

## Perbandingan Kualitas Hidup Berdasarkan Status Gizi Pada Remaja

Susmiati<sup>a\*</sup>, Ilfa Khairina<sup>a</sup>, Hanni Oktavia Rahayu<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Bagian Dasar Keperawatan dan Keperawatan Dasar, Fakultas Keperawatan, Universitas Andalas, Padang, 25163, Indonesia

<sup>b</sup>Fakultas Keperawatan Universitas Andalas, Padang, 25163, Indonesia  
e-mail korespondensi : susmiati.revalin@gmail.com

### Abstract

*The problem of nutritional status in the world is increasing every year. In Indonesia, the proportion of obesity in adults increased from 14.8% in 2013 to 21.8% in 2018. Adolescents which is grow with obese have a poor quality of life. such as frustration, worries, worries, and worries. The purpose of this study was to study the goals of quality of life on various nutritional statuses in adolescents. This study used a cross sectional study design. The sample of this study was all students of class XI and XII of one of Senior High School in Padang, 245 students and samples using proportional stratified random sampling technique. This study used a General Score version of the Pediatric Quality Of Life Inventory (PedsQL) questionnaire and a data sheet to determine the classification of the Body Mass Index. The prevalence of abnormal nutritional status numbers in this study was 44.9%. The prevalence of adolescents who have a good quality of life is 140 respondents (57.1%). From the t-test the quality of adolescents with normal nutritional status was higher than adolescents with abnormal nutritional status with a value ( $p = 0,000$ ). This study can prove the relationship between nutritional status and quality of life in adolescents. Therefore it is expected that efforts to prevent normal nutritional status are carried out by nurses to provide health education to schools.*

*Keywords : Quality of Life, Adolescents, Nutritional Status*

### Abstrak

Masalah status gizi di dunia meningkat setiap tahunnya. Di Indonesia proporsi obesitas pada dewasa meningkat dari 14.8% tahun 2013 menjadi 21.8% tahun 2018. Remaja obesitas cenderung memiliki kualitas hidup yang buru diantaranya seperti frustasi, kecemasan, ketakutan, dan khawatir. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbandingan kualitas hidup pada berbagai status gizi pada remaja. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional study*. Sampel penelitian ini adalah seluruh siswa di salah satu SMA di Kota Padang yang berjumlah 245 siswa dan pengambilan sampel menggunakan teknik *proportional stratified random sampling*. Penelitian ini menggunakan kuesioner *Pediatric Quality Of Life Inventory (PedsQL) Generic Score versi 4.0* dan lembar data untuk menentukan klasifikasi Indeks Massa Tubuh. Prevalensi angka status gizi tidak normal pada penelitian ini 44,9%. Prevalensi remaja yang memiliki kualitas hidup yang baik sebanyak 140 responden (57,1%). Dari uji *t-test* didapatkan kualitas hidup remaja dengan status gizi normal lebih tinggi secara signifikan dibandingkan remaja dengan status gizi tidak normal dengan nilai ( $p = 0,000$ ). Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan antara status gizi dengan kualitas hidup pada remaja. Oleh karena itu diharapkan adanya upaya untuk mencegah status gizi tidak normal yang dilakukan oleh perawat untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada sekolah.

Kata Kunci : kualitas hidup, remaja, status gizi

### PENDAHULUAN

Kualitas hidup merupakan persepsi diri seseorang tentang kenikmatan dan kepuasan kehidupan yang dijalani

(Khodaverdi, 2011). Kualitas hidup menjadi penting karena kualitas hidup dapat dijadikan suatu bahan evaluasi suatu usaha layanan kesehatan. Kondisi fisik merupakan salah satu aspek yang dapat

mempengaruhi kualitas hidup (Taylor, et al., 2013). Status gizi pada remaja adalah satu dari beberapa faktor yang dapat membuat kualitas hidup pada remaja menjadi menurun atau bahkan meningkat (Khodaverdi, 2011).

Beberapa kondisi mental yang buruk munculnya berbagai macam dampak akibat kualitas hidup yang buruk seperti frustrasi, kecemasan, ketakutan, kesal, dan khawatir yang panjang sehingga membuat seseorang untuk menyerah atau hilangnya antusiasme untuk masa depan. Hal ini sesuai dengan yang dikatakan oleh *Depression Alliance* (2008) dimana energi yang rendah, kecemasan, kehilangan minat, kesedihan, konsentrasi yang buruk, dan tidur yang buruk memiliki dampak yang sangat parah pada kualitas hidup. Hal ini sesuai dengan yang dilakukan oleh Khairy *et. al.* (2016) dimana kualitas hidup remaja terjadi penurunan pada dimensi fisik (6,9%) dan dimensi emosional (10,3%).

Masalah gizi remaja perlu mendapatkan perhatian khusus karena berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan tubuh serta dampaknya pada masalah gizi dewasa, kejadian berbagai penyakit. Penelitian Sahar (2016) mengatakan status gizi lebih akan memiliki kualitas hidup yang lebih buruk dibandingkan dengan seseorang memiliki status gizi normal

Penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada masa remaja bukan disebabkan oleh penyakit, tetapi karena perilaku yang membahayakan kesehatan (Wong, 2009). Hal tersebut dapat mempengaruhi fisik, psikososial, emosional pada remaja yang pada akhirnya nanti akan mempengaruhi kualitas hidup remaja itu sendiri.

Status gizi lebih pada remaja dapat menyebabkan keletihan, depresi serta rendah diri karena bentuk dan ukuran tubuh yang dimilikinya (Barasi, 2007). Status gizi kurang pada remaja akan meningkatkan risiko terhadap penyakit terutama penyakit infeksi (Larega, 2015).

Selain itu, gizi kurang dapat menyebabkan penurunan kemampuan fisik, penurunan kemampuan berpikir dan penurunan antibodi sehingga remaja lebih mudah terserang penyakit infeksi (Almatsier, 2011).

Laporan Global Nutrition pada 2016 menunjukkan bahwa Indonesia menempati ke-108 di dunia dengan kasus status gizi tidak normal terbanyak, diatas Laos (124) dan Timor Leste (132). Posisi ini bahkan lebih tinggi diantara negara-negara di ASEAN, seperti di Thailand (46), Malaysia (47), Vietnam (55), Brunei (55), Philipina (88), bahkan Kamboja (95).

Beberapa penelitian juga menunjukkan status gizi lebih memiliki dampak negatif terhadap kualitas hidup seseorang. Hal ini sesuai dengan yang diteliti oleh Khairy (2016) yang mengatakan status gizi lebih akan memiliki kualitas hidup yang lebih buruk dibandingkan dengan remaja memiliki status gizi normal sehubungan dengan domain kualitas hidup yaitu fungsi fisik, fungsi emosional, fungsi sosial, dan fungsi sekolah.

Beberapa penelitian menyatakan adanya hubungan antara obesitas dengan kualitas hidup pada remaja. Pada penelitian ini tidak hanya melihat status gizi lebih atau obesitas saja tetapi juga melihat bagaimana kualitas hidup pada status gizi buruk dan normal.

## **METODE**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectiona study*. Populasi dalam penelitian ini adalah murid kelas XI dan XII di salah satu SMA di Kota Padang yang berjumlah 610 murid. Besarnya sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan rumus *Slovin*. Jumlah keseluruhan responden dalam penelitian ini adalah 245 orang.

Teknik pengambilan sampel adalah *probability sampling* dengan menggunakan *proportional stratified random sampling*. Pengambilan data dilakukan dengan

menggunakan lembar data status gizi dengan alat pendukung yang digunakan yaitu timbangan injak dan alat ukur tinggi badan (*microtoise stature meter*). Peneliti juga mengumpulkan data umum responden yang dapat menggambarkan karakteristik responden.

Selain itu pengambilan data juga menggunakan lembar kuesioner *Quality of Life Inventory (PedsQL) Generic Core versi 4.0*. Kuesioner ini merupakan kuesioner generik standar yang telah divalidasikan diuji reliabilitasnya pada berbagai penelitian dengan nilai  $\alpha = 0,88$  (Varni, 2001). Oleh karena itu pada penelitian ini tidak diuji validasi kuesioner.

Terdapat 23 pertanyaan tertutup yang terdiri dari empat domain. Domain pertama berisikan 8 pertanyaan tentang aktivitas fisik. Domain kedua berisikan tentang fungsi psikologi remaja yang terdiri atas 5 pertanyaan, domain ketiga tentang fungsi sosial yang terdiri dari 5 pertanyaan dan domain keempat fungsi lingkungan yang terdiri dari 5 pertanyaan. Penilaian diberikan dengan 0-4 setiap item. 0 jika tidak pernah ada masalah pada item pernyataan tersebut, 1 jika hampir tidak pernah mengalami masalah pada item pernyataan tersebut, 2 jika kadang-kadang ada masalah pada item pernyataan tersebut, 3 jika sering ada masalah pada item pernyataan tersebut dan 4 jika hampir selalu ada masalah pada item pertanyaan. Data akhir dalam penelitian ini tersaji dalam bentuk numerical. Untuk pertanyaan negatif berlaku sebaliknya. Skor ini ditransformasikan ke skala 0-100 dimana 0=100, 1=75, 2=50, 3=25, 4=0. Penjumlahan total skor dikelompokkan menjadi persentase. Kualitas hidup responden dikategorikan menjadi kualitas hidup baik dan kualitas hidup buruk. Kualitas buruk <50%, kualitas baik  $\geq 50$ . Uji statistik yang digunakan adalah uji T-Test dengan signifikan  $p < 0.05$

## HASIL

### Karakteristik Responden

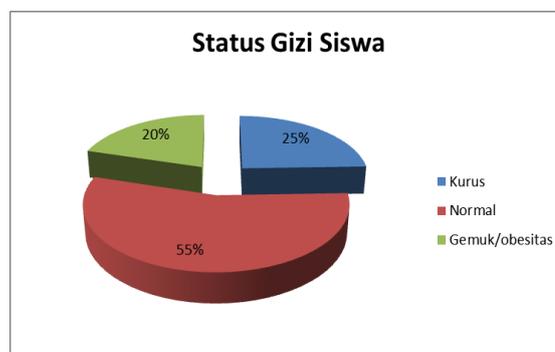
Susmiati, dkk., Perbandingan Kualitas Hidup Berdasarkan ....

Responden pada penelitian ini yaitu remaja akhir di SMA 9 Kota Padang. Karakteristik responden dilihat dari jenis kelamin, umur, dan kelas.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi karakteristik Responden (n = 245)**

Karakteristik Responden	(f)	(%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	80	32.7
Perempuan	165	67.3
Umur		
17 tahun	190	77.6
18 tahun	55	22.4
Kelas		
XI	136	55.5
XII	109	44.5

Tabel 1. menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden memiliki jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 165 responden (67,3%). Sebagian besar umur responden berumur 17 tahun (77,6%). lebih dari separuh responden berada di kelas XI yaitu sebanyak 136 responden (55,5%)



**Gambar 1. Distribusi Frekuensi status gizi Siswa (n = 245)**

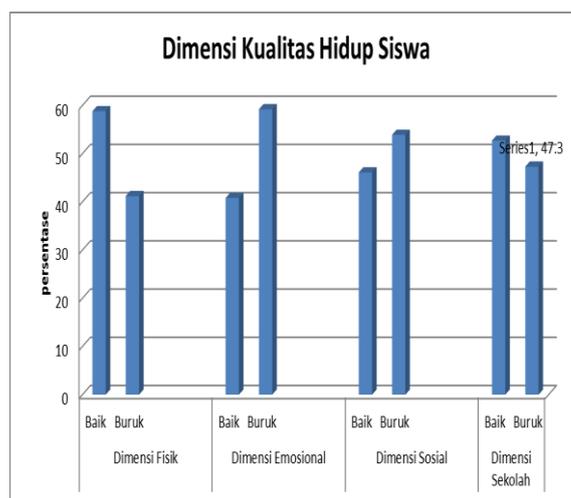
Lebih dari separuh responden mempunyai status gizi yang normal (55%) gemuk/obese 25% dan kurus 20% (Gambar 1)



**Gambar 2. Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup pada Siswa (n = 245)**

Pada gambar 2, dapat dilihat bahwa dalam penelitian ini sebanyak 57 % responden memiliki kualitas hidup baik, dan selebihnya yaitu sebanyak 43% memiliki kualitas hidup buruk.

Pada penelitian ini, berdasarkan instrument yang digunakan yaitu (*PedsQL*) kualitas hidup responden dilihat dari tiap dimensinya yang terdiri dari dimensi fisik, emosional, sosial, dan sekolah. Distribusi frekuensi kualitas hidup pada penelitian ini. disajikan dalam gambar 3.



**Gambar 3. Distribusi Frekuensi Dimensi-Dimensi Kualitas Hidup pada Siswa (n = 245)**

Gambar 3. menunjukkan bahwa kualitas hidup yang paling baik terdapat di dimensi fisik yaitu sebanyak 144 responden (58,8%) dan kualitas hidup yang paling buruk terdapat di dimensi emosional yaitu sebanyak 145 responden (59,2%).

**Tabel 2. Perbandingan Kualitas Hidup Berdasarkan Status Gizi**

Kualitas Hidup	Status Gizi			Total	p value
	Kurus 3 SD - <2 SD	Normal 2 SD - 1 SD	Gemuk (Obesitas) > 1 SD		
Dimensi Fisik	62.60 ± 16.71	84.64 ± 8.91	60.06 ± 17.21	74.22 ± 17.46	0.001
Dimensi Emosional	51.17 ± 12.43	67.85 ± 15.97	51.40 ± 12.03	60.41 ± 15.97	0.001
Dimensi Sosial	64.167 ± 12.72	77.66 ± 12.27	58.60 ± 15.05	70.46 ± 15.32	0.001
Dimensi Sekolah	62.08 ± 11.24	75.93 ± 10.93	57.10 ± 11.99	68.69 ± 13.86	0.001
<b>Total</b>	60.34 ± 9.38	77.52 ± 6.45	57.22 ± 12.31	69.17 ± 12.71	0.001

Pada tabel 2. Dapat disimpulkan rata-rata kualitas hidup dari keempat dimensi, yaitu dimensi fisik, emosional, social, dan dimensi sekolah lebih tinggi dan signifikan pada status gizi normal dibandingkan status gizi kurus dari gemuk/obesitas dengan nilai  $p < 0,05$ .

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa lebih dari separuh responden memiliki IMT normal yaitu sebanyak 55% dan sebagian kecil memiliki IMT tidak normal yang terdiri dari IMT kurus yaitu 25%, IMT gemuk/obesitas 20%. Pada penelitian ini didapatkan pula bahwa mayoritas responden memiliki

kualitas hidup yang baik Hasil ini sama dengan penelitian Annisa, et. al.(2012) yaitu didapatkan remaja mayoritas memiliki kualitas hidup yang baik.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara kualitas hidup antara status gizi normal, kurus dan gemuk/obesitas. Hasil T-Test diperoleh  $p=0,001$ . Berdasarkan penelitian di atas, status gizi seorang remaja akan mempengaruhi kualitas hidupnya yaitu semakin tidak normalnya status gizi seorang remaja maka semakin rendah kualitas hidup yang dimiliki oleh remaja tersebut. Hal ini sesuai yang dilakukan oleh Asl, et. al. (2011) dimana kualitas hidup remaja gizi normal memiliki nilai lebih tinggi dibandingkan dengan kualitas hidup remaja gizi tidak normal. Penelitian yang dilakukan oleh Khodijah, et. al (2013) menyatakan bahwa rata-rata kualitas hidup remaja yang mengalami obesitas lebih rendah dibandingkan dengan rata-rata kualitas hidup remaja yang sehat.

Remaja *overweight* dan *obese* mempunyai kualitas hidup yang rendah dalam dimensi fisik, emosional, sosial dan sekolah. Sementara itu remaja *overweight* dan *obese* begitu juga dengan remaja yang kurus mempunyai kualitas hidup yang rendah secara signifikan di semua dimensi. Hal ini dapat terjadi karena rendahnya dimensi fisik, dan psikososial merupakan sebuah konsekuensi atau dampak yang ditimbulkan oleh persepsi remaja yang mengalami status gizi tidak normal yang buruk terhadap dirinya sendiri (Khodaverdi,2011).

Penelitian Muros, et.al. (2017) juga menyatakan adanya hubungan antara gizi lebih dengan kualitas hidup remaja dimana kualitas hidup remaja gizi lebih menjadi lebih rendah dibandingkan dengan kualitas hidup remaja normal dengan nilai ( $p=0,0001$ ). Remaja dengan gizi lebih cenderung mengalami hambatan untuk melakukan aktifitas fisik sehari-hari.

Remaja dengan status gizi lebih berhubungan dengan gangguan fungsi fisik

dan keterbatasan dalam bergerak akibat berat badan yang berlebih. Hal tersebut mengakibatkan ketidakseimbangan energi dalam tubuh sehingga berdampak pada penambahan berat badan (Muros et. al., (2017). Remaja dengan status gizi normal memiliki posisi tubuh yang menyenangkan untuk bergerak dibandingkan status gizi lebih/obese (Navid D et al, 2011). Sedangkan remaja dengan status gizi kurang pun berhubungan dengan gangguan fungsi fisik dimana akan berdampak memiliki penurunan kemampuan beraktivitas, penurunan antibodi sehingga remaja lebih mudah terserang penyakit infeksi (Almatsier, 2011).

Gejala depresi dapat timbul pada seseorang yang mengalami status gizi yang tidak normal (Taylor, et al 2013).. Status gizi lebih pada remaja dapat menyebabkan depresi karena diejek oleh teman sebanyanya dengan bentuk dan ukuran tubuh yang dimilikinya. Remaja sangat sensitif terhadap pandangan teman sebaya sehingga bila dirinya sering diejek oleh teman sebayanya secara terus menerus maka hal ini dapat memicu terjadinya perasaan sedih, malu atau rendah diri (Vila et al,2004; Eman A et al., 2014).

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Ada perbedaan yang signifikan antara kualitas hidup berdasarkan status gizi dimana kualitas hidup status gizi normal lebih tinggi dibandingkan status gizi kurus dan  $P<0.05$

Program pencegahan terjadinya kondisi status gizi kurus atau lebih/obese perlu ditingkat disemua lingkungan remaja, baik itu dari lingkungan komunitas tempat tinggal, sekolah, dan lingkungan teman sebaya. Selain itu konseling mengenai cara pandang terhadap kesehatan pada remaja yang mengalami status gizi kurus atau lebih/obese, juga perlu ditindaklanjuti agar tidak menjadi kondisi gejala gangguan psikososial yang lainnya.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier Sunita, et.al., (2011). *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Umum.
- Barasi, M. (2007). *Nutrition at a Glance :Ilmu Gizi*. Jakarta: Erlangga.
- Eman A. Abdel-Aziz, Rasha T. Hamza, Azza M. Youssef, Fayrouz M. Mohammed. 2014. Health related quality of life and psychological problems in Egyptian children with simple obesity in relation to body mass index. Egyptian Journal of Medical Human Genetics, Volume 15, Issue 2, 2014, pp. 149-154
- G. Vila, E. Zipper, M. Dabbas, C. Bertrand , J.J. Robert, C. Ricour, et al. (2004). Mental disorders in obese children Psychosom Med, 66 , pp. 387-394
- Larega, T. S. P. (2015). Effect Of Breakfast On The Level Of Concentration In Adolescents,4 (1) 115–121.
- Navid R. Hosseinzadeh Asl, Hamid Pousharif, 2011. A comparison of Health-Related Quality of Life among Normal-Weight, Overweight and Obese adolescents. Procedia - Social and Behavioral Sciences, Volume 30, 2011, pp. 1272-1276
- Muros, Jose J, et. al., (2017). The Association Between Healthy Lifestyle Behaviors and Health Related Quality of Life Among Adolescents. *Journal de Pediatria* 93 (4): 406-412
- Sahar A.Khairy, Sally R.Eid, Lobna M.El Hadidy, Ola H.Gebril, Amr S.Megawer.2016. The health-related quality of life in normal and obese children. Egyptian Pediatric Association Gazette  
Volume 64, Issue 2, June 2016, Pages 53-60  
<https://doi.org/10.1016/j.epag.2016.05.001>
- Khodaverdi F, et. al. (2011). The Relationship between Obesity and Quality Of Life in School. *Iranian J Publ Health*, 40(2): 96-101.
- Misvaer, H. A. (2010). Adolescents' perceptions of quality of life: what it is and what matters. *Journal of Clinical Nursing*, 19, , 1454–1461.
- Taylor, et al. (2013). The impact of obesity on quality of life. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism* 27 , 139–146.
- William et. al. (2005). Health-Related Quality of Life. *Journal American Association* , 70-76.