

HUBUNGAN FUNGSI PERAWATAN KESEHATAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN OBESITAS PADA REMAJA DI KECAMATAN TANGGUL

Putri Sabrina Diva Ananda¹, Sri Wahyuni A², Cahya Tribagus Hidayat³
summ984@gmail.com¹, sriwahyuni@unmuhjember.ac.id², cahyatribagus@unmuhjember.ac.id³,
Universitas Muhammadiyah Jember

Abstrak

Latar Belakang : Obesitas pada remaja merupakan masalah kesehatan yang semakin meningkat dan dapat memengaruhi kualitas hidup secara fisik, psikologis, serta sosial. Keluarga sebagai lingkungan terdekat memiliki fungsi penting dalam perawatan kesehatan anggota keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan kejadian obesitas pada remaja di Kecamatan Tanggul. Metode: Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif korelasional dengan pendekatan cross-sectional. Populasi penelitian adalah remaja usia 12–15 tahun di Kecamatan Tanggul sebanyak 7.405 orang, dan sampel sebanyak 215 remaja yang dipilih menggunakan teknik cluster sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner fungsi perawatan kesehatan keluarga dan pengukuran indeks massa tubuh (IMT) untuk menentukan status obesitas. Analisis data menggunakan uji Spearman Rank. Hasil: Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar fungsi perawatan kesehatan keluarga berada dalam kategori baik (55,8%). Tercatat sebanyak 26 remaja (12,1%) mengalami obesitas (23 remaja obesitas tingkat I dan 3 remaja obesitas tingkat II). Uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan kejadian obesitas pada remaja ($r = -0,468$; $p = 0,000$). Analisis: Semakin baik fungsi perawatan kesehatan keluarga, maka semakin rendah kejadian obesitas pada remaja. Pembahasan: Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa fungsi perawatan kesehatan keluarga berperan penting dalam pencegahan obesitas pada remaja. Implikasi keperawatan dari penelitian ini adalah pentingnya keterlibatan keluarga dalam upaya promosi dan edukasi kesehatan remaja, terutama terkait pola makan dan aktivitas fisik yang sehat.

Kata Kunci: Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga, Kejadian Obesitas, Remaja

PENDAHULUAN

Remaja yang berusia antara 12 dan 15 tahun, rentan terhadap masalah gizi karena berbagai faktor, termasuk pertumbuhan fisik yang pesat dan perubahan pola makan dan gaya hidup (Riany et al., 2021). Obesitas masih menjadi persoalan kesehatan yang serius di Indonesia, terutama di kalangan remaja. Masih banyak remaja mengalami keterbatasan dalam aktivitas fisik, yang pada akhirnya menghambat perkembangan kemampuan motorik mereka. Kebiasaan makan yang tidak sehat adalah salah satu penyebab utama masalah gizi remaja. Konsumsi makanan cepat saji dan minuman tinggi gula semakin populer di kalangan masyarakat saat ini, terutama di kalangan remaja. Obesitas pada masa remaja dapat berdampak buruk pada kesehatan fisik, sosial, emosional, bahkan harga diri remaja. Kondisi ini juga dapat menurunkan prestasi akademik dan kualitas hidup secara keseluruhan (Fauzan et al., 2023).

Berdasarkan data dari WHO (World Health Organization) tahun 2022 lebih dari 160 juta remaja di dunia mengalami obesitas, data yang didapatkan di Negara Indonesia sendiri remaja umur 12-15 tahun meningkat sebanyak 23,4 % yang mengalami obesitas, sementara di Provinsi Jawa Timur terdapat remaja yang mengalami obesitas untuk usia 12-15 tahun sebesar 13,3 % (Septionona et al., 2024), selanjutnya di Kabupaten Jember yang mengalami obesitas pada

remaja sebanyak 2.288 juta kasus (Rosalini et al., 2024), berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember (DINKES) tahun 2024 bahwa jumlah obesitas pada remaja umur 12 - 15 tahun sebanyak 130 kasus, dari studi pendahuluan di lakukan pada tanggal 22

januari 2025 di Puskesmas Kecamatan Tanggul didapatkan ada 40 kasus remaja yang mengalami obesitas.

Secara umum, sejumlah variabel dapat berkontribusi pada obesitas, termasuk pola makan yang tidak sehat, faktor genetik, dan kurangnya aktivitas fisik. Konsumsi makanan yang tidak sehat menjadi salah satu pemicu utama terjadinya obesitas (Elsa Sari Saputri & Samsudi, 2024). Saat ini, kebiasaan mengonsumsi junk food sedang populer di kalangan remaja. Junk food adalah jenis makanan dengan kandungan gizi rendah namun memiliki energi tinggi, yang dapat meningkatkan asupan kalori secara berlebihan. Secara global, konsumsi junk food telah diidentifikasi sebagai penyebab utama obesitas, baik di negara maju maupun berkembang. Meskipun mengandung banyak kalori, lemak, gula, dan natrium, jenis makanan ini tidak mengandung banyak serat, vitamin A, vitamin C, kalsium, dan folat (Fatmasari et al., 2024).

Perkembangan teknologi yang pesat turut berdampak pada penurunan aktivitas fisik remaja. Saat ini, remaja lebih banyak menghabiskan waktu di depan layar, baik untuk menonton televisi maupun bermain game di gadget, dibandingkan melakukan aktivitas fisik. Kondisi ini mendorong peningkatan asupan makanan yang tidak diimbangi dengan pembakaran energi. Selain itu, faktor jarak rumah ke sekolah yang cukup jauh juga membuat banyak anak memilih menggunakan kendaraan antar-jemput ketimbang bersepeda atau berjalan kaki. Akibatnya, energi yang tidak digunakan akan disimpan dalam tubuh sebagai lemak (Hanum, 2023).

Faktor genetik juga memiliki peran dalam meningkatkan risiko obesitas pada remaja. Kondisi ini dapat diwariskan dari satu generasi ke generasi berikutnya dalam lingkungan keluarga. Oleh karena itu, tidak jarang kita menemui kasus di mana orang tua yang mengalami obesitas memiliki anak-anak dengan kondisi serupa (*parental fatness*). Anak yang berasal dari orang tua obesitas berisiko lebih tinggi mengalami obesitas dibandingkan dengan anak-anak yang tidak memiliki riwayat tersebut. Namun demikian, bukan berarti anak yang tidak memiliki latar belakang keluarga obesitas tidak berpotensi mengalami kondisi serupa (Hafid et al., 2020).

Obesitas memberikan dampak negatif yang signifikan terhadap remaja, baik dari segi fisik maupun psikologis. Secara fisik, kondisi ini dapat memicu gangguan ortopedi seperti nyeri punggung bagian bawah dan memperparah osteoarthritis, khususnya pada sendi-sendi seperti pinggul, lutut, dan pergelangan kaki. Penderita obesitas umumnya memiliki luas permukaan tubuh yang tidak sebanding dengan berat badannya, sehingga tubuh kesulitan dalam melepaskan panas secara efisien dan menyebabkan produksi keringat yang berlebihan. Selain itu, oedema atau pembengkakan akibat penumpukan cairan juga kerap ditemukan di area tungkai dan pergelangan kaki (Guntur et al., 2021). Obesitas juga meningkatkan risiko sejumlah penyakit serius seperti gangguan kardiovaskular, diabetes melitus tipe 2, osteoarthritis, dan sleep apnea (Basida & Kurwiyah, 2023).

Fungsi kesehatan keluarga dalam menjaga kesehatan sangat krusial bagi remaja, khususnya dalam membentuk kebiasaan hidup sehat. Keluarga berfungsi sebagai penguat dalam menanamkan kebiasaan pada anak, termasuk pola makan dan aktivitas fisik. Orang tua memainkan peran penting dalam menyebarkan nilai-nilai hidup kepada seluruh keluarga, terutama anak-anak. Perilaku dan kebiasaan orang tua dalam menjalani aktivitas sehari-hari dan memilih makanan sangat memengaruhi pola makan anak (Basida & Kurwiyah, 2023).

Berdasarkan penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga dalam penanganan obesitas memiliki peran yang sangat penting. Salah satu fungsi utama keluarga adalah sebagai pemberi perawatan kesehatan, khususnya melalui pemenuhan kebutuhan nutrisi anggota keluarga. Pemenuhan gizi keluarga dapat dicapai melalui penyediaan

makanan dengan kandungan gizi seimbang (Rohayati et al., 2019). Penelitian lain juga menegaskan pentingnya peran orang tua dalam membentuk kebiasaan makan sehat serta mendorong aktivitas fisik. Orang tua mampu meningkatkan fungsi fisik, psikososial, dan kemampuan global anak-anak mereka. Fakta bahwa orang tua mendorong anak-anak mereka untuk menjalani gaya hidup sehat diketahui memiliki dampak yang signifikan terhadap fungsi fisik mereka (Fitriyani et al., 2024).

Oleh karena itu, dorongan orang tua dapat membantu remaja menurunkan berat badan, terutama yang melibatkan latihan fisik secara mandiri. Pendidikan tentang menjaga berat badan sehat disarankan untuk ditujukan kepada keluarga dengan anak-anak yang berisiko obesitas seperti ditunjukkan oleh nilai BMI (Body Mass Index) tinggi atau berat badan lahir tinggi. Penting untuk menyelidiki faktor risiko yang menyebabkan obesitas di kalangan anak-anak untuk memberikan pencegahan dini (Huang et al., 2024)

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang diterapkan adalah desain korelasional dengan pendekatan cross-sectional. Pendekatan ini didefinisikan sebagai proses penelitian yang sistematis terhadap suatu fenomena dengan mengumpulkan data numerik dan menganalisisnya menggunakan statistik (Abdullah et al., 2021).

Populasi dalam Penelitian ini yaitu remaja berusia 12-15 tahun yang berdomisili di Kecamatan Tanggul. Jumlah populasi dalam penelitian ini sebanyak 7.405 remaja yang tersebar di 8 desa. Dalam penelitian ini digunakan metode probability sampling dengan pendekatan cluster sampling. penelitian ini menetapkan sampel sebesar 15% dari total populasi di delapan desa. Oleh karena itu, digunakan metode cluster sampling, di mana setiap desa dianggap sebagai satu klaster, dan satu klaster dipilih secara acak melalui undian.

Hasil pengundian menunjukkan bahwa Desa Darungan terpilih sebagai lokasi sampel. Dengan demikian, seluruh remaja berusia 12-15 tahun yang berdomisili di Desa Darungan, yaitu sebanyak 215 orang dijadikan responden dalam penelitian ini. Jumlah ini mempresentasikan 15% dari total delapan Desa yang betada di Kecamatan Tanggul.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Remaja Usia 12-15 Tahun di Desa Darungan, Bulan Agustus Tahun 2025 (n=215)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki-laki	102	47,4
Perempuan	113	52,6
Total	215	100

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar jenis kelamin remaja adalah Laki-laki sebanyak 102 orang (47,4%) dan perempuan sebanyak 113 orang (52,6%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Umur Remaja Usia 12-15 Tahun di Desa Darungan, Bulan Agustus Tahun 2025 (n=215)

Umur	Frekuensi (f)	Presentase (%)
12	37	17,2
13	52	24,2
14	52	24,2
15	74	34,4
Total	215	100

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar jenis umur remaja adalah

umur 12 sebanyak 37 orang (17,2%), umur 13 sebanyak 52 (24,2%), umur 14 sebanyak 52 (24,2%), dan umur 15 sebanyak 74 (34,4%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Orang Tua Remaja Usia 12-15 Tahun di Desa Darungan, Bulan Agustus Tahun 2025 (n=215)

Pekerjaan Orang Tua	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Ibu Rumah Tangga	41	19,1
Petani	57	26,5
Guru	3	1,4
Dokter	3	1,4
ASN	2	9
Dosen	3	1,4
Wiraswasta	106	49,3
Total	215	100

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar frekuensi pekerjaan orang tua responden adalah ibu rumah tangga sebanyak 41 orang (19,1%), Petani sebanyak 57 (26,5%), Guru 3 (1,4%), Dokter 3 (1,4%). ASN sebanyak 2 (9%), Dosen sebanyak 3 (1,4%), dan wiraswasta sebanyak 106 (49,3%).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Umur Orang Tua Remaja Usia 12-15 Tahun di Desa Darungan, Bulan Agustus Tahun 2025 (n=215)

Umur Orang Tua	Frekuensi (f)	Presentase (%)
25-35 Tahun	18	8,4
36-45 Tahun	136	63,3
46-55 Tahun	51	23,7
56-80 Tahun	10	4,7
Total	215	100

Berdasarkan Tabel 4 menunjukan bahwa sebagian besar frekuensi umur orang tua responden adalah umur 25-35 tahun sebanyak 18 (8,4%), umur 36-45 tahun sebanyak 136 (63,3%), umur 46-55 tahun sebanyak 51 (23,7%), umur 56-80 tahun sebanyak 10 (4,7%). Hal ini menunjukkan bahwa jumlah umur 36-45 tahun lebih dominan lebih banyak dibandingkan umur yang lain.

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga di Desa Darungan, Bulan Agustus Tahun 2025 (n=215)

Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Sangat Baik	10	4,7
Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Baik	120	55,8
Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Kurang	85	39,5
Total	215	100

Berdasarkan Tabel 5 menunjukan bahwa fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam kategori Kurang memiliki frekuensi sebanyak 85 (39,5%).

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Kejadian Obesitas di Desa Darungan, Bulan Agustus Tahun 2025 (n=215)

Krjadian Obesitas	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Obesitas II	3	1,4
Obesitas I	23	10,7
Kelebihan Berat Badan	24	11,2
Berat Badan Normal	73	34,0
Berat Badan Kurang	92	42,8
Total	215	100

Berdasarkan Tabel 6 menunjukkan bahwa jumlah Kejadian Obesitas remaja Usia 12-15 tahun di Kecamatan Tanggul dengan Kategori Obesitas I sebanyak 23 (10,7%) dan Obesitas II sebanyak 3 (1,4%).

Tabel 7 Hubungan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga dengan Kejadian Obesitas pada Remaja di Kecamatan Tanggul, Bulan Agustus Tahun 2025 (n=215)

Variabel Independen	Variabel Dependen	p	r
Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga	Kejadian Obesitas Pada Remaja	0,000	-0,468

Berdasarkan Tabel 7 Hasil analisis bivariate menggunakan uji Spearman Rank menunjukkan nilai p sebesar 0,000, sementara nilai α yang ditetapkan adalah 0,05. Karena p lebih kecil dari α ($0,000 < 0,05$), dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara fungsi perawatan kesehatan keluarga dan kejadian obesitas pada remaja. Selain itu, koefisien korelasi (r) yang bernilai -0,468 menunjukkan bahwa kekuatan hubungan antara kedua variabel berada dalam kategori sedang. Nilai koefisien korelasi yang negatif juga mengindikasikan bahwa semakin baik fungsi perawatan kesehatan keluarga, semakin rendah kejadian obesitas pada remaja. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan dengan arah negatif dan kekuatan sedang antara fungsi perawatan kesehatan keluarga dan obesitas pada remaja di Kecamatan Tanggul.

Pembahasan

Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga pada Remaja di Kecamatan Tanggul

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 215 remaja di Kecamatan Tanggul, diperoleh data bahwa mayoritas responden, yaitu 120 remaja (55,8%), memiliki fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam kategori baik, sedangkan 10 responden (4,7%) masuk kategori sangat baik, dan 85 responden (39,5%) berada pada kategori kurang. Tidak ada responden yang menilai fungsi keluarganya dalam kategori sangat kurang. Temuan ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh keluarga di Kecamatan Tanggul telah menjalankan peran dalam menjaga kesehatan remajanya secara cukup optimal, meskipun masih terdapat sebagian keluarga yang membutuhkan perhatian lebih.

Menurut teori Friedman (1998), fungsi perawatan kesehatan keluarga merupakan salah satu dari lima fungsi dasar keluarga, yang mencakup kemampuan keluarga dalam mengenali masalah kesehatan, mengambil keputusan yang tepat, memberikan perawatan dasar, menjaga lingkungan rumah yang sehat, serta memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia. Fungsi ini sangat krusial dalam fase perkembangan remaja, karena keluarga memiliki peran utama dalam membentuk kebiasaan hidup sehat, termasuk pengawasan terhadap pola makan dan aktivitas fisik anak.

Hasil penelitian ini diperkuat oleh riset dari Basida & Kurwiyah (2023), yang menyatakan bahwa pola makan dan gaya hidup remaja sangat dipengaruhi oleh kebiasaan orang tua di rumah. Keluarga yang aktif menerapkan kebiasaan makan sehat, menyediakan makanan bergizi, dan mendorong anak beraktivitas fisik cenderung memiliki anak dengan status gizi lebih baik. Fitriyani et al. (2024) juga menegaskan bahwa dukungan orang tua dalam menerapkan gaya hidup sehat memiliki pengaruh signifikan terhadap fungsi fisik dan psikososial anak remaja. Oleh karena itu, jika fungsi perawatan keluarga kurang optimal, maka risiko remaja untuk mengalami kelebihan berat badan hingga obesitas akan meningkat.

Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar keluarga telah menjalankan peran yang baik, masih ada 39,5% yang berada dalam kategori kurang. Faktor yang mungkin memengaruhi kondisi ini antara lain kurangnya pengetahuan orang tua

tentang gizi seimbang, lemahnya pengawasan terhadap aktivitas anak, serta keterbatasan dalam mengakses informasi dan fasilitas kesehatan. Oleh karena itu, intervensi kesehatan berbasis keluarga sangat penting untuk memperkuat fungsi perawatan kesehatan ini, misalnya melalui penyuluhan gizi keluarga, program parenting remaja, dan kampanye pola hidup sehat di tingkat komunitas.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa fungsi perawatan kesehatan keluarga memiliki pengaruh besar terhadap kebiasaan dan perilaku kesehatan remaja. Upaya peningkatan kapasitas keluarga dalam menjalankan fungsi ini secara konsisten perlu terus didorong melalui kolaborasi antara tenaga kesehatan, sekolah, dan masyarakat guna mencegah berbagai permasalahan gizi, termasuk obesitas pada remaja.

Kejadian Obesitas pada Remaja di Kecamatan Tanggul

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 215 remaja usia 12–15 tahun di Kecamatan Tanggul, sebanyak 26 remaja (12,1%) mengalami obesitas. Rinciannya, 23 remaja (10,7%) mengalami obesitas tingkat I dan 3 remaja (1,4%) mengalami obesitas tingkat II. Fakta ini menunjukkan bahwa meskipun mayoritas remaja berada dalam kategori berat badan normal atau kelebihan berat badan, obesitas tetap menjadi masalah yang cukup signifikan dan perlu mendapat perhatian khusus di wilayah ini.

Menurut World Health Organization (WHO, 2022), obesitas pada remaja merupakan salah satu tantangan kesehatan masyarakat yang paling serius di abad ini. Obesitas terjadi akibat ketidakseimbangan antara asupan energi yang masuk melalui makanan dan energi yang digunakan oleh tubuh. Ketika energi yang masuk jauh lebih besar dari yang digunakan, maka kelebihan energi tersebut disimpan dalam bentuk lemak, dan dalam jangka panjang akan menyebabkan obesitas. Kondisi ini diperparah oleh faktor gaya hidup yang tidak sehat, seperti konsumsi makanan tinggi kalori, kurangnya aktivitas fisik, serta waktu layar (screen time) yang tinggi.

Temuan penelitian ini sejalan dengan riset Mardiana et al. (2022) yang menyatakan bahwa obesitas pada remaja umumnya dipengaruhi oleh tingginya konsumsi makanan yang mengandung banyak kalori dan aktivitas fisik yang rendah. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa remaja dengan asupan lemak berlebih dan frekuensi konsumsi makanan cepat saji memiliki risiko obesitas 5 hingga 6 kali lipat lebih tinggi dibandingkan dengan remaja yang memiliki pola makan sehat. Demikian pula, hasil studi dari Aziz et al. (2023) menemukan bahwa rendahnya aktivitas fisik berkorelasi positif dengan peningkatan risiko obesitas pada remaja, dengan prevalensi lebih tinggi pada remaja perempuan.

Selain itu, faktor lingkungan keluarga juga memiliki peran dalam terjadinya obesitas. Anak-anak yang tumbuh dalam lingkungan keluarga dengan kebiasaan makan tidak sehat dan kurang aktif secara fisik cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami obesitas (Fitriyani et al., 2024). Oleh karena itu, keterlibatan keluarga dalam pengawasan pola makan dan dorongan untuk aktivitas fisik menjadi sangat penting untuk mencegah dan mengurangi kejadian obesitas.

Berdasarkan fakta di lapangan dan hasil penelitian terdahulu, dapat disimpulkan bahwa obesitas pada remaja di Kecamatan Tanggul merupakan masalah nyata yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk gaya hidup, pola konsumsi, aktivitas fisik, dan peran keluarga. Upaya pencegahan perlu difokuskan pada edukasi keluarga, promosi pola hidup sehat di sekolah dan masyarakat, serta peningkatan akses terhadap fasilitas olahraga dan makanan sehat.

Hubungan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga dengan Kejadian Obesitas pada Remaja di Kecamatan Tanggul

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara peran fungsi perawatan kesehatan keluarga dan insiden obesitas pada remaja di Kecamatan

Tanggul. Dengan koefisien korelasi yang tercatat sebesar -0,468 dan nilai signifikansi 0,000, dapat disimpulkan bahwa nilai p lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. Hal ini mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara fungsi perawatan kesehatan keluarga dan kejadian obesitas di kalangan remaja. Arah korelasi yang negatif menunjukkan bahwa semakin tinggi kualitas fungsi perawatan kesehatan dalam keluarga, maka kecenderungan remaja untuk mengalami obesitas semakin rendah. Sebaliknya, semakin rendah fungsi tersebut dijalankan dalam kehidupan sehari-hari, maka risiko obesitas pada remaja menjadi lebih tinggi.

Nilai koefisien korelasi yang berada pada kategori sedang menunjukkan bahwa hubungan ini cukup kuat untuk menjadi perhatian, meskipun tidak berada dalam kategori sangat tinggi. Namun, hubungan ini tetap bermakna secara praktis dan teoritis, karena menunjukkan keterkaitan langsung antara kualitas pola pengasuhan dan pengelolaan kesehatan di lingkungan keluarga dengan status gizi remaja, khususnya terkait obesitas. Hal ini mempertegas bahwa peran keluarga bukan hanya sebagai penyedia kebutuhan fisik, tetapi juga sebagai pendidik, pelindung, dan pengarah dalam pembentukan kebiasaan hidup sehat.

Temuan ini sejalan dengan teori Friedman (1998) yang menyatakan bahwa keluarga merupakan unit sosial dasar yang memiliki lima fungsi penting, yaitu fungsi afektif, sosialisasi, reproduksi, ekonomi, dan fungsi perawatan kesehatan. Dalam konteks fungsi perawatan kesehatan, keluarga bertanggung jawab dalam upaya menjaga, memelihara, dan meningkatkan status kesehatan anggota keluarganya, termasuk melalui pemberian edukasi tentang perilaku hidup sehat, pengawasan terhadap pola makan dan aktivitas anak, serta memanfaatkan pelayanan kesehatan bila diperlukan. Masa remaja, masa transisi, membuat fungsi ini sangat penting karena pada masa inilah kebiasaan buruk seperti mengonsumsi makanan tinggi kalori dan rendah nutrisi saat tidak berolahraga dapat muncul.

Data lapangan yang diperoleh dari 215 remaja menunjukkan bahwa 55,8% responden menilai fungsi perawatan kesehatan dalam keluarganya baik, 4,7% sangat baik, namun masih terdapat 39,5% responden yang menilai fungsi tersebut kurang. Ketimpangan ini mencerminkan bahwa meskipun sebagian besar keluarga telah menyadari pentingnya menjaga kesehatan anak, masih terdapat proporsi signifikan keluarga yang belum menjalankan fungsi tersebut secara optimal. Pada kelompok keluarga dengan fungsi perawatan yang baik hingga sangat baik, prevalensi obesitas pada remaja cenderung lebih rendah. Sementara pada keluarga dengan fungsi yang kurang, kejadian obesitas cenderung meningkat. Ini mengindikasikan adanya pengaruh langsung antara kualitas fungsi perawatan keluarga dan risiko obesitas pada remaja.

KESIMPULAN

Fungsi perawatan kesehatan keluarga pada remaja di Kecamatan Tanggul sebagian besar berada dalam kategori baik, yang menunjukkan bahwa keluarga telah menjalankan peran mereka dalam menjaga dan merawat kesehatan anggota keluarga, termasuk dalam hal pengenalan masalah kesehatan, pengambilan keputusan, pemberian perawatan, menciptakan suasana sehat di rumah, dan pemanfaatan fasilitas kesehatan. Kejadian obesitas pada remaja di Kecamatan Tanggul masih ditemukan meskipun fungsi perawatan keluarga tergolong baik, yang mengindikasikan adanya faktor lain yang juga berkontribusi terhadap obesitas, seperti pola makan, aktivitas fisik, atau pengaruh lingkungan. Terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan kejadian obesitas pada remaja, di mana semakin baik fungsi perawatan keluarga, maka semakin kecil kemungkinan remaja mengalami obesitas. Hal ini menegaskan pentingnya peran keluarga dalam membentuk gaya hidup sehat dan mencegah obesitas sejak dini.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, K., Jannah, M., Aiman, U., Hasda, S., Fadilla, Z., Taqwin, Masita, Ardiawan, K. N., & Sari, M. E. (2021). Metodologi Penelitian Kuantitatif. In N. Saputra (Ed.), Yayasan Penerbit Muhammad Zaini. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Aziz, S. A., Pramana, Y., & Sukarni, S. (2023). Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Obesitas pada Remaja. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 3(4), 1115–1124. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i4.10238>
- Basida, R., & Kurwiyah, N. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Perilaku Pencegahan Obesitas Pada Remaja Kelas X dan XI di SMA Sandikta Jatirahayu Bekas. *Muhamadiyah*, 1, 1–5.
- Elsa Sari Saputri, & Samsudi. (2024). Hubungan Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Obesitas Pada Remaja di SMA Negeri 1 Abuki. *Jurnal Penelitian Sains Dan Kesehatan Avicenna*, 3(2), 156–164. <https://doi.org/10.69677/avicenna.v3i2.86>
- Fatmasari, E. Y., Sariatmi, A., Wigati, P. A., & Suryawati, C. (2024). Upaya Pencegahan Obesitas Pada Remaja Sekolah Menengah Pertama Di Kecamatan Tembalang Kota Semarang. 3(1), 1–5.
- Fauzan, M. R., Sarman, Rumaf, F., Darmin, Tutu, C. G., & Alkhair. (2023). Upaya Pencegahan Obesitas pada Remaja Menggunakan Media Komunikasi. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat MAPALUS*, 1(2 SE-Artikel), 29–34. <https://e-journal.stikesgunungmaria.ac.id/index.php/jpmm/article/view/39>
- Fitriyani, P., Gayatri, D., Mulyono, S., & Widyatuti. (2024). Analisis faktor yang berhubungan dengan obesitas: Sistematik Review. *Jurnal Keperawatan*, 16(September), 1119–1128.
- Guntur, M., Pamungkas, S., Gp, C. V., & Alamsyah, A. (2021). Faktor Risiko Kejadian Obesitas pada Mahasiswa di STIKes Hang Tuah Pekanbaru Obese Risk Factors on Students in STIKes Hang Tuah Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 7(2), 196–201. <http://jurnal.htp.ac.idj>
- Hafid, W., Hanapi, S., & Dai, S. S. (2020). Frekuensi Makan, Parental Fatness Dengan Kejadian Obesitas Pada Siswa Sekolah Menengah Atas. *Jurnal Promotif Preventif*, 3(1), 30–35. <https://doi.org/10.47650/jpp.v3i1.152>
- Hanum, A. M. (2023). Faktor-faktor penyebab terjadinya obesitas pada remaja. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 9(2), 137–147. <https://doi.org/10.22487/htj.v9i2.539>
- Huang, J., Keung, V. M. W., Cheung, C. K. M., Lo, A. S. C., Chan, S. C., Wong, Y. Y., Mui, L. W. H., Lee, A., & Wong, M. C. S. (2024). Prevalence and associated factors of overweight in Chinese adolescents: A cross-sectional study. *Health Science Reports*, 7(7), 1–11. <https://doi.org/10.1002/hsr2.2237>
- Mardiana, M., Yusuf, M., & Sriwiyanti, S. (2022). Hubungan Beberapa Faktor Dengan Kejadian Obesitas Remaja Di Palembang. *JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang)*, 17(1), 63–70. <https://doi.org/10.36086/jpp.v17i1.1169>
- Riany, P., Ahmad, A., & Ismail, N. (2021). Faktor Risiko Obesitas Pada Remaja: Studi Case- Control. *Nasuwakas: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(1), 80–86.
- Rohayati, R., Wiarsih, W., & Nursasi, A. Y. (2019). Perspektif Caregiver Dalam Merawat Keluarga Dengan Obesitas: Studi Fenomenologi. *Jurnal Mitra Kesehatan*, 2(1), 27–34. <https://doi.org/10.47522/jmk.v2i1.26>
- Rosalini, W., Robby Aji Permana, Ni Komang Wulantika, & Siti Fatimatus Zahro. (2024). Faktor Yang Mempengaruhi Resiko Terjadinya Gizi Lebih Pada Kelompok Usia Remaja Area Urban. *Professional Health Journal*, 5(2), 492–497. <https://doi.org/10.54832/phj.v5i2.532>

Septionona, A. C., Nugraheni, W. T., & Ningsih, W. T. (2024). Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Obesitas Pada Remaja Di SMP N 6 Tuban. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 3(8), 213–220.