

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kualitas hidup pada remaja akhir terutama pada usia 17-20 tahun menjadi perhatian penting karena pada masa remaja terjadi banyak perubahan yang berlangsung cepat seperti pertumbuhan fisik, mental, emosional, dan bahkan sosial (Mardalena, 2017). Kualitas hidup merupakan persepsi diri seseorang tentang kenikmatan dan kepuasan kehidupan yang dijalaninya (Khodaverdi F, 2011). Kualitas hidup dijadikan sebagai aspek untuk menggambarkan kondisi kesehatan seseorang (Larasati, 2012). Kualitas hidup dapat menjadi indikator status kesehatan bagi remaja akhir. Oleh karena itu, kualitas hidup seharusnya menjadi bagian penting dalam perkembangan kesehatan remaja.

Karakteristik perkembangan remaja antara lain secara fisik remaja akan mengalami perubahan tinggi badan dimana tinggi badan remaja laki – laki sekitar 69 inci dan tinggi badan remaja perempuan sekitar 64 inci. Untuk pertumbuhan berat badan remaja laki-laki sekitar 13 kg dan berat badan remaja perempuan sekitar 10 kg. Meskipun berat badan bertambah seiring dengan proses pertumbuhan namun hal tersebut dapat lebih mudah dipengaruhi oleh beberapa faktor, misalnya pola hidup, asupan nutrisi, diet, dan latihan (Desmita, 2008). Untuk perkembangan psikososialnya, remaja sangat sensitif terhadap pandangan teman sebaya sehingga remaja sering kali membandingkan dirinya dengan remaja yang lain yang sebaya, bila dirinya secara jasmani berbeda dengan teman

sebayanya maka hal ini dapat memicu terjadinya perasaan malu atau rendah diri (Ali & Asrori, 2014). Perkembangan remaja dilihat dari aspek fisik dan psikososialnya. Dua aspek ini mempengaruhi pembentukan perkembangan karakter remaja.

Beberapa remaja mampu mengatasi transisi ini dengan baik, namun beberapa remaja bisa jadi mengalami penurunan pada kondisi psikis, fisiologis, dan sosial. Perubahan yang terjadi itu dapat mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan (Patton & Russell, 2007). Remaja akhir dapat memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan remaja awal dikarenakan remaja akhir memiliki tekanan yang lebih besar seperti peningkatan tekanan akademik, emosional dan sosial yang nantinya akan berdampak kepada kualitas hidup mereka. Hal ini sesuai dengan yang dilakukan oleh Frisen pada tahun 2007 yang menyatakan bahwa semakin meningkat umur seorang remaja semakin negatif penilaian mereka terhadap kualitas hidup.

Kualitas hidup yang buruk atau baik memiliki dampak dalam kehidupan seseorang. Dampak dari kualitas hidup yang buruk itu dapat berupa frustrasi, kecemasan, ketakutan, kesal, dan khawatir yang panjang sehingga membuat seseorang untuk menyerah atau hilangnya antusiasme untuk masa depan. Berbeda dengan seseorang yang memiliki kualitas hidup yang baik dimana seseorang akan lebih percaya diri, bahagia, dan syukur atas dirinya dan tentu saja antusiasme untuk masa depannya lebih tinggi. Hal ini sesuai dengan yang dikatakan oleh *Depression Alliance* pada tahun 2008 dimana energi yang

rendah, kecemasan, kehilangan minat, kesedihan, konsentrasi yang buruk, dan tidur yang buruk memiliki dampak yang sangat parah pada kualitas hidup.

Kualitas hidup mengalami penurunan selama masa remaja salah satunya remaja di Swedish. Mereka memiliki pandangan dimana kualitas hidup berkaitan dengan kesehatan fisik dan mental. Kualitas hidup yang buruk dapat terjadi apabila mereka tidak dapat menjadi bagian dari kelompok teman yang mereka inginkan sehingga dapat menurunkan rasa percaya diri dan harga diri mereka. Maka dapat dilihat pandangan kualitas hidup bagi remaja sehat yaitu berfokus pada kesejahteraan subjektif mereka dalam hubungan khususnya hubungan dengan rekan mereka (Helseth & Misvær, 2010). Hal ini sesuai dengan yang dilakukan oleh Khairy *et.al.* pada tahun 2016 dimana kualitas hidup remaja terjadi penurunan pada dimensi fisik (6,9%) dan dimensi emosional (10,3%).

Salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup adalah status gizi (Yuwono, 2000). Untuk mendapatkan status gizi yang baik maka kebutuhan gizi pada remaja harus tercukupi. Kebutuhan gizi remaja sulit ditentukan karena tidak lengkapnya informasi mengenai gizi dari anggota kelompok usia ini. Kesulitan menjadi lebih rumit akibat pengaruh emosional dan faktor-faktor stress lainnya yang memengaruhi pemanfaatan gizi dan faktor-faktor psikologis yang mempengaruhi kebiasaan makan. Selain itu, sangat beragamnya laju pertumbuhan selama masa remaja dan begitu juga dengan variasi usia ketika perubahan ini terjadi mempersulit upaya untuk menetapkan standar diet minimal. 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 adalah keadaan tubuh akibat mengkonsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi baik di usia remaja sangat diperlukan terutama remaja putri karena ini berhubungan dengan peran mereka sebagai calon ibu. Remaja putri yang terpelihara kadar gizinya akan terpelihara kesehatan reproduksinya agar nanti di masa mendatang dimana mereka akan menjadi wanita dewasa yang melahirkan generasi berikutnya dan penambahan berat badannya adekuat (Proverawati & Erna, 2011). Perubahan fisik pada remaja putri juga diikuti dari dalam tubuh remaja, yaitu masa otot bertambah beserta dengan kekuatannya begitu juga dengan masa tulang, semakin kokoh dan kuat, komposisi gigipun berubah. Remaja putri yang fisiknya tidak pernah tumbuh sempurna beresiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah yang akan berdampak pada tingginya kematian ibu, bayi, balita serta rendahnya umur harapan hidup. Tidak hanya mempengaruhi perkembangan calon ibu atau remaja secara fisik dalam hal psikososial status gizi akan mempengaruhi perkembangan hormonal reproduksi yang mempengaruhi perilaku dan emosi. Proses perkembangan psikososial akan terus berlanjut sampai 3 – 7 tahun setelah masa pubertas dimulai (Mardalena, 2017).

Remaja termasuk kelompok yang rentan mengalami masalah gizi. Seiring dengan peningkatan populasi remaja di Indonesia, masalah gizi remaja perlu mendapatkan perhatian khusus karena berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan tubuh serta dampaknya pada masalah gizi dewasa (Pujiati, *et.al.* 2015). Hal ini sesuai dengan yang dilakukan oleh Irdiana pada tahun 2017 kepada remaja di Pekanbaru dimana 20% remaja yang mengalami gizi lebih dan 7,5% remaja mengalami gizi kurang.

Status gizi lebih pada remaja dapat menyebabkan kelelahan, depresi serta rendah diri karena bentuk dan ukuran tubuh yang dimilikinya (Barasi, 2007). Gambaran seseorang mengenai bentuk dan ukuran tubuhnya sendiri disebut citra tubuh (*body image*). Gambaran ini dipengaruhi oleh bentuk dan ukuran aktualnya, perasaan tentang bentuk tubuhnya serta harapan terhadap bentuk tubuh dan ukuran yang diinginkan. Apabila harapan tersebut tidak sesuai dengan kondisi tubuh aktualnya, maka hal ini dianggap sebagai *body image* yang negatif (Damayanti, *et.al.*, 2016) Perasaan ini dapat menyebabkan mereka mencoba mengubah tubuh dengan memanipulasi diet. Remaja yang belum mempunyai gambaran tentang tubuh dewasanya mungkin membatasi asupan makanannya sebagai akibat berat badan yang bertambah atau disebut dengan kelebihan nutrisi dari kebutuhan tubuh (Mardalena, 2017).

Status gizi kurang pada remaja akan meningkatkan risiko terhadap penyakit terutama penyakit infeksi (Larega, 2015). Status gizi kurang dapat memicu terjadinya kekurangan energi kronis (KEK) dan dapat terkena anemia karena kekurangan zat besi (Waryana, 2010). Status gizi kurang dapat

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

Angka gizi tidak normal saat ini masih tinggi dan menjadi fokus perhatian dunia. Menurut data dari *Food and Agriculture Organization* (FAO) sekitar 870 juta orang dari 1,7 miliar penduduk dunia atau satu dari delapan orang penduduk dunia menderita gizi tidak normal. Sebagian besar (sebanyak 852 juta) diantaranya tinggal di negara berkembang. Indonesia sendiri merupakan salah satu negara berkembang yang mengalami masalah gizi tersebut. Hal ini sesuai dengan 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).

Global Health Observatory (GHO) melaporkan bahwa di dunia, paling sedikit 2,8 juta orang meninggal setiap tahun akibat memiliki status gizi *overweight* maupun obesitas, dan sekitar 3,8 juta (2,3%) dari *Disability-Adjusted Life Year* (DALY) di dunia disebabkan oleh *overweight* dan obesitas. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013 angka mengenai status gizi di Indonesia adalah 2,5%, prevalensi sangat kurus (*underweight*) untuk remaja umur 13-15 tahun adalah 3,3%, dan prevalensi kurus untuk

remaja umur 13-15 tahun 7,8%. Sedangkan prevalensi obesitas untuk anak remaja umur 16-18 tahun adalah 1,6%, prevalensi sangat kurus untuk remaja umur 16-18 tahun adalah 1,9%, dan prevalensi kurus untuk remaja umur 16-18 tahun adalah 7,5%. Di Sumatera Barat sendiri prevalensi kurus pada remaja tahun 2013 menunjukkan angka sebesar 11% sedangkan prevalensi obesitas menunjukkan angka sebesar 7,9%. Hal ini menunjukkan bahwa masalah kelebihan berat badan meningkat dalam beberapa tahun terakhir, terutama pada kelompok remaja dan juga prevalensi Sumatera Barat melebihi prevalensi nasional (Riskesdas, 2013).

Remaja dengan status gizi lebih yang akan menjadi dewasa dengan gizi lebih dapat memiliki nilai negatif pada masa depan mereka salah satunya kualitas hidup dan harapan hidup secara keseluruhan. 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 (Daniels *et al.*, 2005). Dibutuhkan kematangan kognitif remaja dalam menyikapi permasalahan gizi yang dialaminya agar dapat mencapai kualitas hidup yang baik.

Beberapa penelitian juga menunjukkan status gizi lebih memiliki dampak negatif terhadap kualitas hidup seseorang. Hal ini sesuai dengan yang diteliti oleh Khairy pada tahun 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. Hasil skor

yang didapatkan dari kualitas hidup remaja dengan status gizi lebih yaitu 10,0% dan remaja dengan status gizi normal sebanyak 82,8%. Banyak remaja menganggap bahwa dengan memakan banyak makanan dan perut kenyang, kebutuhan gizi sudah terpenuhi. Padahal tidak semua makanan dapat memenuhi kebutuhan gizi setiap harinya. Masalah lain yang muncul kemudian adalah remaja merupakan sasaran empuk bagi produsen makanan cepat saji. Oleh bidang gizi, jenis makanan olahan cepat saji ini dipandang sebagai masalah serius. Seperti penelitian yang telah dilakukan oleh Zuhdy tahun 2015, masalah gizi banyak ditemui pada remaja putri dimana sebagian besar jenis makanan yang sering dikonsumsi oleh remaja putri SMA yaitu camilan (77,3%) dan *fast food* (94,7%). Camilan dan *fast food* mengandung kalori yang tinggi namun sedikit mengandung zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh.

Beberapa penelitian menyatakan adanya hubungan antara obesitas dengan kualitas hidup pada remaja. Hasil penelitian oleh Asl *et.al.*, (2011) menyatakan bahwa rata-rata kualitas hidup anak yang mengalami obesitas lebih rendah dibandingkan dengan rata-rata kualitas hidup anak yang tidak mengalami obesitas. Hal ini sesuai dengan yang dilakukan oleh Maulidiah pada tahun 2008 di SMP Kota Yogyakarta bahwa siswa yang mengalami obesitas mempunyai kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan siswa yang tidak mengalami obesitas.

Dalam penelitian oleh Irdiana & Triska pada tahun 2017 sangat penting dibutuhkan asupan energi yang cukup khususnya untuk remaja karena jika

asupan gizi tidak tercukupi kebutuhannya maka akan memiliki peluang lebih besar untuk berada pada kategori status gizi kurang. Remaja putra membutuhkan energi lebih banyak dari pada remaja putri. Berdasarkan anjuran kecukupan energi oleh Widyakarya Nasional Gizi VI (WKNPG VI) angka kecukupan energi untuk remaja perempuan 2000-2200 kkal, sedangkan untuk laki – laki antara 2400-2800 kkal setiap hari. Kebutuhan lain yang harus di penuhi adalah protein, untuk remaja putra di Indonesia, kebutuhan protein persentimeter rata – rata 0,29 – 0,32 gram dikalikan dengan tinggi badan, maka ditemukan kabutuhan protein yang harus diterima oleh seorang remaja putra. Sementara remaja putri, dibawah remaja putra dengan kisaran 0,27 – 0,29 gram/cm. Demikian pula dengan kebutuhan semua jenis mineral, khususnya kebutuhan pada besi dan kalsium dimana kebutuhan besi pada remaja 13 – 26 mg dan kebutuhan kalsium sebesar 1200 mg. Remaja dengan status gizi kurang maupun lebih memiliki kualitas hidup yang lebih buruk dibandingkan remaja yang berstatus gizi normal. Dalam arti menunjukkan subjek dengan status gizi kurang memiliki kualitas hidup yang lebih buruk dibandingkan dengan status gizi normal, namun pada subjek dengan status gizi lebih kualitas hidupnya cenderung lebih tinggi (Niswah, *et.al.*, 2014).

Hasil skreening dari data Dinas Kesehatan Kota Padang yang dilakukan pada siswa SMA/MA yang berada di 10 kecamatan tahun 2016 didapatkan bahwa masalah gizi yang paling tinggi yaitu status gizi lebih/obesitas. Angka status gizi lebih/obesitas paling tinggi terdapat pada kecamatan Pauh, Air

Tawar, dan Ambacang. Angka status gizi lebih/obesitas di kecamatan Pauh sebesar 148 siswa (5,69%), di kecamatan Air Tawar sebesar 99 siswa (3,81%), dan di kecamatan Ambacang sebesar 90 siswa (3,96%).

Berdasarkan data Dinas Pendidikan Kota Padang, di Kecamatan Pauh terdapat beberapa SMA seperti SMAN 9 Padang (817 siswa), SMAN 15 Padang (790 siswa), SMA Dian Andalas (90 siswa), dan SMA Hudaya (82 siswa). Dari data tersebut dipilih SMAN 9 Padang yang memiliki jumlah siswa terbanyak. SMAN 9 Padang merupakan sekolah negeri yang cukup unggul di Kota Padang. Banyak jadwal siswa yang dimiliki disekolah, seperti jadwal akademik dimana jam masuk masing-masing sekolah tersebut pukul 07.00 WIB dan jam pulang sekolah pada pukul 15.00 WIB. Kegiatan ekstrakurikuler juga memenuhi aktivitas sehari-hari siswa, beberapa ekstrakurikuler pada masing-masing sekolah yaitu OSIS, Pramuka, Paskibraka, PMR (Palang Merah Remaja), Olahraga (Bola Basket, Bola Voli, Tenis Meja), Kerohanian serta Koperasi Sekolah.

Studi pendahuluan dilakukan kepada 10 siswa pada tanggal 5 Mei 2018 di SMAN 9 Kota Padang. Pengukuran yang dilakukan kepada 10 siswa tersebut berdasarkan Indeks Massa Tubuh didapatkan hasil yaitu sebanyak 4 siswa dengan status gizi kurang, sebanyak 3 siswa dengan status gizi normal dan sebanyak 3 siswa dengan status gizi lebih. Dari 10 siswa tersebut status gizi dikategorikan menjadi tiga yaitu status gizi normal, gizi kurang, dan gizi lebih.

Kualitas hidup dari 10 siswa SMA N 9 Kota Padang dinilai berdasarkan empat dimensi yaitu dimensi fisik, dimensi emosional, dimensi sosial, dan dimensi sekolah. Dimensi fisik didapatkan hasil yaitu 4 siswa mengatakan mereka memiliki energi rendah karena merasa sulit untuk mengangkat sesuatu yang berat dan mudah pingsan saat upacara bendera di sekolah. Dimensi emosional didapatkan hasil yaitu 2 siswa mengatakan mereka sering merasa sedih dan marah karena sering diejek oleh teman – temannya sehingga membuat mereka kesal dan marah kepada teman – temannya. Dimensi sosial didapatkan hasil yaitu 2 siswa mengatakan mengalami kesulitan dalam bergaul dengan remaja lainnya karena sulitnya untuk bisa masuk ke dalam suatu *geng* yang dia inginkan. Dimensi sekolah didapatkan hasil yaitu 2 siswa mengatakan sulit untuk memperhatikan pelajaran di kelas dan kesulitan dalam mengikuti tugas – tugas sekolah.

Berdasarkan data dan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan status gizi dengan kualitas hidup pada remaja di SMAN 9 Kota Padang tahun 2018.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Adakah terdapat hubungan status gizi dengan kualitas hidup pada remaja di SMAN 9 Kota Padang tahun 2018?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara status gizi dengan kualitas hidup pada remaja di SMAN Kota Padang tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi status gizi pada remaja di SMAN 9 Kota Padang tahun 2018.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi kualitas hidup pada remaja di SMAN 9 Kota Padang tahun 2018.
- c. Mengetahui hubungan antara status gizi dengan kualitas hidup pada remaja di SMAN 9 Kota Padang tahun 2018.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Bagi peneliti sendiri dapat meningkatkan dan mengembangkan ilmu pengetahuan yang di dapat di bangku perkuliahan, di lapangan dan menambah wawasan peneliti.

2. Bagi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan yang bermanfaat bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan serta dapat menjadi dasar perencanaan program kesehatan terutama program promotif dan preventif dalam kesehatan anak usia sekolah.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan bagi institusi pendidikan agar hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan bacaan, panduan, dan referensi serta dapat

memberikan gambaran tentang hubungan status gizi dengan kualitas hidup pada remaja.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan berguna sebagai data penunjang dan referensi dalam penelitian selanjutnya.

