

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Obesitas merupakan kondisi kesehatan kronis, yang ditandai oleh terdapatnya penimbunan lemak yang berlebihan dari yang diperlukan untuk fungsi tubuh yang normal. Obesitas atau kegemukan dari segi kesehatan merupakan salah satu penyakit salah gizi sebagai akibat dari konsumsi makanan yang jauh melebihi kebutuhan (Soetjningsih, 2015). Obesitas juga didefinisikan sebagai penumpukan jumlah lemak tubuh yang berlebih dibandingkan dengan massa tubuh proporsional sehingga berpotensi untuk menimbulkan masalah kesehatan (Appleton *et al*, 2015).

Obesitas adalah masalah kesehatan masyarakat yang penting terkait dengan risiko komplikasi pada masa kanak-kanak dan meningkatkan morbiditas dan mortalitas sepanjang kehidupan dewasa. Angka kejadian obesitas pada orang dewasa di Amerika Serikat adalah 36% dan 35% orang dewasa kelebihan berat badan. Prevalensi obesitas pada anak-anak meningkat 300% lebih dari sekitar 40 tahun yang lalu. Survei Pemeriksaan Kesehatan dan Gizi Nasional tahun 2009-2010 menemukan bahwa 32% anak-anak usia 2-19 tahun kelebihan berat badan atau obesitas, dan 17% dalam kisaran obesitas. Risiko anak-anak bervariasi secara signifikan berdasarkan ras/etnis. Pada tahun 2009-2010, 24% orang kulit hitam non-hispanik, 21% orang hispanik, dan >20% anak-anak dan remaja asli Indian Amerika/Alaska mengalami obesitas dibandingkan dengan 14% anak kulit putih. Pendidikan ibu yang lebih tinggi memberikan perlindungan terhadap obesitas anak di semua ras (Gahagan, 2016).

Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2016, diperkirakan 41 juta anak di bawah usia 5 tahun kelebihan berat badan atau obesitas. Dahulu obesitas dianggap sebagai masalah pada negara berpendapatan tinggi, tetapi obesitas sekarang meningkat di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, terutama di perkotaan. Jumlah anak di Afrika yang kelebihan berat badan di bawah 5 tahun telah meningkat hampir 50 persen sejak tahun 2000. Hampir setengah dari anak di bawah 5 tahun yang kelebihan berat badan atau obesitas pada tahun 2016 tinggal di Asia. Lebih dari 340 juta anak-anak dan remaja berusia 5-19 tahun di seluruh dunia mengalami kelebihan berat badan atau obesitas pada tahun 2016 (WHO, 2018).

Prevalensi kelebihan berat badan dan obesitas di kalangan anak-anak dan remaja berusia 5-19 telah meningkat secara dramatis dari hanya 4% pada tahun 1975 menjadi lebih dari 18% pada tahun 2016. Peningkatan ini terjadi secara serupa di antara anak laki-laki dan perempuan yaitu, pada tahun 2016, 18% anak perempuan dan 19 % anak laki-laki mengalami kelebihan berat badan dengan jumlah lebih dari 124 juta anak-anak dan remaja (6% anak perempuan dan 8% anak laki-laki) mengalami obesitas pada tahun 2016 (WHO, 2018).

Prevalensi obesitas diperkirakan akan terus meningkat, baik di negara maju maupun berkembang. Berdasarkan penelitian multisenter di 10 kota besar di Indonesia, didapatkan prevalensi obesitas pada anak usia sekolah dasar (SD) sekitar 12% (Sjarif, 2011). Menurut Riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi obesitas pada anak usia 5-12 tahun terjadi sebanyak 9,2%, lalu pada remaja usia 13-15 tahun sebanyak 4,8%, dan pada remaja usia 16-18 tahun terjadi sebanyak 4% (Suprpto *et al*, 2019).

Penyebab obesitas pada anak dan remaja terjadi bila terdapat masukan energi yang melebihi kebutuhan tubuh, seperti kebiasaan memberi minuman/makanan setiap kali anak menangis atau pemberian makanan tambahan tinggi kalori pada usia yang terlalu dini dan pada anak yang lebih besar biasanya menjadikan makanan sebagai pengganti untuk mencapai kepuasan dalam memperoleh kasih sayang. Penyebab lainnya adalah penggunaan kalori yang

kurang yang dapat terjadi pada anak yang kurang beraktivitas fisik, seharian menonton TV sambil tidak berhenti makan. (Soetjiningsih, 2015).

Obesitas juga dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor predisposisi lainnya, seperti faktor keturunan, suku/bangsa tertentu, pandangan masyarakat yang salah yaitu bayi yang sehat adalah bayi yang gemuk, dan meningkatnya keadaan sosial ekonomi seseorang (Soetjiningsih, 2015). Perubahan pola makan dan aktivitas fisik sering kali merupakan akibat dari perubahan lingkungan dan sosial yang terkait dengan pengembangan dan kurangnya kebijakan yang mendukung di sektor-sektor seperti kesehatan, pertanian, transportasi, perencanaan kota, lingkungan, pemrosesan makanan, distribusi, pemasaran, dan pendidikan (WHO, 2018).

Dampak obesitas pada anak harus dievaluasi sejak dini. Meliputi penilaian faktor risiko kardiovaskuler, *sleep apnea*, gangguan fungsi hati, masalah ortopedik yang berkaitan dengan kelebihan beban, kelainan kulit, serta potensi gangguan psikiatri (Sjarif, 2011). Obesitas pada anak dapat menyebabkan komplikasi seperti *obstructive sleep apnea syndrome*, kulit lecet karena gesekan, *slipped femoral capital epiphysis*, kurang percaya diri, menstruasi sering tidak teratur atau maturasi seksual lebih awal (Soetjiningsih, 2015).

Jika obesitas berlanjut hingga usia pra-remaja, kematangan seksual dapat terjadi lebih awal. Ada perbedaan yang nyata antara pria dan wanita dalam konten dan distribusi lemak, terutama pada remaja (Sweeting, 2008). Penelitian pada wanita menunjukkan adanya bukti bahwa pematangan seksual dini dikaitkan dengan prevalensi kelebihan berat badan dan obesitas sedangkan pada anak laki-laki beberapa penelitian telah dilakukan dan hasilnya beragam. Sebuah literatur telah mendokumentasikan perbedaan gender berhubungan dalam pertumbuhan dan pematangan seksual terutama selama masa pubertas (Wang, 2002).

Data terbaru menunjukkan bahwa lemak berlebihan selama masa kanak-kanak dapat mempengaruhi perkembangan pubertas juga. Kelebihan lemak selama masa kanak-kanak secara khusus dapat mempercepat terjadinya pubertas pada anak perempuan dan menunda pubertas pada anak laki-laki. Obesitas pada perempuan

peripubertal juga dikaitkan dengan hiperandrogenemia dan risiko tinggi sindrom ovarium polikistik remaja. Resistensi insulin dan kompensasi hiperinsulinemia dapat mewakili benang merah yang berkontribusi terhadap banyak perubahan pubertas yang dilaporkan terjadi pada obesitas anak. (Solorzano *et al*, 2010)

Anak laki-laki usia 9-10 tahun, anak laki-laki yang obesitas lebih cepat mengalami maturitas seksual dibandingkan anak laki-laki yang tidak obesitas (Dewi *et al*, 2013). Penelitian pada anak perempuan yang dilakukan oleh Ida *et al*. menyatakan anak perempuan yang mengalami obesitas lima kali lebih besar mengalami maturitas seksual lebih cepat dibandingkan dengan yang tidak mengalami obesitas. (Femina *et al*, 2010)

Kelompok obesitas memiliki frekuensi konsumsi makan lebih besar dibandingkan kelompok non obesitas sehingga total kalori harian kelompok obesitas besar dibandingkan kelompok non obesitas. Berhubungan dengan perilaku makan obesitas, dalam firman Allah SWT,

وَكُلُوا مِمَّا رَزَقَكُمُ اللَّهُ حَلَالًا طَيِّبًا ۗ وَاتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي أَنْتُمْ بِهِ مُؤْمِنُونَ

Artinya:

*“Dan makanlah yang halal lagi baik dari apa yang Allah telah merizkikan kepadamu”*. (Q.S Al Maidah (5): 88)

Apabila memperhatikan firman Allah tersebut, makan yang diperintahkan Allah adalah baik dan cukup. Islam memberikan pelajaran di dalam memilih dan melakukan makan bukan hanya baik atau halal, malah makan tidak boleh berlebihan atau israf. Israf dalam makan dapat diwujudkan dengan keadaan makan yang terlalu kenyang, makan yang melebihi kebutuhan kalori, makan makanan yang banyak macamnya, makan makanan yang mewah, makan makanan yang tidak halal dan memperbanyak waktu makan (Dewi, 2016).

Pola makan sudah dapat diatur sejak dini terutama saat belum berusia remaja. Dalam islam tidak terdapat istilah remaja atau arti kata remaja. Dalam Al-Qur'an terdapat istilah *baligh* yang menunjukkan bahwa seseorang tidak kanak-kanak lagi.

Dalam hal ini Syaikh Salim Bin Sumair Al-Hadrami dalam kitabnya Safinatun Najah menyebutkan ada tiga hal yang menandai bahwa seorang anak telah menginjak akil baligh yaitu

تمام خمس عشرة سنة في الذكر والأنثى والاحتلام في الذكر والأنثى لتسع سنين والحيض في الأنثى لتسع سنين

Artinya:

*“Ketiga tanda baligh tersebut adalah sempurnanya umur lima belas tahun bagi anak laki-laki dan perempuan, dan menstruasi atau haid setelah berumur Sembilan tahun bagi anak perempuan”*. (lihat Salim bin Sumair Al-Hadrami, Safiinatun Najah, (Beirut: Darul Minhaj: 2009), hal. 17).

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan antara obesitas dengan perkembangan maturasi seksual pada anak dan remaja ditinjau dari kedokteran dan Islam

## **1.3 Pertanyaan**

1. Bagaimana hubungan antara obesitas dengan maturasi seksual pada anak dan remaja?

2. Bagaimana pandangan Islam terhadap obesitas dan maturasi seksual terhadap anak dan remaja?

#### **1.4 Tujuan**

Adapun tujuan umum dan tujuan khusus untuk penelitian ini adalah sebagai berikut:

##### **1.4.1 Tujuan Umum**

Mendapat pengetahuan dan menjelaskan hubungan antara obesitas dengan maturasi seksual pada anak dan remaja menurut ilmu kedokteran dan pandangan Islam

##### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui hubungan antara obesitas dengan maturasi seksual pada anak dan remaja
2. Mengetahui pandangan Islam terhadap obesitas dan maturasi seksual terhadap anak dan remaja

#### **1.5 Manfaat Penelitian**

##### **1. Penulis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pemahaman tentang hubungan antara obesitas dengan maturasi seksual pada anak dan remaja.

##### **2. Civitas Akademik**

Diharapkan dapat bermanfaat dan memperkaya ilmu pengetahuan serta dapat menjadi bahan bacaan dan masukkan para civitas akademika mengenai hubungan

obesitas dengan maturasi seksual pada anak dan remaja yang ditinjau dari segi kedokteran dan pandangan Islam.

### 3. Masyarakat

Penulis berharap dengan adanya penulisan skripsi ini masyarakat dapat memperoleh informasi dan mencegah terjadinya obesitas khususnya pada anak yang ditinjau dari segi kedokteran dan pandangan Islam.