologi. Partisipan penelitian sejumlah 6 orang ibu dari remaja putri yang mengalami obesitas di Kota Pekanbaru. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara mendalam. Data dianalisis menggunakan analisa *Colaizzi*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat 5 tema mengenai fungsi kesehatan keluarga antara lain mengenal masalah kesehatan keluarga, memutuskan tindakan kesehatan keluarga, melakukan perawatan kesehatan keluarga, memodifikasi lingkungan perawatan kesehatan keluarga, serta pemanfaatan pelayanan kesehatan keluarga. pada kesimpulannya pencegahan obesitas pada anak dan remaja merupakan upaya holistik yang melibatkan keluarga, lingkungan sekitar, serta pelayanan kesehatan sebagai satu kesatuan yang saling mendukung untuk mencapai kesehatan yang optimal.

**Kata kunci:** *Kesehatan Keluarga, Obesitas Remaja, Perawatan Keluarga*

### **Abstract**

*Obesity is a sensitive health issue for adolescent girls because it causes physical and psychological problems. The family as the child's closest support system is an influential element in carrying out health functions. The aim of study to explore the experience of families caring for their adolescent daughters who are obese. This research is a qualitative type with a phenomenological description design. The research participants were 6 mothers of obese adolescent girls in the city of Pekanbaru. The sampling technique used was purposive sampling. The data collection method used was in-depth interviews. Data were analyzed using Colaizzi analysis. The results showed that there were 5 themes regarding family health functions including recognizing family health problems, deciding family health actions, carrying out family health care, modifying the family health care environment,*



*and utilizing family health services. the conclusion is that obesity prevention in children and adolescents is a holistic effort that involves the family, the surrounding environment, and health services as a mutually supportive unit to achieve optimal health.*

**Keywords:** *Family Health, Adolescent Obesity, Family Care*

## **Pendahuluan**

Obesitas merupakan kondisi yang ditandai oleh akumulasi lemak tubuh yang berlebihan akibat ketidakseimbangan antara asupan dan pengeluaran energi (Rapa, 2022). Ketidakseimbangan ini menyebabkan penyimpanan energi berlebih dalam bentuk jaringan lemak (Kemenkes RI, 2022). *World Obesity Organization* (2022) menyatakan bahwa berdasarkan kategori umur, terdapat lebih dari 340 juta anak dan remaja berusia 5-19 tahun mengalami kelebihan berat badan dan obesitas. Diperkirakan obesitas pada anak dan remaja akan meningkat sebanyak 60% pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2022). Saat ini, *National Center for Health Statistics* (NCHS, 2020) melaporkan bahwa prevalensi obesitas pada remaja berusia 12 – 19 tahun sebesar 20,6%, lebih tinggi daripada obesitas pada anak berusia 6–11 tahun sebanyak 18,4%, dan obesitas pada anak berusia 2-5 tahun sebanyak 13,9%.

Di Indonesia, berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan peningkatan prevalensi obesitas dalam jangka waktu 5 (lima) tahun pada penduduk berusia > 18 tahun dari 15,4% (2013) menjadi 21,8% (2018). Data Riskesdas juga menunjukkan peningkatan prevalensi

obesitas pada penduduk berusia > 15 tahun dari 26,6% (2013) menjadi 31% (2018) (Kemenkes RI, 2018).

Remaja dengan perkembangan pencarian jati diri rentan terhadap gejala psikis yang menyertai. Berdasarkan studi Rao *et al* (2019) terhadap 69.893 remaja obesitas di China, prevalensi terjadinya depresi pada remaja yang mengalami obesitas berkisar antara 10,1% hingga 26,7%. Penelitian serupa lainnya turut menyatakan bahwa prevalensi depresi remaja putri dengan *overweight* dan obesitas secara signifikan lebih tinggi daripada remaja laki-laki yang *overweight* dan obesitas (Jia *et al*, 2019).

Studi pada 144.000 responden, remaja putri yang obesitas lebih beresiko sebanyak 40% mengalami depresi dibandingkan remaja putri dengan BB ideal (Kemenkes RI, 2018). Hasil penelitian tersebut didukung oleh Desi, Felita dan Kinasih (2015) menunjukkan bahwa sebanyak 40% remaja perempuan yang teridentifikasi gejala depresi, lebih tinggi dibandingkan remaja laki laki yang teridentifikasi gejala depresi sebanyak 24%.

Determinan depresi dipicu oleh hambatan berbagai aktivitas akibat fisiknya sehingga remaja cenderung pasif. Remaja putri yang mengalami obesitas melaporkan bahwa

mayoritas teman sebaya/*peer* melakukan *body shaming*, *bullying*, diskriminasi, dan intimidasi (92%), lainnya adalah guru pendidikan jasmani (8%) (Levers-landis, 2019). Dampak obesitas bagi remaja secara psikologis antara lain *negative self image* (citra diri negatif), *low self esteem* (harga diri rendah), depresi bahkan sampai bunuh diri, sehingga depresi pada remaja putri yang mengalami obesitas merupakan sebuah kondisi yang serius yang dapat mempengaruhi perilaku, emosi, dan cara berpikir para remaja tersebut, serta sifatnya yang permanen membutuhkan penanganan serius dari berbagai pihak untuk mengatasinya (Bintang & Mandagi, 2021).

Keluarga menjadi wadah transformasi nilai moral, etika dan sosial yang intensif dan berkesinambungan dimana seluruh perilaku seseorang seperti bahasa, emosi, dan keterampilan dipelajari dan dikembangkan dalam keluarga, sekolah dan masyarakat (Farsani, Kelishadi dan Beshlideh, 2020). Melalui keluarga, kepribadian remaja akan terbentuk sehingga remaja memiliki gambaran tentang kehidupan mereka sendiri, orang lain dan prinsip yang akan ditunjukkan selama kehidupannya serta memiliki peran dalam pencegahan depresi. Dalam lingkungan ini, fungsi komunikasi keluarga memainkan peranan penting (Kavehfarsani, 2020).

Remaja yang memiliki kualitas hubungan dengan orang tua yang buruk menunjukkan derajat depresi yang lebih tinggi (Axelta dan

Abidin, 2022). Anak-anak dengan kondisi obesitas sering dirugikan secara negatif oleh anggota keluarga mereka, bahkan studi penelitian tentang umpan balik orang tua tentang obesitas anak-anak mereka menunjukkan bahwa banyak orang tua menanggapi dengan marah. Hal ini dapat menyebabkan penurunan harga diri, gangguan makan, dan peningkatan risiko depresi pada remaja (Kavehfarsani, 2020).

Sejauh ini belum terdapat penelitian yang membahas fungsi perawatan keluarga terhadap anak remaja putri yang mengalami obesitas, beberapa penelitian serupa masih terbatas pada perawatan keluarga terhadap anak secara umum (Rohayati, Wiarsih & Nursasi, 2021; Suprawot, 2019; Tschamler et al, 2010; Muhsin et al, 2022). Berdasarkan fenomena yang telah diuraikan maka penting untuk menggali bagaimana pengalaman keluarga dalam merawat remaja putri yang mengalami obesitas dengan menerapkan fungsi perawatan kesehatan, sehingga apabila ditemukan hambatan maka perawat khususnya dilingkup komunitas dapat berupaya meningkatkan derajat kesehatan individu serta kemampuan keluarga merawat anggota keluarga secara lebih optimal.

### **Metode penelitian**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. Penelitian ini ditujukan untuk

menggali pengalaman keluarga khususnya orangtua remaja putri mengenai bagaimana fungsi keluarga yang dijalankan dalam perawatan kesehatan terhadap anak remajanya. Analisa data penelitian kualitatif menggunakan metode Colaizzi (Cresswell, 2010) meliputi pengumpulan data primer dan sekunder, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan serta verifikasi.

Sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling* (Afiyanti & Rachmawati, 2014). Partisipan berjumlah 6 orang. Kriteria partisipan yang dipilih adalah ibu dari remaja putri yang mengalami obesitas berdasarkan arahan dinas kesehatan melalui penjangingan data sekolah menengah pertama dikota pekanbaru, berdomisili di kota pekanbaru, ibu yang bersedia menjadi partisipan, serta mampu berkomunikasi dengan bahasa Indonesia baik dan benar.

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2023 melalui metode *indepth interview* menggunakan pengantar bahasa indonesia, setelah sebelumnya pertemuan awal secara daring dilakukan untuk perkenalan, pemaparan tujuan penelitian, dan membina hubungan saling percaya. Instrumen dalam wawancara mendalam telah divalidasi konten oleh Promotor dan Co Promotor dari Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Selanjutnya direkam dengan menggunakan alat perekam elektronik serta disalin/ditulis dalam lembar kerja (transkrip data).

Penelitian ini menggunakan triangulasi sumber yang melibatkan partisipan pendukung yang dekat dengan partisipan utama yaitu ayah dari remaja putri yang mengalami obesitas sebagai komponen keluarga terdekat yang dapat memberikan keterangan akurat. Adapun pertanyaan wawancara meliputi pengetahuan, dampak, tindakan pencegahan dan perawatan serta aksestabilitas layanan kesehatan profesional terkait obesitas remaja. Selanjutnya sesuai legalisasi, penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari komite etik universitas Andalas dengan nomor referensi 163/UN.16.2/KEP-FK/2023.

### Hasil penelitian

Gambaran karakteristik partisipan dalam penelitian ini dicantumkan dalam tabel berikut ini.

**Tabel 1**

*Karakteristik partisipan orangtua dari remaja putri yang mengalami obesitas di kota Pekanbaru*

Kode Partisipan (Thn)	Usia	Pendidikan	Pekerjaan Orangtua	BB/TB Anak
P1	41	Sarjana	Guru	84/159
P2	46	SMA	IRT	85/164
P3	40	Sarjana	IRT	75/154
P4	42	SMK	Wirausaha	79/154
P5	45	Diploma	Wirausaha	79/157
P6	41	SMA	IRT	70/151

*Keterangan: P= Partisipan*

Berdasarkan tabel 1 dapat dijelaskan bahwa partisipan yang berpartisipasi dalam penelitian ini berjumlah 6 (enam) orang.

Keseluruhan partisipan memiliki hubungan sebagai ibu remaja putri dengan rentang usia 40 hingga 46 tahun dengan latar pendidikan dan profesi serta berat badan anak yang beragam dengan kategori indeks Massa Tubuh seluruhnya adalah +2.

Analisis data wawancara mendalam pada keluarga remaja putri yang mengalami obesitas menghasilkan 5 tema yang merupakan hasil identifikasi dari jawaban pertanyaan diantaranya (1) pengenalan masalah kesehatan keluarga berupa obesitas, (2) memutuskan tindakan kesehatan pada anak remaja putri yang mengalami obesitas, (3) melakukan perawatan anak remaja putri yang mengalami obesitas, (4) memodifikasi lingkungan pada anak remaja putri yang mengalami obesitas, serta (5) memanfaatkan fasilitas kesehatan.

### **Tema 1: Mengenal Masalah Kesehatan Keluarga**

Perawatan kesehatan keluarga merupakan salah satu aspek pada keperawatan komunitas yang menjadi fokus penting untuk meningkatkan derajat kesehatan. Tugas kesehatan keluarga paling dini adalah mengenal masalah keluarga. Berdasarkan pengalaman partisipan didapatkan hasil bahwa pada umumnya ibu telah memahami pengetahuan dasar terkait dengan obesitas beserta dampak psikologis yang menyertai. Terdapat 2 subtema yaitu pengetahuan tentang

obesitas serta Pengetahuan tentang dampak psikologis obesitas.

#### **a) Pengetahuan tentang obesitas**

Pemahaman dasar mengenai obesitas yang baik dari ibu mendorong keluarga untuk mengenal lebih jauh dan mengidentifikasi penyebab obesitas baik itu dari makanan yang tinggi kalori dan lemak, hingga gejala spesifik seperti gangguan fisik keletihan dan gangguan pernapasan sebagai akibat dari kondisi kegemukan yang dialami anak. Pengetahuan keluarga tentang obesitas terkait pada penyebab, tanda gejala dikemukakan oleh 5 dari 6 partisipan:

*“Dia ini tipe yang suka masak lagi, misalnya sudah saya masakkan gulai ayam gitu contohnya, eh bunda ira masak yang lain lah” (P3)*

*“Gejala nya sesak nafas, susah bergerak, bawaannya keringat aja gitu kan, tau nya itu” (P4)*

#### **b) Pengetahuan tentang dampak psikologis obesitas**

Pengetahuan keluarga tentang obesitas tidak hanya mengenai tampilan dan gangguan fisik semata, namun juga berkaitan dengan dampak psikologis yang dialami remaja putri sebagai pencetus munculnya depresi. Menurut ibu dari tingkah laku dan ungkapan putrinya mereka mendapatkan informasi bahwa dampak psikologis itu seringkali berawal dari kalimat yang kurang menyenangkan berupa hinaan akan kondisi fisik dari lingkungan sekitar,

yang menghasilkan sikap pasif dan antisosial, anggapan buruk pada citra diri, serta mekanisme koping yang belum stabil. Pernyataan mengenai hal ini dikemukakan oleh 5 dari 6 partisipan:

*“Aa kek mana ya, kalau dia stress di rumah mau ngapain, suka ngelamun-lamun suntuk katanya” (P1)*

*“Iya terbatas untuk memilih pakaian, Kalau bully itu pasti ada, nah salah satunya bully mulai dari Sd sampai ya sekarang mungkin orang sudah mulai berteman tapi pasti masih ada” (P2)*

*“Saya rasa kalau anaknya berfikir dewasa masalah depresi ni ndak akan juga terjadi” (P 6)*

## **Tema 2: Memutuskan Tindakan Kesehatan Keluarga**

Memutuskan tindakan kesehatan keluarga merupakan langkah kedua yang dipertimbangkan keluarga dalam melakukan perawatan terhadap remaja putri yang mengalami obesitas agar dampak fisik maupun psikisnya dapat dikendalikan. Menurut ibu sebagai sosial pendukung terdekat remaja putri menyatakan bahwa keputusan untuk melakukan perawatan didasarkan pada dampak keparahan depresi akibat obesitas, sehingga mayoritas ibu berpendapat apabila akibat tersebut sudah tidak dapat diatasi maka keputusan pengobatan akan diarahkan pada profesional kesehatan, begitu sebaliknya.

## **a) Tingkat urgensi dampak depresi akibat obesitas**

Tingkat urgensi depresi pada keluarga berkaitan dengan pandangan orangtua terhadap penanganan depresi akibat obesitas pada remaja putri, hal ini dikemukakan oleh 3 dari 6 partisipan:

*“Harus diatasi karena dampak obesitas bisa terjadi pada anak kita” (P2)*

*“Pastilah penting apalagi kalau dia sudah memasuki pubertas kan” (P5)*

*“itu kalau sudah berlarut-larut apanya itu kayak melamun, terus ndak mau lagi bergaul dengan kawan-kawannya atau dengan kita sebagai orangtua, harus dibawakanlah lagi ke orang kesehatan betul yang menanganinya..” (P6)*

## **Tema 3: Melakukan Perawatan Kesehatan Keluarga**

Melakukan perawatan kesehatan keluarga merupakan langkah ketiga yang diambil keluarga dalam melakukan perawatan. Melalui tugas ini diharapkan keluarga mampu melakukan proses rawatan yang tepat bagi remaja putri berdasarkan kebutuhannya. Kemampuan keluarga dalam mengenal masalah seperti pengertian obesitas, ciri dan dampak fisik maupun psikis dari obesitas, menjadi pedoman keluarga untuk melakukan perannya. Terdapat 2 subtema yaitu dukungan fisik dan dukungan psikis orangtua terhadap pencegahan depresi pada remaja obesitas.

**a) Dukungan fisik untuk menurunkan berat badan**

Langkah perawatan kesehatan dalam menurunkan berat badan dilakukan keluarga kepada remaja putri mereka melalui aktivitas positif seperti berenang, berjala kaki, maupun jogging. Menurut ibu, kegiatan ini dinilai lebih menarik untuk mendorong anak-anak memulai hidup sehat. Disamping itu keikutsertaan keluarga seperti orangtua maupun saudara menambah motivasi anak dan menghindari kegiatan sedentari. Pernyataan ini di kemukakan oleh 4 dari 6 partisipan.

*“Kalau olahraga saya baru-baru ini saja sih mulai pagi itu biasanya saya membawa dia sholat subuh ke masjid, dari masjid kerumah itu lumayan jalan kaki kan agak jauhlah, jadi pergi ke masjid jalan kaki pulang jalan kaki jadi sudah saya anggap lumayanlah olahraga kemudian dia juga kalau pergi sekolah biasanya di antar, pulang saya suruh dia jalan ...” (P3)*

*“Kemarin yang pasti berenang ya bu, dia suka berenang. Walaupun jarang-jarang ndak selalu setiap hari, dia nanti sore ini berenang ni tadi sudah janji sama adeknya ... (P5)”*

*“Kalau dirumah dia jogging sore sama saya rutin 2 kali seminggu aja nyo tapi diusahakan sekarang ni lagi rutin” (P6)*

**b) Dukungan psikis orangtua terhadap pencegahan depresi pada remaja**

Menurut orangtua beberapa hal yang dapat mereka lakukan secara psikis dalam rangka mencegah depresi akibat obesitas melalui pujian yang menguatkan kembali kepercayaan diri anak, memotivasi, serta memberi perhatian yang lebih dalam proses tumbuh kembang anak. Meskipun disatu sisi ibu menguatkan aspek mental anak, namun ibu juga mengiring kesadaran anak bahwa obesitas layak dicegah bukan hanya karena membawa gambaran citra diri yang rendah namun juga berkaitan dengan masalah kesehatan fisik lain yang serius. Pernyataan ini di kemukakan oleh 5 dari 6 partisipan.

*“Kalau dikeluarga kami yang penting sih pertama jangan dicemeeh dia, jangan di kata-katain, dikasih motivasi saja terus nak kurangi lah nanti bertambah berat badannya, nak jangan yang ini nanti bertambah berat badannya ya selalu dibilang juga. Kalau dulu kalau dia udah keliatan kurang senang dikatain yauda diem jangan dibahas lagi, tapi kalau dia lagi senang atau habis kita bawa jalan baru kita omongkan sedikit gitu” (P1)*

*“Kalau untuk level anak saya kayanya tidak, karena dikeluarga kami tidak ada yang mendiskreditkan engga juga menghina mengapa itu engga” (P3)*

*“Kalau saya untuk mencegah depresi*

*ya itu tadi, kalau saya mungkin memberikan motivasi sama dia gak papa kok kamu gini, tapi sembari saya memberikan motivasi saya juga mengajak dia untuk tetap menurunkan BB.... nah seperti itu jadi palingan seperti itu ya diberi motivasi sembari dimotivasi kita juga mengingatkan. Tapi kendalanya juga di kegiatan saya gak 24 jam sama anak kan, jadi anaknya gak terkontrol seperti itu do..”. Saya cuman ngerasa gimana caranya meningkatkan kesadaran dia sendiri bahwa kalau misalnya gendut itu, ndak nda cuma masalah penampilan tapi juga kesehatan.. (P4)”*

#### **Tema 4: Memodifikasi Lingkungan Perawatan Kesehatan Keluarga**

Memodifikasi lingkungan perawatan kesehatan keluarga merupakan langkah keempat yang dapat dilakukan keluarga. Melalui langkah ini diharapkan keluarga mampu menumbuhkan lingkungan yang kondusif bagi remaja putri dalam mencapai kestabilan berat badannya. Kenyamanan lingkungan yang ingin dicapai tidak hanya bersifat fisik namun juga psikis dimana tindakan ini mendukung keamanan dan menurunkan risiko gangguan kesehatan. Oleh karena itu pada fungsi keluarga keempat ini terdapat 2 subtema yaitu modifikasi melalui lingkungan fisik dan modifikasi melalui lingkungan psikis.

##### **a) Lingkungan fisik**

Dukungan orangtua dalam pencegahan

obesitas melalui lingkungan fisik berkaitan erat pada ketersediaan fasilitas dan rencana aktivitas. Pada umumnya ibu menyatakan bahwa dukungan pada lingkungan fisik yang baik dapat dicapai melalui penyediaan alat-alat olahraga seperti matras dan benda olahraga lainnya maupun penjadwalan kegiatan harian yang membantu defisit kalori seperti berjalan kaki. Pernyataan ini dikemukakan oleh 4 dari 6 partisipan.

*“Dalam rangka mendukung penurunan berat badannya nya tu bu, ya kami usahalah kan dengan menyediakan alat olahraga matras kayak gitu” (P1)*

*“Kalau untuk lingkungan fisik kalau orang tua mampu menurut saya bagus kalau dibuat atau dibelikan peralatan olahraga jadi bisa lebih gampang memantaunya dirumahkan” (P3)*

*“Kemudian dia juga kalau pergi sekolah biasanya di antar, pulang saya suruh dia jalan. Jadi baru mulai sih sejak SMP ini saya suruh biar bergerak badannya pulang tuh” (P4)*

##### **b) Lingkungan Psikis**

Dukungan orangtua dalam pencegahan depresi pada remaja melalui pendekatan psikis merupakan salah satu tindakan perubahan yang diharapkan mampu mendukung perbaikan kesehatan pada remaja putri. Mayoritas ibu sependapat bahwa dukungan ini

dapat dilakukan melalui motivasi, menciptakan kenyamanan dan menumbuhkan perasaan senang pada remaja putri. Pernyataan ini di kemukakan oleh 4 dari 6 partisipan.

*“Memberikan kenyamanan dirumah ya, mungkin gak diomongin aja, maksudnya dihindari aja gak terlalu setiap saat dibilangin, oh jangan makan ini, kurangi makan ini, kurangi ini gak terlalu sering gitu hanya saja porsinya dikurangi saja, jadi dikurangi kata-kata yang membuat dia gak senang gitu, .... kalau untuk psikologis kan kaya motivasi tadi kalau lingkungan fisik nah kira-kira lingkungan seperti apa yang bisa mendukung” (P1)*

*“Jangan di kata-katain dikasih motivasi saja terus nak kurangi lah nanti bertambah berat” (P3)*

### **Tema 5: Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Keluarga**

Memanfaatkan pelayanan kesehatan keluarga merupakan langkah akhir yang dapat dilakukan keluarga untuk menjalankan fungsi perawatan keluarga. Tugas ini ditujukan dalam upaya mendapatkan fungsi perawatan yang efektif dan profesional dari tenaga kesehatan baik yang berkaitan dengan aksestabilitas maupun program layanan yang disediakan pada remaja dengan obesitas. Terdapat 2 sub tema pada penelitian ini yaitu aksesibilitas ke pelayanan kesehatan puskesmas serta fasilitas yang diharapkan dari layanan kesehatan

puskesmas.

#### **a) Aksesibilitas ke pelayanan kesehatan puskesmas**

Kunjungan pelayanan kesehatan merupakan salah satu indikator aksesibilitas mengenai kesadaran keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan yang disediakan. Sebanyak setengah dari partisipan menyatakan belum pernah sama sekali menjangkau layanan kesehatan terdekat seperti puskesmas untuk menangani permasalahan obesitas maupun dampak obesitas seperti depresi yang barangkali dialami oleh putrinya. Kondisi ini disinyalir karena belum semua merasa bahwa obesitas merupakan masalah kesehatan yang mendesak untuk ditangani. Pernyataan mengenai hal ini dikemukakan oleh 3 dari 6 partisipan:

*“Oh ndak pernah ya bu kalau saya sebelumnya bawa anak ke puskesmas atau klinik untuk periksa masalah kegemukan dia ni, karena kayaknya masih bisalah kita bantu ngontrol keadaanya kecuali kalau memang udah apa.. itu banyak kali masalah kesehatan lain jadinya karena badan dia” (P2)*

*“Belum pernah membawa anak ke fasilitas kesehatan berkaitan dengan obesitasnya” (P3)*

*“ha itulah kita kan taunya puskesmas untuk orang-orang sakit yang mendesak dan mengganggu bu ya, soalnya saya*

*lihat anak ni meskipun gendut tetap aktivitas kayak biasa nyo, nafsu makannya malah lebih kan dari kita juga. Jadi awak fikir bukan sakit yang harus segera dibawa berobat gitu loh bu. Tapi kalau misalkan dia sering ngelamun, nda mau ngomong atau minder yang terlalu barulah rasanya perlu dibawa ke dokter” (P5)*

#### **b) Fasilitas yang diharapkan dari layanan kesehatan**

Fasilitas yang diharapkan dari layanan kesehatan menjadi masukan terhadap rencana program yang akan dilaksanakan beserta manfaat yang didapatkan. Kebanyakan ibu menyatakan program konsultasi dengan tenaga kesehatan profesional diperlukan dalam rangka mengarahkan pola makan dan hidup yang tepat. Disamping itu adanya pemeriksaan fisik maupun edukasi kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dipuskesmas menambah wawasan bagi ibu untuk menilai kondisi kegemukan yang dialami remaja putrinya. Pernyataan ini disampaikan oleh 4 dari 6 partisipan.

*“Kayaknya perlu banget deh mengenai makan, Ha iya, kaya nya bagus juga kalau anak yang obesitas itu ada di sekolah itu datang, bisa konsultasi, dibimbing dia. Oh bagus nya makannya gini loh, olahraganya minimal sekian lama loh perlu, kadang gini, kadang mereka sudah punya niat tapi pada saat dicobain bentar hilang gitu, tapi kalau ada misalnya rutin gitu, karena gini*

*kadang-kadang kalau cuman kita dirumah kadang pura-pura gak denger tapi kalau dari orang lain kadang-kadang mereka patuh gitu” (P3)*

*“ya inginnya kita sih bu, bisa mengetahui masalah kesehatan anak, dapat pencerahan kalau semisal diadakan sosialisasi kesehatan dari puskesmas itu bagus sekali” (P4)*

#### **Pembahasan**

##### **Karakteristik demografi**

Tugas fungsi kesehatan keluarga yang paling mendasar adalah mengenal masalah keluarga. Melalui tugas ini diharapkan keluarga memiliki pengetahuan baik terkait penyebab, gejala, identifikasi tingkat keseriusan masalah kesehatan, serta memberikan persepsi yang tepat dalam menghadapi masalah kesehatan yang terjadi (Akhriansyah *et al*, 2023). Keluarga sebagai pihak terdekat anak remaja hendaknya menjadi perlindungan pertama terhadap berbagai stigma yang menyebar di lingkungannya mengenai obesitas. Menurut salah satu studi menunjukkan tekanan lingkungan seperti teman sebaya terhadap kaum muda dengan BMI (*Body Mass Index*) lebih tinggi memiliki pengaruh yang signifikan pada remaja perempuan dibandingkan laki-laki (Strombotne *et al*, 2019)

Pengetahuan mengenai gizi yang adekuat dari keluarga terhadap pola pengaturan nutrisi anak sangat berpengaruh

pada pencapaian idealitas tubuhnya. Menurut studi yang dilakukan oleh Fatmawati, Ariyanto dan Efni (2022), pengetahuan mengenai gizi akan mempengaruhi seseorang dalam memilih jenis dan jumlah makanan. Kondisi ini dikarenakan berat badan badan yang berlebihan akan mengurangi kemampuan fisik dalam beraktivitas, sehingga yang perlu dilakukan oleh remaja/siswa menjaga pola makan dengan mengurangi mengkonsumsi makanan yang memiliki kalori tinggi (Evan, Wiyono & Candrawati, 2019).

Disamping pengetahuan secara umum dari keluarga terkait pengaturan makanan maka identifikasi terhadap gejala masalah kesehatan merupakan hal yang penting untuk diketahui keluarga sebagai bagian dari antisipasi terhadap risiko yang akan terjadi. Pada remaja dengan obesitas sepanjang hidupnya juga berisiko lebih tinggi untuk menderita sejumlah masalah kesehatan yang serius, seperti penyakit jantung, stroke, diabetes, asma, dan kanker. Selain itu pandangan negatif mengenai obesitas juga membawa konsekuensi psikologis dan sosial pada remaja sehingga berpotensi menumbuhkan risiko depresi karena sering dikucilkan oleh teman di lingkungannya (Oktavia, 2018).

Setelah keluarga mampu menjalankan fungsi keluarga dalam mengenal masalah kesehatan maka tugas selanjutnya adalah keluarga mampu memutuskan tindakan

kesehatan keluarga. Melalui tugas ini diharapkan keluarga mampu mengambil keputusan mengenai tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah, serta kemampuan coping keluarga dalam memandang permasalahan baik itu negatif maupun positif (Sudaryanto, 2022). Pada individu dengan obesitas maka meskipun kondisi ini tidak langsung menyerang secara progresif namun keadaan yang tidak ditangani dalam kurun waktu tertentu akan menyebabkan gangguan pada sistem tubuh lainnya. Pilihan terhadap tindakan pengobatan jangka pendek maupun jangka panjang akan berpengaruh seiring pertumbuhan anak, sebelum berbagai komplikasi di setiap organ seperti asma, diabetes tipe 2, tekanan darah tinggi, penyakit kardiovaskular, depresi, dan masalah ortopedi terjadi (Han, Lawlor & Kimm, 2010). Oleh karena itu pemahaman keluarga pada masa awal dengan menerapkan pola hidup sehat mengingat bahwa pemahaman sejak dini pada anak akan mempengaruhi kemampuan mereka untuk mempertahankan kebiasaannya ketika beranjak dewasa (Moxle, 2019).

Ketika keputusan untuk melakukan perawatan anggota keluarga telah diambil maka tindakan untuk melakukan perawatan kesehatan keluarga menjadi suatu konsekuensi yang difokuskan pada keluarga sebagai unit yang dirawat melalui pengobatan (Kesuma, 2023). Melalui tugas ini diharapkan keluarga mampu melakukan proses rawatan

yang tepat bagi remaja berdasarkan kebutuhannya. Selanjutnya, bantuan yang keluarga lakukan disesuaikan dengan tingkat ketergantungan (Yuliyanti & Zakiyah, 2016).

Keluarga sebagai sistem yang solid tidak hanya terbatas pada peran ibu melainkan juga melibatkan peran ayah yang esensial dalam upaya pencegahan obesitas. Hasil penelitian oleh Vollmer (2018) menunjukkan bahwa para ayah dapat mengidentifikasi penyebab utama obesitas pada masa anak-anak, termasuk pengaruh genetika, kurangnya aktivitas fisik, dan penerapan pola makan yang tidak sehat. Dalam konteks mengidentifikasi strategi pencegahan atau penanganan obesitas pada anak-anak dalam keluarga, peran ayah cenderung lebih terfokus pada peningkatan diet dan aktivitas fisik, dengan menitikberatkan pada seluruh keluarga melalui langkah-langkah kecil yang dapat diimplementasikan, sehingga seorang ayah dalam hal ini meyakini bahwa sebagai orang tua, mereka memiliki tanggung jawab penuh untuk menanamkan kebiasaan hidup sehat pada anak-anak mereka.

Pada tingkatan selanjutnya ketika perawatan keluarga telah berjalan sesuai rencana maka unsur eksternal yaitu memodifikasi lingkungan perawatan kesehatan keluarga menjadi tahapan yang tidak dapat dipisahkan. Tugas ini ditujukan dalam upaya memelihara dan mengubah keadaan lingkungan sekitar klien baik itu berupa fisik, psikis atau sosial dengan harapan dapat

meningkatkan kesehatan keluarga (Suprajitno, 2003). Pada kondisi ini keluarga harus mampu untuk mengidentifikasi pemenuhan nutrisi anggota keluarganya sebab pola makanan anak berhubungan dengan kejadian obesitas (Al Rahmad *et al.*, 2020).

Pola makan anak secara signifikan dipengaruhi oleh lingkungan di sekitarnya, baik itu lingkungan makro maupun mikro. Lingkungan makro, yang mencakup faktor-faktor pada tingkat masyarakat yang lebih luas, memiliki potensi besar untuk memengaruhi kehidupan anak di lingkungan rumah (Quick *et al.*, 2017). Sebagai contoh, ketersediaan makanan di rumah menjadi faktor krusial dalam lingkungan mikro yang mendukung pertumbuhan, perkembangan, pola makan, dan perilaku anak.

Rumah dan lingkungan keluarga memainkan peran sentral dalam membentuk preferensi makan, kebiasaan konsumsi, serta perbaikan perilaku makan sebagai langkah pencegahan obesitas pada anak-anak. Dengan demikian, keluarga diidentifikasi sebagai target kunci dalam program-program pencegahan obesitas dan promosi pola makan sehat (Campbell *et al.*, 2013).

Peneliti lainnya turut berpendapat bahwa kualitas diet anak sangat dipengaruhi oleh ketersediaan makanan di rumah, pola makan orang tua, dan kebiasaan makan keluarga, sehingga fokus intervensi edukatif lebih ditekankan pada lingkup keluarga (Santiago-Torres *et al.*, 2014).

Dilain sisi keluarga sebagai agen promotor yang menumbuhkan lingkungan edukatif pada anak bersinggungan dengan kecanggihan teknologi yang semakin berkembang beberapa dekade termasuk dikalangan anak-anak. Temuan dari penelitian di Semarang pada anak usia sekolah menunjukkan variasi durasi screen time, dengan durasi tertinggi mencapai 5 jam per hari dan durasi terendah sebesar 1,82 jam per hari (Perdani et al., 2017).

*Screen time* merujuk pada interval waktu yang digunakan saat seseorang berinteraksi dengan perangkat seperti ponsel, gadget, komputer, dan televisi (Tsani, Dieny & Pratiwi, 2022). American Academy of Pediatrics menetapkan batasan durasi screen time maksimal sebanyak dua jam per hari. Lebih lanjut dijelaskan beberapa penemuan bahwa durasi screen time lebih dari 2 jam dapat meningkatkan risiko peningkatan IMT dan kegemukan sebesar 50% (Elvira, 2018; Ashidiqie, H., & Panunggal, B., 2013; Sanders et al, 2015).

Temuan kasus pada negara berkembang menunjukkan Peningkatan prevalensi obesitas pada anak usia 5-19 tahun disebabkan oleh perubahan gaya hidup, termasuk perubahan dalam pola makan dan aktivitas fisik (Larson et al, 2013; Trivedi et al, 2014). Secara umum, aktivitas fisik pada anak melibatkan bermain, berolahraga, dan bersepeda. Namun, tren ini telah tergantikan oleh kegiatan seperti bermain

*handphone*, menonton televisi, dan kegiatan lain yang cenderung melibatkan duduk (Anggraini & Hutahaeen, 2022).

Selain skala kecil lingkup aktivitas anak dalam rumah tangga, ternyata lingkup lebih besar sekitar rumah juga mempengaruhi fungsi perawatan keluarga terhadap anak yang mengalami obesitas. sebuah penelitian menemukan bahwa lingkungan fisik sekitar yang memiliki ayunan, taman bermain, dan fasilitas lainnya untuk bergerak secara aktif di dekat rumah sehingga dapat mengurangi tingkat obesitas dan membuat anak lebih bugar (Fan & Jin, 2014). Maka, dapat dikatakan bahwa peningkatan jumlah ruang terbuka publik dan akses fasilitas olahraga terbuka menjadi perhatian sebagai rekomendasi dalam pencegahan obesitas. Sehingga keterlibatan keluarga untuk menciptakan suasana yang aktif merupakan salah satu kunci dalam modifikasi lingkungan yang fungsional bagi perawatan remaja putri yang mengalami obesitas.

Apabila perawatan keluarga telah terlaksana dengan selaras maka adanya keterlibatan pelayanan kesehatan sebagai tenaga profesional tetap menjadi rujukan kredibel dalam penanganan anak dengan obesitas. Melakukan pengobatan melalui puskesmas, puskesmas pembantu, kartu sehat, dan posyandu merupakan bentuk dari pemanfaatan sumber daya yang ada di masyarakat dalam rangka meningkatkan kesehatan keluarga (Sudaryanto, 2022).

Sebuah studi menyatakan adanya bantuan program-program yang dapat digunakan pelayanan kesehatan merupakan salah satu dari beberapa komponen berpengaruh dalam upaya pencegahan obesitas anak melalui pengkajian tentang keefektifan pola asuh keluarga, kompetensi (kemampuan) pola asuh keluarga, dan kemampuan orang tua mengontrol terhadap anak obesitas (Kristina, & Huriah, 2020).

### **Simpulan**

Berdasarkan analisis pada penelitian ini didapatkan 5 tema mengenai pengalaman keluarga dalam merawat remaja dengan obesitas diantaranya; (1) mengenal masalah kesehatan keluarga seperti kemampuan keluarga untuk memahami permasalahan obesitas secara umum serta pengetahuan mengenai dampak psikologis yang ditimbulkan dari obesitas pada remaja putri; (2) memutuskan tindakan kesehatan keluarga seperti kemampuan keluarga untuk menetaapkan tingkat urgensi dampak depresi akibat obesitas; (3) melakukan perawatan kesehatan keluarga melalui dukungan fisik untuk menurunkan berat badan serta dukungan psikis orangtua terhadap pencegahan depresi remaja; (4) memodifikasi lingkungan perawatan kesehatan keluarga melalui modifikasi pada lingkungan fisik dan lingkungan psikis; (5) serta pemanfaatan pelayanan kesehatan keluarga yang ditinjau dari aksesibilitas ke pelayanan kesehatan

puskesmas serta fasilitas yang diharapkan dari layanan kesehatan puskesmas. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa pencegahan obesitas pada anak dan remaja merupakan upaya holistik yang melibatkan keluarga, lingkungan sekitar, serta pelayanan kesehatan sebagai satu kesatuan yang saling mendukung untuk mencapai kesehatan yang optimal.

### **Saran**

Keluarga sebagai unit terdekat anak merupakan agen perubahan sekaligus role model yang memainkan peranan penting pada proses perawatan kesehatan keluarga. pengetahuan yang mumpuni dari orangtua serta keterlibatan tenaga kesehatan profesional baik perawat, ahli gizi, dan dokter merupakan unsur solid yang diharapkan dapat bersinergi dalam penanganan remaja obesitas yang tepat.

### **Daftar pustaka**

- Afiyanti, Y., & Rachmanwati, I. N. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.
- Akhriansyah, M., Pragholapati, A., Hidayah, N., Manoppo, I. J., Yunike, & et al. (2023). *Psikologi Keperawatan*. Padang: Get Press Indonesia.
- Al Rahmad, A. H., Fadji, T. K., Fitri, Y., & Mulyani, N. S. (2021). Sosialisasi pola makan dan sedentari dalam mencegah masalah obesitas pada anak sekolah dasar di Kota Banda Aceh. *Jurnal PADE: Pengabmas Dan Edukasi*, 1(2), 62–66.

**Ari Pristiana Dewi, Nur Indrawati Lipoeto, Adang Bachtiar, Amel Yanis** *Pengalaman keluarga dalam merawat remaja putri yang mengalami obesitas di Kota Pekanbaru*

- Anggraini, N. V., & Hutahaean, S. (2022). Pendidikan Orang Tua dan Obesitas Anak Usia Sekolah. *Jurnal Penelitian Kesehatan" Suara Forikes" (Journal of Health Research" Forikes Voice)*, 13(4), 1023-1027.
- Ashidiqie, H., & Panunggal, B. (2013). Perbedaan jumlah asupan energi, lemak, serat, dan natrium berdasarkan kategori screen time viewing pada anak obesitas usia 9-12 tahun 2013. *Journal of Nutrition College*, 2(3), 403-410.
- Axelta, A., & Abidin, F. A. (2022). Depresi pada remaja pebedaan berdasarkan faktor biomedis dan psikososial. *Kesehatan Masyarakat Khatulistiwa*, 9, 15. 34-48.
- Bintang, A. Z., & Mandagi, A. M. (2021). Kejadian depresi pada remaja menurut dukungan sosial di kabupaten Jember. *Journal of Community Mental Health and Public Policy*, 3(2), 92-101.
- Campbell, K. J., Abbott, G., Spence, A. C., Crawford, D. A., McNaughton, S. A., & Ball, K. (2013). Home food availability mediates associations between mothers' nutrition knowledge and child diet. *Appetite*, 71, 1-6.
- Creswell, J. W. (2010). *Research design: Pendekatan kualitatif, kuantitatif, dan mixed*. Yogyakarta: PT Pustaka Pelajar.
- Desi, Felita, A., & Kinasih, A. (2015). Gejala Depresi Pada Remaja Di Sekolah Menengah Atas. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 8(1), 30-38.
- Elvira, S. (2018). Hubungan obesitas dengan perilaku screen time pada anak umur 11-14 tahun di SMP Budi Mulia Dua Seturan Yogyakarta. *Karya Akhir. Universitas 'Aisyiah Yogyakarta*.
- Evan, Wiyono, J., & Candrawati, E. (2017). Hubungan Antara Pola Makan Dengan Kejadian Obesitas Pada Mahasiswa Di Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang. *Nurs. News (Meriden)*, 2, 708-717.
- Fan, M., & Jin, Y. (2014). Do Neighborhood Parks and Playgrounds Reduce Childhood Obesity? *American Journal of Agricultural Economics*, 96(1), 26-42.
- Farsani, K. Z., & Khabazi, M. (2020). The Psychological Consequences of Obesity in Adolescent Girls: A Causal-Comparative Study. *J Kermanshah Univ Med Sci*, 24(2), 1-8.
- Fatmawati, T. Y., Ariyanto, A., & Efni, N. (2022). Edukasi Pencegahan Obesitas pada Siswa SMPN Kota Jambi. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 4(2), 188-194.
- Han JC, Lawlor DA, Kimm SY. (2010). Childhood obesity. *The Lancet*, 375 (9727), 1737-48.
- Jia, P., Xue, H., Cheng, X., Wang, Y., & Wang, Y. (2019). Association of neighborhood built environments with childhood obesity: evidence from a 9-year longitudinal, nationally representative survey in the US. *Environment international*, 128,

- 158-164.
- Kavehfarsani, Z., Kelishadi, R., & Beshlideh, K. (2020). Study of the effect of family communication and function, and satisfaction with body image, on psychological well-being of obese girls: the mediating role of self-esteem and depression. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 14*; 1–11.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Rencana Aksi Kegiatan*. Jakarta: Direktorat P2 Masalah Kesehatan Jiwa dan NAPZA.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI.
- Kesuma, S. I., et al. (2023). *Keperawatan Keluarga*. Indramayu: Adab.
- Kristina, A., & Huriyah, T. (2020). Program Pencegahan Obesitas Anak Dengan Perlibatan Peran Keluarga: Literature Review. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah, 5*(2), 55-63.
- Larson N, MacLehose R, Fulkerson JA, Berge JM, Story M, Neumark-Sztainer D. (2013). Eating Breakfast and Dinner Together as a Family: Associations with Sociodemographic Characteristics and Implications for Diet Quality and Weight Status. *J Acad Nutr Diet, 113*(12), 1601–9.
- Ievers-Landis, C. E., Dykstra, C., Uli, N., & O’Riordan, M. A. (2019). Weight-related teasing of adolescents who are primarily obese: Roles of sociocultural attitudes towards appearance and physical activity self-efficacy. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 16*(9), 1540.
- Moxley E, Habtzghi D, Klinkhamer N, Wang H, Donnelly S, Dykhuizen J. Prevention and treatment of pediatric obesity: a strategy involving children, adolescents and the family for improved body composition. *J Pediatr Nurs, 45*, 13–9.
- Muhsin, S. W., Huriyati, E., Latifah, L., & Rinawati, R. (2022). Mother’s Perception of Obesity with Overweight and Obesity in Children Aged 7-12 Years at Kabupaten Aceh Barat. *Journal of Nutrition Science, 3*(2), 67-70.
- National Center for Health Statistics (NCHS, 2020). *NCHS Fact Sheet, December 2020*. U.S. Department of Health and Human Services.
- Oktavia, S. N. (2019). Hubungan Kadar Vitamin D Dalam Darah Dengan Kejadian Obesitas Pada Siswa Sma Pembangunan Padang. *J. Akad. Baiturrahim Jambi, 8*(1), 1-11.
- Perdani, Z. P., Hasan, R., & Nurhasanah, N. (2017). Hubungan praktik pemberian makan dengan status gizi anak usia 3-5 tahun di Pos Gizi Desa Tegal Kunir Lor Mauk. *Jurnal JKFT, 1*(2), 9–17.
- Quick, V., Martin-Biggers, J., Povich, G. A., Hongu, N., Worobey, J., & Byrd-Bredbenner, C. (2017). A Socio-Ecological Examination of Weight- Related Characteristics of the Home Environment and Lifestyles of

- Households with Young Children. *Nutrients*, 9(6), 604.
- Rapa, Y. (2022). Analisis Kadar Visfatin Dan Homeostatic Model Assessment-Insulin Resistance (Homa-Ir) Pada Subjek Non Diabetes Dengan Obesitas Sentral Dan Tanpa Obesitas Sentral. *Karya Tulis Akhir Spesialis Patologi Klinik*. Universitas Hasanuddin.
- Rao, W. W., Zhang, J. W., Zong, Q. Q., An, F. R., Ungvari, G. S., Balbuena, L., ... & Xiang, Y. T. (2019). Prevalence of depressive symptoms in overweight and obese children and adolescents in mainland China: A meta-analysis of comparative studies and epidemiological surveys. *Journal of affective disorders*, 250, 26-34.
- Rohayati, R., Wiarsih, W., & Nursasi, A. Y. (2021). "Frustrasi Versus Puas": Pengalaman Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga Obesitas. *Jurnal Penelitian Kesehatan" Suara Forikes" (Journal of Health Research" Forikes Voice)*, 12(3), 332-336.
- Sanders, R. H., Han, A., Baker, J. S., & Cobley, S. (2015). Childhood obesity and its physical and psychological co-morbidities: a systematic review of Australian children and adolescents. *European Journal of Pediatrics*, 174(6), 715-746.
- Santiago-Torres, M., Adams, A. K., Carrel, A. L., LaRowe, T. L., & Schoeller, D. A. (2014). Home food availability, parental dietary intake, and familial eating habits influence the diet quality of urban Hispanic children. *Childhood obesity*, 10(5), 408-415.
- Strombotne, K. L., Fletcher, J. M., & Schlesinger, M. J. (2019). Peer effects of obesity on child body composition. *Economics & Human Biology*, 34, 49-57.
- Sudaryanto. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Guepedia.
- Suprajitno. (2003). *Asuhan Keperawatan Keluarga: Aplikasi dalam Praktik*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Trivedi S, Burton A, Oden J. (2014). Management of pediatric obesity: A lifestyle modification approach. *Indian J Pediatr*, 81(2), 152-7.
- Tsani, A. F. A., Dieny, F. F., & Pratiwi, Z. A. (2022). Perbedaan ketersediaan makanan dan lingkungan rumah pada anak obesitas dan tidak obesitas. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 7(1), 26-32.
- Tschamler JM, Conn KM, Cook SR, Halterman JS. (2010). Underestimation of children's weight status: views of parents in an urban community. *Clin Pediatr (Phila)*, 49(5), 470-476.
- Vollmer RL. An Exploration of How Fathers Attempt to Prevent Childhood Obesity in Their Families. *J Nutr Educ Behav*, 50(3), 283-288.
- World Obesity Organization. (2022). The 2022 World Obesity Day and obesity prevention and control efforts in China. Diakses pada 12 November 2023 melalui situs

<https://www.who.int/news/item/04-03-2022-world-obesity-day-2022-accelerating-action-to-stop-obesity>.

Yuliyanti, T., & Zakiyah, E. (2016). Tugas Kesehatan Keluarga Sebagai Upaya Memperbaiki Status Kesehatan dan Kemandirian Lanjut Usia. *Profesi (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian*, 14(1), 49-55.