

# PERAN KONSELOR KRISTEN TERHADAP EMOSI DAN PERILAKU MAKAN DALAM MENGHADAPI OBESITAS ANAK

**Christian Rusli,<sup>1</sup> Sutrisno,<sup>2</sup> Dunant F. Soukotta,<sup>3</sup> Imron Widjaja<sup>4</sup>**

Sekolah Tinggi Teologi Moriah, Tangerang, Indonesia<sup>12</sup>

Sekolah Tinggi Teologi Indonesia, Jakarta, Indonesia<sup>3</sup>

Sekolah Tinggi Teologi Widya Agape, Malang, Indonesia<sup>4</sup>

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

*Submitted: 21 May 2024 Revision: 5 August 2024 Accepted: 24 October 2024*

## **Abstract**

*This study aims to explore the role of Christian counselors in guiding children facing obesity, focusing on managing emotional aspects and eating behaviors. Childhood obesity is becoming an increasingly pressing health issue, and the role of Christian counselors can be key in helping children overcome this challenge. This research method uses a qualitative approach with a literature review approach to the role of Christian counselors who have experience in guiding children with obesity. The results showed that the role of Christian counselors involves a holistic approach that understands the spiritual, emotional, and behavioral aspects of children. The counselor helps children identify emotional factors that may contribute to unhealthy eating behaviors. In addition, the counselor's role includes providing moral support, motivating children to develop healthy eating habits, and facilitating spiritual understanding to enhance overall well-being. This study contributes to the understanding of how the role of Christian counselors can help children deal with obesity by viewing the spiritual and emotional aspects as an integral part of the healing process.*

**Keywords:** *Christian counselor, eating behavior, childhood obesity*

## **Abstrak**

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi peran konselor Kristen dalam membimbing anak-anak yang menghadapi obesitas, dengan fokus pada pengelolaan aspek emosional dan perilaku makan. Kondisi obesitas pada anak-anak menjadi masalah kesehatan yang semakin mendesak, dan peran konselor Kristen dapat menjadi kunci dalam membantu anak-anak mengatasi tantangan ini. Metode penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan pendekatan pustaka terhadap peran konselor Kristen yang memiliki pengalaman dalam membimbing anak-anak dengan obesitas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran konselor Kristen melibatkan pendekatan holistik yang memahami aspek spiritual, emosional, dan perilaku anak-anak. Konselor membantu anak-anak mengidentifikasi faktor-faktor emosional yang mungkin berkontribusi pada perilaku makan tidak sehat. Selain itu, peran konselor mencakup memberikan dukungan moral, memotivasi anak-anak untuk mengembangkan kebiasaan makan yang sehat, dan memfasilitasi pemahaman spiritual untuk meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan. Penelitian ini memberikan kontribusi pada pemahaman tentang bagaimana peran konselor Kristen dapat membantu anak-anak menghadapi obesitas dengan memandang aspek spiritual dan emosional sebagai bagian integral dari proses penyembuhan.

**Kata Kunci:** *Konselor Kristen, perilaku makan, obesitas anak*



Didache: Jurnal Teologi dan Pendidikan Kristen by <https://jurnal.moriah.ac.id/index.php/didache/>  
is licensed under a [Lisensi Creative Commons Atribusi-BerbagiSerupa 4.0 Internasional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

---

## PENDAHULUAN

Obesitas merupakan masalah global yang berdampak pada 2 milyar penduduk dunia dan mengancam kesehatan masyarakat termasuk di Indonesia. Pada tahun 2030 diperkirakan 1 dari 5 wanita dan 1 dari 7 pria akan hidup dengan obesitas (setara dengan lebih dari 1 miliar orang di seluruh dunia). Prevalensi obesitas global lebih tinggi pada perempuan dibanding laki-laki dan jumlah terbesar orang dengan obesitas berada di negara berkembang, di mana beban ganda malnutrisi terus berlanjut dan sistem sangat kurang siap dan tidak dilengkapi dengan baik untuk mengatasi obesitas dan konsekuensinya secara efektif. Secara global, lebih dari 160 juta tahun kehidupan sehat yang hilang disebabkan oleh IMT (Indeks Massa Tubuh) yang tinggi pada tahun 2019, dan angkanya kemungkinan akan lebih tinggi setiap tahun.

Di Indonesia dalam kurun waktu 10 tahun terjadi peningkatan obesitas yang cukup signifikan, dari 10,5% di tahun 2007 menjadi 21,8% di tahun 2018. Obesitas menjadi faktor risiko terjadinya penyakit tidak menular seperti diabetes melitus, jantung, kanker, hipertensi dan penyakit metabolik maupun non metabolik lainnya serta berkontribusi pada penyebab kematian akibat penyakit kardiovaskular (5,87% dari total kematian), penyakit diabetes dan ginjal (1,84% dari total kematian). Obesitas saat ini telah digolongkan sebagai penyakit yang perlu diintervensi secara komprehensif. Selain memberikan dampak peningkatan penyakit tidak menular, obesitas juga berdampak pada kerugian ekonomi yang dipicu oleh biaya perawatan penyakit komorbiditas obesitas yaitu penyakit tidak menular yang memang memerlukan biaya tidak sedikit.<sup>1</sup>

Data dari survei Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) menunjukkan kelebihan berat badan dan obesitas di Indonesia telah meningkat sejak beberapa dekade terakhir pada semua kelompok umur. Di tahun 2018, 1 dari 5 anak usia sekolah (20 persen, atau 7,6 juta), 1 dari 7 remaja (14,8 persen, atau 3,3 juta) dan 1 dari 3 orang dewasa (35.5 persen, atau 64.4 juta) di Indonesia hidup dengan kelebihan berat badan atau obesitas<sup>1</sup>. Hal ini menimbulkan ancaman

---

<sup>1</sup> Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular et al., "Panduan Hari Obesitas Sedunia Tahun 2023" (Jakarta, 2023), <https://ayosehat.kemkes.go.id/pub/files/0b43c48e8765bf62a02f42a1359349d5.pdf>.

yang besar bagi kesejahteraan anak-anak Indonesia karena kelebihan berat badan dan obesitas dapat berdampak langsung pada kesehatan dan perkembangan psiko-sosial mereka, serta dapat menyebabkan peningkatan risiko penyakit tidak menular (PTM) di kemudian hari, seperti diabetes tipe 2, penyakit jantung dan beberapa jenis kanker.<sup>2</sup>

Obesitas disebabkan oleh beberapa faktor yaitu genetik, lingkungan, dan obat-obatan dan hormonal. Berdasarkan data Riskesdas tentang analisis survei konsumsi makanan individu (SKMI, 2014) sebesar 40,7% masyarakat Indonesia mengonsumsi makanan berlemak, 53,1% mengonsumsi makanan manis, 93,5% kurang konsumsi sayur dan buah, dan 26,1% aktivitas fisik kurang. Konsumsi sayur dan olahannya hanya sebesar 57,1 gram per orang per hari (dari anjuran 200-300 gram per orang per hari) dan konsumsi buah-buahan dan olahannya sebesar 33,5 gram per orang per hari (dari anjuran 3-5 penukar). Angka ini masih rendah sehingga belum mencukupi kebutuhan tubuh akan vitamin, mineral, dan serat. Berdasarkan kondisi tersebut, maka perlu dilakukan upaya serius yang inovatif dengan melibatkan berbagai unsur baik dari pemerintah pusat, pemerintah daerah, masyarakat, maupun dunia usaha. Upaya tersebut diharapkan mampu menahan laju prevalensi obesitas di Indonesia sebesar 15,4 % hingga pada akhir tahun 2019 sesuai dengan indikator yang telah termuat dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional tahun 2015-2019 yang ditetapkan dalam Peraturan Presiden No.2 Tahun 2015.<sup>3</sup>

Ketua Tim Kerja Diabetes Melitus dan Gangguan Metabolik Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Esti Widiastuti menyebutkan bahwa Sulawesi adalah provinsi dengan kasus obesitas sangat tinggi di Indonesia. Merujuk pada Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, Esti mengungkapkan Sulawesi Utara berada pada urutan pertama dengan prevalensi sebesar 30,2 persen. Di posisi kedua adalah DKI Jakarta dan ketiga diisi oleh Kalimantan Timur.<sup>4</sup>

Faktor yang menyebabkan terjadinya obesitas pada anak yakni genetik, pola makan, status sosial ekonomi keluarga, dan aktivitas fisik. Genetik menyumbang 10-30% dari orang tua yang menurunkan kepada anaknya (Nadia, 2019). Masalah obesitas saat ini merupakan masalah yang aktual. Masalah obesitas bukan hanya terjadi pada negara barat saja seperti

---

<sup>2</sup> UNICEF, "ANALISIS LANSKAP KELEBIHAN BERAT BADAN DAN OBESITAS DI INDONESIA," 2022, [https://www.unicef.org/indonesia/media/16691/file/Ringkasan untuk Pemangku Kebijakan.pdf](https://www.unicef.org/indonesia/media/16691/file/Ringkasan%20untuk%20Pemangku%20Kebijakan.pdf).

<sup>3</sup> Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular, "Pedoman Umum Pengendalian Obesitas" (Jakarta, 2015), [https://extranet.who.int/ncdccs/Data/IDN\\_B11\\_Buku Obesitas-1.pdf](https://extranet.who.int/ncdccs/Data/IDN_B11_Buku%20Obesitas-1.pdf).

<sup>4</sup> Nuriel Shiami Indiraphasa, "Sulawesi Utara Jadi Daerah Dengan Kasus Obesitas Sangat Tinggi, Apa Penyebabnya?," NU online, 2023, <https://www.nu.or.id/nasional/sulawesi-utara-jadi-daerah-dengan-kasus-obesitas-sangat-tinggi-apa-penyebabnya-0bg5U>.

Amerika tetapi juga sudah banyak ditemukan di Negara-negara berkembang misalnya saja Indonesia. Peningkatan kemakmuran di Indonesia juga diikuti oleh perubahan gaya hidup dan kebiasaan makan. Pola makan terutama di kota besar, bergeser dari pola makan tradisional ke pola makan barat yang dapat menimbulkan mutu gizi yang tidak seimbang. Pola makan tersebut merupakan jenis-jenis makanan yang bermanfaat, akan tetapi secara potensial mudah menyebabkan kelebihan masukan kalori jika dikonsumsi secara irasional.<sup>5</sup>

Anak usia 6-8 tahun adalah anak yang duduk di bangku Sekolah Dasar kelas I dan kelas II. Obesitas merupakan penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan kelebihan berat badan akibat timbunan lemak. Status gizi pada anak-anak dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu obesitas (nilai persentil  $\geq 95$ ) dan non obesitas (nilai persentil  $< 95$ ). Status gizi orang tua dibedakan menjadi empat kelompok, yaitu ayah obesitas, ibu obesitas, kedua orang tua obesitas, dan non obesitas.<sup>6</sup> Transisi gizi yang terjadi merupakan manifestasi dari modernisasi, urbanisasi, pembangunan ekonomi, perkembangan teknologi, perubahan pola kerja, transportasi maupun pengolahan makanan. Perubahan pola konsumsi pangan masih belum mencerminkan pola makan yang sesuai dengan pedoman gizi seimbang.

Modernisasi telah membuat masyarakat beralih dari makanan tradisional ke makanan kemasan dan ultra proses. Berdasarkan penelitian Holleman and Conti, bahwa pada penduduk perkotaan (urban) lebih banyak mengonsumsi pangan berbasis hewani yang tinggi lemak jenuh serta pangan olahan atau makanan cepat saji yang tinggi natrium dan gula. Selain itu, perubahan yang turut dirasakan yakni aktivitas fisik. Ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai dibantu dengan kecanggihan teknologi telah diidentifikasi menjadi faktor utama dari penurunan aktivitas fisik dan lebih sedenter. Penduduk urban didominasi oleh pekerja di sektor jasa dan perdagangan yang minim akan penggunaan energi. Contohnya penggunaan aplikasi Online kemudahan yang ditawarkan pada fitur di aplikasi membuat penduduk cenderung malas untuk bergerak.<sup>7</sup>

---

<sup>5</sup> Isni Nurliyati, Siti Syamsiah, and Rianza Choirunissa, "Hubungan Riwayat Kegemukan Orangtua, Pola Makan, Dan Aktivitas Fisik Terhadap Obesitas Pada Balita Di Posyandu Kemala Kelurahan Senen," *MAHESA : Malahayati Health Student Journal* 3, no. 3 (April 29, 2023): 622–37, <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i3.9353>.

<sup>6</sup> I Gusti Lanang Juliantini, Ni Putu Lia; Sidiartha, "Hubungan Riwayat Obesitas Pada Orangtua Dengan Kejadian Obesitas Pada Anak Sekolah Dasar.," *E-Jurnal Medika Udayana* 3, no. 12 (2014), <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/11950>.

<sup>7</sup> Rizqa Dhafiningtia and Trini Sudiarti, "Hubungan Aktivitas Fisik, Asupan Energi, Asupan Protein, Makanan Berisiko Terhadap Prevalensi Kejadian Obesitas Pada Usia Dewasa Tingkat Kabupaten/Kota," *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)* 6, no. 6 (June 8, 2023): 1117–26, <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i6.3451>.

Ada korelasi yang signifikan antara pola makan yang sering dan kejadian obesitas pada anak di SD Frater Bakti Luhur Makassar, menurut sebuah penelitian oleh Sriwahyuni dkk. berjudul "Pola makan terhadap kejadian obesitas pada anak." Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian obesitas anak pada anak SD Diniyyah Al-Azhar Jambi. Pada penelitian ini didapatkan bahwa 5 responden dengan pola makan seimbang mengalami kejadian obesitas dan 8 responden dengan pola makan tidak seimbang tidak mengalami obesitas. Menurut Stendardo faktor risiko obesitas pada anak meliputi lingkungan, sosio ekonomi, genetik, dan gaya hidup.<sup>8</sup>

Penting untuk diakui bahwa obesitas anak-anak tidak hanya terkait dengan kebiasaan makan yang tidak sehat tetapi juga sering kali terkait dengan faktor emosional seperti stres, depresi, atau ketidakmampuan mengelola emosi dengan baik. Oleh karena itu, peran konselor Kristen menjadi krusial dalam membantu anak-anak mengatasi perasaan dan perilaku makan yang mungkin menjadi penyebab atau dampak dari kondisi obesitas. Hal ini berdampak pada buruknya pembentukan karakter dan emosi karena anak usia 5 hingga 12 tahun tidak mendapatkan konseling pastoral. Konseling pastoral yang tepat bagi anak akan mempengaruhi kecerdasannya dan membuat mereka merasakan cinta atau perhatian yang layak diterimanya, maka diharapkan lewat konseling pastoral dengan benar dan menerapkannya dapat membantu anak.<sup>9</sup>

## **METODE PENELITIAN**

Studi literatur dapat bermanfaat dalam dua cara. Ini tidak hanya memungkinkan peneliti untuk belajar tentang pemikiran orang-orang yang tertarik pada subjek studi tertentu, tetapi juga memungkinkan mereka untuk membaca tentang temuan investigasi lain (serupa atau terkait). Tinjauan literatur adalah dokumen tertulis yang membuat tesis beralasan rasional berdasarkan pemahaman menyeluruh tentang keadaan pengetahuan saat ini tentang bidang studi tertentu. Kasus ini mengembangkan argumen yang meyakinkan untuk menjawab pertanyaan penelitian.<sup>10</sup>

---

<sup>8</sup> Hannaya Putri, Raihanah Suzan, and Miftahurrahmah Miftahurrahmah, "Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Obesitas Anak Pada Anak SD Diniyyah Al-Azhar Jambi," *Journal of Medical Studies* 3, no. 3 (September 23, 2023): 135–44, <https://doi.org/10.22437/joms.v3i3.28433>.

<sup>9</sup> I Made Suharta, "Pastoral Konseling Terhadap Anak Usia 5-12 Tahun Yang Mengalami Krisis Kasih Sayang," *SCRIPTA: Jurnal Teologi Dan Pelayanan Kontekstual* 4, no. 2 (June 18, 2020): 158–81, <https://doi.org/10.47154/scripta.v4i2.41>.

<sup>10</sup> Anthony J. Onwuegbuzie, Nancy L. Leech, and Kathleen M. T. Collins, "Qualitative Analysis Techniques for the Review of the Literature," *The Qualitative Report* 17, no. 56 (2012): 1–28,

## DISKUSI

### Tinjauan terhadap Obesitas

Sebagian besar penduduk dunia tinggal di negara-negara dimana kelebihan berat badan dan obesitas menyebabkan lebih banyak kematian dibandingkan kekurangan berat badan dan faktanya, obesitas dan kelebihan berat badan merupakan salah satu penyebab utama kecacatan dan kematian dini di dunia. Obesitas adalah masalah kesehatan terbesar dan terpenting di dunia karena prevalensinya yang tinggi di masyarakat, tingginya biaya yang dibebankan pada sistem layanan kesehatan, dan juga komplikasi serta masalah yang ditimbulkannya pada masyarakat. Selama tiga dekade terakhir, prevalensi obesitas pada anak-anak dan remaja di seluruh dunia meningkat pesat.<sup>11</sup>

Menjadi gemuk adalah penyakit rumit yang memiliki banyak aspek. Sejak tahun 1980, kejadian kelebihan berat badan dan obesitas telah meningkat dua kali lipat secara global, hingga sekitar sepertiga populasi global saat ini dianggap kelebihan berat badan atau obesitas. Terlepas dari lokasi geografis, etnis, atau posisi keuangan, angka obesitas meningkat pada semua usia dan jenis kelamin; namun demikian, orang lanjut usia dan wanita lebih cenderung mengalami obesitas dibandingkan kelompok lain. Meskipun tingkat prevalensi absolut kelebihan berat badan dan obesitas memiliki variasi yang signifikan, tren ini tetap konsisten di seluruh negara dan wilayah. Angka kejadian obesitas tampaknya tidak berubah di beberapa negara kaya selama beberapa tahun terakhir. Dalam penyelidikan epidemiologi, indeks massa tubuh (BMI) biasanya digunakan untuk mengkarakterisasi kelebihan berat badan dan obesitas.<sup>12</sup>

Dalam kesehatan, keseimbangan air dikontrol dengan baik, namun terganggu pada beberapa penyakit, yang menyebabkan penumpukan air berlebih. Demikian pula, beberapa mekanisme yang bekerja secara sentral dan perifer mempengaruhi asupan dan pengeluaran energi jangka panjang dan pendek, termasuk hormon rasa lapar dan kenyang, berbagai adipokin, sitokin, hormon, dan jaringan adiposa termogenik. Seperti telah diuraikan sebelumnya, gangguan pada satu atau lebih mekanisme pengaturan keseimbangan energi dapat menyebabkan penyimpanan energi berlebih, dan pada akhirnya dapat mengakibatkan

---

<https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ981457.pdf>.

<sup>11</sup> Zahra Zare et al., "Smartphone-Based Application to Control and Prevent Overweight and Obesity in Children: Design and Evaluation," *BMC Medical Informatics and Decision Making* 23, no. 1 (October 4, 2023): 201, <https://doi.org/10.1186/s12911-023-02304-2>.

<sup>12</sup> Yu Chung Chooi, Cherlyn Ding, and Faidon Magkos, "The Epidemiology of Obesity," *Metabolism* 92 (March 2019): 6–10, <https://doi.org/10.1016/j.metabol.2018.09.005>.

obesitas. Dengan demikian, obesitas merupakan akibat dari terganggunya keseimbangan energi.<sup>13</sup>

Ekspresi kelebihan berat badan dan obesitas merupakan hasil interaksi antara kecenderungan genetik seseorang terhadap penambahan berat badan dan pengaruh lingkungan. Penemuan gen di bidang pengaturan berat badan dan obesitas telah mengidentifikasi beberapa cacat monogenik utama yang mengakibatkan hiperfagia disertai dengan obesitas parah dan dini serta lebih banyak lagi gen kecil dengan dampak yang lebih bervariasi terhadap distribusi berat badan dan lemak, termasuk usia- permulaan dan tingkat keparahannya. Beberapa dari gen obesitas utama ini sekarang memiliki obat khusus yang disetujui untuk mengobati individu yang terkena dampak. Namun, gen mayor dan minor yang diketahui saat ini hanya menjelaskan sebagian kecil variasi berat badan dalam suatu populasi.<sup>14</sup>

Kontributor lingkungan terhadap obesitas juga telah diidentifikasi namun untuk melawan hal ini kemungkinan besar memerlukan inisiatif yang tidak termasuk dalam diskusi yang dilakukan di kantor antara pasien dan penyedia layanan karena hal ini melibatkan perubahan sosial yang besar mengenai kualitas dan ketersediaan makanan, pekerjaan, dan pekerjaan. aktivitas terkait dan waktu senggang, serta faktor penentu sosial dan kesehatan termasuk kesenjangan status sosial-ekonomi, ras, dan gender.<sup>15</sup>

Kelebihan berat badan dan obesitas terjadi ketika akumulasi lemak berlebih (secara global, regional, dan di organ sebagai lipid ektopik) meningkatkan risiko dampak kesehatan yang merugikan. Seperti penyakit kronis lainnya, definisi ini tidak memerlukan manifestasi komplikasi terkait obesitas, hanya saja risikonya meningkat. Hal ini memungkinkan penerapan strategi pengelolaan berat badan yang menargetkan pengobatan dan pencegahan kondisi terkait ini. Penting untuk diperhatikan bahwa ambang batas kelebihan adipositas dapat terjadi pada berat badan dan distribusi lemak yang berbeda-beda, bergantung pada orang atau populasi yang dirujuk.<sup>16</sup> Perkiraan lemak tubuh, termasuk indeks massa tubuh (BMI, dihitung dengan membagi berat badan dalam kilogram dengan tinggi badan dalam meter kuadrat) dan lingkar pinggang, memiliki keterbatasan dibandingkan dengan metode pencitraan ini, namun tetap memberikan informasi yang relevan dan mudah diperoleh dalam

---

<sup>13</sup> Nikhil V. Dhurandhar, "What Is Obesity?," *International Journal of Obesity* 46, no. 6 (June 14, 2022): 1081–82, <https://doi.org/10.1038/s41366-022-01088-1>.

<sup>14</sup> George A. Bray, "Obesity: Definition, Diagnosis and Disadvantages," *Medical Journal of Australia* 142, no. SP7 (April 1985), <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.1985.tb116079.x>.

<sup>15</sup> Jonathan Q. Purnell, *Definitions, Classification, and Epidemiology of Obesity* (South Dartmouth: MDText.com, 2000), <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279167/>.

<sup>16</sup> Purnell.

berbagai cara. pengaturan praktik.<sup>17</sup>

Obesitas merupakan kelebihan lemak tubuh yang sering kali mengakibatkan gangguan kesehatan yang signifikan. Ini adalah penyakit penyimpanan lemak berlebihan yang kronis, seumur hidup, terkait secara genetik, dan mengancam jiwa. Obesitas terjadi ketika ukuran atau jumlah sel lemak dalam tubuh seseorang meningkat. Orang yang berukuran normal memiliki 30 hingga 35 miliar sel lemak. Ketika berat badan seseorang bertambah, sel-sel lemak ini mula-mula bertambah besar dan kemudian bertambah jumlahnya. Satu pon lemak tubuh mewakili sekitar 3.500 kalori.<sup>18</sup>

Menurut Obesity Medicine Association, “Obesitas didefinisikan sebagai penyakit neurobehavioral multi-faktorial yang kronis, progresif, kambuh, dan dapat diobati, dimana peningkatan lemak tubuh menyebabkan disfungsi jaringan adiposa dan kekuatan fisik massa lemak yang tidak normal, yang mengakibatkan gangguan metabolisme, konsekuensi kesehatan biomekanik, dan psikososial.<sup>19</sup> Global, rumit, beragam, dan sebagian besar dapat dihindari adalah obesitas. Selama empat puluh tahun terakhir, obesitas menjadi dua kali lebih umum di seluruh dunia, tanpa memandang tingkat sosial ekonomi, usia, jenis kelamin, atau ras. Saat ini, hampir sepertiga penduduk dunia dianggap kelebihan berat badan atau obesitas. Para peneliti memperkirakan angka ini akan mendekati 50% pada tahun 2030 jika tren ini terus berlanjut.<sup>20</sup>

Tinjauan sistematis tahun 2019 menunjukkan bahwa anak-anak dan remaja dengan obesitas 1,4 kali lebih mungkin terkena pradiabetes, 1,7 kali lebih mungkin terkena asma, 4,4 kali lebih mungkin terkena tekanan darah tinggi, dan 26,1 kali lebih mungkin terkena penyakit hati berlemak dibandingkan mereka yang menderita obesitas. berat badan yang sehat. Pada tahun 2016, diperkirakan bahwa, pada tingkat global pada tahun 2025, obesitas pada masa kanak-kanak akan menyebabkan 12 juta anak berusia 5–17 tahun menderita intoleransi glukosa, 4 juta anak menderita T2DM, 27 juta anak menderita hipertensi, dan 38 juta anak menderita penyakit hati berlemak. Angka prevalensi yang tinggi ini mempunyai implikasi terhadap layanan kesehatan anak dan orang dewasa.<sup>21</sup>

---

<sup>17</sup> Purnell.

<sup>18</sup> Jamie D. Adair and Mark A. Pleatman, “Definition of Obesity and Indications for Surgery,” in *The SAGES Manual* (New York, NY: Springer New York, 2008), 27–30, [https://doi.org/10.1007/978-0-387-69171-8\\_4](https://doi.org/10.1007/978-0-387-69171-8_4).

<sup>19</sup> Angela K. Fitch and Harold E. Bays, “Obesity Definition, Diagnosis, Bias, Standard Operating Procedures (SOPs), and Telehealth: An Obesity Medicine Association (OMA) Clinical Practice Statement (CPS) 2022,” *Obesity Pillars* 1 (March 2022): 100004, <https://doi.org/10.1016/j.obpill.2021.100004>.

<sup>20</sup> Raman Mehrzad, “Definition and Introduction to Epidemiology of Obesity,” in *Obesity* (Elsevier, 2020), 1–6, <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-818839-2.00001-6>.

<sup>21</sup> Natalie B. Lister et al., “Child and Adolescent Obesity,” *Nature Reviews Disease Primers* 9, no. 1

## **Faktor Penyebab Obesitas Anak**

Mengapa angka obesitas meningkat? Masalah genetik, endokrin, dan medis lainnya dapat menyebabkan obesitas pada anak. Beberapa masalah genetik, endokrin, dan masalah medis lainnya mungkin menjadikan obesitas sebagai faktor penyebab yang signifikan, namun kontribusinya terhadap tingkat obesitas secara keseluruhan kecil. Selain sindrom Prader-Willi, dimana hiperfagia merupakan masalah utama, penanganan obesitas pada anak-anak ini kemungkinan besar merupakan masalah sekunder dibandingkan masalah lainnya. Penyebab peningkatan kelebihan berat badan dan obesitas secara umum bersifat multifaktorial, dengan perubahan dalam asupan dan pengeluaran energi terkait dengan pergerakan yang tidak kentara dan kebiasaan perilaku nyata di masyarakat.<sup>22</sup>

McLennan mengatakan bahwa teknologi telah berkontribusi terhadap obesitas dengan menjadikan makanan lebih berlimpah, menarik, dipromosikan, dan diperoleh dengan mudah. Pengeluaran energi telah dikurangi dengan peningkatan aktivitas menetap, penurunan kebutuhan untuk mengeluarkan energi rutinitas sehari-hari, dan peningkatan penggunaan mobil dan bentuk transportasi lainnya. Olah raga kini sudah menjadi kegiatan formal bagi banyak anak. Untungnya, beberapa kontributor ini telah dikenali, diakui dan ditangani.<sup>23</sup>

Variasi dalam prevalensi mungkin mencerminkan tingkat latar belakang lingkungan obesitas yang berbeda-beda, atau keseluruhan faktor fisik, ekonomi, kebijakan, sosial dan budaya yang mendorong terjadinya obesitas. Lingkungan yang mengalami obesitas mencakup lingkungan yang pilihan transportasi aktifnya berkurang, pemasaran makanan yang ditujukan untuk anak-anak tersebar luas, dan berkurangnya biaya serta meningkatnya ketersediaan makanan yang miskin nutrisi dan padat energi. Khususnya di negara-negara berkembang dan maju, pertumbuhan urbanisasi, bentuk-bentuk teknologi baru dan perdagangan global telah menyebabkan berkurangnya aktivitas fisik di tempat kerja dan waktu luang, peralihan ke pola makan ala Barat, dan perluasan perusahaan makanan dan minuman transnasional untuk membentuk sistem pangan lokal.<sup>24</sup> Obesitas pada ayah juga berhubungan dengan obesitas pada masa kanak-kanak. Berat badan lahir, yang mencerminkan pertumbuhan janin, merupakan proksi paparan dalam rahim. Baik berat badan

---

(May 18, 2023): 24, <https://doi.org/10.1038/s41572-023-00435-4>.

<sup>22</sup> John McLennan, "Obesity in Children – Tackling a Growing Problem," *Australian Family Physician* 33, no. 1/2 (2004), <https://www.racgp.org.au/getattachment/d5bb5026-d158-406e-bad6-1d182a34e16e/20040123mclenna.pdf>.

<sup>23</sup> McLennan.

<sup>24</sup> Lister et al., "Child and Adolescent Obesity."

lahir rendah maupun tinggi berhubungan dengan peningkatan berat badan di kemudian hari, berat badan lahir tinggi berhubungan dengan peningkatan BMI dan berat badan lahir rendah berhubungan dengan obesitas sentral.<sup>25</sup>

Ada hubungan yang jelas antara peningkatan BMI orang tua dan peningkatan BMI masa kanak-kanak. Kaitan ini mungkin disebabkan oleh genetika yang sama, lingkungan yang sama, efek intrauterin langsung dari BMI ibu, atau kombinasi dari faktor-faktor ini. Dalam kasus genetika bersama, anak mewarisi varian genetik yang meningkatkan BMI dari salah satu atau kedua orang tuanya. Faktor lingkungan bersama, seperti pola makan atau gaya hidup, juga dapat berkontribusi terhadap peningkatan BMI pada orang tua dan anak. Selain itu, obesitas pada ibu mungkin menciptakan lingkungan intrauterin yang memprogram proses metabolisme pada janin, sehingga meningkatkan risiko obesitas pada masa kanak-kanak.<sup>26</sup>

Beberapa penelitian menunjukkan dampak BMI ibu yang lebih besar dibandingkan BMI pihak ayah, yang mengindikasikan potensi mekanisme penyebab obesitas ibu dalam kandungan, namun bukti yang menunjukkan dampak serupa pada ibu dan ayah semakin meningkat. Data tersebut mungkin menunjukkan bahwa efek langsung intrauterin dari obesitas ibu terhadap obesitas pada masa kanak-kanak hanya terbatas; sebaliknya, efek genetik yang diwarisi dari ibu atau ayah, atau keduanya, dan/atau faktor lingkungan bersama dapat berkontribusi terhadap risiko obesitas pada masa kanak-kanak.<sup>27</sup>

Whitaker menyimpulkan bahwa anak-anak yang mengalami obesitas di bawah usia tiga tahun tanpa orang tua yang mengalami obesitas memiliki risiko rendah mengalami obesitas di masa dewasa, namun di antara anak-anak yang lebih tua, obesitas merupakan prediktor obesitas yang semakin penting pada orang dewasa, terlepas dari apakah orang tuanya mengalami obesitas. Obesitas pada orang tua mempunyai risiko dua kali lipat terjadinya obesitas pada orang dewasa, baik pada anak-anak yang mengalami obesitas maupun non-obesitas di bawah usia 10 tahun.<sup>28</sup>

Lintasan pertumbuhan di awal kehidupan merupakan faktor penentu penting dari adipositas di kemudian hari. Pertambahan berat badan yang cepat pada anak usia dini dikaitkan dengan obesitas pada masa remaja. Selain itu, usia yang lebih tua dan BMI yang lebih tinggi pada puncak adipositas (puncak BMI yang biasa terjadi pada usia 9 bulan), serta

---

<sup>25</sup> Lister et al.

<sup>26</sup> Alison Hayes et al., "Early Childhood Obesity: Association with Healthcare Expenditure in Australia," *Obesity* 24, no. 8 (August 6, 2016): 1752–58, <https://doi.org/10.1002/oby.21544>.

<sup>27</sup> Robert C. Whitaker et al., "Predicting Obesity in Young Adulthood from Childhood and Parental Obesity," *New England Journal of Medicine* 337, no. 13 (September 25, 1997): 869–73, <https://doi.org/10.1056/NEJM199709253371301>.

<sup>28</sup> Whitaker et al.

usia yang lebih dini pada peningkatan adipositas (BMI terendah yang dicapai antara usia 4 dan 7 tahun), dikaitkan dengan peningkatan masa remaja. dan BMI orang dewasa.

### **Dampak Kesehatan Obesitas Anak**

Anak-anak yang kelebihan berat badan atau obesitas lebih mungkin menjadi orang dewasa yang kelebihan berat badan dan obesitas. Semakin tinggi BMI pada masa kanak-kanak, semakin besar kemungkinan terjadinya obesitas di masa dewasa. Secara umum, anak-anak dengan BMI pada persentil 95 atau lebih tinggi mempunyai risiko yang sangat tinggi untuk mengalami obesitas pada orang dewasa. Obesitas pada masa remaja merupakan faktor risiko utama terjadinya obesitas di masa dewasa. Rasio odds meningkat dari 1,3 untuk obesitas pada usia 1 hingga 2 tahun menjadi 17,5 untuk obesitas pada usia 15 hingga 17 tahun. Studi jangka panjang menunjukkan bahwa antara 50% dan 75% dari seluruh remaja yang mengalami obesitas akan menjadi orang dewasa yang mengalami obesitas, dan lebih dari sepertiga remaja berusia 18 tahun dengan BMI lebih tinggi dari persentil keenam puluh juga akan mengalami kelebihan berat badan saat dewasa.<sup>29</sup>

Kekhawatiran tambahan bagi anak-anak penderita obesitas adalah dampak negatif obesitas terhadap interaksi sosial. Penindasan sering terjadi, dan sikap negatif terhadap anak-anak yang mengalami obesitas dapat meningkatkan risiko gangguan makan, isolasi sosial, dan berkurangnya aktivitas fisik. Obesitas pada masa kanak-kanak saat ini dikaitkan dengan stigma sedemikian rupa sehingga, meskipun dianggap sebagai penyakit, sistem layanan kesehatan diminta untuk tidak menyebut penyakit tersebut sebagai “obesitas” namun menggunakan bahasa yang tidak memihak seperti “berat badan” dan “indeks massa tubuh”. . Ada juga gerakan “aktivisme tubuh” yang menyatakan bahwa obesitas bukanlah suatu penyakit dan bahwa “medikalisasi” tubuh seseorang berbahaya. Akibatnya, anak yang mengalami obesitas harus dibiarkan dan pengobatannya ditunda. Meskipun pernyataan seperti itu menyesatkan, penting untuk mengevaluasi secara hati-hati risiko psikososial dari stigmatisasi yang terkait dengan pengobatan obesitas pada masa kanak-kanak dan membandingkan risiko ini dengan potensi manfaat kesehatan dari keberhasilan pengobatan.<sup>30</sup>

Sampai saat ini, obesitas pada anak-anak dipandang sebagai masalah kosmetik. Risiko utama yang terkait dengan obesitas pada anak-anak dan remaja adalah konsekuensi yang

---

<sup>29</sup> Zehra Aycan, “Obesity in Childhood: Definition and Epidemiology,” *Journal of Clinical Research in Pediatric Endocrinology* 1, no. 1 (January 23, 2009), <https://doi.org/10.4008/jcrpe.v1i1.25>.

<sup>30</sup> Claude Marcus, Pernilla Danielsson, and Emilia Hagman, “Pediatric Obesity—Long-term Consequences and Effect of Weight Loss,” *Journal of Internal Medicine* 292, no. 6 (December 5, 2022): 870–91, <https://doi.org/10.1111/joim.13547>.

diakibatkan jika obesitas berlanjut hingga dewasa. Namun, pengalaman terbaru menunjukkan bahwa risiko kesehatan yang signifikan berhubungan dengan obesitas pada masa kanak-kanak. Misalnya, penelitian baru-baru ini menunjukkan bahwa 65% orang yang kelebihan berat badan 5 hingga anak usia 10 tahun memiliki setidaknya satu faktor risiko penyakit kardiovaskular, seperti peningkatan tekanan darah atau kadar lipid, dan 25% memiliki dua atau lebih faktor risiko.<sup>31</sup>

### **Peran Konselor Kristen dalam Konteks Kesehatan Anak**

Kim menyebutkan bahwa peran konseling Kristen adalah untuk menemukan fenomena umum yang berlaku baik untuk terapi maupun kekristenan. Ada beberapa cara dan sudut pandang yang dapat digunakan untuk melakukan tugas ini. Namun, di luar cakupan tesis ini untuk memberikan gambaran dan pengenalan berbagai pendekatan dan perspektif.<sup>32</sup> Peran seorang konselor Kristen adalah memberikan pemahaman dan dukungan kepada orang-orang yang menghadapi masalah hidup yang sulit. Mereka adalah tokoh-tokoh kunci dalam kehidupan jemaat dan harus mampu mengajar dengan jelas, sabar, dan lembut dalam menghadapi setiap individu. Konselor Kristen juga harus memahami kehidupan jemaat dan relevansi posisinya dalam mendukung atau membantu mereka. Selain itu, konselor Kristen dapat membantu klien dalam mendeteksi penderitaan spiritual dan menetapkan solusi untuk memenuhi kebutuhan tersebut.<sup>33</sup>

Peran seorang konselor Kristen di lingkungan gereja adalah memberikan perspektif dan pemecahan masalah kepada jemaat, serta membantu orang dalam menghadapi situasi kehidupan yang sulit. Konselor Kristen adalah pemain penting dalam kehidupan jemaat, dan mereka harus mampu mendidik dengan kejelasan, kesabaran, dan kelembutan saat berhadapan dengan setiap individu.<sup>34</sup> Mereka adalah hamba Tuhan yang memimpin dan membimbing jemaat yang menghadapi tantangan dan mendukung mereka dengan jawaban yang berdasarkan Alkitab.

Pekerjaan konselor di tengah kesulitan yang membutuhkan bantuan konseling juga ditekankan. Konseling Kristen melibatkan iman pribadi yang kuat, dilakukan dengan kualitas,

---

<sup>31</sup> Walter Burniat et al., eds., *Child and Adolescent Obesity: Causes and Consequences, Prevention and Management* (New York: Cambridge University Press, 2003), xvi.

<sup>32</sup> Yong Tae Kim, "A New Definition of Christian Counseling: Philosophical Issues and Conversation," *Torch Trinity Journal* 6 (2003), [http://www.ttgst.ac.kr/upload/ttgst\\_resources13/20123-174.pdf](http://www.ttgst.ac.kr/upload/ttgst_resources13/20123-174.pdf).

<sup>33</sup> Putra Hendra S. Sitompul et al., "Understanding the Roles of Christian Counselor," 2022, <https://doi.org/10.2991/assehr.k.220702.064>.

<sup>34</sup> Rodger K. Bufford, "Consecrated Counseling: Reflections on the Distinctives of Christian Counseling," *Journal of Psychology and Theology* 25, no. 1 (March 8, 1997): 111–22, <https://doi.org/10.1177/009164719702500111>.

mewakili perspektif Kristen, diarahkan oleh prinsip-prinsip Kristen, secara aktif mencari kehadiran dan karya Tuhan, dan menggunakan sumber daya spiritual dan intervensi dalam batas-batas etis. Kegagalan untuk membedakan antara konseling spiritual dan terapi kesehatan mental telah membingungkan kekhasan konseling Kristen.<sup>35</sup>

Konselor Kristen berusaha untuk memasukkan iman dan nilai-nilai klien ke dalam proses konseling. Ini memerlukan penggunaan konsep dan ajaran alkitabiah untuk membantu individu dalam menangani masalah emosional dan psikologis.<sup>36</sup> Konselor Kristen membantu klien dalam mengembangkan hubungan yang lebih dekat dengan Tuhan dan menemukan makna dan tujuan dalam hidup mereka.<sup>37</sup> Berdoa dan membaca Alkitab sering digunakan dalam terapi Kristen untuk membantu klien menemukan kenyamanan, dukungan, dan bimbingan. Sebagai sarana mengatasi stres atau kekhawatiran, konselor dapat menyarankan klien untuk berdoa atau membaca Alkitab.<sup>38</sup>

Konselor Kristen memainkan peran penting dalam pertumbuhan rohani dan kesehatan mental orang. Konseling kristiani, menurut penulis yang berusaha memperjelas kekhasan konseling kristiani, membutuhkan iman pribadi yang mendalam, dilakukan dengan keunggulan, mencerminkan pandangan dunia kristiani, dipandu oleh nilai-nilai kristiani, secara aktif mencari kehadiran dan karya Tuhan, dan menggunakan sumber daya spiritual dan intervensi di dalamnya. pedoman etika. Konselor Kristen juga harus mengenali klien yang mengalami penderitaan spiritual dan menjelaskan solusi untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Konselor Kristen, di sisi lain, harus menjawab masalah etika yang terkait langsung dengan iman atau kesulitan moral, dan ada kebutuhan untuk meningkatkan pelatihan etika di bidang-bidang seperti hubungan ganda, kompetensi, dan mengintegrasikan prinsip-prinsip iman dalam terapi.<sup>39</sup> Konselor Kristen bekerja sama dengan profesional kesehatan lainnya, seperti psikolog, psikiater, dan dokter medis, untuk memberikan pendekatan pengobatan yang komprehensif bagi klien.<sup>40</sup>

Menurut Bozek yang dikutip dari Juczyski tentang studi perilaku terkait kesehatan

---

<sup>35</sup> Bufford.

<sup>36</sup> Ronald W. Gibbs and John H. McFadden, "The Integration of Christianity and Psychology: A Basic Guide for Counselors and Pastoral Caregivers," *Journal of Psychology and Christianity* 35, no. 2 (2016): 121–31.

<sup>37</sup> Siang-Yang Tan and Douglas H. Gregg, *Christian Counseling.* "In *The Handbook of Counseling*, ed. R. Fong and P. T. P. Wong (Thousand Oaks: Sage Publications, 2013), 255.

<sup>38</sup> Tan and Douglas H. Gregg, 257.

<sup>39</sup> Joseph E. Havranek, "The Role of the Christian Rehabilitation Counselor in Secular Service Settings," *Journal of Religion in Disability & Rehabilitation* 2, no. 3 (July 19, 1995): 67–74, [https://doi.org/10.1300/J445V02N03\\_07](https://doi.org/10.1300/J445V02N03_07).

<sup>40</sup> Everett L. Worthington et al., "Religion and Spirituality," *Journal of Clinical Psychology* 67, no. 2 (February 2011): 204–14, <https://doi.org/10.1002/jclp.20760>.

menjadi empat kategori: (a) kebiasaan nutrisi yang tepat (makan makanan yang tepat dan menjaga pola makan yang seimbang); (b) profilaksis (mematuhi anjuran kesehatan dan memperoleh informasi kesehatan dan penyakit); (c) sikap positif (menghindari emosi yang berlebihan, stres, atau situasi yang menekan); dan (d) praktik pro-kesehatan (kebiasaan tidur yang baik, relaksasi, dan aktivitas fisik).<sup>41</sup>

### **Relevansi Aspek Spiritual dalam Konseling Anak Obesitas**

*Self-talk* negatif dan keyakinan menyimpang tentang nilai berhubungan dengan obesitas. *Disfungsional self-talk* dianggap memainkan peran penting dalam perkembangan dan pemeliharaan obesitas. Sebuah studi menemukan bahwa pembicaraan diri yang *disfungsional* dikaitkan dengan keparahan dan gejala obesitas. Inti psikopatologi gangguan makan terdiri dari perubahan citra tubuh, yang merupakan konstruksi kompleks yang mengintegrasikan fenomena perilaku, afektif, perseptif, dan kognitif dan mewakili faktor pemicu, memperburuk, dan pemeliharaan untuk obesitas.<sup>42</sup>

Pasien obesitas dengan gangguan pesta makan melaporkan lebih banyak pengalaman traumatis masa kanak-kanak, disosiasi psikologis, dibandingkan dengan pasien obesitas tanpa obesitas pesta dan orang sehat dengan berat badan normal. Oleh karena itu, trauma masa kanak-kanak, termasuk pelecehan dan penelantaran emosional, dapat berkontribusi pada perkembangan obesitas, dan strategi perawatan yang disesuaikan berdasarkan trauma dan disosiasi dapat meningkatkan hasil di antara pasien dengan gangguan makan dan riwayat trauma masa kanak-kanak.<sup>43</sup>

### **Peran Konselor Kristen dalam Mengelola Emosi Anak Obesitas**

Peran konselor Kristen dalam mengelola emosi anak yang menghadapi obesitas sangat penting. Mereka tidak hanya membantu anak untuk memahami dan mengatasi perasaan terkait kondisi obesitas, tetapi juga memberikan dukungan moral, spiritual, dan nilai-nilai Kristen yang dapat membimbing mereka melalui perjalanan kesehatan mereka. Berikut adalah beberapa peran konselor Kristen dalam konteks ini:

---

<sup>41</sup> Agnieszka Bożek, Paweł F. Nowak, and Mateusz Blukacz, "The Relationship Between Spirituality, Health-Related Behavior, and Psychological Well-Being," *Frontiers in Psychology* 11 (August 14, 2020), <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01997>.

<sup>42</sup> Ned Scott, Tanya L Hanstock, and Chris Thornton, "Dysfunctional Self-Talk Associated with Eating Disorder Severity and Symptomatology," *Journal of Eating Disorders* 2, no. 1 (December 27, 2014): 14, <https://doi.org/10.1186/2050-2974-2-14>.

<sup>43</sup> Madhura Samudra et al., "Association of Childhood Psychological Trauma with Eating Disorders in Undergraduate Medical Students," *Industrial Psychiatry Journal* 30, no. 3 (2021): 120, <https://doi.org/10.4103/0972-6748.328802>.

Selain mencatat asupan makanan dan minuman harian untuk mengetahui faktor risiko yang dapat dimodifikasi pada anak obesitas, konselor harus menilai riwayat pengobatan anak termasuk penggunaan kortikosteroid dan gejala yang menunjukkan adanya penyakit organik. Anak-anak yang mengalami obesitas cenderung memiliki persentil tinggi badan yang lebih tinggi. Jika anak yang mengalami obesitas memiliki persentil tinggi badan yang lebih rendah, mungkin ada kelainan endokrin atau genetik yang dicurigai. Pemeriksaan fisik seorang anak harus menilai tingkat kematangan seksual, pigmentasi leher (*acanthosis nigricans*) menunjukkan resistensi insulin, dan masalah ortopedi pada ekstremitas bawah. Parameter laboratorium untuk anak yang mengalami obesitas diperlukan untuk evaluasi resistensi insulin, hepatitis yang berhubungan dengan perlemakan hati dan dislipidemia. Parameternya adalah glukosa puasa, insulin puasa, hemoglobin A1C, aspartat aminotransferase, alanin aminotransferase, baterai lipid puasa termasuk kolesterol total, lipoprotein densitas rendah, lipoprotein densitas tinggi, dan trigliserida dalam serum. X-ray untuk usia tulang dan ultrasonografi hati untuk evaluasi perlemakan hati.<sup>44</sup>

Pada anak obesitas, adanya sindrom metabolik dapat diidentifikasi dari temuan klinis dan laboratorium. Jika anak yang mengalami obesitas memiliki banyak faktor risiko penyakit kardiovaskular, maka dapat dicurigai terjadinya sindrom metabolik. Meskipun tidak ada standar global untuk diagnosis sindrom metabolik, kriteria diagnostiknya meliputi obesitas, tekanan darah, trigliserida, lipoprotein densitas tinggi, glukosa puasa, dan insulin puasa.

Prinsip pengobatan obesitas pada anak adalah mengubah perilaku tidak sehat yang berhubungan dengan pola makan, olahraga, dan gaya hidup, melalui wawancara motivasi. Perawatan harus didasarkan pada pendekatan berbasis keluarga yang terdiri dari perawatan “orang tua-anak” dan “khusus orang tua”. Modifikasi perilaku dapat berhasil dicapai dengan menentukan perilaku target, pemantauan diri, penetapan tujuan, kontrol stimulus, dan peningkatan efikasi diri dan keterampilan manajemen diri. Namun pengobatan obesitas pada anak sulit dilakukan karena seorang anak harus mengubah perilaku tidak sehat jangka panjang yang menjadi penyebab obesitas. Strategi berbasis sekolah, partisipasi masyarakat, dan partisipasi rumah sakit juga diperlukan untuk pengobatan obesitas anak yang efektif. Oleh karena itu, pendekatan tim multidisiplin sangat penting.<sup>45</sup>

---

<sup>44</sup> Ki Soo Kang, “Nutritional Counseling for Obese Children with Obesity-Related Metabolic Abnormalities in Korea,” *Pediatric Gastroenterology, Hepatology & Nutrition* 20, no. 2 (2017): 71, <https://doi.org/10.5223/pghn.2017.20.2.71>.

<sup>45</sup> Kang.

## KESIMPULAN

Peran konselor Kristen dalam pengobatan gangguan makan adalah untuk mengintegrasikan pendekatan pembinaan emosi dan perilaku makan berbasis bukti. Langkah-langkah praktis untuk mengintegrasikan pendekatan kesehatan spiritual dan mental termasuk melakukan penilaian menyeluruh, berkolaborasi dengan profesional kesehatan mental lainnya, memberikan perawatan berdasarkan informasi trauma, dan memanfaatkan teknik terapi berbasis bukti. Integrasi dari pendekatan-pendekatan ini penting karena dapat memberikan pendekatan perawatan yang lebih komprehensif yang menangani seluruh orang, termasuk kebutuhan kesehatan spiritual dan emosi mereka. Dalam menghadapi obesitas anak, peran konselor Kristen dalam mengelola emosi dan perilaku makan membuka peluang untuk pendekatan holistik yang memadukan nilai-nilai spiritual dengan prinsip-prinsip konseling. Kesimpulan dari penelitian atau pemahaman teoritis mengenai peran konselor Kristen dalam konteks obesitas anak dapat dirumuskan sebagai berikut bahwa Konselor Kristen dapat memberikan kontribusi signifikan dalam penanganan obesitas anak melalui pendekatan holistik. Integrasi nilai-nilai Kristen dalam konseling menciptakan landasan yang kuat untuk merawat anak secara menyeluruh, melibatkan dimensi fisik, mental, emosional, dan rohani.

## KEPUSTAKAAN

- Adair, Jamie D., and Mark A. Pleatman. "Definition of Obesity and Indications for Surgery." In *The SAGES Manual*, 27–30. New York, NY: Springer New York, 2008.  
[https://doi.org/10.1007/978-0-387-69171-8\\_4](https://doi.org/10.1007/978-0-387-69171-8_4).
- Aycan, Zehra. "Obesity in Childhood: Definition and Epidemiology." *Journal of Clinical Research in Pediatric Endocrinology* 1, no. 1 (January 23, 2009).  
<https://doi.org/10.4008/jcrpe.v1i1.25>.
- Bożek, Agnieszka, Paweł F. Nowak, and Mateusz Blukacz. "The Relationship Between Spirituality, Health-Related Behavior, and Psychological Well-Being." *Frontiers in Psychology* 11 (August 14, 2020). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01997>.
- Bray, George A. "Obesity: Definition, Diagnosis and Disadvantages." *Medical Journal of Australia* 142, no. SP7 (April 1985). <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.1985.tb116079.x>.
- Bufford, Rodger K. "Consecrated Counseling: Reflections on the Distinctives of Christian Counseling." *Journal of Psychology and Theology* 25, no. 1 (March 8, 1997): 111–22.  
<https://doi.org/10.1177/009164719702500111>.
- Burniat, Walter, Tim J. Cole, Inge Lissau, and Elizabeth M. E. Poskitt, eds. *Child and*

- Adolescent Obesity: Causes and Consequences, Prevention and Management*. New York: Cambridge University Press, 2003.
- Chooi, Yu Chung, Cherlyn Ding, and Faidon Magkos. "The Epidemiology of Obesity." *Metabolism* 92 (March 2019): 6–10. <https://doi.org/10.1016/j.metabol.2018.09.005>.
- Dhurandhar, Nikhil V. "What Is Obesity?" *International Journal of Obesity* 46, no. 6 (June 14, 2022): 1081–82. <https://doi.org/10.1038/s41366-022-01088-1>.
- Fitch, Angela K., and Harold E. Bays. "Obesity Definition, Diagnosis, Bias, Standard Operating Procedures (SOPs), and Telehealth: An Obesity Medicine Association (OMA) Clinical Practice Statement (CPS) 2022." *Obesity Pillars* 1 (March 2022): 100004. <https://doi.org/10.1016/j.obpill.2021.100004>.
- Gibbs, Ronald W., and John H. McFadden. "The Integration of Christianity and Psychology: A Basic Guide for Counselors and Pastoral Caregivers." *Journal of Psychology and Christianity* 35, no. 2 (2016): 121–31.
- Havranek, Joseph E. "The Role of the Christian Rehabilitation Counselor in Secular Service Settings." *Journal of Religion in Disability & Rehabilitation* 2, no. 3 (July 19, 1995): 67–74. [https://doi.org/10.1300/J445V02N03\\_07](https://doi.org/10.1300/J445V02N03_07).
- Hayes, Alison, Anna Chevalier, Mario D'Souza, Louise Baur, Li Ming Wen, and Judy Simpson. "Early Childhood Obesity: Association with Healthcare Expenditure in Australia." *Obesity* 24, no. 8 (August 6, 2016): 1752–58. <https://doi.org/10.1002/oby.21544>.
- Indiraphasa, Nuriel Shiami. "Sulawesi Utara Jadi Daerah Dengan Kasus Obesitas Sangat Tinggi, Apa Penyebabnya?" NU online, 2023. <https://www.nu.or.id/nasional/sulawesi-utara-jadi-daerah-dengan-kasus-obesitas-sangat-tinggi-apa-penyebabnya-0bg5U>.
- JULIANTINI, Ni Putu Lia; SIDIARTHA, I Gusti Lanang. "HUBUNGAN RIWAYAT OBESITAS PADA ORANGTUA DENGAN KEJADIAN OBESITAS PADA ANAK SEKOLAH DASAR." *E-Jurnal Medika Udayana* 3, no. 12 (2014). <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/11950>.
- Kang, Ki Soo. "Nutritional Counseling for Obese Children with Obesity-Related Metabolic Abnormalities in Korea." *Pediatric Gastroenterology, Hepatology & Nutrition* 20, no. 2 (2017): 71. <https://doi.org/10.5223/pghn.2017.20.2.71>.
- Kim, Yong Tae. "A New Definition of Christian Counseling: Philosophical Issues and Conversation." *Torch Trinity Journal* 6 (2003).

- [http://www.ttgst.ac.kr/upload/ttgst\\_resources13/20123-174.pdf](http://www.ttgst.ac.kr/upload/ttgst_resources13/20123-174.pdf).
- Lister, Natalie B., Louise A. Baur, Janine F. Felix, Andrew J. Hill, Claude Marcus, Thomas Reinehr, Carolyn Summerbell, and Martin Wabitsch. "Child and Adolescent Obesity." *Nature Reviews Disease Primers* 9, no. 1 (May 18, 2023): 24. <https://doi.org/10.1038/s41572-023-00435-4>.
- Marcus, Claude, Pernilla Danielsson, and Emilia Hagman. "Pediatric Obesity—Long-term Consequences and Effect of Weight Loss." *Journal of Internal Medicine* 292, no. 6 (December 5, 2022): 870–91. <https://doi.org/10.1111/joim.13547>.
- McLennan, John. "Obesity in Children – Tackling a Growing Problem." *Australian Family Physician* 33, no. 1/2 (2004). <https://www.racgp.org.au/getattachment/d5bb5026-d158-406e-bad6-1d182a34e16e/20040123mclenna.pdf>.
- Mehrzad, Raman. "Definition and Introduction to Epidemiology of Obesity." In *Obesity*, 1–6. Elsevier, 2020. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-818839-2.00001-6>.
- Menular, Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak, Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Panduan, Hari Obesitas, Sedunia, and 2023. "Panduan Hari Obesitas Sedunia Tahun 2023." Jakarta, 2023. <https://ayosehat.kemkes.go.id/pub/files/0b43c48e8765bf62a02f42a1359349d5.pdf>.
- Menular, Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak. "Pedoman Umum Pengendalian Obesitas." Jakarta, 2015. [https://extranet.who.int/ncdccc/Data/IDN\\_B11\\_Buku Obesitas-1.pdf](https://extranet.who.int/ncdccc/Data/IDN_B11_Buku Obesitas-1.pdf).
- Nurliyati, Isni, Siti Syamsiah, and Risza Choirunissa. "Hubungan Riwayat Kegemukan Orangtua, Pola Makan, Dan Aktivitas Fisik Terhadap Obesitas Pada Balita Di Posyandu Kemala Kelurahan Senen." *MAHESA : Malahayati Health Student Journal* 3, no. 3 (April 29, 2023): 622–37. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i3.9353>.
- Onwuegbuzie, Anthony J., Nancy L. Leech, and Kathleen M. T. Collins. "Qualitative Analysis Techniques for the Review of the Literature." *The Qualitative Report* 17, no. 56 (2012): 1–28. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ981457.pdf>.
- Purnell, Jonathan Q. *Definitions, Classification, and Epidemiology of Obesity*. South Dartmouth: MDText.com, 2000. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279167/>.
- Putri, Hannaya, Raihanah Suzan, and Miftahurrahmah Miftahurrahmah. "Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Obesitas Anak Pada Anak SD Diniyyah Al-Azhar Jambi." *Journal of Medical Studies* 3, no. 3 (September 23, 2023): 135–44. <https://doi.org/10.22437/joms.v3i3.28433>.

- Rizqa Dhafiningtia, and Trini Sudiarti. "Hubungan Aktivitas Fisik, Asupan Energi, Asupan Protein, Makanan Berisiko Terhadap Prevalensi Kejadian Obesitas Pada Usia Dewasa Tingkat Kabupaten/Kota." *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)* 6, no. 6 (June 8, 2023): 1117–26. <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i6.3451>.
- Samudra, Madhura, Supriya Davis, Nishtha Gupta, Suprakash Chaudhury, and Daniel Saldanha. "Association of Childhood Psychological Trauma with Eating Disorders in Undergraduate Medical Students." *Industrial Psychiatry Journal* 30, no. 3 (2021): 120. <https://doi.org/10.4103/0972-6748.328802>.
- Scott, Ned, Tanya L Hanstock, and Chris Thornton. "Dysfunctional Self-Talk Associated with Eating Disorder Severity and Symptomatology." *Journal of Eating Disorders* 2, no. 1 (December 27, 2014): 14. <https://doi.org/10.1186/2050-2974-2-14>.
- Sitompul, Putra Hendra S., Budi Parlindungan Parama Hutagalung, Benjamin F. Sihotang, and Thuan. "Understanding the Roles of Christian Counselor," 2022. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.220702.064>.
- Suharta, I Made. "Pastoral Konseling Terhadap Anak Usia 5-12 Tahun Yang Mengalami Krisis Kasih Sayang." *SCRIPTA: Jurnal Teologi Dan Pelayanan Kontekstual* 4, no. 2 (June 18, 2020): 158–81. <https://doi.org/10.47154/scripta.v4i2.41>.
- Tan, Siang-Yang, and Douglas H. Gregg. *Christian Counseling.* "In *The Handbook of Counseling*. Edited by R. Fong and P. T. P. Wong. Thousand Oaks: Sage Publications, 2013.
- UNICEF. "ANALISIS LANSKAP KELEBIHAN BERAT BADAN DAN OBESITAS DI INDONESIA," 2022. [https://www.unicef.org/indonesia/media/16691/file/Ringkasan untuk Pemangku Kebijakan.pdf](https://www.unicef.org/indonesia/media/16691/file/Ringkasan%20untuk%20Pemangku%20Kebijakan.pdf).
- Whitaker, Robert C., Jeffrey A. Wright, Margaret S. Pepe, Kristy D. Seidel, and William H. Dietz. "Predicting Obesity in Young Adulthood from Childhood and Parental Obesity." *New England Journal of Medicine* 337, no. 13 (September 25, 1997): 869–73. <https://doi.org/10.1056/NEJM199709253371301>.
- Worthington, Everett L., Joshua N. Hook, Don E. Davis, and Michael A. Mcdaniel. "Religion and Spirituality." *Journal of Clinical Psychology* 67, no. 2 (February 2011): 204–14. <https://doi.org/10.1002/jclp.20760>.
- Zare, Zahra, Elmira Hajizadeh, Maryam Mahmoodi, Reza Nazari, Leila Shahmoradi, and Sorayya Rezayi. "Smartphone-Based Application to Control and Prevent Overweight and Obesity in Children: Design and Evaluation." *BMC Medical Informatics and*

*Decision Making* 23, no. 1 (October 4, 2023): 201. <https://doi.org/10.1186/s12911-023-02304-2>.