JECIE (Journal of Early Childhood and Inclusive Education)
Volume 9, Nomor 2, Juli 2026, pp. 388-401
ISSN 2599-2759 (online), 2614-4387 (print)
DOI: https://doi.org/10.31537/jecie.v9i2.3211

Problematika Obesitas pada Anak dan Remaja serta Upaya Penanganannya dalam Mendukung Kesehatan Fisik

Muh Madhani Rahmatullah[1,*)], Citra Putri Nirmalasari[2)], Abdie Daffa Setyawan[3)], Ayu Artanti Iswanto[4)], Wiratama Mahendra[5)]

[1,2,3,4,5)] Universitas Negeri Surabaya, Jl. Raya Kampus Unesa, Lidah Wetan, Lakarsantri, Surabaya, Indonesia
[*)] Email corresponding author: 24010014020@mhs.unesa.ac.id

Abstrak

Obesitas pada anak dan remaja merupakan masalah kesehatan yang terus mengalami peningkatan dan memberikan dampak terhadap kondisi fisik, psikologis, maupun sosial. Artikel ini bertujuan untuk mendeskripsikan pengertian, ciri-ciri, tipe, faktor penyebab, dampak, strategi pencegahan, dan upaya penanganan obesitas pada anak dan remaja. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan *Systematic Literature Review* (SLR) atau studi literatur sehingga tidak melibatkan responden secara langsung. Data diperoleh melalui pengkajian berbagai sumber ilmiah seperti buku, jurnal, artikel, dan dokumen kesehatan yang relevan dengan topik penelitian. Hasil kajian menunjukkan bahwa obesitas pada anak dan remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti pola makan tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, faktor genetik, kondisi psikologis, lingkungan keluarga, serta perkembangan gaya hidup modern. Obesitas juga meningkatkan risiko berbagai penyakit kronis dan gangguan psikologis. Pencegahan dan penanganan obesitas perlu dilakukan secara menyeluruh melalui penerapan pola hidup sehat, aktivitas fisik rutin, dukungan keluarga, sekolah, dan masyarakat, serta edukasi kesehatan yang berkelanjutan agar pertumbuhan dan perkembangan anak serta remaja dapat berlangsung secara optimal.

Kata kunci: *Obesitas, Anak, Remaja, Pencegahan, Penanganan*

Abstract

Obesity in children and adolescents is a health problem that continues to increase and affects physical, psychological, and social conditions. This article aims to describe the definition, characteristics, types, causes, impacts, prevention strategies, and treatment efforts related to obesity in children and adolescents. This study used a qualitative method with a Systematic Literature Review (SLR) or literature study approach and therefore did not involve respondents directly. Data were collected through the review of various scientific sources such as books, journals, articles, and health documents relevant to the research topic. The findings indicate that obesity in children and adolescents is influenced by various factors, including unhealthy eating habits, lack of physical activity, genetic factors, psychological conditions, family environment, and the development of modern lifestyles. Obesity also increases the risk of chronic diseases and psychological disorders. Prevention and treatment efforts need to be carried out comprehensively through the implementation of healthy lifestyles, regular physical activity, support from families, schools, and communities, as well as continuous health education so that the growth and development of children and adolescents can run optimally.

Keywords: *Obesity; Children; Adolescents; Prevention; Treatment*

PENDAHULUAN

Dalam beberapa dekade terakhir, obesitas pada anak dan remaja usia 2–18 tahun berkembang menjadi salah satu masalah kesehatan serius di berbagai negara di dunia, termasuk negara-negara Asia (Fitriliani et al., 2023). Obesitas memberikan dampak pada berbagai aspek

Copyright (c) 2026 JECIE (Journal of Early Childhood and Inclusive Education).
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

kehidupan, seperti meningkatnya risiko obesitas berlanjut hingga usia dewasa, munculnya berbagai penyakit seperti diabetes tipe 2, penyakit kardiovaskular, penyakit ginjal kronis, kanker, serta meningkatnya angka mortalitas dan kematian dini. Obesitas pada masa anak-anak memiliki hubungan erat dengan obesitas pada masa dewasa. Sebuah meta analisis menunjukkan bahwa anak yang mengalami obesitas memiliki kemungkinan lima kali lebih besar mengalami obesitas saat dewasa dibandingkan anak dengan berat badan normal. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa sekitar 80% remaja obesitas tetap mengalami obesitas hingga dewasa. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik, tetapi juga memengaruhi kesehatan mental anak dan remaja (Fitriliani et al., 2023).

Masa awal kehidupan merupakan periode penting dalam pembentukan status gizi dan kebiasaan aktivitas fisik yang baik untuk menurunkan risiko obesitas. Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama, kemudian dilanjutkan dengan pemberian makanan pendamping ASI yang tepat, menjadi langkah penting dalam mendukung pertumbuhan, perkembangan, dan status gizi anak secara optimal (Fitriliani et al., 2023). Pemantauan gizi sejak dini sangat penting karena akan memberikan pengaruh terhadap kehidupan anak pada masa remaja hingga dewasa. Obesitas pada anak saat ini menjadi salah satu tantangan kesehatan masyarakat terbesar di abad ke-21. Permasalahan ini bersifat global dan terus meningkat, terutama pada negara berpenghasilan rendah dan menengah yang berada di wilayah perkotaan (Fitriliani et al., 2023).

Obesitas adalah kondisi kelebihan lemak tubuh akibat ketidakseimbangan antara energi yang masuk dan energi yang dikeluarkan dalam jangka waktu lama sehingga terjadi penumpukan lemak dalam tubuh (Suryamulyawan & Arimbawa, 2019). Masalah obesitas banyak ditemukan pada anak-anak, khususnya usia 4–10 tahun. Menurut WHO (*World Health Organization*), obesitas telah menjadi masalah kesehatan dunia yang dapat mengganggu kesehatan anak-anak. Di Indonesia, angka obesitas mengalami peningkatan dan pada tahun 2018 mencapai 8% berdasarkan data Poltekkes. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia juga mencatat bahwa sebanyak 10,8% anak usia 5–12 tahun mengalami obesitas dan diperkirakan pada tahun 2020 angka obesitas pada anak usia 7–15 tahun meningkat hingga 65% (Suryamulyawan & Arimbawa, 2019).

Obesitas pada masa anak-anak dapat meningkatkan risiko terjadinya diabetes mellitus tipe 2. Kondisi ini juga meningkatkan kemungkinan anak mengalami obesitas pada masa dewasa dan berpotensi menimbulkan gangguan metabolisme glukosa serta penyakit degeneratif seperti penyakit jantung dan penyumbatan pembuluh darah (Adam et al., 2025). Pada anak usia 6–7 tahun, obesitas juga dapat berdampak pada menurunnya tingkat kecerdasan karena anak cenderung menjadi kurang aktif, kurang kreatif, dan mudah malas akibat berat badan berlebih. Faktor penyebab obesitas pada anak antara lain konsumsi makanan instan, minuman bersoda, makanan cepat saji seperti burger, pizza, dan hot dog, serta berbagai makanan siap saji lainnya. Obesitas juga dapat dipengaruhi oleh kebiasaan tidak memberikan ASI dan menggantinya dengan susu formula dalam jumlah berlebihan sehingga anak mengalami kelebihan berat badan pada usia 4–5 tahun (Adam et al., 2025). Kondisi ini diperburuk dengan kebiasaan mengonsumsi jajanan tinggi kalori tanpa diimbangi konsumsi sayur dan buah yang cukup sebagai sumber serat. Anak usia 5–7 tahun termasuk kelompok rentan mengalami gizi lebih karena pola makan yang terbentuk pada usia tersebut akan memengaruhi kebiasaan makan pada tahap perkembangan berikutnya (Suryamulyawan & Arimbawa, 2019).

Obesitas pada remaja juga menjadi masalah kesehatan global yang terus mengalami peningkatan dalam beberapa dekade terakhir. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik, tetapi juga memengaruhi kondisi psikologis dan sosial remaja. Obesitas diartikan sebagai penumpukan lemak tubuh secara berlebihan yang dapat mengganggu

kesehatan. Masa remaja merupakan fase perkembangan yang penting karena perubahan fisik, hormonal, dan gaya hidup pada masa ini sangat memengaruhi risiko terjadinya obesitas (Gumilar et al., 2024).

Peningkatan angka obesitas pada remaja menimbulkan dampak besar terhadap kesejahteraan fisik dan psikologis mereka (Gumilar et al., 2024). *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa peningkatan obesitas pada remaja berkaitan dengan gaya hidup sedentari, pola makan tidak sehat, serta faktor sosial dan lingkungan. Remaja yang mengalami obesitas memiliki risiko lebih tinggi mengalami penyakit jangka panjang seperti diabetes tipe 2, penyakit kardiovaskular, dan gangguan sendi. Tidak hanya itu, obesitas juga berkaitan dengan masalah kesehatan mental seperti depresi dan kecemasan (Gumilar et al., 2024).

Data terbaru dari WHO menunjukkan bahwa prevalensi kelebihan berat badan dan obesitas pada anak serta remaja usia 5–19 tahun meningkat dari 8% pada tahun 1990 menjadi 20% pada tahun 2022. Peningkatan tersebut terjadi pada anak laki-laki maupun perempuan, dengan prevalensi sebesar 19% pada perempuan dan 21% pada laki-laki pada tahun 2022 (Gumilar et al., 2024). Sebuah *systematic review* dan *meta-analysis* tahun 2023 juga melaporkan bahwa prevalensi global obesitas pada anak dan remaja di bawah usia 18 tahun mencapai 8,5%, sedangkan prevalensi kelebihan berat badan sebesar 14,8%, dan total kelebihan berat badan mencapai 22,2% (Gumilar et al., 2024).

Secara global, prevalensi obesitas pada remaja terus mengalami peningkatan sejak tahun 1980. Pada tahun 2022, lebih dari 390 juta anak dan remaja mengalami kelebihan berat badan dan sekitar 160 juta di antaranya hidup dengan obesitas. Peningkatan obesitas remaja terjadi di berbagai wilayah dunia dengan tingkat prevalensi yang berbeda-beda pada setiap negara (Gumilar et al., 2024). Di kawasan Asia Tenggara, peningkatan obesitas anak pada tahun 2010–2016 mencapai 48%. Sementara itu, berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, prevalensi obesitas pada remaja usia 13–15 tahun di Indonesia mencapai 4,8%, meningkat dibandingkan tahun 2010 sebesar 2,5%. Data UNICEF juga menunjukkan bahwa pada tahun 2018 sekitar 1 dari 7 remaja di Indonesia atau sekitar 14,8% mengalami kelebihan berat badan maupun obesitas (Gumilar et al., 2024).

Permasalahan obesitas pada anak dan remaja juga dipengaruhi oleh lingkungan keluarga, sekolah, dan masyarakat yang belum sepenuhnya mendukung terbentuknya perilaku hidup sehat. Pola makan yang tidak teratur, kurangnya pengawasan orang tua terhadap konsumsi makanan anak, minimnya aktivitas olahraga, serta pengaruh media sosial dan iklan makanan tinggi kalori menjadi faktor yang meningkatkan risiko obesitas (Mauliza & Nashirah, 2022). Remaja cenderung memilih makanan instan dan minuman manis karena dianggap lebih praktis dan menarik. Pada saat yang sama, aktivitas fisik semakin berkurang akibat tingginya penggunaan teknologi digital. Kondisi tersebut dapat menyebabkan penurunan kebugaran tubuh dan menghambat perkembangan fisik secara optimal. Obesitas yang terjadi sejak usia dini juga berpotensi menetap hingga dewasa sehingga meningkatkan risiko penyakit kronis (Mauliza & Nashirah, 2022).

Penanganan obesitas pada anak dan remaja membutuhkan keterlibatan berbagai pihak agar kesehatan fisik dapat terjaga dengan baik. Orang tua memiliki peran penting dalam membentuk kebiasaan makan sehat, mengatur pola tidur, dan memberikan contoh gaya hidup aktif kepada anak (Mauliza & Nashirah, 2022). Sekolah juga dapat mendukung melalui pendidikan kesehatan, kegiatan olahraga, dan penyediaan lingkungan yang mendukung perilaku hidup sehat. Anak dan remaja perlu diberikan pemahaman mengenai pentingnya menjaga pola makan seimbang, rutin melakukan aktivitas fisik, dan membatasi penggunaan gawai secara berlebihan (Mauliza & Nashirah, 2022). Penanganan obesitas tidak hanya berfokus pada penurunan berat badan, tetapi juga bertujuan membentuk kebiasaan hidup sehat

yang dapat diterapkan secara berkelanjutan agar pertumbuhan dan perkembangan fisik anak serta remaja dapat berlangsung secara optimal.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini berfokus pada pemahaman mengenai problematika obesitas pada anak dan remaja serta upaya penanganannya dalam mendukung kesehatan fisik. Dalam penelitian ini, peneliti tidak melibatkan responden karena menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan *Systematic Literature Review* (SLR) atau studi literatur. Menurut Sugiyono (2014), metode penelitian kualitatif merupakan penelitian yang digunakan untuk meneliti objek yang alamiah dengan peneliti sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara gabungan, analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian lebih menekankan makna daripada generalisasi.

Data penelitian diperoleh dari berbagai artikel ilmiah, jurnal nasional, serta sumber literatur yang relevan dan dipublikasikan melalui database ilmiah seperti *Google Scholar*. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui dokumentasi dengan mengidentifikasi, mengumpulkan, dan mengkaji artikel yang sesuai dengan topik penelitian. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi: (1) artikel yang membahas obesitas pada anak dan remaja, (2) artikel yang berkaitan dengan faktor penyebab serta dampak obesitas terhadap kesehatan fisik, (3) artikel yang membahas upaya penanganan obesitas pada anak dan remaja, dan (4) artikel tersedia dalam teks lengkap. Artikel yang tidak relevan dengan topik penelitian tidak digunakan dalam kajian ini.

Analisis data dilakukan secara deskriptif kualitatif dengan cara mengidentifikasi, membandingkan, dan mensintesis berbagai hasil penelitian terkait problematika obesitas pada anak dan remaja, faktor penyebab, dampak terhadap kesehatan fisik, serta berbagai upaya penanganan yang dapat diterapkan untuk mendukung kesehatan fisik secara optimal. Pendekatan ini bertujuan untuk memperoleh penjelasan mendalam mengenai: (1) Definisi Obesitas; (2) Ciri-Ciri Obesitas; (3) Tipe Obesitas; (4) Faktor Penyebab Obesitas; (5) Dampak Obesitas; (6) Strategi Pencegahan Obesitas; (7) Upaya Penanganan Obesitas.

Tabel 1. Deskripsi Hasil Penelitian Tentang Problematika Obesitas pada Anak dan Remaja serta Upaya Penanganannya dalam Mendukung Kesehatan Fisik

Hasil Penelitian	Kode Data	Keterangan Kode Data
Definisi Obesitas	DT/,BUKU KARYA/RAT/2024	Data Teks, Buku Karya: Raden Ayu Tanzila, tahun 2024, dengan judul OBESITAS DAN OVERWEIGHT PADA REMAJA: Tinjauan Aspek Klinis dan Penatalaksanaannya
	DT/,BUKU KARYA/LS/2025	Data Teks, Buku Karya: Lugyanti Sukrisman, tahun 2025, dengan judul Konsensus Tata Laksana Multidisiplin Obesitas Pada Dewasa
Ciri-Ciri Obesitas	DT/,BUKU KARYA/DRS/2011	Data Teks, Buku Karya: Damayanti Rusli Sjarif, tahun 2011, dengan judul Buku Ajar Nutrisi Pediatrik dan Penyakit Metabolik
	DT/,KEPUTUSAN MENTERI/BGS/2025	Data Teks, Keputusan Menteri: Budi G. Sadikin, tahun 2025, dengan judul PEDOMAN NASIONAL PELAYANAN KLINIS TATA LAKSANA OBESITAS DEWASA

Tipe Obesitas	DT/,BUKU KARYA/DRS/2011	Data Teks, Buku Karya: Damayanti Rusli Sjarif, tahun 2011, dengan judul Buku Ajar Nutrisi Pediatrik dan Penyakit Metabolik
	DT/,KEPUTUSAN MENTERI/BGS/2025	Data Teks, Keputusan Menteri: Budi G. Sadikin, tahun 2025, dengan judul PEDOMAN NASIONAL PELAYANAN KLINIS TATA LAKSANA OBESITAS DEWASA
Faktor Penyebab Obesitas	DT/,BUKU KARYA/MSG/2024	Data Teks, Buku Karya: Mira Sri Gumilar, tahun 2024, dengan judul PROBLEMATIKA KESEHATAN REMAJA
	DT/,ARTIKEL KARYA/M&AN/2022	Data Teks, Artikel Karya: Mauliza, Arini Nashirah, tahun 2022, dengan judul Faktor yang Mempengaruhi Obesitas dan Penanganannya pada Anak
Dampak Obesitas	DT/,BUKU KARYA/MSG/2024	Data Teks, Buku Karya: Mira Sri Gumilar, tahun 2024, dengan judul PROBLEMATIKA KESEHATAN REMAJA
	DT/,ARTIKEL KARYA/AA/2022	Data Teks, Artikel Karya: Ahmad Alkautsar, tahun 2022, dengan judul PENCEGAHAN DAN TATALAKSANA OBESITAS PADA ANAK
Strategi Pencegahan Obesitas	DT/,BUKU KARYA/MSG/2024	Data Teks, Buku Karya: Mira Sri Gumilar, tahun 2024, dengan judul PROBLEMATIKA KESEHATAN REMAJA
	DT/,ARTIKEL KARYA/M&AN/2022	Data Teks, Artikel Karya: Mauliza, Arini Nashirah, tahun 2022, dengan judul Faktor yang Mempengaruhi Obesitas dan Penanganannya pada Anak
Upaya Penanganan Obesitas	DT/,BUKU KARYA/MSG/2024	Data Teks, Buku Karya: Mira Sri Gumilar, tahun 2024, dengan judul PROBLEMATIKA KESEHATAN REMAJA
	DT/,ARTIKEL KARYA/AA/2022	Data Teks, Artikel Karya: Ahmad Alkautsar, tahun 2022, dengan judul PENCEGAHAN DAN TATALAKSANA OBESITAS PADA ANAK

(Sumber: Diolah Penulis)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Definisi Obesitas

Pengertian obesitas sering kali disamakan dengan kelebihan berat badan, padahal kedua istilah tersebut memiliki makna yang berbeda. Krausse (2000) dalam (Tanzila, 2024) menjelaskan bahwa kelebihan berat (*overweight*) dan obesitas (*obesity*) bukanlah kondisi yang sama. Kelebihan berat badan merupakan keadaan ketika berat badan seseorang melebihi standar berdasarkan tinggi badan, sedangkan obesitas adalah kondisi kelebihan lemak tubuh. Seseorang yang mengalami obesitas sudah pasti memiliki kelebihan berat badan, tetapi individu dengan kelebihan berat badan belum tentu termasuk obesitas.

Obesitas didefinisikan sebagai akumulasi lemak tubuh yang abnormal atau berlebihan sehingga dapat meningkatkan risiko gangguan kesehatan pada individu. Dengan kata lain, obesitas merupakan kondisi ketika lemak tubuh menumpuk secara berlebihan dan memberikan dampak buruk terhadap kesehatan (Nurmalina, 2011) (dalam Tanzila, 2024). Pada individu

obesitas, lemak dapat tersebar di seluruh tubuh atau terkonsentrasi pada bagian tertentu, seperti perut, pinggul, dan paha.

Rata-rata tubuh manusia terdiri dari 82% massa tubuh tanpa lemak (*lean body mass*) yang berperan penting dalam menunjang aktivitas sehari-hari dan sekitar 18% lemak tubuh yang berfungsi sebagai cadangan energi pada kondisi darurat. Oleh karena itu, obesitas dapat diartikan sebagai kondisi kelebihan penyimpanan lemak tubuh di atas 18%. Seseorang dikatakan obesitas apabila kadar lemak tubuh pada laki-laki melebihi 20% dan pada perempuan melebihi 25% (Kanazawa, 2005) (dalam Tanzila, 2024).

Obesitas juga merupakan keadaan patologis akibat penumpukan lemak tubuh yang berlebihan melebihi kebutuhan normal tubuh (Afridi et al., 2004) (dalam Tanzila, 2024). Secara sederhana, obesitas menggambarkan kondisi tertimbunnya lemak dalam tubuh yang terjadi karena asupan kalori lebih besar dibandingkan energi yang digunakan. Dari segi kesehatan, obesitas termasuk salah satu bentuk gangguan gizi yang muncul akibat konsumsi makanan melebihi kebutuhan tubuh.

World Health Organization (WHO) mendefinisikan kelebihan berat badan atau obesitas sebagai akumulasi lemak abnormal atau berlebihan yang dapat menimbulkan risiko kesehatan. Dalam praktik klinis dan tujuan epidemiologi, pengukuran antropometri sederhana sering digunakan sebagai alat skrining. Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan kuadrat (kg/m^2) digunakan sebagai ukuran tidak langsung untuk menilai kegemukan pada anak dan remaja. Penilaian IMT perlu dibandingkan dengan referensi pertumbuhan yang disesuaikan berdasarkan usia dan jenis kelamin (Tanzila, 2024).

Standar pertumbuhan WHO tahun 2006 direkomendasikan di banyak negara untuk anak usia 0–5 tahun dan untuk anak usia 0–2 tahun di Amerika Serikat. Pada anak yang lebih besar dan remaja digunakan referensi pertumbuhan WHO 2007 untuk usia 5–19 tahun (Tanzila, 2024). Kelebihan berat badan ditentukan apabila IMT berada di atas >1SD, sedangkan obesitas ditetapkan apabila IMT berada di atas >2SD dari median sesuai usia dan jenis kelamin. Referensi lain menggunakan grafik pertumbuhan CDC pada anak usia 2–20 tahun, yaitu kelebihan berat badan berada pada persentil lebih dari 85 hingga kurang dari 95, sedangkan obesitas berada pada persentil lebih dari 95. *International Obesity Task Force* juga menyediakan tabel acuan yang sering digunakan dalam penelitian epidemiologi untuk anak usia 2–18 tahun (Tanzila, 2024).

Obesitas sentral diketahui berkaitan dengan peningkatan risiko kardiometabolik pada anak dan remaja. Pengukuran lingkar pinggang menggunakan referensi pertumbuhan regional maupun internasional yang disesuaikan dengan usia dan jenis kelamin. Rasio lingkar pinggang terhadap tinggi badan lebih dari 0,5 sering digunakan sebagai indikator obesitas sentral dalam penelitian maupun praktik klinis tanpa memerlukan referensi tambahan (Tanzila, 2024).

Berbagai definisi juga dikembangkan untuk mengidentifikasi nilai IMT ekstrem pada anak dan remaja. *World Obesity Federation* mendefinisikan obesitas morbid sebagai kondisi yang setara dengan IMT ≥35 kg/m^2 berdasarkan usia dan jenis kelamin pada usia 18 tahun (Tanzila, 2024). *American Heart Association* mendefinisikan obesitas berat apabila IMT mencapai 120% atau lebih dari persentil ke-95 berdasarkan usia dan jenis kelamin menggunakan grafik pertumbuhan CDC 2000. Definisi tersebut digunakan dalam praktik klinis maupun penelitian. Penggunaan IMT pada kondisi obesitas ekstrem memiliki keterbatasan, terutama ketika dikonversi menjadi skor-z menggunakan grafik CDC 2000 sehingga penilaian IMT pada obesitas berat dinilai kurang akurat (Tanzila, 2024).

Obesitas merupakan penyakit metabolik kronis dan kompleks yang ditandai dengan penumpukan jaringan adiposa berlebih sehingga dapat menyebabkan berbagai komplikasi kesehatan. Definisi ini disepakati oleh *World Health Organization* (WHO), *World Obesity Federation* (WOF), dan *Pedoman Nasional Pelayanan Klinis* (PNPK) Tata Laksana Obesitas

Dewasa Indonesia 2025. Selama lebih dari tujuh dekade, berbagai bukti ilmiah menunjukkan bahwa obesitas merupakan penyakit kronis dengan dasar patofisiologi yang jelas dan bukan sekadar faktor risiko penyakit lain (Sukrisman et al., 2025). *American Association of Clinical Endocrinology* (AACE) memperkenalkan istilah *Adiposity-Based Chronic Disease* (ABCD) untuk menegaskan obesitas sebagai penyakit kronis sekaligus mengurangi stigma terhadap istilah obesitas. Pendekatan ini tidak hanya menitikberatkan pada IMT, tetapi juga pada evaluasi komplikasi medis akibat adipositas sebagai dasar penentuan terapi dan luaran klinis (Sukrisman et al., 2025).

Ciri-Ciri Obesitas

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, individu yang mengalami obesitas umumnya menunjukkan berbagai keluhan fisik maupun psikologis. Keluhan yang sering dialami meliputi penumpukan lemak terutama pada area pinggang, mudah berkeringat, sering mendengkur, sesak napas saat melakukan aktivitas, gangguan tidur seperti *sleep apnea*, mudah merasa lelah, serta nyeri pada persendian dan punggung. Lipatan kulit yang lembap akibat keringat juga dapat menimbulkan iritasi. Kondisi obesitas sering kali turut memengaruhi kondisi psikologis individu, seperti munculnya rasa kurang percaya diri ketika bersosialisasi dengan lingkungan sekitar (Kemenkes, 2025).

Pada anak dan remaja, obesitas memiliki beberapa tanda khas seperti perut membuncit, wajah membulat, pipi tembem, bahu rangkap, serta leher yang tampak lebih pendek. Gejala lain yang sering ditemukan yaitu kedua paha bagian dalam saling bergesekan, adanya penumpukan lemak pada area payudara, munculnya *stretch mark* di bagian punggung dan pinggul, serta perubahan warna kulit menjadi lebih gelap dan menebal yang dikenal sebagai *akantosis nigrikans* (Kemenkes, 2025). Obesitas juga dapat menimbulkan gangguan pada tulang, seperti kaki rata. Pada masa pubertas, obesitas dapat memengaruhi perkembangan seksual, di mana anak perempuan cenderung mengalami pubertas lebih dini, sedangkan pada anak laki-laki pubertas dapat terlambat yang disertai dada membusung, sedikit pembesaran payudara, dan penis tampak lebih kecil karena tertutup timbunan lemak (Kemenkes, 2025).

Seseorang yang mengalami obesitas umumnya dapat dikenali dari ciri fisiknya, terutama pada anak-anak. Beberapa ciri khas obesitas antara lain wajah yang membulat, pipi tembem, dagu rangkap, leher pendek, payudara membesar akibat penumpukan lemak, kedua tungkai membentuk huruf X, serta pangkal paha yang saling bergesekan hingga dapat menyebabkan ulserasi. Perut yang membuncit juga menjadi salah satu tanda yang sering terlihat. Pada anak laki-laki, penis dapat tampak lebih kecil karena tertutup jaringan lemak di sekitarnya (Sjarif, 2011).

Distribusi lemak pada penderita obesitas turut memengaruhi bentuk tubuh individu. Secara umum, terdapat tiga bentuk distribusi lemak pada obesitas, yaitu *apple shape body* (*android*), *pear shape body* (*gynoid*), dan *intermediate*. Pada *apple shape body*, lemak lebih banyak menumpuk di bagian atas tubuh seperti dada dan pinggang. Bentuk tubuh ini memiliki risiko lebih tinggi mengalami penyakit kardiovaskular, hipertensi, dan diabetes. Pada *pear shape body*, distribusi lemak lebih dominan pada bagian bawah tubuh seperti pinggul dan paha. Sementara itu, bentuk *intermediate* ditandai dengan distribusi lemak yang tersebar relatif merata ke seluruh bagian tubuh (Sjarif, 2011).

Tipe Obesitas

Tipe obesitas secara umum dibedakan menjadi dua, yaitu tipe *android* dan tipe *gynoid*. Obesitas tipe *android* lebih sering terjadi pada laki-laki dan ditandai dengan penumpukan lemak di area perut maupun rongga perut sehingga tubuh tampak buncit. Tipe obesitas ini dikenal juga sebagai obesitas sentral atau obesitas tipe apel (*apple type obesity*) (Kemenkes,

2025). Penumpukan lemak di bagian perut dinilai lebih berbahaya karena memiliki risiko lebih tinggi menyebabkan penyakit degeneratif dibandingkan penumpukan lemak pada area pinggul dan paha. Meskipun demikian, obesitas tipe apel umumnya lebih mudah mengalami penurunan berat badan dibandingkan obesitas tipe pir (Kemenkes, 2025). Sebaliknya, obesitas tipe *gynoid* lebih banyak dialami oleh perempuan. Pada tipe ini, lemak tubuh cenderung tersimpan di bagian pinggul dan paha sehingga bentuk tubuh menyerupai buah pir. Oleh karena itu, tipe ini sering disebut sebagai obesitas tipe pir (*pear type obesity*) (Kemenkes, 2025).

Berdasarkan kondisi sel lemaknya, obesitas juga dapat dibedakan menjadi tipe hiperplastik, hipertropik, serta kombinasi hiperplastik-hipertropik (Purwati, 2001). Obesitas tipe hiperplastik terjadi akibat jumlah sel lemak yang lebih banyak dibandingkan kondisi normal, meskipun ukuran sel lemak masih tetap normal. Tipe ini umumnya mulai terjadi pada masa anak-anak sehingga proses penurunan berat badan cenderung lebih sulit dilakukan (Sjarif, 2011). Obesitas tipe hipertropik terjadi karena ukuran sel lemak lebih besar dibandingkan ukuran normal. Tipe ini biasanya dialami pada usia dewasa dan relatif lebih mudah ditangani dibandingkan tipe hiperplastik. Sementara itu, obesitas tipe hiperplastik-hipertropik terjadi ketika jumlah dan ukuran sel lemak sama-sama melebihi kondisi normal. Tipe ini biasanya dimulai sejak masa anak-anak dan berlanjut hingga dewasa. Penurunan berat badan pada tipe ini merupakan yang paling sulit dilakukan dan memiliki risiko lebih tinggi menimbulkan komplikasi penyakit degeneratif (Sjarif, 2011).

Faktor Penyebab Obesitas

Berbagai penelitian ilmiah menunjukkan bahwa obesitas pada anak disebabkan oleh banyak faktor yang saling berhubungan. Faktor psikologis dapat memengaruhi pola makan anak, terutama ketika anak mengonsumsi makanan tinggi lemak dan karbohidrat secara berlebihan tanpa diimbangi aktivitas fisik yang memadai. Faktor lingkungan juga turut berpengaruh, misalnya anggapan bahwa tubuh gemuk merupakan simbol kemakmuran dapat mendorong terjadinya obesitas. Gaya hidup modern yang serba praktis menyebabkan meningkatnya konsumsi *fast food* yang tinggi kalori, lemak, dan kolesterol. Kurangnya aktivitas fisik juga menjadi penyebab penting karena energi yang masuk ke dalam tubuh tidak terbakar secara optimal sehingga menumpuk menjadi lemak (Mauliza & Nashirah, 2022).

Faktor genetik atau keturunan juga memiliki peran dalam terjadinya obesitas. Beberapa gen tertentu diketahui memengaruhi pengaturan rasa lapar dan kenyang melalui hormon seperti leptin yang diproduksi oleh sel lemak. Pola makan yang tidak sehat serta kebiasaan makan berlebihan turut meningkatkan risiko obesitas pada anak dan remaja. Kondisi sosial ekonomi keluarga juga memengaruhi karena keluarga dengan pendapatan tinggi umumnya memiliki kemampuan lebih besar dalam membeli makanan tinggi lemak dan kalori. Faktor hormonal, termasuk pola tidur yang kurang baik, dapat memengaruhi metabolisme tubuh sehingga meningkatkan risiko *overweight* maupun obesitas (Mauliza & Nashirah, 2022).

Jenis kelamin juga menjadi salah satu faktor yang memengaruhi obesitas, di mana perempuan cenderung memiliki jaringan lemak tubuh lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Pengetahuan dan tingkat pendidikan orang tua mengenai gizi turut memengaruhi pemilihan jenis makanan dan kebiasaan makan anak. Penggunaan obat-obatan tertentu seperti steroid, antidepresan, antidiabetes, antihistamin, dan antihipertensi dalam jangka panjang juga dapat meningkatkan nafsu makan dan menyebabkan kenaikan berat badan (Mauliza & Nashirah, 2022).

Obesitas pada remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan. Faktor genetik memiliki peran penting karena remaja yang memiliki orang tua obesitas cenderung lebih berisiko mengalami obesitas. Variasi genetik tertentu dapat memengaruhi metabolisme tubuh, nafsu makan, serta proses penyimpanan lemak. Faktor lingkungan juga berperan dalam

membentuk pola makan yang tidak sehat, seperti kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi gula, lemak, dan kalori. Kurangnya aktivitas fisik akibat kebiasaan menonton televisi, bermain *game*, atau menggunakan media sosial dalam waktu lama turut meningkatkan risiko obesitas pada remaja (Gumilar et al., 2024).

Faktor psikologis seperti stres dan depresi juga dapat memicu obesitas pada remaja. Tekanan emosional sering menyebabkan remaja melakukan *emotional eating* dengan mengonsumsi makanan tinggi kalori sebagai bentuk pelampiasan. Kondisi ini berkaitan dengan *body image* dan *peer pressure*. *Body image* atau citra tubuh merupakan cara remaja memandang bentuk dan penampilan tubuhnya sendiri. Citra tubuh yang negatif dapat menimbulkan rasa malu, stres, hingga perilaku makan berlebihan atau gangguan makan. *Peer pressure* atau tekanan teman sebaya juga dapat memengaruhi remaja untuk mengikuti kebiasaan tidak sehat, seperti sering mengonsumsi *junk food* atau menjalani gaya hidup pasif (Gumilar et al., 2024).

Perubahan hormon pada masa pubertas juga berkontribusi dalam meningkatkan risiko obesitas. Ketidakseimbangan hormon dapat meningkatkan nafsu makan, menyebabkan penumpukan lemak tubuh, serta memengaruhi distribusi lemak terutama di area perut. Gangguan hormon seperti hipotiroidisme dan *polycystic ovary syndrome* (PCOS) juga dapat memicu kenaikan berat badan. Hipotiroidisme menyebabkan metabolisme tubuh melambat sehingga pembakaran kalori berkurang, sedangkan PCOS sering disertai resistensi insulin yang meningkatkan penyimpanan lemak di area perut (Gumilar et al., 2024).

Faktor sosial ekonomi juga memengaruhi risiko obesitas pada remaja. Keterbatasan akses terhadap makanan sehat serta kurangnya edukasi gizi dapat menyebabkan pola makan yang kurang baik. Faktor gaya hidup seperti pola tidur yang buruk, kebiasaan mengonsumsi makanan cepat saji, dan minimnya aktivitas fisik turut meningkatkan risiko obesitas. Kemajuan teknologi juga mendorong gaya hidup sedentari karena remaja lebih banyak menghabiskan waktu menggunakan *gadget* dan menonton televisi. Paparan iklan makanan tinggi gula dan lemak turut memengaruhi pilihan makanan remaja (Gumilar et al., 2024).

Kondisi kesehatan keluarga dan budaya juga berpengaruh terhadap terjadinya obesitas pada remaja. Keluarga dengan pola makan dan gaya hidup yang tidak sehat cenderung membentuk kebiasaan serupa pada anak. Riwayat penyakit keluarga seperti diabetes tipe 2 dan hipertensi dapat meningkatkan risiko obesitas. Pada beberapa budaya, tubuh gemuk masih dianggap sebagai simbol kemakmuran sehingga dapat mendorong pola makan berlebihan dan meningkatkan risiko obesitas pada remaja (Gumilar et al., 2024).

Dampak Obesitas

Hardinsyah & Supariasa (2016) dalam Alkautsar (2022) menyatakan bahwa remaja putri yang mengalami obesitas memiliki risiko lebih tinggi mengalami penyakit sendi pada usia lanjut dibandingkan remaja putri dengan berat badan normal. Menurut Suharyati (2020) dalam Alkautsar (2022), obesitas juga dapat meningkatkan risiko terjadinya berbagai penyakit kronis. Terdapat bukti kuat bahwa individu dengan obesitas atau *overweight* lebih rentan mengalami hipertensi, *hyperlipidemia*, dan *diabetes mellitus* tipe 2. Obesitas juga menjadi faktor risiko terjadinya perlemakan hati yang dapat berkembang menjadi kerusakan hati seperti *cryptogenic cirrhosis*, *steatohepatitis*, dan karsinoma hepatoselular.

Nugroho & Sudirman (2020) dalam Alkautsar (2022) menjelaskan bahwa obesitas meningkatkan risiko terjadinya diabetes sebesar 44%, penyakit jantung iskemik sebesar 23%, dan kanker sebesar 7–41%. Obesitas menjadi salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular karena penumpukan lemak di dalam pembuluh darah dapat menyebabkan penyumbatan aliran darah menuju jantung dan otak. Sejalan dengan hal tersebut, remaja yang mengalami obesitas cenderung memiliki tekanan darah tinggi dan kadar kolesterol tinggi yang

menjadi faktor risiko penyakit kardiovaskular.

Obesitas pada remaja memberikan dampak yang luas terhadap kondisi fisik, psikologis, sosial, hingga kualitas hidup pada masa mendatang. Dari aspek fisik, obesitas dapat meningkatkan risiko berbagai penyakit kronis seperti *diabetes mellitus* tipe 2, dislipidemia, dan hipertensi akibat penumpukan lemak serta resistensi insulin dalam tubuh. Remaja obesitas juga lebih rentan mengalami gangguan tidur seperti *sleep apnea* yang terjadi karena penyempitan saluran pernapasan akibat penumpukan lemak di sekitar leher. Berat badan yang berlebih dapat menyebabkan gangguan ortopedi seperti nyeri lutut dan kaki datar. Gangguan hormonal juga sering ditemukan, seperti siklus menstruasi yang tidak teratur dan *polycystic ovary syndrome* (PCOS) pada perempuan serta penurunan kadar testosteron pada laki-laki. Kondisi obesitas juga dapat menyebabkan mudah lelah, menurunnya daya tahan tubuh, dan berkurangnya kapasitas fisik secara umum (Gumilar et al., 2024).

Pada aspek psikologis, remaja yang mengalami obesitas sering menghadapi rasa malu, rendah diri, dan citra tubuh negatif. Tekanan sosial, stigma, dan *bullying* dapat memicu munculnya depresi dan kecemasan. Kondisi tersebut juga dapat menyebabkan gangguan makan seperti *binge eating* atau perilaku makan berlebihan sebagai bentuk pelarian emosional. Dari aspek sosial, remaja obesitas sering menghadapi diskriminasi dan stereotip negatif baik di lingkungan sekolah, keluarga, maupun masyarakat. Kurangnya rasa percaya diri membuat sebagian remaja enggan berpartisipasi dalam kegiatan sosial maupun olahraga. Pengalaman *bullying* yang dialami juga dapat memperburuk kondisi mental dan emosional mereka (Gumilar et al., 2024).

Obesitas pada remaja juga berdampak terhadap aspek ekonomi karena biaya pengobatan penyakit yang berkaitan dengan obesitas cenderung tinggi dan memerlukan perawatan jangka panjang. Dalam jangka panjang, obesitas pada masa remaja sering berlanjut hingga dewasa sehingga meningkatkan risiko penyakit jantung, *stroke*, dan beberapa jenis kanker. Berbagai komplikasi kesehatan tersebut dapat menurunkan kualitas hidup serta harapan hidup secara keseluruhan (Gumilar et al., 2024).

Strategi Pencegahan Obesitas

Pencegahan obesitas pada anak bertujuan untuk membantu mempertahankan berat badan ideal tanpa mengganggu proses pertumbuhan dan perkembangan. Upaya pencegahan dilakukan melalui penerapan pola makan sehat dan aktivitas fisik yang dapat dijalankan secara berkelanjutan dalam kehidupan sehari-hari. Pola makan yang baik dilakukan dengan memberikan gizi seimbang sesuai kebutuhan harian anak. Jadwal makan dianjurkan teratur, yaitu makan utama sebanyak tiga kali sehari dan camilan sehat dua kali sehari, terutama buah segar. Anak juga dianjurkan mengonsumsi air putih di sela waktu makan dan membiasakan durasi makan yang cukup agar anak mampu mengenali rasa lapar dan kenyang secara mandiri. Lingkungan makan sebaiknya dibuat nyaman tanpa adanya paksaan sehingga anak dapat membangun kebiasaan makan yang sehat (Mauliza & Nashirah, 2022).

Pencegahan obesitas juga dilakukan melalui aktivitas fisik yang rutin karena aktivitas fisik berperan penting dalam penggunaan energi dan menjaga metabolisme tubuh. Aktivitas fisik dapat membantu mengurangi penumpukan lemak sekaligus meningkatkan kebugaran tubuh. Jenis aktivitas yang dilakukan perlu disesuaikan dengan usia dan kemampuan anak, seperti bersepeda, berenang, menari, senam, sepak bola, atau basket. Anak juga dianjurkan untuk meningkatkan aktivitas sehari-hari seperti berjalan kaki, menggunakan tangga, bermain di luar rumah, serta mengurangi kebiasaan menonton televisi dan bermain *game* dalam waktu lama (Mauliza & Nashirah, 2022).

Menurut *Centers for Disease Control and Prevention*, anak dianjurkan melakukan aktivitas fisik minimal 60 menit setiap hari yang mencakup aktivitas aerobik, penguatan otot,

dan penguatan tulang. Aktivitas aerobik seperti berjalan cepat atau berlari bermanfaat untuk meningkatkan kesehatan jantung dan membantu pembakaran energi. Aktivitas penguatan otot dapat dilakukan melalui senam atau *push-up*, sedangkan penguatan tulang dapat dilakukan melalui lompat tali atau berlari secara rutin beberapa kali dalam seminggu (Mauliza & Nashirah, 2022).

Pencegahan obesitas pada remaja dapat dilakukan melalui penerapan pola makan sehat dan gaya hidup aktif. Remaja dianjurkan mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti buah, sayur, biji-bijian, dan protein rendah lemak serta membatasi konsumsi makanan cepat saji, makanan tinggi gula, garam, dan lemak jenuh. Edukasi gizi di sekolah juga penting agar remaja memahami kebutuhan nutrisi, cara membaca label makanan, dan pentingnya menjaga pola makan sehat. Kebiasaan sarapan secara rutin dapat membantu mengontrol nafsu makan dan mencegah makan berlebihan pada siang hari (Gumilar et al., 2024).

Pencegahan obesitas pada remaja juga dapat dilakukan dengan meningkatkan aktivitas fisik secara rutin. Remaja dianjurkan melakukan aktivitas fisik minimal 60 menit setiap hari, seperti berjalan kaki, bersepeda, berenang, atau mengikuti olahraga kelompok. Penggunaan *gadget*, menonton televisi, dan bermain *video game* perlu dibatasi agar remaja tidak terlalu banyak menjalani gaya hidup pasif. Kegiatan ekstrakurikuler yang melibatkan aktivitas fisik juga dapat membantu meningkatkan kebugaran tubuh dan menjaga berat badan tetap ideal (Gumilar et al., 2024).

Dukungan keluarga memiliki peran penting dalam pencegahan obesitas pada remaja. Orang tua perlu menjadi teladan dengan menerapkan pola makan sehat dan gaya hidup aktif di rumah. Kebiasaan makan bersama keluarga dapat membantu mengontrol pola makan remaja sekaligus membangun kebiasaan makan yang lebih baik. Orang tua juga perlu diberikan edukasi mengenai pentingnya mendukung remaja dalam menjalankan gaya hidup sehat (Gumilar et al., 2024).

Sekolah dan lingkungan juga memiliki peran penting dalam mendukung pencegahan obesitas. Penyediaan kantin sehat, peningkatan kualitas pendidikan jasmani, serta kampanye hidup sehat dapat meningkatkan kesadaran remaja mengenai pentingnya menjaga kesehatan. Dukungan psikologis juga diperlukan untuk membantu remaja menghadapi stigma sosial dan *bullying* akibat obesitas. Konseling dan dukungan emosional dapat membantu remaja mengelola stres serta membangun citra tubuh yang lebih positif (Gumilar et al., 2024). Pencegahan obesitas juga memerlukan dukungan masyarakat dan kebijakan yang mendukung gaya hidup sehat, seperti regulasi terhadap iklan makanan tidak sehat, penyediaan fasilitas olahraga dan ruang aktivitas fisik, serta kampanye kesehatan masyarakat untuk menciptakan lingkungan yang mendukung pencegahan obesitas pada remaja (Gumilar et al., 2024).

Upaya Penanganan Obesitas

Obesitas pada anak merupakan penyakit kompleks multifaktorial yang dapat memicu berbagai penyakit komorbid akibat inflamasi kronis. Strategi penanganan menjadi salah satu bentuk intervensi penting dalam mengatasi obesitas pada anak. Penanganan dapat dilakukan melalui modifikasi pola makan dan penerapan gaya hidup sehat, seperti melakukan aktivitas fisik secara rutin, mengurangi durasi penggunaan media elektronik, serta menerapkan intervensi perilaku yang mendukung perubahan kebiasaan hidup sehat (Dabas & Seth, 2018; Smith et al., 2020) (dalam Alkautsar, 2022). Selain itu, keterlibatan keluarga, sekolah, dan komunitas juga berperan penting dalam penanganan obesitas karena dapat memberikan dampak jangka panjang. Keluarga, sekolah, komunitas, dan pemerintah perlu menciptakan lingkungan yang mampu memotivasi anak untuk menerapkan gaya hidup sehat, seperti menyediakan akses terhadap makanan sehat dan mendukung aktivitas fisik secara rutin (Dabas & Seth, 2018) (dalam Alkautsar, 2022).

Program penurunan berat badan pada anak dengan obesitas bersifat individualistik dan disesuaikan dengan kondisi masing-masing anak. Terapi farmakologis dapat digunakan untuk membantu mengurangi obesitas pada anak usia 12 tahun ke atas, sedangkan terapi bedah bariatrik dapat dipertimbangkan pada remaja, terutama yang memiliki komorbiditas tertentu. Penanganan obesitas pada anak lebih menekankan pada pentingnya perubahan pola makan, peningkatan aktivitas fisik, serta penerapan gaya hidup sehat secara berkelanjutan (Dabas & Seth, 2018; Hendarto, 2019; Smith et al., 2020) (dalam Alkautsar, 2022).

Penanganan obesitas pada remaja menjadi salah satu tantangan dalam bidang kesehatan karena kondisi ini dipengaruhi oleh berbagai faktor fisik, psikologis, dan sosial. Masa remaja merupakan fase penting dalam perkembangan sehingga kebiasaan yang terbentuk pada periode ini cenderung bertahan hingga dewasa. Oleh sebab itu, penanganan obesitas pada remaja perlu dilakukan secara menyeluruh dengan mempertimbangkan kondisi individu dan lingkungan tempat remaja tumbuh. Penanganan obesitas tidak hanya berfokus pada penurunan berat badan, tetapi juga bertujuan membangun pola hidup sehat yang dapat dipertahankan dalam jangka panjang (Gumilar et al., 2024).

Penanganan obesitas pada remaja dapat dilakukan melalui pengaturan pola makan dan peningkatan aktivitas fisik. Konsultasi dengan ahli gizi diperlukan untuk membantu menyusun pola makan yang seimbang sesuai kebutuhan energi remaja. Remaja dianjurkan untuk mengurangi konsumsi makanan tinggi gula, garam, dan lemak jenuh, serta meningkatkan konsumsi sayur, buah, dan makanan tinggi serat. Selain itu, pengaturan porsi makan juga penting dilakukan agar remaja dapat menghindari kebiasaan makan berlebihan. Diet ketat tidak dianjurkan karena dapat memberikan dampak negatif terhadap metabolisme tubuh maupun kesehatan mental remaja (Gumilar et al., 2024).

Aktivitas fisik yang dilakukan secara rutin juga menjadi bagian penting dalam penanganan obesitas pada remaja. Remaja dianjurkan melakukan berbagai aktivitas fisik seperti berjalan kaki, bersepeda, berenang, atau mengikuti olahraga yang disukai agar lebih termotivasi dan konsisten dalam berolahraga. Latihan aerobik dapat membantu meningkatkan pembakaran kalori, sedangkan latihan kekuatan dapat membantu meningkatkan massa otot dan memperbaiki komposisi tubuh. Selain itu, gaya hidup *sedentari* perlu dikurangi dengan membatasi penggunaan televisi, *video game*, dan *gadget* secara berlebihan (Gumilar et al., 2024).

Dukungan psikologis juga sangat diperlukan dalam penanganan obesitas pada remaja, terutama untuk membantu mereka menghadapi tekanan emosional seperti rasa rendah diri, stigma sosial, dan *bullying*. Konseling psikologis maupun kelompok dukungan dapat membantu meningkatkan motivasi dan rasa percaya diri remaja. Penanganan terhadap *emotional eating* juga penting dilakukan dengan mengajarkan cara mengelola stres melalui kegiatan positif seperti olahraga, meditasi, maupun aktivitas kreatif lainnya (Gumilar et al., 2024).

Keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam mendukung penanganan obesitas pada remaja. Orang tua perlu menciptakan lingkungan rumah yang sehat dengan menyediakan makanan bergizi dan mendukung aktivitas fisik bersama keluarga. Orang tua yang menerapkan gaya hidup sehat juga dapat menjadi teladan bagi remaja dalam membangun kebiasaan hidup sehat. Selain itu, tenaga kesehatan seperti dokter, ahli gizi, psikolog, dan konselor memiliki peran dalam memantau perkembangan berat badan, mengidentifikasi komplikasi kesehatan, serta memberikan penanganan yang sesuai. Pada kondisi tertentu, penggunaan obat-obatan maupun intervensi medis seperti bedah bariatrik dapat dipertimbangkan dengan pengawasan yang ketat (Gumilar et al., 2024).

Sekolah dan lingkungan sosial turut berperan dalam mendukung penanganan obesitas melalui edukasi kesehatan, penyediaan fasilitas olahraga, serta kampanye hidup sehat.

Penanganan obesitas pada remaja perlu dilakukan secara bertahap dengan pemantauan rutin terhadap perkembangan berat badan, komposisi tubuh, dan perubahan gaya hidup agar hasil yang diperoleh dapat dipertahankan dalam jangka panjang (Gumilar et al., 2024).

KESIMPULAN

Obesitas pada anak dan remaja merupakan masalah kesehatan yang kompleks dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti pola makan yang tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, faktor genetik, kondisi psikologis, lingkungan keluarga, serta perkembangan gaya hidup modern. Obesitas tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik berupa meningkatnya risiko penyakit kronis seperti diabetes melitus tipe 2, hipertensi, penyakit kardiovaskular, dan gangguan metabolik lainnya, tetapi juga memengaruhi kondisi psikologis dan sosial anak maupun remaja, seperti rendah diri, stres, hingga gangguan interaksi sosial. Pencegahan dan penanganan obesitas perlu dilakukan secara menyeluruh melalui penerapan pola hidup sehat, pengaturan pola makan seimbang, peningkatan aktivitas fisik, dukungan keluarga, sekolah, dan masyarakat, serta edukasi kesehatan yang berkelanjutan. Dengan adanya kerja sama dari berbagai pihak, diharapkan angka obesitas pada anak dan remaja dapat ditekan sehingga pertumbuhan dan perkembangan fisik maupun psikologis dapat berlangsung secara optimal.

DAFTAR PUSTAKA

Adam, M. W. S., Lukum, N. F., Mahabu, M., & Totoyi, Y. (2025). Analisis upaya pencegahan obesitas pada anak-anak. *Jurnal Sadewa: Publikasi Ilmu Pendidikan, Pembelajaran dan Ilmu Sosial*, *3*(3).

Alkautsar, A. (2022). Pencegahan dan tatalaksana obesitas pada anak. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(1), 17–26. https://doi.org/10.37287/jppp.v4i1.794

Fitriliani, A., Pramesona, B. A., & Nareswari, S. (2023). Obesitas pada Anak: Penyebab dan Konsekuensi Jangka Panjang. *Medula*, 13(1).

Gumilar, M. S., Arna, Y. D., Janiarli, M., Kusumahati, E., Azis, M. N. S. A., Bobaya, J., Mulyani, N. S., Sartika, S., Sari, P., Muhasidah, M., Ulaen, S. P. J., Anies, N. F., Asmawati, A., Annarahayu, L., Prihastuti, M., Simanjuntak, E. E., Wahyuningsih, W., Junus, R., & Candriasih, P. (2024). *Problematika Kesehatan Remaja*. Media Pustaka Indo.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Pedoman Nasional Pelayanan Klinis: Tata Laksana Obesitas Dewasa*. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/509/2025. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Mauliza, M., & Nashirah, A. (2022). Faktor yang mempengaruhi obesitas dan penanganannya pada anak. *GALENICAL: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 1(3), 44-54.

Sjarif, D.R. 2011. Buku Ajar Nutrisi Pediatrik dan Penyakit Metabolik. Badan Penerbit IDAI. Jakarta.

Sugiono. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (Issue January).

Sukrisman, L. (2025). *Konsensus tata laksana multidisiplin obesitas pada dewasa*. Pengurus Besar Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PB PAPDI)

Suryamulyawan, K. A., & Arimbawa, I. M. (2019). Prevalensi dan karakteristik obesitas pada anak di Sekolah Dasar Saraswati V Kota Denpasar tahun 2016. Intisari Sains Medis, 10(2). https://doi.org/10.15562/ism.v10i2.393

Tanzila, R. A., Irfannuddin, Kesuma, Y., & Liberty, I. A. (2024). *Obesitas dan overweight pada remaja: Tinjauan aspek klinis dan penatalaksanaannya*. Yayasan Pendidikan Cendikia Muslim.