

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep obesitas pada remaja

2.1.1 Definisi remaja

Pubertas merupakan masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa. Selain perubahan morfologi fisik, ada juga cara untuk mengembangkan kematangan psikologis, yaitu mengatasi masalah dan menerima tanggapan dari lingkungan (Medise et al., 2020). Masa remaja merupakan tahap dinamis dalam perkembangan regulasi emosi. Bagi banyak orang, kemampuan mereka untuk mengatur emosi meningkat secara dramatis selama masa remaja. Namun, bagi sebagian remaja, masa remaja menandai timbulnya atau memburuknya gangguan kejiwaan yang ditandai dengan kesulitan mengatur emosi (Silvers, 2022). Masa remaja mengalami kedewasaan dari segi fisik, psikologis dan sosial. Secara psikologis, masa remaja merupakan usia seseorang memasuki proses pertumbuhan. (Dwi Ananda & Apsari, 2020). Remaja adalah individu yang sedang menjalani fase tumbuh dewasa, yang mencakup kematangan dalam aspek mental, emosional, sosial, dan fisik. Pada tahap ini, mereka biasanya memiliki rasa ingin tahu yang besar dan mengalami perkembangan yang signifikan dalam perjalanan menuju kedewasaan (Diyanti & Purnomosidi, 2025). Masa remaja adalah salah satu tahap penting dalam perkembangan kehidupan manusia. Istilah remaja merujuk pada individu yang sedang mengalami fase transisi dari anak-anak menuju dewasa. Selama periode ini, seringkali seorang remaja berada dalam proses pencarian identitas, yang bisa membawa mereka pada berbagai tantangan dan masalah yang harus dihadapi. Keberhasilan atau kegagalan dalam mengatasi masalah-masalah tersebut akan sangat mempengaruhi

kemampuan mereka untuk mencapai status sebagai orang dewasa yang sehat, baik secara fisik maupun psikologis (M.T. Lokollo & Ruimassa, 2022).

2.1.2 Definisi obesitas

Obesitas merupakan suatu kondisi di mana keseimbangan antara asupan dan pengeluaran energi terganggu dalam jangka waktu lama, sehingga mengakibatkan penumpukan lemak berlebih (Salsa et al., 2024). Obesitas dan kegemukan adalah kondisi fisik abnormal yang ditandai dengan peningkatan lemak tubuh yang berlebihan. Lemak berlebih ini biasanya terakumulasi di jaringan subkutan dan sekitar organ, bahkan dapat menyerang organ. Penumpukan lemak tubuh yang berlebihan menyebabkan berbagai masalah kesehatan (Elsa Sari Saputri & Samsudi, 2024). Obesitas merupakan suatu kondisi di mana kadar lipid berlebih terakumulasi secara tidak normal di dalam tubuh. Penyebab paling umum dari obesitas pada anak-anak dan remaja adalah ketidakseimbangan energi, yaitu asupan kalori yang tinggi tanpa pengeluaran kalori yang sesuai (Gunaidi et al., 2024). Obesitas adalah penyakit kronis dan progresif dari penyimpanan energi kalori yang bermanifestasi sebagai deposisi lemak visceral atau subkutan berlebih (Mathis et al., 2022). Obesitas dapat juga diartikan sebagai masalah ekonomi dalam hal individu yang berpenghasilan tinggi makanan yang dikonsumsi dengan beragam makanan yang sehat memiliki harga yang mahal, sedangkan untuk individu yang berpenghasilan rendah lebih memilih makanan yang lebih murah, kurang bergizi (Grace, 2020). Obesitas juga dapat didefinisikan sebagai akumulasi berlebihnya atau distribusi abnormal lemak tubuh BF (*body fat*) (Mayoral et al., 2020).

2.1.3 Prevalensi obesitas

Pada tahun 2018, prevalensi kelebihan berat badan dan obesitas mencapai 16% pada usia 13-15 dan 13,5% pada usia 18 tahun. Angka tersebut meningkat drastis dibandingkan dengan prevalensi tahun 2013 sebesar 10,8% untuk usia 13-15 tahun

dan 7,3% untuk usia 16-18 tahun (Agustina et al., 2020). Angka obesitas pada remaja di Indonesia meningkat dari 23,6% pada tahun 2013 menjadi 31% pada tahun 2018. Prevalensi obesitas pada remaja usia 13-15 tahun adalah 4,8%, dan prevalensi pada remaja usia 16-18 tahun adalah 4,0% (Salsa et al., 2024). Secara global, prevalensi kelebihan berat badan dan obesitas di kalangan anak-anak dan remaja berusia 5 hingga 19 tahun meningkat hampir dua kali lipat antara tahun 1996 dan 2016, dari 8,9% menjadi 18,4%, dengan prevalensi tertinggi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. dari 3,8% menjadi 11,2%. Di Indonesia, prevalensi kelebihan berat badan dan obesitas di kalangan anak-anak dan remaja berusia 5 hingga 19 tahun meningkat empat kali lipat antara tahun 1996 dan 2016, dari 3,9% menjadi 15,4%. Pada tahun 2018, 10,8% dan 9,2% anak berusia 5 hingga 12 tahun masing-masing mengalami kelebihan berat badan dan obesitas (Oktaviani et al., 2023). Berdasarkan data Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2010 dan 2013, angka obesitas pada generasi muda usia 13 hingga 15 tahun di Indonesia sebesar 2,5%, meningkat menjadi 4,8% pada tahun 2018. Daerah Khusus Ibukota Jakarta menempati urutan pertama dalam angka obesitas pada generasi muda berusia 13 hingga 15 tahun sebesar 10%, lebih tinggi dari rata-rata nasional sebesar 1 (Ramadhany et al., 2023). Prevalensi gizi lebih/obesitas pada remaja (usia 16-18 tahun) meningkat dari 7,3% pada tahun 2013 menjadi 13,5% pada tahun 2018, menurut hasil Riskesdas (Syifa & Djuwita, 2023).

2.1.4 Dampak obesitas

Dampak yang ditimbulkan akibat obesitas pada remaja yang kelebihan berat badan berisiko mengalami obesitas di masa dewasa, yang dapat menyebabkan penyakit metabolik dan penyakit tidak menular (Elsa Sari Saputri & Samsudi, 2024). Obesitas mempunyai banyak akibat, antara lain berkembangnya berbagai penyakit diabetes, stroke, penyakit jantung, dan penyakit tidak menular berbahaya lainnya yang dapat berujung pada kematian (Yusuf Anjani Pjt, 2024). Obesitas berdampak buruk bagi

kesehatan dan psikologis kaum muda. Salah satu dampak negatif obesitas bagi kesehatan adalah risiko berkembangnya penyakit kronis seperti penyakit jantung, diabetes, dan kanker, efek lain dari obesitas pada remaja termasuk gangguan harga diri (Trianti & Sumiyati, 2021). Selain itu, ada risiko obesitas di masa dewasa yang dapat memicu penyakit degeneratif seperti gangguan metabolisme glukosa, penyakit jantung, dan penyumbatan pembuluh darah (Stikes et al., 2021). Kelebihan berat badan dan obesitas pada masa kanak-kanak dan remaja dikaitkan dengan hasil buruk jangka pendek, seperti hipertensi, apnea obstruktif, dan penyakit COVID-19 yang parah, serta hasil buruk jangka panjang, seperti obesitas dan peningkatan risiko kematian pada orang dewasa. Hal ini dapat mengakibatkan: Anak-anak yang kelebihan berat badan memiliki risiko lebih tinggi untuk meninggal dini daripada anak-anak normal (Oktaviani et al., 2023).

2.1.5 Etiologi obesitas

Menurut (Kelly et al., 2024) Penyebab obesitas pada remaja bersifat kompleks dan multifaktorial. Ada beberapa faktor yang berperan: Berikut ini adalah beberapa faktor utama yang berkontribusi terhadap obesitas: Faktor genetik: Obesitas memiliki komponen genetik yang besar. Penelitian menunjukkan bahwa obesitas 40 hingga 70 persen dapat diwariskan. Polimorfisme genetik yang dikaitkan dengan obesitas telah diidentifikasi, dengan lebih dari 750 lokus ditemukan berkontribusi terhadap variasi BMI. Faktor Lingkungan: Lingkungan tempat tinggal seperti akses ke makanan sehat, ketersediaan makanan cepat saji, dan tingkat aktivitas fisik memainkan peran utama dalam perkembangan obesitas. Misalnya, lingkungan dengan akses terbatas ke makanan sehat dan berlimpahnya makanan tidak sehat dapat meningkatkan risiko obesitas. Faktor sosial dan psikologis: Stres, pengalaman masa kecil yang buruk, dan stigma berat badan dapat mempengaruhi perilaku makan dan aktivitas fisik. Pengalaman negatif di masa kecil, seperti kekerasan fisik atau perceraian orang tua,

dapat meningkatkan risiko obesitas seseorang. Gaya hidup: Kebiasaan makan yang tidak sehat, kurang olahraga, dan terlalu banyak waktu di depan layar dapat menyebabkan penambahan berat badan. Remaja yang menghabiskan lebih dari dua jam sehari di depan layar berisiko lebih tinggi mengalami kelebihan berat badan atau obesitas. Faktor hormonal dan metabolisme: Obesitas juga dipengaruhi oleh hormon yang mengatur nafsu makan dan metabolisme, seperti ghrelin dan leptin. Jika hormon-hormon ini tidak seimbang, nafsu makan dapat **meningkat** dan rasa kenyang berkurang, yang pada akhirnya dapat menyebabkan penambahan berat badan. Secara keseluruhan, obesitas remaja merupakan hasil interaksi kompleks faktor genetik, lingkungan, sosial, dan perilaku, yang semuanya berkontribusi terhadap ketidakseimbangan antara asupan energi dan pengeluaran energi.

2.1.6 Patofisiologi obesitas

Patofisiologi obesitas melibatkan interaksi kompleks antara faktor genetik, lingkungan, hormonal dan perilaku yang memengaruhi keseimbangan energi tubuh. Aspek penting dalam patofisiologi obesitas adalah: Keseimbangan energi: Obesitas terjadi ketika asupan kalori melebihi pengeluaran kalori. Hal ini dapat disebabkan oleh kebiasaan makan yang tidak sehat, kurang olahraga, dan faktor psikologis seperti stres dan makan secara emosional. Faktor Genetik: Genetika memainkan peran penting dalam kecenderungan seseorang terhadap obesitas. Beberapa gen dapat mempengaruhi nafsu makan, metabolisme, dan distribusi lemak tubuh. Penelitian menunjukkan bahwa obesitas memiliki komponen genetik yang besar. Hormon dan Pengaturan Metabolisme: Hormon seperti leptin, ghrelin, dan insulin berperan dalam mengatur nafsu makan dan metabolisme. Leptin, yang diproduksi di jaringan adiposa, memberi sinyal pada otak untuk menekan nafsu makan, sementara ghrelin, yang diproduksi di lambung, merangsang nafsu makan. Ketidakseimbangan hormon-hormon ini dapat menyebabkan obesitas. Peradangan: Jaringan adiposa yang berlebih

dapat menyebabkan peradangan sistemik. Adiposit (sel lemak) melepaskan sitokin proinflamasi seperti TNF- α dan IL-6. Ini dapat mengganggu metabolisme dan menyebabkan resistensi insulin, faktor risiko diabetes tipe 2. Kekurangan Mikronutrien dan Vitamin: Kekurangan Vitamin dan Mikronutrien Beberapa di antaranya juga dikaitkan dengan obesitas. Misalnya, vitamin D berperan dalam mengatur metabolisme glukosa dan sistem kekebalan tubuh, dan kekurangan dapat memperburuk obesitas. Faktor psikososial: Stres psikososial, seperti perundungan dan tekanan sosial, dapat memicu perilaku makan kompulsif dan meningkatkan risiko obesitas. Penelitian telah menunjukkan bahwa anak-anak yang mengalami perundungan memiliki risiko lebih tinggi mengalami obesitas. Secara keseluruhan, obesitas adalah penyakit multifaktorial yang melibatkan interaksi beberapa sistem dalam tubuh. Memahami patofisiologi sangat penting untuk pengembangan strategi pencegahan dan pengobatan yang efektif (Mathis et al., 2022).

2.1.7 Tipe-tipe obesitas

Secara khusus, jenis obesitas berikut disebutkan dalam artikel (Rhee, 2022)

Obesitas sederhana: Ini adalah bentuk obesitas umum yang ditandai dengan penumpukan lemak berlebihan di seluruh tubuh. Obesitas perut: Tipe ini ditandai dengan penumpukan lemak di perut yang dapat meningkatkan risiko penyakit metabolik dan kardiovaskular. Obesitas Sarcopenic: Ini adalah suatu kondisi di mana tidak hanya kelebihan lemak yang disimpan, tetapi massa otot juga berkurang, yang dapat mempengaruhi kesehatan Anda secara keseluruhan. Penelitian menunjukkan bahwa jenis obesitas ini dapat menimbulkan dampak berbeda terhadap kesehatan metabolisme dan risiko penyakit kardiovaskular. Berbagai tipe-tipe obesitas pada remaja menurut (Kelly et al., 2024) dapat diklasifikasikan berdasarkan beberapa kriteria, termasuk indeks massa tubuh (BMI), distribusi lemak, dan penyebab yang mendasarinya. Jenis obesitas yang paling umum diidentifikasi adalah: 1. Obesitas

berdasarkan Indeks Massa Tubuh (BMI): Obesitas Kelas 1: didefinisikan sebagai BMI lebih besar atau sama dengan persentil ke-95 tetapi kurang dari persentil ke-120. Persentil ke-95 untuk usia dan jenis kelamin. hal ini menunjukkan adanya tingkat kelebihan berat badan yang signifikan, tetapi tidak sebesar yang terjadi pada kelas atas.

Obesitas kelas 2 (Obesitas Berat): Didefinisikan sebagai BMI lebih besar dari 120% persentil ke-95 atau BMI 35 atau lebih. Ini menunjukkan obesitas yang lebih parah dan seringkali memerlukan intervensi medis yang lebih intensif.

2. Obesitas akibat distribusi lemak: Obesitas android (berbentuk apel): Obesitas ini ditandai dengan penumpukan lemak di daerah perut. Tipe ini lebih umum terjadi pada pria dan meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular dan diabetes tipe 2. Obesitas Wanita (Berbentuk Buah Pir): Obesitas ini ditandai dengan penumpukan lemak di bagian pinggul dan paha. Tipe ini lebih umum terjadi pada wanita dan umumnya menimbulkan lebih sedikit risiko kesehatan dibandingkan obesitas android.

3. Obesitas berdasarkan penyebab: Obesitas primer: Ini adalah jenis obesitas yang paling umum dan disebabkan oleh ketidakseimbangan antara asupan kalori dan pengeluaran energi, seringkali karena kebiasaan makan yang tidak memadai, dan berhubungan dengan kurangnya latihan. Obesitas sekunder: Obesitas ini disebabkan oleh kondisi medis tertentu, seperti gangguan hormonal (misalnya sindrom Cushing), gangguan genetik, atau efek samping obat-obatan tertentu. Tergantung pada penyebab yang mendasarinya, perawatan yang lebih spesifik akan diperlukan.

4. Usia dan Perkembangan Obesitas: Obesitas Remaja: Ini merujuk pada obesitas yang terjadi pada orang berusia antara 12 dan 18 tahun. Hal ini sering kali dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti perubahan hormonal selama masa pubertas, perubahan pola makan, dan bertambahnya waktu menonton layar. memahami jenis obesitas ini penting untuk mengembangkan intervensi yang tepat dan efektif untuk mengobati obesitas pada remaja.

2.2 Faktor yang mempengaruhi obesitas pada remaja

Ada beberapa faktor penting yang berkontribusi pada kejadian overweight, yaitu kebiasaan makanan yang berlebihan pada remaja, tanpa memperhatikan asupan gizi dan nutrisi yang dikonsumsi berlebihan.

Faktor penyebab obesitas pada masa remaja bersifat multifaktorial, antara lain asupan zat gizi utama yang berlebihan, seringkali asupan makanan cepat saji, kurangnya aktivitas fisik, pola makan yang tidak seimbang, riwayat orang tua yang obesitas, dan melewatkan sarapan (Telisa et al., 2020). Penyebab obesitas diduga bersifat multifaktorial. Saat ini, penyebab kegemukan antara lain kebiasaan makan yang buruk dan gaya hidup tidak teratur yang ditandai dengan konsumsi junk food. Makanan cepat saji berarti penurunan asupan gizi dan peningkatan asupan makanan berkalori tinggi. Makanan cepat saji mengandung banyak garam, gula, lemak, dan kalori. Menurut standar kesehatan internasional dan nasional, mengonsumsi makanan cepat saji dapat melebihi asupan rata-rata harian individu (Tazkia et al., 2024). Faktor penyebab obesitas antara lain faktor lingkungan, faktor genetik, faktor psikologis, faktor kesehatan, obat-obatan, faktor perkembangan, dan aktivitas fisik. Faktor lingkungan juga memegang peranan penting, seperti pengaruh gaya hidup individu dan kebiasaan makan. Kebiasaan makan berlebihan bisa menjadi salah satu faktor terjadinya obesitas (Elsa Sari Saputri & Samsudi, 2024). Sedangkan berdasarkan (Sultana et al., 2021a) Untuk faktor risiko gaya hidup, empat indikator risiko dikembangkan: kebiasaan makan, aktivitas fisik, perilaku menetap, dan konsumsi tembakau. Indeks risiko ini dapat dianggap sebagai variabel eksposur.

2.2.1 Usia

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), Kegemukan dan Obesitas pada Anak dan Remaja Usia 5-19, pada tahun 2016 Peningkatan insiden serupa pada anak laki-laki dan perempuan, dengan 18% anak perempuan dan 19% anak laki-laki kelebihan berat badan (Mathew et al., 2021) Menurut jurnal (Agustina et al., 2021) kelebihan berat badan atau obesitas, pada remaja berusia 13 hingga 15 tahun, 10,8 % dan remaja berusia 16 hingga 18 tahun sebesar 7,3% dari populasi yang ada. Menurut laporan tahun 2016 oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), prevalensi global obesitas di kalangan remaja berusia 10 hingga 19 tahun melebihi 1 dari 6 remaja, (Jena Samanta et al., 2022) Seperti yang ditunjukkan penelitian ini, usia memainkan peran utama dalam risiko obesitas. Perbedaan akurasi berdasarkan usia: Studi menunjukkan bahwa kinerja algoritma dalam memprediksi obesitas paling tinggi pada kelompok usia 19-39 tahun, dengan akurasi dan AUC (Area Under Curve) lebih dari 70%. sebaliknya, akurasinya sekitar 65% untuk mereka yang berada dalam kelompok usia 60 hingga 79 tahun (Jeon et al., 2023). Tingkat deteksi kelebihan berat badan dan obesitas di kalangan anak sekolah usia 6 hingga 17 tahun meningkat dari tahun ke tahun dan diperkirakan akan mencapai 20% pada tahun 2020, (Liu et al., 2022).

2.2.3 Jenis kelamin

Sebuah studi tahun 2019 yang dilakukan di Karnataka, India selatan, menemukan bahwa prevalensi kelebihan berat badan dan obesitas berkisar antara 10,8 hingga 6,2, dengan pria cenderung memiliki prevalensi lebih tinggi daripada wanita, (Jena Samanta et al., 2022). Penelitian telah menunjukkan bahwa pria lebih mungkin menderita obesitas daripada wanita, tetapi wanita juga memiliki persentase lemak tubuh yang lebih tinggi. Distribusi lemak tubuh juga berbeda. Pria cenderung memiliki

distribusi lemak sentral (android), sedangkan wanita cenderung memiliki distribusi lemak perifer (tipe wanita), yang memiliki efek berbeda pada risiko kesehatan terkait obesitas. Distribusi lemak tubuh: Bahkan dengan indeks massa tubuh (BMI) yang sama, ada perbedaan dalam komposisi tubuh tergantung pada jenis kelamin. Secara umum, pria memiliki massa otot lebih tinggi, sedangkan wanita memiliki massa lemak lebih tinggi. Pada pria, distribusi lemak visceral yang tinggi memiliki efek negatif pada metabolisme, sedangkan pada wanita, distribusi lemak perifer kurang terkait dengan perkembangan komplikasi terkait obesitas (Muscogiuri et al., 2024). Selama 40 tahun terakhir, jumlah anak perempuan obesitas telah meningkat 10 kali lipat (dari 5 juta pada tahun 1975 menjadi 50 juta pada tahun 2016) dan jumlah anak laki-laki obesitas telah meningkat 12 kali lipat (6 juta pada tahun 1975 menjadi 74 juta pada tahun 2016), (Nicolucci & Maffeis, 2022). Anak laki-laki lebih cenderung kelebihan berat badan atau obesitas daripada anak perempuan. Di antara anak-anak dan remaja berusia 5 hingga 17 tahun, 22,9% anak laki-laki dan 21,4% anak perempuan mengalami kelebihan berat badan atau obesitas, (Andrie et al., 2021), Menurut penelitian, 9,1% kelebihan berat badan dan obesitas pada kelompok usia 15-19 tahun. Studi saat ini menunjukkan bahwa kegemukan dan obesitas juga menjadi masalah bagi wanita urban, (Tunkara-Bah, H Badjan, 2021).

2.2.4 Food security

Obesitas terus meningkat dari tahun ke tahun. Hal ini disebabkan oleh perubahan pola makan seperti rendah serat, asupan buah dan sayur, asupan garam tinggi dan asupan makanan tinggi lemak, terutama kurangnya aktivitas fisik masyarakat perkotaan (Al Rahmad, 2021). Makanan cepat saji adalah makanan yang tinggi kalori, garam, gula, dan lemak. Menurut standar kesehatan internasional dan nasional, konsumsi junk food melebihi asupan harian rata-rata seseorang. Makanan yang tergolong junk food pada umumnya berupa camilan manis atau asin dan lauk-

pauk lainnya. Anda mungkin tanpa sadar mengonsumsi makanan ini dalam jumlah berlebihan tanpa menyadarinya (Tazkiah et al., 2024). Screen time yang berlebihan, ketersediaan junk food dan pola asuh yang berbeda menjadi penyebab utama terjadinya overweight dan obesitas pada remaja, (Mathew et al., 2021), Studi telah menunjukkan bahwa kelebihan berat badan pada remaja terkait dengan beberapa gaya hidup remaja Brasil telah mengalami perubahan pola makan ditandai dengan peningkatan asupan makanan ultra proses dan penurunan asupan makanan alami seperti buah dan sayur, (Lima et al., 2021),

2.2.5 Perilaku makan

Kebiasaan makan makanan cepat saji, makanan atau minuman manis dan junk food berlebih. Ini berdampak buruk, secara nasional, 61,27% penduduk Indonesia mengonsumsi makanan dan minuman manis setidaknya sekali sehari, 30,22% 1-6 kali seminggu, dan 8,51% 3 kali sebulan atau kurang. Di Kalimantan Selatan, persentase masyarakat yang biasa mengonsumsi makanan dan minuman manis minimal satu kali sehari lebih tinggi dari rata-rata nasional yang sebesar 70,82%. Secara nasional, 41,7% orang mengonsumsi makanan berlemak setidaknya sekali sehari, 45% memakannya 1-6 kali seminggu, dan 13,2% memakannya 3 kali atau kurang dalam sebulan. Demikian pula konsumsi makanan berlemak di Provinsi Kalimantan Selatan melampaui indikator nasional, yakni sebesar 50,1% mengonsumsi makanan berlemak 1-6 kali seminggu dan 14,6% mengonsumsi makanan berlemak kurang dari 3 kali dalam sebulan (Tazkiah et al., 2024). Studi telah melaporkan peningkatan konsumsi gula-manis minuman, terutama minuman bersoda, dan ini berkaitan dengan pertumbuhan kelebihan berat badan dan obesitas di seluruh dunia. (Tunkara-Bah, H Badjan, 2021). Kebiasaan makan yang tidak sehat, termasuk makan berlebihan karena intoleransi terhadap makanan bergula, makanan padat berenergi dan makan dengan cepat merasa kenyang, dapat berkontribusi pada obesitas, (Lin et al., 2021). Yang dapat

berkontribusi pada peningkatan obesitas pada masa remaja misalnya, peningkatan konsumsi makanan berlemak dan makanan kaya karbohidrat sederhana, minuman manis, (Zarpellon et al., 2022). Gangguan makan ditandai dengan gangguan terus-menerus dalam makan atau perilaku terkait makan yang mengakibatkan perubahan asupan atau penyerapan makanan dan penurunan signifikan pada kesehatan fisik dan/atau fungsi psikososial. Gangguan makan yang paling sering terjadi di kalangan remaja obesitas meliputi gangguan makan berlebihan, bulimia nervosa, dan, pada tingkat yang lebih rendah, anoreksia nervosa (atipikal) (Jebeile et al., 2021).

2.2.6 Kesejahteraan mental

Kelebihan berat badan dan obesitas diakui sebagai faktor kunci yang berkontribusi pada masalah kesehatan mental di kalangan remaja. Berbagai penelitian sebelumnya menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kelebihan berat badan atau obesitas dengan gangguan mental serta kesehatan mental subjektif. Memelihara kesejahteraan mental yang baik sejak masa kanak-kanak sangat krusial untuk memastikan transisi yang sehat menuju kehidupan dewasa, serta memiliki dampak positif terhadap kesejahteraan, pertumbuhan, dan perkembangan secara keseluruhan (Fismen et al., 2022). Kelebihan berat badan dan obesitas tidak hanya mempengaruhi kesehatan fisik, tetapi juga berdampak pada kesehatan mental serta kualitas hidup anak-anak dan remaja. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa anak-anak dan remaja yang mengalami obesitas cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih rendah terkait dengan kesehatan mental mereka (Förster et al., 2023). Gejala kesehatan mental yang merugikan sering kali muncul pada masa remaja, sebuah periode yang khas di mana upaya promosi kesehatan fisik sangat penting untuk mencegah obesitas (Logan & Ward-Ritacco, 2022).

2.2.7 Aktivitas fisik

Kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan lebih banyak lemak tubuh yang disimpan dalam jaringan, sementara berkurangnya kebugaran fisik dapat merusak kesehatan fisik anak-anak karena kelebihan gizi dan obesitas. Kesehatan fisik adalah keadaan yang dimiliki atau dicapai seseorang berkenaan dengan kemampuannya melakukan aktivitas fisik. Aktivitas fisik ringan dilaporkan memiliki kemungkinan 9,533 kali lebih besar menyebabkan obesitas daripada aktivitas fisik berat (Elsa Sari Saputri & Samsudi, 2024). Banyak penelitian menyatakan bahwa gaya hidup kurangnya aktivitas fisik memiliki risiko obesitas yang sangat tinggi. Sebuah penelitian di Bangladesh menemukan bahwa kurangnya aktivitas fisik, seperti olahraga, dikaitkan dengan nilai $p = 0,023$ pada 33% remaja berusia 11-18 tahun yang masih kurang aktivitas fisik (setidaknya sekali seminggu). dan asosiasi ini sudah dieksplorasi di negara-negara Asia Selatan dan Asia Tenggara lainnya (Janah & Nugroho, 2021).. Salah satu penyebab kegemukan adalah gaya hidup yang kurang gerak. Gaya hidup ini tersebar luas di masyarakat yang berteknologi maju, dengan anak-anak menghabiskan lebih banyak waktu untuk duduk dan bermain dengan perangkat mereka. Kurangnya ruang terbuka hijau juga menyebabkan anak-anak tidak memperoleh kesempatan melakukan aktivitas fisik dengan aman dan nyaman di lingkungan rumah mereka. (Siahaan et al., 2024). Diet yang tidak memadai dan/atau aktivitas fisik yang tidak memadai telah diamati sebagai penyebab utama kelebihan berat badan dan obesitas pada remaja, (Jena Samanta et al., 2022).. Terlalu banyak waktu di depan layar: menghabiskan waktu lama di depan layar, entah menonton televisi, bermain gim video, atau menggunakan perangkat komputasi, sering kali dapat membuat seseorang tidak dapat bergerak. Pola aktivitas ini dapat berkontribusi terhadap gaya hidup kurang gerak yang dikaitkan dengan obesitas (Curran et al., 2023).