

PERAN KELUARGA DALAM MENINGKATKAN KESADARAN KESEHATAN PADA REMAJA DENGAN OBESITAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANCORAN JAKARTA SELATAN

Siti Nur Alizah^{1*}, Haslindar Hatta², Julfilkar Adnan Irnu³

¹Mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan, Politeknik Karya Husada, Indonesia

^{2,3}Dosen Program Studi Diploma III Keperawatan Politeknik Karya Husada, Indonesia

Jl. Margonda raya No.28 Pondok Cina-Depok, Gedung Atlanta Premium Estate lantai 6, 16424

Jawa Barat

*Pos-el penulis koresponden: snuralizah27@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Obesitas pada remaja merupakan kondisi penumpukan lemak berlebih yang menyebabkan risiko gangguan kesehatan dan menurunkan kualitas hidup. Keterlibatan keluarga berperan penting dalam membantu remaja memahami dan membentuk perilaku sehat, namun penerapan peran keluarga belum selalu optimal dalam praktik keperawatan. Tujuan penelitian ini untuk menggambarkan peran keluarga dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja dengan obesitas. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain studi kasus eksplanatori dengan pendekatan *Evidence Based Practice* (EBP). Intervensi keperawatan diberikan selama dua minggu melalui tiga kali pertemuan kepada dua keluarga dengan remaja yang mengalami obesitas, melibatkan observasi, wawancara, dan pemantauan perubahan perilaku terkait aktivitas fisik dan pola makan. **Hasil:** Setelah intervensi, keluarga mampu melaksanakan perannya secara optimal dalam memfasilitasi aktivitas fisik dan pengaturan pola makan remaja. Remaja menunjukkan peningkatan kedisiplinan dalam menjalankan jadwal olahraga serta konsistensi dalam menjaga asupan makanan sehat sesuai anjuran. **Kesimpulan:** Peran aktif keluarga berkontribusi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja dalam mengelola obesitas. Hasil ini menegaskan pentingnya dukungan keluarga sebagai bagian dari intervensi keperawatan berbasis bukti dalam pencegahan dan penatalaksanaan obesitas pada remaja.

Kata Kunci: Aktivitas fisik, Kesadaran kesehatan, Obesitas, Peran keluarga, Remaja

Abstract

Background: Adolescent obesity involves excessive fat accumulation that elevates health risks and reduces quality of life. Family involvement plays a critical role in helping adolescents understand and adopt healthy behaviors, yet consistent implementation of family roles remains suboptimal in nursing practice. This study aims to describe the family's role in enhancing knowledge and attitudes among obese adolescents. **Methods:** This research utilized an explanatory case study design with an Evidence-Based Practice (EBP) approach. Nursing interventions were delivered over two weeks through three sessions to two families with obese adolescents, incorporating observation, interviews, and monitoring of changes in physical activity and dietary patterns. **Results:** Post-intervention, families optimally fulfilled their roles in facilitating adolescents' physical activity and dietary regulation. Adolescents showed improved discipline in following exercise schedules and maintained consistent healthy food intake as recommended. **Conclusion:** Active family involvement significantly enhances adolescents' knowledge and attitudes toward obesity management. These findings affirm the essential role of family support within evidence-based nursing interventions for adolescent obesity prevention and management.

Keywords: Adolescents, Family Role, Health Awareness, Obesity, Physical Activity

Pendahuluan

Obesitas merupakan masalah kesehatan global yang prevalensinya terus meningkat pesat, menjadi penyebab kematian kelima di dunia dengan 2,8 juta kematian setiap tahunnya (Huang et al., 2020). *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan obesitas sebagai indeks massa tubuh (IMT) ≥ 30 kg/m², dengan prevalensi global anak dan remaja meningkat dari 1975 hingga 2016 melebihi 340 juta kasus. Di Indonesia, provinsi dengan tingkat obesitas tertinggi meliputi Sulawesi Utara, DKI Jakarta, dan Kalimantan Timur (Kementerian Kesehatan, 2018).

Berdasarkan survei Riskesdas, persentase penderita obesitas usia 13 hingga 15 tahun meningkat dari 10% pada tahun 2013 menjadi 16% pada tahun 2018. Antara usia 16 dan 18 tahun, survei nasional menunjukkan bahwa prevalensi malnutrisi, obesitas, atau berat badan meningkat dari 7–3% pada tahun 2013 menjadi 13,5% pada tahun 2018 (Rachmi et al., 2021).

Obesitas pada masa remaja dapat disebabkan oleh faktor genetik dan lingkungan seperti pola makan tidak seimbang, konsumsi makro berlebihan, makanan cepat saji, kurang aktivitas fisik, serta riwayat orang tua obesitas (Hanum, 2023). Faktor risiko mencakup kurangnya kegiatan fisik, konsumsi *fast food*, minim pengetahuan gizi, dukungan keluarga, dan genetika ditambah pola makan tinggi kalori/lemak/gula rendah serat, peningkatan *gadget*, serta kurang pengawasan keluarga (Hanani et al., 2021).

Remaja obesitas berisiko tinggi mengalami penyakit kronis seperti kanker, penyakit jantung koroner, diabetes, hipertensi, stroke, gangguan reproduksi, dan hiperlipidemia (Riskia, 2024). Secara psikologis, obesitas menimbulkan gangguan harga diri, perasaan negatif, rendah diri, *bullying* sekolah, dan tekanan mental (Sumiyati & Irianti, 2021).

Obesitas sebagai masalah kesehatan masyarakat masa depan memerlukan intervensi populasi kritis untuk hindari dampak jangka panjang. Upaya pencegahan efektif melalui peningkatan kesadaran keluarga pada remaja obesitas (Pratama, 2023). Namun, kesenjangan pengetahuan terdapat pada minimnya studi keperawatan Indonesia yang menggambarkan peran keluarga melalui *Evidence-Based Practice* (EBP) untuk transformasi perilaku remaja obesitas. Kebaruan penelitian ini adalah pendekatan studi kasus eksplanatori yang mengeksplorasi efektivitas dukungan keluarga dalam intervensi aktivitas fisik dan pola makan. Tujuan penelitian ini adalah menggambarkan peran keluarga dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja dengan obesitas melalui pendekatan *Evidence-Based Practice* selama dua minggu.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus eksplanatori dengan mengimplementasikan *Evidence Based Practice* (EBP) pada responden di masyarakat, dimana EBP merupakan metode perawatan profesional untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan secara konsisten dan mengurangi biaya (Hidayat, 2019). Studi kasus eksplanatori bertujuan menjelaskan hubungan kausal antarvariabel melalui deskripsi mendalam untuk menguji teori/hipotesis (Fadilah & Nasution, 2022). Penelitian dilaksanakan selama dua minggu pada keluarga remaja obesitas di masyarakat wilayah kerja puskesmas Pancoran Jakarta Selatan.

Subjek penelitian adalah dua responden dari dua keluarga inti (bapak, ibu, anak remaja obesitas) dengan kriteria inklusi: keluarga kooperatif, remaja obesitas, menyetujui untuk menjadi subjek penelitian, tinggal serumah, usia 15-17 atau 18-24 tahun (WHO). Kriteria eksklusi: tinggal bersama keluarga lain atau gangguan pendengaran/berbicara.

Instrumen penelitian berupa hasil pengukuran observasi, wawancara, kuesioner, dan dokumentasi terhadap kasus yang sedang diteliti. Kuesioner untuk mengetahui sejauh mana



pengetahuan dan tingkat kesadaran kesehatan dimiliki oleh remaja serta anggota keluarganya, baik terkait pola hidup sehat, pencegahan penyakit, maupun peran keluarga dalam mendukung gaya hidup sehat. Kuesioner pre/post-test obesitas pada remaja (20 indikator) berisi definisi, penyebab, faktor risiko, dampak akibat obesitas, pencegahan penyakit, makanan siap saji apakah baik, penyebab makanan siap saji, mengonsumsi sayur dan buah-buahan, kandungan makanan siap saji, membuat makanan sehat dirumah, sering mengonsumsi makanan siap saji menyebabkan obesitas.

Prosedur dilakukan selama dua minggu. Hari pertama Minggu I: pengkajian/pengambilan data. Hari kedua Minggu I: edukasi obesitas dan aktivitas fisik menggunakan *tummy trimmer*. Monitoring selama masa aktivitas fisik minimal satu hari sekali (45-60 menit, pagi/sore) selama satu minggu, dengan grup *WhatsApp* untuk memantau proses dan jadwal aktivitas fisik. Minggu II hari terakhir: evaluasi dengan edukasi dan aktivitas fisik.

Penelitian mendapat persetujuan berupa izin penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Selatan Nomor 285/TM.09.45 tanggal 16 Januari 2025.

Hasil

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama dua minggu dengan tiga kali pertemuan, aktivitas fisik pada kedua remaja menunjukkan pola yang serupa. Pada keluarga Ny. M, An. R telah memasukkan aktivitas fisik ke dalam jadwal kegiatan harian dan melaksanakannya secara rutin, namun durasi pelaksanaan masih kurang dari 30 menit setiap sesi. Pada keluarga Ny. Y, An. K. F juga menuliskan aktivitas fisik dalam jadwal harian dan melakukannya secara teratur, dengan durasi pelaksanaan yang juga masih kurang dari 30 menit setiap sesi.

Pada kedua keluarga, memberikan dukungan dalam pelaksanaan aktivitas fisik dan berperan dalam memantau kesesuaian aktivitas dengan jadwal yang telah disusun. Kedua keluarga dari remaja dengan obesitas menunjukkan tingkat pengetahuan dan sikap pada kategori sedang dengan skor yang berbeda. Skor keluarga Ny. M adalah 70, sedangkan skor keluarga Ny. Y adalah 65. Skor tersebut menunjukkan bahwa kedua keluarga telah memiliki dasar pengetahuan dan sikap yang cukup mengenai obesitas dan aktivitas fisik, namun masih memerlukan penguatan lebih lanjut untuk mencapai kategori tinggi.

Kesadaran akan pentingnya masalah aktivitas fisik dapat memicu terjadinya obesitas pada remaja. Begitu pula mengenai pengetahuan dan sikap yang dapat mempengaruhi tingkat kesadaran. Edukasi dapat mengubah sikap dan perilaku remaja maupun keluarga (Kristina & Huriah, 2020). Dengan demikian, keluarga mendorong untuk melakukan aktivitas fisik secara teratur yang kemudian dipantau dan didukung oleh anggota keluarga lainnya.

Pembahasan

Penelitian ini menggambarkan peran keluarga dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja obesitas melalui pendekatan *Evidence Based Practice* (EBP) selama dua minggu dengan tiga kali pertemuan. Pengkajian awal mengidentifikasi kondisi obesitas pada An. R dari keluarga Ny. M dengan berat badan 106 kg, tinggi badan 182 cm, dan IMT 32,0 (obesitas derajat II), serta An. K.F dari keluarga Ny. Y dengan berat badan 72 kg, tinggi badan 163 cm, dan IMT 27,3 (obesitas derajat I). Kedua remaja menunjukkan faktor risiko utama berupa riwayat genetik, pola makan tidak terkontrol, konsumsi *junk food* dan minuman bersoda, serta aktivitas fisik yang minim akibat rasa malas bergerak dan mudah lelah.

Faktor risiko yang teridentifikasi dalam penelitian ini sangat selaras dengan temuan Hanum (2023) yang menyebutkan bahwa obesitas pada masa remaja dipicu oleh faktor genetik dan



lingkungan seperti pola makan tidak seimbang, asupan makronutrien berlebihan, sering mengonsumsi makanan cepat saji, kurangnya aktivitas fisik, serta riwayat obesitas pada orang tua. Hal ini juga dikuatkan oleh Hanani *et al.* (2021) yang mengemukakan bahwa faktor kurangnya kegiatan fisik, kebiasaan mengonsumsi fast food, rendahnya pengetahuan tentang gizi, dukungan keluarga yang minim, serta faktor genetik menjadi pemicu utama obesitas remaja, ditambah pola makan tinggi kalori, lemak, dan gula namun rendah serat, peningkatan penggunaan *gadget*, serta kurangnya pengawasan keluarga.

Pada keluarga Ny. M, diagnosa keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif teridentifikasi akibat kesulitan Ny. M membatasi porsi makan An. R yang sering menambah nasi. Hal tersebut sesuai dengan Riyanti & Lestari (2020) yang menyatakan bahwa kurangnya informasi yang dimiliki keluarga, terutama ibu dalam merawat anak, dapat menyebabkan penerapan pola asuh yang kurang tepat seperti membiarkan anak mengonsumsi sedikit sayur dan buah. Diagnosa obesitas related to kurang aktivitas fisik harian juga terkonfirmasi karena An. R merasa malas bergerak dan mudah lelah, sebagaimana dijelaskan Jeckzen *et al.* (2019) bahwa aktivitas fisik berperan penting dalam keseimbangan energi pada penderita obesitas, dan gaya hidup tidak efektif atau tingkat aktivitas rendah merupakan salah satu faktor utama terjadinya obesitas selain faktor asupan kalori berlebihan. Defisit pengetahuan dengan skor pre-test 70 (kategori sedang) menunjukkan keterbatasan informasi keluarga terkait obesitas.

Demikian pula pada keluarga Ny. Y, diagnosa pemeliharaan kesehatan tidak efektif muncul karena Ny. Y mengalami kesulitan memantau kebiasaan makan An. K.F saat berada di luar rumah meskipun sudah berupaya mengingatkan untuk mengurangi *junk food* dan minuman bersoda. Nugroho & Hikmah (2020) menegaskan bahwa kebiasaan mengonsumsi *junk food* pada remaja dapat memengaruhi peningkatan status gizi lebih dengan pola makan tinggi karbohidrat, lemak, dan protein berlebih. Diagnosa obesitas related to kurang aktivitas fisik harian dan gangguan kebiasaan makan juga teridentifikasi dengan karakteristik serupa, yaitu rasa mudah lelah yang membuat An. K.F enggan bergerak berlebihan. Kesiapan peningkatan pengetahuan dengan skor pre-test 65 (kategori sedang) menunjukkan potensi perilaku upaya peningkatan kesehatan.

Ketiga tindakan keperawatan yang diterapkan menunjukkan efektivitas yang berbeda. Tindakan pertama berupa dukungan terhadap mekanisme koping keluarga pada Ny. M dan melibatkan keluarga dalam pengobatan obesitas pada Ny. Y menghasilkan komitmen keluarga untuk mendukung aktivitas fisik dan pola makan sehat bagi An. R dan An. K.F. Orang tua mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kebiasaan makan dan aktivitas fisik anak, sehingga berdampak langsung pada tingkat risiko obesitas yang dialami anak (Tomayko *et al.*, 2021).

Tindakan kedua berupa aktivitas fisik menggunakan alat *tummy trimmer* dengan pemantauan jadwal dan grup *WhatsApp* berhasil meningkatkan kepatuhan meskipun durasi masih kurang dari 30 menit per sesi pada kedua remaja. Keluarga Ny. M melaporkan An. R sudah menuliskan aktivitas fisik dalam jadwal kegiatan harian tetapi hanya mampu melaksanakannya dalam waktu singkat, demikian pula An. K.F dari keluarga Ny. Y. Aktivitas fisik selama 30 menit memberikan banyak manfaat kesehatan, seperti menjaga kebugaran tubuh, menurunkan risiko penyakit kardiovaskular, serta meningkatkan kesehatan pencernaan. Aktivitas fisik sendiri didefinisikan sebagai segala gerakan tubuh akibat kontraksi otot rangka yang menghasilkan pengeluaran energi dan pembakaran kalori (Dinas Kesehatan Aceh, 2018). Kemenkes (2022) merekomendasikan aktivitas fisik kategori cukup dengan latihan 30 menit per hari atau minimal 3-5 hari per minggu.

Tindakan ketiga berupa edukasi kesehatan tentang obesitas berhasil meningkatkan pengetahuan kedua keluarga dari kategori rendah menjadi tinggi pasca-intervensi. Riyanti & Lestari (2020)

menjelaskan bahwa pendidikan kesehatan merupakan pendekatan edukatif yang bertujuan mendorong perubahan perilaku serta meningkatkan status gizi seseorang maupun masyarakat melalui pemahaman konsep obesitas, komplikasi, dan cara mengatasi. Kedua keluarga menyatakan paham dengan materi edukasi dan berkomitmen menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berolahraga rutin bersama.

Hasil penelitian ini mengimplikasikan perlunya pengembangan protokol *Evidence Based Practice* keluarga sentris dalam manajemen obesitas remaja di tingkat komunitas dan Puskesmas, khususnya melalui "*Family Fitness Contract*" berbasis jadwal terstruktur dan monitoring digital. Dalam pendidikan keperawatan, diperlukan modul khusus manajemen obesitas keluarga untuk mahasiswa D-III/D-IV Keperawatan. Secara kebijakan, temuan mendukung pengembangan program nasional dukungan keluarga dalam pencegahan obesitas remaja.

Keterbatasan penelitian meliputi sampel kecil, durasi intervensi singkat (2 minggu), dan tidak adanya pengukuran antropometri *follow up* untuk mengevaluasi perubahan IMT. Penelitian selanjutnya disarankan dengan sampel lebih banyak keluarga, periode monitoring 3-6 bulan, dan *outcome* pengukuran lingkar pinggang serta IMT.

Kesimpulan

Penelitian studi kasus eksplanatori ini menunjukkan bahwa keterlibatan aktif keluarga berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan remaja dengan obesitas, dari tingkat rendah menjadi tinggi, melalui penerapan *Evidence Based Practice* selama dua minggu dengan tiga kali sesi intervensi. Keluarga Ny. M dan Ny. Y mampu mendukung pelaksanaan aktivitas fisik teratur menggunakan tummy trimmer berdasarkan jadwal yang terstruktur dan dipantau secara digital, meskipun durasinya masih di bawah 30 menit setiap sesi, serta berkomitmen menerapkan pola makan sehat dan perilaku hidup bersih dan sehat bersama remaja.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa intervensi EBP yang berfokus pada keluarga efektif membantu mengatasi masalah manajemen kesehatan keluarga yang kurang optimal, obesitas terkait rendahnya aktivitas fisik, serta kekurangan maupun kesiapan peningkatan pengetahuan pada kedua keluarga. Perubahan sikap yang menjadi lebih realistis, disertai peningkatan pengetahuan yang bermakna, menjadi modal penting untuk upaya pencegahan obesitas yang berkelanjutan.

Penelitian berikutnya disarankan menambah jumlah keluarga yang terlibat dan memperpanjang durasi intervensi menjadi 3–6 bulan, sehingga dapat dinilai perubahan antropometri jangka panjang seperti indeks massa tubuh dan lingkar pinggang.

Conflict of interest statement

Penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan yang dapat mempengaruhi hasil dalam penelitian dan dalam artikel yang dipublikasi ini.

Pendanaan

Penulis menyatakan dana yang digunakan dalam penelitian ini tidak menerima pendanaan khusus dari lembaga publik, komersial, maupun nirlaba manapun.



Referensi

- Dinas Kesehatan Aceh. (2018). *Lakukan Aktifitas Fisik 30 Menit Setiap Hari*. Dinas Kesehatan Provinsi Aceh. <https://dinkes.acehprov.go.id/news/read/2018/03/15/206/lakukan-aktifitas-fisik-30-menit-setiap-hari.html>
- Fadilah, A. Z., & Nasution, J. (2022). Pengaruh Disiplin Kerja dan Motivasi terhadap Kinerja Pegawai pada Upt. Balai Pengujian dan Sertifikasi Mutu Barang Medan. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(12), 3831–3836. <https://doi.org/10.47492/jip.v2i12.1424>
- Hanani, R., Badrah, S., & Noviasy, R. (2021). Pola Makan, Aktivitas Fisik dan Genetik Mempengaruhi Kejadian Obesitas Pada Remaja di SMK Wilayah Kerja Puskesmas Segiri. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 14(2), 120–129. <https://doi.org/10.26630/jkm.v14i2.2665>
- 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/hjt.v9i2.539>
- Hidayat, T. (2019). *Pembahasan Studi Kasus Sebagai Bagian Metodologi Pendidikan*. https://www.researchgate.net/publication/335227300_PEMBAHASAN_STUDI_KASUS_SEBAGAI_BAGIAN_METODOLOGI_PENELITIAN
- Huang, L., Chen, W., Renzaho, A. M. N., & Hall, B. J. (2020). Validation of obesity status based on self-reported data among filipina and indonesian female migrant domestic workers in Macao (SAR), China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16), 1–13. <https://doi.org/10.3390/ijerph17165927>
- Jeckzen, N. T., Kinasih, A., & Kurniasari, M. D. (2019). HUBUNGAN ANTARA AKTIVITAS FISIK DENGAN OBESITAS DI PUSKESMAS TEGALREJO, KOTA SALATIGA. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 10(1), 256–263. <https://doi.org/10.26751/jikk.v10i1.530>
- Kemendes. (2022). *6 Manfaat Rutin Melakukan Aktivitas Fisik*. Ayo Sehat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://ayosehat.kemkes.go.id/6-manfaat-rutin-melakukan-aktivitas-fisik>
- Kementerian Kesehatan, R. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. [http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf](http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK%20No.%2057%20Tahun%202013%20tentang%20PTRM.pdf)
- Kristina, A., & Huriyah, T. (2020). Program Pencegahan Obesitas Anak Dengan Perlibatan Peran Keluarga: Literature Review. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Edisi Khusus*, 5(2), 55–63. <https://doi.org/10.30651/jkm.v5i2.4427>
- Nugroho, P. S., & Hikmah, A. U. R. (2020). Kebiasaan Konsumsi Junk Food dan Frekuensi Makan Terhadap Obesitas. *Jurnal Dunia Kesmas*, 9(2), 185–191. <https://doi.org/10.33024/jdk.v9i2.3004>
- Pratama, B. A. (2023). Literature Review: Faktor Risiko Obesitas Pada Remaja Di Indonesia. *Indonesian Journal on Medical Science*, 10(2). <https://doi.org/10.55181/ijms.v10i2.443>
- Rachmi, C. N., Jusril, H., Ariawan, I., Beal, T., & Sutrisna, A. (2021). Eating behaviour of Indonesian adolescents: a systematic review of the literature. *Public Health Nutrition*, 24, S84–S97. <https://doi.org/10.1017/S1368980020002876>
- Riskia, S. (2024). FAKTOR RESIKO PENYEBAB OBESITAS PADA REMAJA : LITERATURE REVIEW. *Jurnal Kesehatan Bertuah Indonesia*, 1(2), 53–64. <https://bertuahjournal.com/index.php/jkbi/article/view/20/19>
- Riyanti, E., & Lestari, E. P. (2020). EFEKTIVITAS PENYULUHAN KESEHATAN DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG OBESITAS PADA ANAK SEKOLAH. *Nursing Science Journal (NSJ)*, 1(1). <https://doi.org/10.53510/nsj.v1i1.15>
- Sumiyati, S., & Irianti, D. (2021). OBESITAS TERHADAP HARGA DIRI REMAJA. *Jurnal Sains Kebidanan*, 3(2), 80–85. <https://doi.org/10.31983/jsk.v3i2.7925>
- Tomayko, E. J., Tovar, A., Fitzgerald, N., Howe, C. L., Hingle, M. D., Murphy, M. P., Muzaffar, H., Going, S. B., & Hubbs-Tait, L. (2021). Parent Involvement in Diet or Physical Activity



Interventions to Treat or Prevent Childhood Obesity: An Umbrella Review. *Nutrients* 13(9), 3227. *Nutrients*, 13(9), 3227. <https://doi.org/10.3390/nu13093227>

