



ARTIKEL PENELITIAN
PERBEDAAN KUALITAS HIDUP ANTARA STATUS GIZI LEBIH DAN STATUS
GIZI NORMAL PADA SISWA SMA NEGERI 1 PEKANBARU

Maulia Nurul Annisa¹, Yanti Ernalina², Siti Mona Amelia³

Abstract

Differences in Quality of Life between Over Nutrition Status and Normal Nutrition Status of Student SMAN 1 Pekanbaru

By

Maulia Nurul Annisa

BACKGROUND: Quality of life is an individual's perception of the conditions of life in the context of the culture and value system. This is connected to a person's life goals, expectations, standards and concerns they have. Overweight can affect quality of life, mainly in adolescents. The prevalence of overweight in adolescents of age 16-18 years in Riau province is 1%. One of the age group at risk for the occurrence of overweight is the school age group.

OBJECTIVE: This study aimed to determine differences in quality of life between over nutrition status and normal nutrition status of students of SMAN 1 Pekanbaru.

METHODS: This study used cross sectional analytic method at 84 respondents. To see the difference in quality of life and nutrition status over a normal nutrition status with test Non-parametric Mann-whitney. To obtain more data on the nutritional status and normal nutrition status anthropometric is measured (height and weight). Data were collected through a questionnaire quality of life using Version 4.0-inventory PedsQLTM quality of life of children aged 8-18 years.

RESULTS: From the analysis of the data found that the proportion of overweight status was 26.2%. Average total quality of life associated with better nutrition status and normal nutrition status (p value = 0.032), the physical quality of life associated with better nutrition status and normal nutrition status (p value = 0.005), emotional quality of life was not associated with overweight status and normal nutrition status (p value = 0.459), quality of social life associated with better nutrition status and normal nutrition status (p value = 0.028), quality of life not related to school nutrition status and normal nutrition status (p value = 0.362).

CONCLUSION: The proportion of obesity in students of SMAN 1 Pekanbaru in this study population amounted to 26.2%. Students with over nutrition status, had bad a total quality of life, emotion and schools. On female students more likely to have emotional and quality of life of poor schools, while the male students more likely to have bad a total quality of life, emotion and schools.

Keywords: Quality of life; nutrition status

1. Mahasiswa kedokteran Universitas Riau
2. Bagian Ilmu gizi Fakultas Kedokteran Universitas Riau
3. Bagian Ilmu Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Riau

PENDAHULUAN

Latar belakang : Prevalensi obesitas semakin meningkat di negara maju, seperti Australia, New Zealand dan Singapura. Berdasarkan data dari *United State of America* (USA) yang dilakukan di Amerika, lebih 60% populasi dewasa mengalami *overweight* dan obesitas, pada anak remaja 20 – 25% mengalami obesitas. Menurut data yang dikumpulkan *Center for Disease Control* (CDC), prevalensi obesitas mulai meningkat sejak tahun 1980. Peningkatan prevalensi juga dapat dilihat pada kelompok minoritas, seperti etnis Maori di Selandia Baru.¹ Prevalensi gizi lebih pada remaja usia 16-18 tahun di propinsi Riau adalah 1 %.² Salah satu kelompok umur yang berisiko terjadinya gizi lebih adalah kelompok umur usia sekolah.³

Pada anak usia sekolah sering ditemukan mengonsumsi makanan dari restoran yang menyediakan makanan cepat saji.⁴ Makanan olahan, seperti yang dinyatakan dalam iklan televisi disebutkan kaya akan vitamin dan mineral, yang terlalu banyak mengandung gula serta lemak dan zat pewarna. Konsumsi makanan jenis ini secara berlebihan dapat berakibat kekurangan zat gizi lain. Kegemaran remaja pada makanan olahan yang mengandung zat ini menyebabkan remaja mengalami perubahan patologis yang terlalu dini.⁵ Obesitas pada masa remaja akan berakibat pada masa selanjutnya. Ketidakmatangan pola pikir serta keinginan kuat untuk menyesuaikan lingkungan menimbulkan masalah tersendiri bagi remaja. Keterbatasan fungsi fisik, mental, emosional dan sosial akan berdampak pada kualitas hidupnya.⁶

Secara umum dampak yang ditimbulkan akibat obesitas adalah gangguan psikososial yang berakibat pada rasa rendah diri, depresi dan menarik diri dari lingkungan. Selain itu, obesitas dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan fisik, gangguan pernafasan dan gangguan endokrin. Obesitas yang menetap hingga dewasa dapat berakibat pada timbulnya hipertensi, penyakit jantung *koroner*, *diabetes mellitus* dan lain sebagainya.⁷ Obesitas juga memiliki risiko penyakit sendi pada ekstremitas bawah.⁸ Orang yang mengalami obesitas kemungkinan akan menderita diabetes 7 kali dibandingkan dengan orang yang berat badannya normal, 6 kali risiko menderita hipertensi, 2 kali risiko peningkatan kolesterol, 3 kali menderita asma dan 4 kali risiko menderita arthritis.⁹

Kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap kondisi kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai di tempat seseorang hidup dan dihubungkan dengan tujuan, harapan, standar dan perhatian yang dimiliki.¹⁰ Menurut Renwick dan Brown, kualitas hidup adalah sebagai derajat seseorang menikmati potensi-potensi penting dalam hidupnya.¹¹ Penilaian kualitas hidup mencakup dimensi peran sosial, fungsi fisik, fungsi emosional dan fungsi intelektual.¹²

Beberapa penelitian menyatakan adanya hubungan antara obesitas dengan kualitas hidup pada anak dan remaja. Hasil penelitian Schwimmer (2003) di Amerika dan William (2005) di Australia menyatakan bahwa rata-rata kualitas hidup anak yang mengalami obesitas lebih rendah dibandingkan dengan rata-rata kualitas hidup anak yang tidak mengalami obesitas.¹³⁻¹⁵ Penelitian yang dilakukan oleh Mulidiah (2008) pada siswa SMP di Yogyakarta didapatkan hasil

1. Mahasiswa kedokteran Universitas Riau
2. Bagian Ilmu gizi Fakultas Kedokteran Universitas Riau
3. Bagian Ilmu Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Riau

bahwa siswa yang mengalami obesitas mempunyai kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan yang siswa yang tidak mengalami obesitas.¹⁵ Penelitian Wahono (2012) pada remaja putri SMAN 1 Pekanbaru, diketahui bahwa siswi yang mengalami gizi lebih 28,77 % dari 212 orang.¹⁶

SMAN 1 Pekanbaru merupakan Sekolah Menengah Atas yang berada di tengah kota, terjangkau, proporsi obesitas cukup banyak dan belum adanya penelitian mengenai kualitas hidup antara status gizi lebih dan status gizi normal. Maka penulis tertarik untuk meneliti perbedaan kualitas hidup antara status gizi lebih dan status gizi normal.

Perumusan Masalah : Berdasarkan uraian yang terdapat pada latar belakang maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada perbedaan kualitas hidup antara status gizi lebih dan status gizi normal pada remaja?”

Tujuan penelitian

Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup antara status gizi lebih dan status gizi normal pada siswa SMAN 1 Pekanbaru.

Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik responden, jenis kelamin dan status gizi pada siswa SMAN 1 Pekanbaru.
2. Untuk mengetahui distribusi kualitas hidup berdasarkan kelas, jenis kelamin dan status gizi pada siswa SMAN 1 Pekanbaru.
3. Untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup antara status gizi lebih dan status gizi normal pada siswa SMAN 1 Pekanbaru.

METODE PENELITIAN

Populasi dan sampel

Populasi penelitian ini adalah seluruh siswa SMAN 1 Pekanbaru kelas X dan XI tahun ajaran 2011/2012 yang berjumlah 509 siswa. Dengan rincian sebagai berikut : kelas X 246 orang, kelas XI 263 orang.

Kriteria inklusi responden :

- a. Bersedia menjadi responden dan mengikuti penelitian sampai selesai
- b. Berusia \leq 18 tahun.

Kriteria eksklusi responden :

- a. Siswa yang mempunyai cacat fisik baik akibat kecelakaan ataupun cacat fisik bawaan dan siswa dengan berat badan normal yang mempunyai penyakit kronis yang memerlukan perawatan/pengobatan rutin dari petugas kesehatan seperti penyakit jantung, asma, kanker dan lain-lain
- b. Siswa yang *underweight*
- c. Siswa yang tidak mengisi kuesioner dengan lengkap.

Pengolahan dan analisis data

Setelah pengumpulan data selesai, kemudian dilakukan pengolahan data :

1. Mahasiswa kedokteran Universitas Riau
2. Bagian Ilmu gizi Fakultas Kedokteran Universitas Riau
3. Bagian Ilmu Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Riau

a. Pengeditan

Langkah ini digunakan untuk memeriksa kembali data yang diperoleh mencakup kelengkapan / kesempurnaan data, kekeliruan data, kekeliruan pengisian dan data sampel yang tidak sesuai / tidak lengkap.

b. Pengkodean

Data ini diberikan kode tertentu untuk mempermudah pembacaan data.

c. Tabulasi

Analisis data dilakukan dengan analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat ini digunakan untuk menggambarkan distribusi data dan persentase dari status gizi dan kualitas hidup pada siswa SMAN 1 Pekanbaru tahun ajaran 2011/2012. Hasil analisis ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase. Analisis Bivariat ini menghubungkan antara dua variabel yaitu variabel *dependent* dengan *independent*. analisis ini dilakukan dengan menggunakan uji *Nonparametric Menn - Whitney*.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik responden penelitian

Besar sampel pada penelitian ini diambil secara *Stratified Proportional random Sampling* dan didapatkan 116 siswa yang terdiri dari kelas X dan XI di SMAN 1 Pekanbaru. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pengukuran antropometri dan pengisian kuesioner terhadap 116 siswa tersebut, 15 siswa *underweight* dan 7 siswa yang mengalami penyakit kronis sehingga dieksklusikan dari penelitian ini. Sisa sampel pada penelitian ini berjumlah 84 siswa. Berdasarkan pengolahan data berupa pengukuran antropometri dan pengisian kuesioner diperoleh karakteristik responden yang dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi menurut karakteristik responden penelitian (n=84)

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1. Kelas		
X	37	44,0%
XI	47	56,0%
2. Jenis Kelamin		
Perempuan	43	51,2 %
Laki – laki	41	48,8 %
3. Status gizi		
Normal	62	73,8%
Lebih	22	26,2%
4. Kualitas hidup		
- Skor total	76,67 ± 10,56	
- Skor fisik	83,40 ± 12,18	
Psikososial		
- Skor emosi	67,38 ± 17,50	
- Skor sosial	82,73 ± 16,86	
- Skor sekolah	66,84 ± 14,72	

1. Mahasiswa kedokteran Universitas Riau
2. Bagian Ilmu gizi Fakultas Kedokteran Universitas Riau
3. Bagian Ilmu Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Riau

Berdasarkan tabel 4.1 dapat terlihat sebagian besar responden adalah perempuan (51,2%). Kelompok kelas terbanyak adalah kelas XI (56,0%). Berdasarkan indeks masa tubuh (IMT) yang diperoleh melalui pengukuran berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) dengan umur (U) yang diolah dengan *software* Antropoplus WHO, didapatkan status gizi seperti pada tabel 4.1 sebagian besar responden memiliki status gizi normal dengan persentase 73,8 % dan yang memiliki status gizi lebih dengan persentase 26,2 %.

Skor kualitas hidup berdasarkan kuesioner PedsQL versi 4.0 yang terdiri dari skor kualitas hidup total, kualitas hidup fisik, kualitas hidup emosi, kualitas hidup sosial dan kualitas hidup sekolah. Rata-rata kualitas hidup total adalah sebesar 76,67 poin dengan standar deviasi 10,56. Skor fisik adalah sebesar 83,40 poin dengan standar deviasi 12,18. Dari skor psikososial, skor yang tertinggi adalah skor sosial, yaitu sebesar 82,73 poin dan yang terendah adalah skor sekolah yaitu 66,84 poin.

4.1 Gambaran kualitas hidup berdasarkan kuesioner PedsQL versi 4.0

Berdasarkan hasil pengisian kuisisioner PedsQL versi 4.0 didapatkan gambaran kualitas hidup responden seperti pada tabel 4.2 berikut.

Tabel 4.2 Gambaran kualitas hidup berdasarkan kuesioner PedsQL versi 4.0

Variabel	N	%
a. Kualitas hidup total		
Buruk	41	48,8
Baik	43	51,2
b. Kualitas hidup fisik		
Buruk	20	23,8
Baik	64	76,2
Kualitas hidup psikososial		
c. Kualitas hidup emosi		
Buruk	54	64,3
Baik	30	35,7
d. Kualitas hidup sosial		
Buruk	23	27,4
Baik	61	72,6
e. Kualitas hidup sekolah		
Buruk	54	64,3
Baik	30	35,7

Berdasarkan tabel 4.2 di atas didapatkan responden yang memiliki kualitas hidup total yang kurang berkisar 48,8 %. Kualitas hidup fisik yang baik 76,2 %. Kualitas hidup psikososial yang terdiri dari kualitas hidup emosi yang baik 64,3 %, kualitas hidup sosial yang baik 72,6 % dan yang memiliki kualitas hidup sekolah 64,3%.

4.2 Sebaran kualitas hidup total pada siswa SMAN 1 Pekanbaru berdasarkan karakteristik responden

1. Mahasiswa kedokteran Universitas Riau
2. Bagian Ilmu gizi Fakultas Kedokteran Universitas Riau
3. Bagian Ilmu Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Riau

Sebaran kualitas hidup total berdasarkan hasil kuisioner PedsQL versi 4.0 pada siswa SMAN 1 Pekanbaru dapat dilihat dalam tabel 4.3 sebagai berikut :

Tabel 4.3 Sebaran kualitas hidup total pada siswa SMAN 1 Pekanbaru berdasarkan karakteristik responden

Karakteristik responden	Kualitas hidup total			
	Baik		Buruk	
	N	%	N	%
1. Kelas				
X	20	54,1	17	45,9
XI	23	48,9	24	51,1
2. Jenis Kelamin				
Perempuan	19	52,8	17	47,2
Laki – laki	24	50	24	50
3. Status gizi				
Normal	35	56,5	27	43,5
Lebih	8	36,4	14	63,6

Berdasarkan tabel 4.3 di atas dapat dilihat bahwa rata-rata responden perempuan memiliki kualitas hidup total yang baik (52,8%) dan responden yang duduk di kelas X sebagian besar memiliki kualitas hidup total yang baik (54,1%). Responden yang memiliki status gizi lebih rata-rata memiliki kualitas hidup total yang buruk (63,6%).

4.3 Sebaran kualitas hidup fisik pada siswa SMAN 1 Pekanbaru berdasarkan karakteristik responden

Sebaran kualitas hidup fisik berdasarkan hasil kuisioner PedsQL versi 4.0 pada siswa SMAN 1 Pekanbaru dapat dilihat dalam tabel 4.4 sebagai berikut :

Tabel 4.4 Sebaran kualitas hidup fisik pada siswa SMAN 1 Pekanbaru berdasarkan karakteristik responden

Karakteristik responden	Kualitas hidup fisik			
	Baik		Buruk	
	N	%	N	%
1. Kelas				
X	30	81,1	7	18,9
XI	34	72,3	13	27,7
2. Jenis Kelamin				
Perempuan	33	76,7	10	23,3
Laki – laki	31	75,6	10	24,4

1. Mahasiswa kedokteran Universitas Riau
2. Bagian Ilmu gizi Fakultas Kedokteran Universitas Riau
3. Bagian Ilmu Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Riau

3. Status gizi				
Normal	49	79	13	21
Lebih	15	68,2	7	31,8

Berdasarkan tabel 4.4 di atas sebagian besar siswa yang duduk di kelas X dan XI memiliki kualitas hidup fisik yang baik, yaitu sebesar 81,1% dan 72,3%. Responden laki-laki dan perempuan sebagian besar memiliki kualitas hidup fisik yang baik, yaitu sebesar 76,7% dan 75,6%. Begitu juga dengan siswa yang memiliki status gizi normal dan lebih mempunyai kualitas hidup fisik yang baik, yaitu sebesar 79% dan 68,2%.

4.4 Sebaran kualitas hidup emosi pada siswa SMAN 1 Pekanbaru berdasarkan karakteristik responden

Sebaran kualitas hidup emosi berdasarkan hasil kuisioner PedsQL versi 4.0 pada siswa SMAN 1 Pekanbaru dapat dilihat dalam tabel 4.5 sebagai berikut :

Tabel 4.5 Sebaran kualitas hidup emosi pada siswa SMAN 1 Pekanbaru berdasarkan karakteristik responden

Karakteristik responden	Kualitas hidup emosi			
	Baik		Buruk	
	N	%	N	%
1. Kelas				
X	14	37,8	23	62,2
XI	16	34	31	66
2. Jenis Kelamin				
Perempuan	13	30,2	30	69,8
Laki – laki	17	41,5	24	58,5
3. Status gizi				
Normal	24	38,7	38	61,3
Lebih	6	27,3	16	72,7

Berdasarkan tabel 4.5 di atas dapat dilihat bahwa siswa yang duduk di kelas X dan XI sebagian besar memiliki kualitas hidup emosi yang buruk, yaitu sebesar 62,2% dan 66%. Responden perempuan dan laki-laki sebagian besar memiliki kualitas hidup emosi yang buruk, yaitu sebesar 69,8% dan 58,5%. Responden yang memiliki status gizi normal dan lebih rata-rata memiliki kualitas hidup emosi yang buruk, yaitu sebesar 61,3% dan 72,7%.

4.5 Sebaran kualitas hidup sosial pada siswa SMAN 1 Pekanbaru berdasarkan karakteristik responden

Sebaran kualitas hidup sosial berdasarkan hasil kuisioner PedsQL versi 4.0 pada siswa SMAN 1 Pekanbaru dapat dilihat dalam tabel 4.6 sebagai berikut :

Tabel 4.6 Sebaran kualitas hidup sosial pada siswa SMAN 1 Pekanbaru berdasarkan karakteristik responden

Karakteristik responden	Kualitas hidup sosial	
	Baik	Buruk

1. Mahasiswa kedokteran Universitas Riau
2. Bagian Ilmu gizi Fakultas Kedokteran Universitas Riau
3. Bagian Ilmu Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Riau

	N	%	N	%
1. Kelas				
X	26	70,3	11	29,7
XI	35	74,5	12	25,5
2. Jenis Kelamin				
Perempuan	31	72,1	12	27,9
Laki – laki	30	73,2	11	26,8
3. Status gizi				
Normal	49	79	13	21
Lebih	12	54,5	10	45,5

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa sebagian besar siswa yang duduk di kelas X dan XI memiliki kualitas hidup sosial yang baik sebesar 70,3% dan 74,5%. Responden perempuan dan laki-laki rata-rata memiliki kualitas hidup sosial yang baik sebesar 72,1% dan 73,2%. Responden yang memiliki status gizi normal dan lebih sebagian besar memiliki kualitas hidup sosial yang baik, yaitu sebesar 79% dan 54,5%.

4.6 Sebaran kualitas hidup sekolah pada siswa SMAN 1 Pekanbaru berdasarkan karakteristik responden

Sebaran kualitas hidup sekolah berdasarkan hasil kuisioner PedsQL versi 4.0 pada siswa SMAN 1 Pekanbaru dapat dilihat pada tabel 4.7 sebagai berikut :

Tabel 4.7 Sebaran kualitas hidup sekolah pada siswa SMAN 1 Pekanbaru berdasarkan karakteristik responden

Karakteristik responden	Kualitas hidup sekolah			
	Baik		Buruk	
	N	%	N	%
1. Kelas				
X	18	48,6	19	51,4
XI	12	25,5	35	74,5
2. Jenis Kelamin				
Perempuan	17	39,5	26	60,5
Laki – laki	13	31,7	28	68,3
3. Status gizi				
Normal	25	40,3	37	59,7
Lebih	5	22,7	17	77,3

Berdasarkan tabel 4.7 di atas dapat dilihat bahwa rata-rata siswa yang duduk di kelas X dan XI memiliki kualitas hidup sekolah yang buruk. Responden perempuan dan laki-laki sebagian besar memiliki kualitas hidup sekolah yang buruk, yaitu sebesar 60,5% dan 68,3%. Responden yang memiliki status gizi normal dan lebih rata-rata memiliki kualitas hidup sekolah yang buruk, yaitu sebesar 59,7% dan 77,3%.

4.7 Perbedaan kualitas hidup pada siswa gizi normal dan gizi lebih

1. Mahasiswa kedokteran Universitas Riau
2. Bagian Ilmu gizi Fakultas Kedokteran Universitas Riau
3. Bagian Ilmu Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Riau

Untuk melihat apakah ada perbedaan kualitas hidup antara siswa yang memiliki gizi lebih dan siswa yang memiliki gizi normal dilakukan analisis data dengan uji Nonparametrik *Mann - Whitney*. Hasil uji statistik ditampilkan pada tabel 4.8 sebagai berikut:

Tabel 4.8 Perbedaan kualitas hidup pada siswa yang status gizi normal dan status gizi lebih

	n	Median (minimum- maksimum)	Rerata ± s.b.	p
1. Kualitas hidup total				0,032
a. Normal	62	76,5 (60,0-100)	77,72 ± 10,6	
b. Lebih	22	73,0 (53,0-91,0)	71,40 ± 8,96	
2. Kualitas hidup fisik				0,005
a. Normal	62	88,0 (59,0-100)	85,61 ± 11,7	
b. Lebih	22	81,0 (47,0-94,0)	77,18 ± 11,3	
Kualitas hidup Psikososial				
3. Kualitas hidup emosi				0,459
a. Normal	62	67,5 (40,0-100)	68,62 ± 16,5	
b. Lebih	22	65,0 (20,0-100)	63,86 ± 19,9	
4. Kualitas hidup sosial				0,028
a. Normal	62	85,0 (55,0-100)	84,59 ± 12,7	
b. Lebih	22	80,0 (30,0-160)	77,50 ± 24,7	
5. Kualitas hidup sekolah				0,362
a. Normal	62	65,0 (60,0-100)	67,82 ± 15,2	
b. Lebih	22	60,0 (40,0-95,0)	64,09 ± 13,1	

Dari tabel 4.8 dapat dilihat bahwa berdasarkan hasil uji statistik diperoleh bahwa skor median kualitas hidup total pada siswa yang memiliki gizi normal lebih tinggi dibandingkan siswa yang memiliki gizi lebih dan terdapat perbedaan yang bermakna secara signifikan karena nilai $p \leq 0,05$.

PEMBAHASAN

1. Mahasiswa kedokteran Universitas Riau
2. Bagian Ilmu gizi Fakultas Kedokteran Universitas Riau
3. Bagian Ilmu Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Riau

Pada penelitian ini jumlah responden yang terbanyak duduk di kelas XI sebanyak 47 siswa. Jumlah responden laki-laki dan perempuan pada penelitian ini hampir sama, selisih (2,4%). Hal ini tidak jauh berbeda dengan penelitian Mulidiah bahwa jumlah responden menurut jenis kelamin yaitu selisih (5,5%).¹⁵ Dilihat dari klasifikasi status gizi, persentase siswa dengan gizi lebih cukup banyak yaitu (48,8%). Hal ini bertentangan dengan Riset Kesehatan Dasar 2010 (RISKESDAS) yaitu yang memiliki status gizi lebih pada remaja di Provinsi Riau sebesar 1 %.² Hal ini kemungkinan disebabkan bertambahnya jumlah remaja yang memiliki status gizi lebih dan kemungkinan tidak semua remaja dengan status gizi lebih terdata di RISKESDAS. Rata-rata total kualitas hidup adalah sebesar 76,67 poin dengan standar deviasi 10,56. Skor fisik lebih tinggi dari skor total sebesar 6,73 poin. Dari skor psikososial, yang terendah adalah skor sekolah yaitu 66,84 poin.

5.1 Gambaran kualitas hidup berdasarkan kuesioner PedQL versi 4.0

Pada penelitian ini didapatkan gambaran kualitas hidup yang rendah terdapat pada kualitas hidup emosi dan sekolah yaitu (64,3%). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Mulidiah bahwa skor emosi dan skor sekolah lebih rendah daripada skor total, fisik dan sosial.¹⁵ Hal ini kemungkinan para remaja masih didominasi pertimbangan emosi pada saat menghadapi suatu masalah dibandingkan pertimbangan logika, hal ini mengakibatkan dalam pengambilan keputusan akan sering berubah-ubah. Pada remaja terjadi perubahan emosi, fisik dan sosial dialami oleh hampir setiap individu. Remaja awal lebih tidak kritis, mungkin karena kurangnya paparan terhadap pengalaman hidup.⁶

5.3 Sebaran kualitas hidup total pada siswa SMAN 1 Pekanbaru berdasarkan karakteristik responden

Pada penelitian ini didapatkan responden yang memiliki status gizi lebih mempunyai kualitas hidup total yang buruk (63,6%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mulidiah pada siswa SMP di Kota Yogyakarta, dimana sebagian besar responden yang memiliki status gizi lebih mempunyai kualitas hidup total yang rendah.¹⁵ Hal ini dapat disebabkan karena status gizi lebih akan mempengaruhi kualitas hidup yang buruk, akibatnya pada siswa yang memiliki status gizi lebih akan merasa sulit beraktifitas, sulit mendapatkan ukuran baju yang tepat dan sering merasa murung karena dijauhkan oleh teman sebayanya selain itu, obesitas merupakan masalah kesehatan yang besar dengan faktor risiko untuk penyakit yang mengancam jiwa, tetapi juga memiliki pengaruh buruk pada kualitas hidup.¹⁷

5.4 Sebaran kualitas hidup fisik pada siswa SMAN 1 Pekanbaru berdasarkan karakteristik responden

Pada penelitian ini didapatkan bahwa kualitas hidup fisik yang baik pada status gizi normal (79%) dan status gizi lebih (68,2%). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian William yang menunjukkan penurunan fungsi fisik dan sosial untuk anak yang mengalami obesitas dibandingkan dengan anak yang tidak mengalami obesitas.¹⁸ Hal ini dapat disebabkan karena anak yang memiliki status gizi lebih akan sulit untuk berjalan, berlari dan sering merasa nyeri dibagian lutut. Pada remaja yang mengalami obesitas dapat terjadi kelemahan tulang, kerusakan sendi akibat dari kurangnya berolahraga dan kurangnya gerak yang akan mempengaruhi sendi.³¹

1. Mahasiswa kedokteran Universitas Riau
2. Bagian Ilmu gizi Fakultas Kedokteran Universitas Riau
3. Bagian Ilmu Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Riau

5.5 Sebaran kualitas hidup emosi pada siswa SMAN 1 Pekanbaru berdasarkan karakteristik responden

Pada penelitian ini didapatkan responden yang memiliki status gizi lebih mempunyai kualitas hidup emosi yang buruk (72,7%). Hal ini tidak sesuai dengan penelitian William yang menunjukkan penurunan nilai fungsi emosi yang tidak signifikan.¹⁸ Hal ini kemungkinan seseorang yang memiliki status gizi lebih merasa tidak percaya diri terhadap lingkungan sekitar, akibatnya seseorang dengan status gizi lebih tidak mudah terbuka dengan teman sebayanya. Remaja yang mengalami obesitas merasa malu dan sedih dengan tubuh yang tidak ideal dan tidak dapat menyembunyikan perasaan mereka.³

5.6 Sebaran kualitas hidup sosial pada siswa SMAN 1 Pekanbaru berdasarkan karakteristik responden

Pada penelitian ini didapatkan bahwa kualitas hidup sosial yang baik pada status gizi normal (79%) dan status gizi lebih (54,5%). Hal ini sesuai dengan penelitian Mulidiah bahwa kualitas hidup sosial pada status gizi lebih rendah dibandingkan status gizi normal.¹⁵ Hal ini kemungkinan pada anak yang memiliki status gizi lebih merasa rendah diri, sehingga sering mengisolasi dari pergaulan dengan teman-temannya. Remaja yang mengalami obesitas biasanya pasif dan depresif, karena sering tidak dilibatkan pada kegiatan bermain yang dilakukan oleh teman sebayanya.¹⁹

5.7 Sebaran kualitas hidup sekolah pada siswa SMAN 1 Pekanbaru berdasarkan karakteristik responden

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa kualitas hidup sekolah pada siswa yang mengalami status gizi lebih dan status gizi normal memiliki persentase yang tidak signifikan. Hal ini sesuai dengan penelitian Budirahaja bahwa tidak adanya hubungan antara remaja yang obesitas dengan prestasi belajar.²⁰ Hal ini kemungkinan permasalahan berat badan tidak memberikan pengaruh secara langsung terhadap proses belajar, kemauan belajar maupun hasil belajar. Prestasi belajar dipengaruhi banyak faktor yaitu faktor internal dan eksternal. Prestasi belajar dipengaruhi banyak faktor yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal yaitu motivasi, bakat, gizi dan penyakit sedangkan faktor eksternal yaitu ruang kelas, guru, teman dan orang tua.²¹

5.8 Perbedaan kualitas hidup pada siswa dengan status gizi normal dan status gizi lebih

Pada penelitian ini terdapat perbedaan bermakna pada kualitas hidup total, kualitas hidup dan kualitas hidup sosial sedangkan pada kualitas hidup emosi dan sekolah tidak ada perbedaan yang bermakna antara status gizi normal dan status gizi lebih. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Mulidiah bahwa hanya skor emosi yang bermakna.¹⁵ Hal ini bias karena jumlah sampel, tempat, dan kebiasaan individu yang berbeda, akibatnya setiap remaja tidak memiliki kualitas hidup yang sama.

Simpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Mahasiswa kedokteran Universitas Riau
2. Bagian Ilmu gizi Fakultas Kedokteran Universitas Riau
3. Bagian Ilmu Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Riau

1. Proporsi obesitas pada siswa SMAN 1 Pekanbaru pada populasi penelitian ini adalah sebesar 26,2%.
2. Pada siswa dengan status gizi lebih, lebih banyak yang memiliki kualitas hidup total, emosi dan sekolah yang buruk.
3. Pada siswa perempuan lebih banyak yang memiliki kualitas hidup emosi dan sekolah yang buruk, sedangkan pada siswa laki-laki lebih banyak yang memiliki kualitas hidup total, emosi dan sekolah yang buruk.

Saran

Berdasarkan hasil, pembahasan dan kesimpulan penelitian, terdapat beberapa saran dari peneliti untuk dipertimbangkan, yaitu :

1. Bagi sekolah, memberikan pelatihan pada siswa yang mengalami obesitas melalui usaha kesehatan sekolah (UKS), bimbingan dan konseling (BK), pelajaran tambahan, ekstra kulikuler seperti :
 - a. Kegiatan untuk melakukan diet sehat dan gizi seimbang untuk penurunan berat badan.
 - b. Meningkatkan aktivitas fisik melalui acara yang diadakan sekolah seperti gerak jalan santai atau lomba sepeda hias.
2. Bagi siswa, membiasakan hidup sehat seperti kebiasaan makan dan berolahraga yang teratur.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada Fakultas Kedokteran Universitas Riau dan SMAN 1 Pekanbaru atas segala fasilitas dan kemudahan yang diberikan kepada penulis selama melakukan penelitian.

Daftar Pustaka

1. Hamam Hadi, 2005. Beban Ganda Masalah Gizi dan Implikasinya Terhadap Kebijakan Pembangunan Kesehatan Nasional. [diakses 14 februari 2012].
2. Badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementerian kesehatan RI 2010. <http://www.riskedas.litbang.depkes.go.id/download/TabelRiskedas2010>. [diakses 3 agustus 2011].
3. Aritonang, E. Siagian Albiner., 2003. Hubungan Konsumsi Pangan dengan Gizi Lebih pada Anak TK di Kotamadya Medan Tahun 2003. Lembaga Penelitian Universitas Sumatera Utara.
4. Ali Khomsan. 2003. Pangan dan Gizi untuk Kesehatan. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada.

1. Mahasiswa kedokteran Universitas Riau
2. Bagian Ilmu gizi Fakultas Kedokteran Universitas Riau
3. Bagian Ilmu Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Riau

5. Arisman. 2004. Gizi dalam Daur Kehidupan: Buku Ajar Ilmu Gizi. Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
6. Daniels, S.R., Arnett, D.K., Eckel, R.H., Gidding, S.S., Hayman, L.L., Kumanyika, S., Robinson, T.N., Scott, B.J., Jeor, S.S. & Williams, C.L. (2005) Overweight in children and adolescent: pathophysiology, consequences, prevention, and treatment. *Journal of the American Heart Association*, 111, pp. 1999-2012.
7. Imam, Sukiman, 2005. Obesitas Konsekuensi Pencegahan dan Pengobatan. Makalah Penetapan Guru Besar Fakultas Kedokteran Bidang Ilmu Patologi Klinik Universitas Sumatera Utara, Medan.
8. Loke, K.Y. (2002) Consequences of childhood and adolescent obesity. *Asia Pacific J Clin Nutr*, 11(3), pp. S702-S704.
9. Mokdad, A.H., Ford, E.S., Bowman, B.A., Dietz, W.H., Vinicor, F., Bales, V.S. & Marks, J.S. (2003) Prevalence of obesity, diabetes, and obesity-related health risk factors. *JAMA*, 289, pp. 76-79. [4 oktober 2011].
10. WHO (1997) WHOQOL : measuring quality of life, Geneva.
11. Renwick, R. & Brown, I. (1995) The centre for health promotion's conceptual approach to quality of life. In: Renwick, R. eds. *Quality of life in health promotion and rehabilitation: conceptual approaches, issues and applications*. London: Sage Publications, pp. 75-86.
12. Murti, B. (1997) *Kualitas hidup : isu konseptual dan pengukuran*. Medika, XXIII(2), pp. 118-22.
13. Schwimmer, J.B., Burwinkle, T.M. & Varni, J.W. (2003) Health-related quality of life of severely obese children and adolescents. *JAMA*, 289, pp. 1813-19.
14. Williams, J., Wake, M., Hesketh, K., Maher, E. & Waters, E. (2005) Health related quality of life of overweight and obese children. *JAMA*, 293, pp. 70-76.
15. Mulidiah. Hubungan obesitas dengan kualitas hidup remaja siswa SMP di Yogyakarta (skripsi).2008.
16. Wahono. Analisis faktor risiko kelebihan berat badan terhadap kejadian dismenore primer pada remaja putrid SMAN 1 Pekanbaru. (skripsi).2012.
17. Fontaine, K.R. & Barofsky, I. (2001) Obesity and health-related quality of life. *Obesity Reviews*, 2, pp. 173-82.
18. Williams, J., Wake, M., Hesketh, K., Maher, E. & Waters, E. (2005) Health related quality of life of overweight and obese children. *JAMA*, 293, pp. 70-76.
 1. Mahasiswa kedokteran Universitas Riau
 2. Bagian Ilmu gizi Fakultas Kedokteran Universitas Riau
 3. Bagian Ilmu Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Riau

19. Soetjiningsih (1998) *Tumbuh kembang anak*. Jakarta, EGC.
20. Budiraharja. Hubungan obesitas dengan prestasi belajar siswa sekolah.1996 (skripsi)
21. Syah Muhibbin. Psikologi pendidikan. Bandung : PT Remaja Rosdakarya ; 2010. Hal 87-89,93,111-131-139

1. Mahasiswa kedokteran Universitas Riau
2. Bagian Ilmu gizi Fakultas Kedokteran Universitas Riau
3. Bagian Ilmu Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Riau