

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Obesitas berarti penimbunan lemak yang berlebihan dalam tubuh. Obesitas disebabkan oleh pemasukan jumlah makanan yang lebih besar daripada pemakaiannya oleh tubuh sebagai energi. Makanan berlebihan, baik lemak, karbohidrat, maupun protein, kemudian hampir disimpan seluruhnya sebagai lemak jaringan adiposa, untuk dipakai kemudian sebagai energi (Guyton & Hall, 2007). Obesitas adalah kelainan atau penyakit yang ditandai dengan penimbunan lemak tubuh secara berlebihan yang dapat terjadi pada semua tingkatan umur. Selain faktor genetik, lingkungan, pola makan adalah faktor yang sangat mempengaruhi obesitas pada remaja. Obesitas dan *overweight* pada masa remaja membawa masalah kesehatan, sosial dan emosi (Nelson, 1996). Islam juga sangat memperhatikan tentang batasan makan agar kelak tidak mendapatkan efek yang buruk terhadap tubuh. Seperti yang telah dituangkan dalam Al- Qur'an surat Al – A' raf ayat 31, yang berbunyi: *“makan dan minumlah, dan janganlah berlebih – lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan”*. Rasulullah SAW bersabda : *“Orang-orang mu'min makan dengan satu usus dan orang kafir makan dengan tujuh usus”*.

diajarkan oleh Nabi agar umatnya terjaga dari penyakit yang disebabkan oleh makanan dan minuman.

Angka kejadian obesitas pada anak di negara-negara maju terus bertambah, begitu pula di Indonesia. Di Amerika Serikat tahun 2008, prevalensi obesitas pada anak usia 6-11 tahun adalah 19,6% (Ogden *et al*, 2002). Di Jakarta tahun 1997, prevalensi obesitas pada anak adalah sebesar 9,6% (Soedibjo, 1998). Prevalensi obesitas pada siswi sekolah dasar (SD) di kota Yogyakarta pada tahun 1997 sebesar 9,5% (Padmiari, 2001) dan pada tahun 2004 didapatkan prevalensi anak obes meningkat menjadi sebesar 10,3% dan siswi sekolah dasar (SD) yang obes adalah sebesar 8,3% (Yulian, 2006).

Obesitas memiliki dampak terhadap kesehatan, efek psikologis dan apabila berlanjut sampai usia pra-remaja akan terjadi maturitas seksual yang lebih awal (Soetjiningsih, 1995). Orang dengan obesitas berisiko lebih besar mengidap diabetes, hipertensi, dislipidemia, penyakit kardiovaskular, stroke, penyakit hati dan kandung empedu, *sleep apnea*, *osteoarthritis*, kanker kolon, serta sejumlah penyulit obstetric (Must *et al*, 1999). Obesitas pada masa anak berisiko tinggi menjadi obesitas dimasa dewasa dan berpotensi mengalami penyakit metabolik dan penyakit degeneratif dikemudian hari. Profil lipid darah pada anak obesitas menyerupai profil lipid pada penyakit kardiovaskular dan anak yang obesitas mempunyai risiko hipertensi lebih

Pubertas merupakan onset dari kehidupan seksual dewasa. Periode pubertas terjadi karena kenaikan sekresi hormon gonadotropin oleh hipofisis yang perlahan, dimulai pada sekitar tahun kedelapan kehidupan, dan biasanya mencapai puncak pada onset terjadinya pubertas dan menstruasi, yaitu antara usia 11 dan 16 tahun pada anak perempuan (Guyton&Hall, 2007). Usia terjadinya pubertas tergantung pada beberapa faktor diantaranya adalah ras dan status gizi. Dalam kurun waktu 150 tahun belakangan ini telah terjadi penurunan secara nyata pada usia terjadinya *menarche* terutama pada 4 dekade belakangan ini, karena pengaruh dari semakin membaiknya gizi masyarakat, beban penyakit infeksi yang semakin menurun, kondisi lingkungan hidup yang lebih baik, dan semakin meningkatnya prevalensi obesitas (Chin, 2001). Di Yogyakarta berdasarkan *Body Mass Index* (BMI) atau Indeks Massa Tubuh (IMT) didapatkan usia *menarche* pada anak dengan gizi baik adalah  $12,21 \pm 0,92$  tahun sedang anak dengan gizi kurang adalah  $13,0 \pm 0,94$  tahun ( $p < 0,01$ ) (Hernawati, 2002). Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk mengkaji lebih dalam mengenai hubungan antara obesitas dengan onset pubertas pada remaja perempuan di Yogyakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

1. Adakah hubungan obesitas terhadap onset pubertas pada anak perempuan?

2. Bagaimana hubungan antara obesitas dengan onset pubertas pada anak perempuan?



pubertas di masa yang akan datang sehingga apabila memungkinkan dapat diperoleh secara nasional.

## 2. Manfaat Praktis

Melengkapi referensi dan panduan tentang pembuktian mengenai adanya pengaruh obesitas terhadap terjadinya pubertas yang lebih cepat dibandingkan anak yang tidak obesitas. Dengan data ini akan diperoleh gambaran mengenai kecenderungan usia terjadinya pubertas pada anak yang obes maupun yang normal. Dari usia rata-rata yang diperoleh dapat digunakan sebagai acuan pada titik potong berapakah seorang anak yang obes dikatakan mengalami pubertas yang normal atau pubertas dini (*precocious puberty*) sehingga harus mendapatkan terapi hormonal. Begitu juga sebaliknya pada anak yang normal pada rata-rata usia berapakah pubertas akan dicapai dan kapan anak dikatakan mengalami pubertas dini sehingga memerlukan terapi hormonal.

Dengan data ini orang tua akan mempunyai gambaran pada usia berapakah anak-anak mereka akan mengalami pubertas. Hal tersebut dapat membantu orang tua untuk menentukan kapan mereka perlu mewaspadaai adanya pubertas dini pada anak mereka dan memerlukan tindakan yang lebih lanjut dan kapan menganggapnya sebagai hal yang normal.

## E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang secara khusus mengamati hubungan obesitas dengan onset pubertas ini sudah pernah dilakukan sebelumnya. Perbedaan pada

dengan penelitian sebelumnya adalah penelitian ini akan dilakukan pada anak SMP yang berusia 11-14 tahun dengan metode *cross-sectional*. Penelitian sejenis yang sudah pernah dilakukan oleh peneliti lain yaitu:

**Tabel 1. Keaslian Penelitian**

<b>Tahun Penelitian</b>	<b>Desain Penelitian</b>	<b>Judul</b>	<b>Hasil</b>
Meiriani Sari (2008)	<i>Cohort</i>	Pengaruh Obesitas terhadap Usia Maturitas Seksual Sekunder pada Anak Perempuan	Terdapat perbedaan yang bermakna pada usia pubertas antara remaja perempuan yang obesitas dengan remaja perempuan yang tidak obesitas atau normal
Freedman (2003)	<i>Cross-sectional</i>	<i>Age at Menarche and Racial Comparisons in US Girls.</i>	Usia <i>menarche</i> pada anak perempuan non-hispanik kulit hitam secara bermakna lebih jika dibandingkan dengan anak perempuan kulit putih sedangkan anak perempuan Meksiko_amerika hanya secara bermakna lebih cepat daripada anak perempuan kulit putih.
Wu et al (2002)	<i>Cross-sectional</i>	<i>Ethnic Differences in the Presence of Secondary Sex Characteristic and Menars among US Girls.</i>	Anak perempuan kulit hitam dan Meksiko-Amerika mengalami perkembangan rambut kemaluan dan payudara pada usia yang lebih muda dibandingkan anak perempuan kulit putih.