

**HUBUNGAN INDEKS MASSA TUBUH DENGAN
KUALITAS HIDUP PADA ANAK USIA SEKOLAH DI
SD BUDYA WACANA YOGYAKARTA**

KARYA TULIS ILMIAH

Untuk Memenuhi Sebagian Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran
Pada Fakultas Kedokteran
Universitas Kristen Duta Wacana



Disusun Oleh :

EDWIN TIMOTI JAPANTO

41150059

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS KRISTEN DUTA WACANA

YOGYAKARTA

2019

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

Skripsi dengan judul :

**HUBUNGAN INDEKS MASSA TUBUH DENGAN KUALITAS HIDUP
PADA ANAK USIA SEKOLAH DI SD BUDYA WACANA YOGYAKARTA**

Telah diajukan dan dipertahankan oleh

EDWIN TIMOTI JAPANTO

41150059

dalam Ujian Skripsi Program Studi Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran
Universitas Kristen Duta Wacana
dan dinyatakan **DITERIMA**
untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran pada tanggal 23 Mei 2019


| Nama Dosen | Tanda Tangan |
|---|---|
| 1. dr. Yoseph Leonardo Samodra, MPH (Dosen Pembimbing I) |  |
| 2. dr. Istianto Kuntjoro, M. Sc (Dosen Pembimbing II) |  |
| 3. Dr. dr. Fx. Wikan Indrarto, Sp. A (Dosen Penguji) |  |

Yogyakarta, 29 Mei 2019

Disahkan Oleh:

Dekan,

Wakil Dekan I Bidang Akademik,



Prof. dr. Jonathan Willy Siagian, Sp. PA



dr. Yanti Ivana Suryanto, M.Sc

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya menyatakan bahwa skripsi dengan judul :

“HUBUNGAN INDEKS MASSA TUBUH DENGAN KUALITAS HIDUP
PADA ANAK USIA SEKOLAH DI SD BUDYA WACANA YOGYAKARTA”

Penelitian yang saya kerjakan untuk melengkapi syarat untuk menjadi Sarjana pada Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta, adalah hasil penelitian saya sendiri bukan merupakan hasil tiruan atau duplikasi dari karya pihak lain di Perguruan Tinggi atau Instansi manapun, kecuali bagian yang sumber informasinya sudah dicantumkan sebagaimana mestinya.

Jika kemudian hari didapati bahwa hasil penelitian atau skripsi ini adalah hasil dari plagiasi dari karya pihak manapun, maka saya bersedia dikenai sanksi yaitu pencabutan gelar saya.

Yogyakarta, 29 Mei 2019



Edwin Timoti Japanto

41150059

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana,
yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Edwin Timoti Japanto

NIM : 41150059

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, meyetujui untuk memberikan kepada Universitas Kristen Duta Wacana Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non Exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah yang berjudul:

HUBUNGAN INDEKS MASSA TUBUH DENGAN KUALITAS HIDUP PADA ANAK USIA SEKOLAH DI SD BUDYA WACANA YOGYAKARTA

Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini, Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan Karya Tulis Ilmiah selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan in saya buat dengan sebenar-benarnya.

Yogyakarta, 29 Mei 2019

Yang menyatakan,



Edwin Timoti Japanto

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmatNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Kualitas Hidup pada Anak Usia Sekolah di SD Budya Wacana Yogyakarta” untuk memenuhi sebagian syarat memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S.ked) di program studi S1 Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana.

Adanya hambatan dan kesulitan dapat penulis hadapi dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini berkat adanya bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membimbing, membantu, dan mendukung menyusun karya tulis ilmiah ini. Dengan hormat, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Tuhan Yang Maha Esa yang senantiasa melimpahkan berkat dan kasih karuniaNya.
2. dr. Yoseph Leonardo Samodra, MPH, selaku dosen pembimbing pertama yang telah meluangkan waktu dan tenaga dengan sabar membimbing, mengarahkan, dan membantu dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
3. dr. Istianto Kuntjoro, M.sc, selaku dosen pembimbing kedua yang telah meluangkan waktu dan tenaga dengan sabar membimbing, mengarahkan, dan membantu dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

4. Dr. dr. Fx. Wikan Indrarto Sp.A, selaku dosen penguji yang telah bersedia meluangkan waktu dan tenaga untuk mencermati dan mengoreksi karya tulis ilmiah ini.
5. Sekolah Dasar Budya Wacana Yogyakarta yang telah bersedia menerima dan membantu penyusunan karya tulis ilmiah ini.
6. Joni Japanto, Meiskerina Ariananda, Ameliya Secil Japanto, dan Maybelline Rebeca Japanto, sebagai orang tua dan saudara penulis yang selalu memberi dukungan, doa, dan kasih sayang.
7. Jemy Japanto dan Meike Gosal, sebagai oma dan opa dari penulis yang senantiasa memberi doa dan dukungan dalam penyusunan karya tulis ini.
8. Alberto Iton Nahak, Ave Maria Rosario, Gracia Sella Imanuel, dan Nathania Akira, teman penelitian yang telah membantu dan memberi semangat kepada penulis.
9. Wili Dirda Adentio, Jonathan Irlambang, Daniel Evan Pranata, Dian Leandro, Willy Christian, Yudi Andika, Rambat Sambudi, Isaias Stany Renjaan, Drian Putra Pamungkas, Ariani Wanti Paluta, Meldy Saimon Pinontoan, Roy Stevanus, Nathaniel Pinontoan, dan sahabat lain yang telah membantu dan memberi semangat kepada penulis.
10. Kelompok bermain “Lafa” (Lempuyangan *Family*) dan keluarga “Si Pendaki” yang selalu memberi semangat dan masukan kepada penulis.
11. Keluarga besar Tim Bantuan Medis Mahasiswa Aorta 2018-2019 yang selalu memberikan dukungan dan semangat kepada penulis.

12. Sejawat angkatan 2015 yang selalu memberikan semangat dan masukan kepada penulis.

13. Semua pihak yang terlibat secara langsung maupun tidak langsung membantu penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ini masih jauh dari kata sempurna, sehingga kritik dan saran yang penulis terima diharapkan dapat membantu memperbaiki karya tulis ini. Penulis berharap karya tulis ilmiah ini dapat memberi manfaat bagi para pembaca.

Yogyakarta, 29 Mei 2019

Penulis

Edwin Timoti Japanto

DAFTAR ISI

| | |
|--|------|
| LEMBAR PENGESAHAN | ii |
| PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI | iii |
| LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI | iv |
| KATA PENGANTAR | v |
| DAFTAR ISI | viii |
| DAFTAR TABEL | xi |
| DAFTAR GAMBAR | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiii |
| ABSTRAK | xiv |
| BAB I | 1 |
| 1.1 Latar Belakang Penelitian | 1 |
| 1.2 Masalah Penelitian | 5 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 5 |
| 1.3.1 Tujuan Umum | 5 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 5 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 6 |
| 1.4.1 Bagi Klinisi/dokter..... | 6 |
| 1.4.2 Bagi Masyarakat | 6 |
| 1.4.3 Bagi Intitusi Pelayanan Kesehatan..... | 6 |
| 1.4.4 Bagi Institusi Pendidikan | 6 |
| 1.5 Keaslian Penelitian | 7 |
| BAB II | 9 |
| 2.1. Tinjauan Pustaka | 9 |
| 2.1.1. Anak Usia Sekolah..... | 9 |
| 2.1.2 Status Gizi | 14 |
| 2.1.3 Kualitas Hidup | 19 |
| 2.2 Landasan Teori | 25 |
| 2.3 Kerangka Teori | 26 |
| 2.4 Kerangka Konsep | 27 |
| 2.5 Hipotesis | 27 |
| BAB III | 28 |

| | | |
|---------------|--|----|
| 3.1 | Desain Penelitian | 28 |
| 3.2 | Tempat dan Waktu penelitian | 28 |
| 3.3 | Populasi dan Sampling | 28 |
| 3.3.1 | Populasi..... | 28 |
| 3.3.2 | Sampling | 28 |
| 3.4 | Variabel Penelitian dan Definisi Operasional | 29 |
| 3.4.1 | Variabel Bebas | 29 |
| 3.4.2 | Variabel Terikat | 29 |
| 3.4.3 | Variabel Perancu..... | 29 |
| 3.4.4 | Definisi Operasional | 30 |
| 3.5 | Jumlah Subyek | 31 |
| 3.6 | Bahan dan Alat | 31 |
| 3.7 | Pelaksanaan Penelitian | 32 |
| 3.8 | Analisis Data | 33 |
| 3.8.1 | Analisis Univariat | 33 |
| 3.8.2 | Analisis Bivariat..... | 33 |
| 3.8.3 | Analisis Multivariat..... | 33 |
| 3.9 | Etika Penelitian | 33 |
| 3.10 | Jadwal Penelitian | 34 |
| BAB IV | | 35 |
| 4.1 | Hasil Penelitian | 35 |
| 4.1.1 | Pelaksanaan Penelitian | 35 |
| 4.1.2 | Karakteristik Subyek Penelitian..... | 36 |
| 4.2 | Analisa Statistika | 40 |
| 4.2.1 | Uji <i>Chi Square</i> | 40 |
| 4.2.2 | Uji Regresi Logistik..... | 45 |
| 4.3 | Pembahasan | 47 |
| 4.3.1 | Hubungan antara Indeks Massa Tubuh dengan Kualitas Hidup | 47 |
| 4.3.2 | Hubungan Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup | 51 |
| 4.3.3 | Hubungan Usia dengan Kualitas hidup..... | 52 |
| 4.3.4 | Hubungan Penyakit dengan Kualitas Hidup | 53 |
| 4.3.5 | Hubungan Indeks Massa Tubuh, Jenis Kelamin, dan Usia dengan Kualitas Hidup | 55 |

| | | |
|-----------------------|--|----|
| 4.4 | Kekurangan dan Keterbatasan Penelitian | 57 |
| BAB V | | 59 |
| 5.1 | Kesimpulan..... | 59 |
| 5.2 | Saran | 59 |
| DAFTAR PUSTAKA | | 60 |

©UKDWN

DAFTAR TABEL

| | | |
|------------|--|----|
| Tabel 1.1 | Keaslian Penelitian | 7 |
| Tabel 2.1 | Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan IMT..... | 18 |
| Tabel 3.1 | Definisi Operasional | 30 |
| Tabel 3.2 | Jadwal Penelitian..... | 34 |
| Tabel 4.1 | Karakteristik responden pada variabel kategorik..... | 37 |
| Tabel 4.2 | Karakteristik responden pada variabel non-kategorik..... | 38 |
| Tabel 4.3 | Deskripsi dan penggolongan kualitas hidup..... | 39 |
| Tabel 4.4 | Hasil analisis hubungan indeks massa tubuh dengan total skor kualitas hidup..... | 40 |
| Tabel 4.5 | Hasil analisis hubungan indeks massa tubuh dengan domain fungsi fisik..... | 41 |
| Tabel 4.6 | Hasil analisis hubungan indeks massa tubuh dengan domain fungsi emosi..... | 42 |
| Tabel 4.7 | Hasil analisis hubungan indeks massa tubuh dengan domain fungsi sosial..... | 42 |
| Tabel 4.8 | Hasil analisis hubungan indeks massa tubuh dengan domain fungsi sekolah..... | 43 |
| Tabel 4.9 | Hasil analisis hubungan jenis kelamin dengan kualitas hidup..... | 44 |
| Tabel 4.10 | Hasil analisis hubungan usia dengan kualitas hidup..... | 44 |
| Tabel 4.11 | Hasil analisis hubungan penyakit dengan kualitas hidup..... | 45 |
| Tabel 4.12 | Hasil analisis hubungan jenis kelamin, usia, dan indeks massa tubuh dengan kualitas hidup..... | 46 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---|----|
| Gambar 2.1 Kerangka Teori | 26 |
| Gambar 2.2 Kerangka Konsep | 27 |
| Gambar 3.2 Pelaksanaan Penelitian | 32 |
| Gambar 4.1 Gambaran status gizi (IMT menurut umur)..... | 38 |

©UKDW

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---|----|
| Lampiran 1 Lembar Penjelasan Orangtua Responden..... | 64 |
| Lampiran 2 Lembar <i>Informed Consent</i> Orangtua Responden..... | 67 |
| Lampiran 3 Lembar Kuisioner Kualitas Hidup..... | 69 |
| Lampiran 4 Hasil Analisis SPSS..... | 73 |
| Lampiran 5 Lembar Keterangan Kelayakan Etik..... | 86 |
| Lampiran 6 <i>Curriculum Vitae</i> | 87 |

©UKDW

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Menurut World Health Organization (WHO) kesehatan adalah keadaan fisik secara lengkap, dengan mental dan kesejahteraan sosial, juga bukan hanya tidak ada penyakit atau kelemahan. Kesehatan secara fisik atau fungsional adalah kemampuan individu untuk dapat melakukan kegiatan secara normal sehingga memenuhi kebutuhan dasar, menjalani pekerjaan pada umumnya, kesehatan dan kesejahteraan dapat tetap terjaga. Pada kesehatan anak, pada dasarnya sakit yang dialami dapat sementara dan yang membutuhkan perawatan jangka panjang, atau secara singkat disebut perjalanan penyakit yang akut dan kronik. Kondisi abnormal bersifat kronik pada anak, selain terjadi masalah fisik dapat pula terjadi masalah psikososial. Hal ini dapat memberi dampak negatif baru kepada anggota keluarga. Maka dari itu, untuk menilai beberapa aspek tersebut dibutuhkan pengukuran kualitas hidup pada anak (Sekartini & Maharani, 2018).

Kualitas hidup menurut *World Health Organization* (WHO) adalah persepsi individu terhadap diri sendiri dalam konteks kultur budaya dan sistem nilai dimana individu itu sendiri hidup dan menghadapi tujuan, ekspektasi atau harapan, standar, dan perhatian dari orang lain. Kualitas hidup ini juga berhubungan dengan status individu tersebut terhadap kesehatan fisik, psikologik, kepercayaan diri, interaksi sosial, dan hubungan sosial dengan

lingkungan. Dengan kata lain, kualitas hidup dapat dijadikan aspek acuan dalam menilai kondisi kesehatan seseorang yang disebut kualitas hidup terkait kesehatan atau *Health Related Quality of Life* (HRQOL) (WHO, 2018).

Kualitas hidup pada anak usia sekolah dasar menarik untuk didalami, pada masa-masa sekolah dasar ini merupakan masa anak ke remaja atau dapat dikatakan masa transisi. Pada masa ini anak-anak mulai mengetahui hal-hal bersifat fisik dan psikis, contohnya anak-anak mulai memperhatikan penampilan dan tertarik dengan lawan jenisnya. Pada usia ini juga sering ditemukan kasus-kasus gizi tidak seimbang yang menjadi penyebab berbagai penyakit. Sehingga patut untuk diikuti bagaimana perkembangan kualitas hidup pada anak usia sekolah dasar. Salah satu dimensi yang ada pada kualitas hidup ialah dimensi fisik. Dimensi fisik disini mencakup kesehatan fisik, aktivitas fisik, pemakaian obat-obatan, dan mobilitas. Kesehatan fisik dapat dinilai melalui status gizi. (Varni & Limbers, 2009)

Status gizi anak Indonesia saat ini masih berada dalam ketidakseimbangan, dimana kebanyakan masih berada dibawah ambang batas normal atau gizi buruk dan lainnya berada diatas ambang batas normal atau obesitas, hal inilah yang disebut dengan malnutrisi. Status gizi di Indonesia sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah faktor demografi, pada daerah urban kebanyakan terdapat kasus obesitas dan sebaliknya pada daerah rural lebih banyak terdapat kasus gizi buruk, walaupun tidak menutup kemungkinan terjadi kasus obesitas di daerah rural dan gizi buruk di daerah urban (KEMENKES, 2018).

Pengukuran dan penentuan status gizi dapat menggunakan berbagai macam instrumen, salah satu yang paling dapat diterima adalah Indeks Massa Tubuh atau *Body Mass Index* (BMI). Indeks Massa Tubuh merupakan suatu metode sederhana untuk mengetahui status gizi yang dapat berkaitan dengan gizi buruk atau gizi berlebih. Pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT) menggunakan berat badan dan tinggi badan untuk mengetahui status gizi atau dapat dikatakan menilai proporsi berat badan berdasarkan tinggi badan. Cara untuk menilai IMT adalah berat badan dalam satuan kilogram dibagi dengan tinggi badan kuadrat dalam satuan meter. Hasil dari pembagian inilah yang dapat disebut dengan Indeks Massa Tubuh. IMT ini dianggap lebih efektif dan efisien dalam menentukan status gizi seseorang, karena lebih praktis, mudah dilakukan, dan murah. Sejatinya digunakan pada orang dewasa dan berbeda dengan IMT pada anak (Benjamin & Jewison, 2017).

Pemantauan Status Gizi 2017 yang dilakukan oleh KEMENKES melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) khususnya pemantauan bagi anak sekolah dan remaja yang dibagi dalam 3 kelompok umur, yaitu 5-12 tahun, 13-15 tahun, 16-18 tahun. Dilakukan pengukuran status gizi disemua provinsi di Indonesia berdasarkan berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) dan Indeks Massa Tubuh menurut umur (IMT/U). Hasil yang didapat dalam pengukuran ini dibagi dalam beberapa kategori untuk BB/U yaitu gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, dan gizi lebih. TB/U dibagi sangat pendek, pendek, dan normal. BB/TB dan IMT/U yaitu sangat kurus, kurus, normal, gemuk, dan obesitas.

Dari Pemantauan Status Gizi tahun 2017 ini anak usia sekolah dasar yaitu 5-12 tahun hanya dilakukan pemantauan TB/U dan IMT/U, didapatkan masalah-masalah gizi secara nasional antara lain 8,3% sangat pendek dan 19,4% pendek dari pengukuran TB/U. Sedangkan pengukuran IMT/U didapatkan 3,4 % sangat kurus dan 7,5% kurus (KEMENKES, 2018).

Provinsi NTT (41,2%), Sulawesi Barat (38,3%), dan NTB (37%) menjadi tiga daerah dengan presentase terbesar terjadinya masalah gizi berupa anak pendek dan sangat pendek pada anak umur-5-12 tahun berdasarkan pengukuran TB/U. Disisi lain, Provinsi NTT (19,9%), Maluku (18,2%), dan Sulawesi Tenggara (17,8%) menjadi tiga provinsi dengan presentase terbesar terjadinya masalah gizi kurus dan sangat kurus pada anak umur 5-12 tahun berdasarkan pengukuran IMT/U. Provinsi Yogyakarta sendiri memiliki presentase masalah gizi yang relatif rendah dari pengukuran TB/U dan IMT/U. Dimana prevalensi anak kejadian pendek (12,4%) dan sangat pendek (2,6%) pada anak usia 5-12 tahun berada pada angka 15% dan angka kejadian kurus (7%) dan sangat kurus (1,8%) berada di 8,8% masih relatif rendah dibandingkan daerah-daerah lain (KEMENKES, 2018).

Berdasarkan data-data diatas status gizi antara daerah rural dan urban di Indonesia masih belum seimbang. Daerah-daerah di luar Pulau Jawa khususnya daerah timur Indonesia, masih memiliki prevalensi masalah gizi yang tinggi. Daerah urban seperti Kota Yogyakarta semestinya memiliki prevalensi masalah gizi yang lebih rendah dibandingkan daerah timur, namun aktivitas fisik dan pola makan di daerah urban dapat memengaruhi status gizi berupa gizi

berlebihan. Kejadian malnutrisi ini dapat terjadi dalam waktu yang lama atau kronis. Adanya masalah kronis pada tubuh dapat menurunkan kesehatan fisik individu, yang mana merupakan salah satu dimensi kualitas hidup terkait kesehatan. Sehingga menarik untuk diteliti apakah status gizi melalui pengukuran indeks massa tubuh dapat memengaruhi kualitas hidup pada anak usia sekolah.

1.2 Masalah Penelitian

Dari latar belakang penelitian telah mengantarkan peneliti pada pertanyaan penelitian berupa “Apakah terdapat hubungan antara Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan Kualitas Hidup pada anak usia Sekolah Dasar?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

- Mengetahui ada tidaknya hubungan antara Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan kualitas hidup pada anak usia sekolah dasar.

1.3.2 Tujuan Khusus

- Mengetahui gambaran Indeks Massa Tubuh pada anak usia sekolah dasar.
- Mengetahui gambaran kualitas hidup pada anak usia sekolah dasar.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Klinisi/dokter

Untuk menambah wawasan mengenai indeks massa tubuh sebagai alat ukur status gizi individu dan kualitas hidup terkait kesehatan baik fisik, psikologik, dan hubungan sosial.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Untuk pembelajaran bagi masyarakat sehingga dapat melakukan tindakan preventif pada anak-anak dengan risiko malnutrisi.

1.4.3 Bagi Intitusi Pelayanan Kesehatan

Untuk meningkatkan fungsi dan kualitas pelayanan kesehatan terutama pelayanan primer dalam tindakan preventif terjadinya kasus gizi abnormal.

1.4.4 Bagi Institusi Pendidikan

Untuk menjadi referensi sebagai penelitian selanjutnya yang terkait dengan penelitian ini.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian penelitian

| Peneliti | Judul | Metode | Hasil |
|---|--|--|---|
| Puti K. Suto, 2017 | Hubungan Kejadian Obesitas dengan Kualitas Hidup pada Anak Usia Sekolah di SDN 30 Kubu dalam Kota Padang Tahun 2017. | Deskriptif analitik dengan pendekatan <i>crosssectional</i> menggunakan kuisioner <i>Pediatric Quality of Life Inventory (PEDSQL) Core Versi 4.0</i> sebagai instrumen. | Digunakan 110 sampel dalam penelitian ini dengan prevalensi kejadian obesitas 11,8 %. Didapatkan hubungan antara obesitas dengan kualitas hidup pada anak usia sekolah. |
| Putri Maharani Tristanita Marsubin, 2014 | Kualitas Hidup pada Anak Sindrom Nefrotik Menggunakan Penilaian <i>Pediatric Quality of Life Inventory TM (PedsQL)</i> . | Studi deskriptif analitik dengan metode <i>crosssectional</i> . Penilaian kualitas hidup menggunakan <i>Pediatric Quality of Life Inventory TM (PedsQL)</i> modul generik dan pola asuh menggunakan Kuisioner Pola Asuh Anak. | Seratus pasien Sindrom Nefrotik didapatkan kualitas hidup mengalami gangguan sebesar 19% berdasarkan laopran orang tua dan anak. |
| Chih-Ting Li et al, 2018 | <i>Metabolic Correlates of Health-Related Quality of Life among Overweight and Obese Adolescents</i> | Desain deskriptif analitik dengan korelasi Pearson dan analisa multivariat linear. HRQOL menggunakan <i>Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL)</i> . T test dan Cohen's test yang digunakan untuk membandingkan responden dengan berat badan normal, responden yang <i>overweight</i> , responden yang mengalami obesitas. | Sebanyak 60 orang responden yang mengalami <i>overweight</i> dan obese dilaporkan memiliki nilai PEDSQL yang lebih rendah dibandingkan remaja dengan berat badan yang normal. |

| | | | |
|--------------------------------------|--|---|--|
| Wei Liu et al, 2016 | <i>Relationship Between Weight Status and Health Related Quality of Life in Chinese Primary School Children in Guangzhou: a Cross-sectional Study.</i> | Studi <i>crosssectional</i> dengan menggunakan berat badan dan tinggi badan sebagai pengukuran objektif dan <i>Pediatric Quality of Life Inventory 4.0</i> sebagai pengukuran kualitas hidup. | Penelitian pada 5781 siswa dari 29 sekolah. Skor HRQOL lebih rendah secara signifikan pada anak dengan obesitas dan <i>overweight</i> dibandingkan berat badan normal. |
| Mostafa Farajpour et al, 2018 | <i>The Relationship between Body Mass Index (BMI) and Quality of Life in Iranian Primary School Students in Tehran, Iran</i> | Studi <i>crosssectional</i> dengan desain deskriptif analitik. Kualitas hidup menggunakan instrumen <i>Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL) 4.0</i> dan pengukuran BMI dilakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan. | Berdasarkan hasil dari 829 siswa SD dan orang tua didapatkan rendahnya kualitas hidup berpengaruh secara signifikan dengan tingginya IMT dan berat badan yang normal berpengaruh secara signifikan terhadap dengan tingginya kualitas hidup. Perbedaan antara berat badan normal dan <i>overweight</i> pada anak dalam total skor kualitas hidup tidak terlalu signifikan. |

Dari beberapa penelitian sebelumnya memiliki persamaan dalam bentuk desain dengan penelitian ini yaitu deskriptif analitik dengan studi *crosssectional* kemudian memiliki instrumen kualitas hidup yang sama yaitu *Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL)*. Perbedaan masing-masing penelitian yaitu besar sampel dan analisis data yang mana setiap penelitian memiliki variabel yang berbeda-beda sehingga membutuhkan analisis data yang berbeda.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Terdapat hubungan yang signifikan secara statistik dan teoritis antara indeks massa tubuh dengan kualitas hidup pada anak usia sekolah di SD Budy Wacana Yogyakarta. Peningkatan IMT memengaruhi penurunan kualitas hidup.
2. Hubungan yang signifikan antara indeks massa tubuh dan kualitas hidup juga dipengaruhi oleh usia dan jenis kelamin.

5.2 Saran

1. Para orang tua diharapkan untuk tidak menganggap remeh masalah malnutrisi khususnya masalah kelebihan berat badan pada anak yang pengaruhnya ke penurunan kualitas hidup anak.
2. Penelitian selanjutnya diharapkan untuk mencari variabel lain yang lebih besar memengaruhi kualitas hidup dengan menggunakan instrumen pengukuran yang tepat dan lengkap.

DAFTAR PUSTAKA

- Auliya, C., Woro, O. & Budiono, I., 2015. Profil Status Gizi Balita Ditinjau Dari Topografi Wilayah Tempat Tinggal (Studi di Wilayah Pantai dan Wilayah Punggung Bukit Kabupaten Jepara). *Unnes Journal of Public Health*, 4(2), pp. 108-116.
- Benjamin, H. J. & Jewison, D. J., 2017. The Pediatric Athlete. Dalam: *Netter's Sport Medicine, Second Edition*. Philadelphia: Elsevier, pp. 61-70.
- Dorland, W. N., 2012. *Kamus Kedokteran Dorlan Edisi 29*. Jakarta: EGC.
- Farajpour, M., PishgahRoodsari, M., Salehiniya, H. & Soheilipour, F., 2018. The Relationship between Body Mass Index (BMI) and Quality of Life in Iranian Primary School Student in Tehran, Iran. *BioMedicine No. 1, Article 3*, pp. 18-25.
- Gheissari, A. et al., 2012. Validation of Persian Version of PedsQL TM 4.0 Generic Core Scales in Toddlers and Children. *International Journal of Prevention Medicine*, pp. 341-350.
- Gholami, A., Jahromi, L. M., Zarei, E. & Dehghan, A., 2013. Application of WHOQOL-BREF in Measuring Quality of Life in Health-Care Staff. *International Journal of Preventive Medicine*, 4(7), pp. 809-817.
- Gibson, R. S., 2005. *Principles of Nutritional Assessment Second Edition*. New York: Oxford University Press.
- Halasi, S. et al., 2018. Relationship Between Obesity and Health-Related Quality of Life in Children Aged 7-8. *Health and Quality of Life Outcomes*, Volume 16, p. 149.
- Hamzah, R., Widaryati & Darsih, 2016. Hubungan Usia dan Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup pada Penderita Gagal Jantung di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Skripsi UNISA*, pp. 1-7.
- Juenger, J. et al., 2002. Health Related Quality of Life in Patients with Congestive Heart Failure: Comparison with Other Chronic Disease and Relation to Functional Variables. *Heartjnl*, pp. 235-241.
- KEMENKES, 2010. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1995/Menkes/SK/XII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- KEMENKES, 2018. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- KEMENKES, 2018. *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Kliegman, R. M., Stanton, B. F., Geme, J. W. S. & Schor, F., 2016. *Nelson Textbook Of Pediatrics, Twentieth Edition*. Philadelphia: Elsevier.
- Lee, C.-T. et al., 2018. Metabolic Correlates of Health Related Quality of Life Among Overweight and Obese Adolescents. *BMC Pediatrics*, pp. 18-25.
- Liu, W. et al., 2016. Relationship between Weight Status and Health-Related Quality of Life in Chinese Primary School Children in Guangzhou: Cross-Sectional Study. *Biomed Central*.
- Marsubin, P. M. T., 2014. *Kualitas Hidup Anak Sindrom Nefrotik Menggunakan Penilaian Pediatric Quality of Life Inventory TM (PedsQL) (Tesis)*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Melmed, S., Polonsky, K. S., Larsen, P. R. & Kronenberg, H. M., 2016. *Williams Textbook of Endocrinology, 13TH Edition*. Philadelphia: Elsevier.
- Murillo, M. et al., 2017. Health-Related Quality of Life (HRQOL) and Its Associated Factors in Children with Type 1 Diabetes Mellitus (T1DM). *BMC Pediatrics*, Volume 17, p. 16.
- Notoatmodjo, S., 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Otto, C. et al., 2017. Risk and Protective Factors of Health-Related Quality of Life in Children and Adolescents: Result of Longitudinal BELLA Study. *Plos One*, Volume 12, p. 12.
- Rapley, M., 2003. *Quality of Life Research A Critical Introduction, First Edition*. East London: Sage Publishing.
- Sekartini, R. & Maharani, P. T., 2018. *Penilaian Kualitas Hidup Anak: Aspek Penting yang Sering Terlewatkan*. [Online] Available at: <http://www.idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-anak/penilaian-kualitas-hidup-anak-aspek-penting-yang-sering-terlewatkan>
- Sitairesmi, M. N. et al., 2008. Health-Related Quality of Life Assessment in Indonesian Childhood Acute Lymphoblastic Leukemia. *Biomed Central*, Volume 6, p. 96.
- Sumantri, A., 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Pertama*. Jakarta: Prenada Media Group.
- Suto, P. K., 2017. *Hubungan Kejadian Obesitas dengan Kualitas Hidup Pada Anak Usia Sekolah di SDN 30 Kubu Dalam Kota Padang Tahun 2017 (Skripsi)*. Padang: Universitas Andalas.
- Syahdrajat, T., 2015. *Panduan Menulis Tugas Akhir Kedokteran dan Kesehatan Edisi Pertama*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Ulilalbab, A., 2017. *Obesitas Anak Usia Sekolah*. Yogyakarta: Deepublish.

Varni, J. W. & Limbers, C. A., 2009. The Pediatric Quality of Life Inventory: Measuring Pediatric Health-Related Quality of Life from the Perspective of Children and Their Parents. *Pediatrics Clinics of North America Vol 56*, pp. 843-863.

Varni, J. W., Seid, M. & Kurtin, P. S., 2001. PedsQL 4.0: Reliability and Validity of Pediatric Quality of Life Inventory Version 4.0 Generic Core Scale in Healthy and Patient Populations. *Medical Journal San Diego*.

WHO, 2018. *WHO Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF)*. [Online] Available at: <http://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/>

Wong, D. L., 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Edisi 6*. Jakarta: EGC.

Xu, F. et al., 2017. Health-Related Quality of Life and Influencing Factors among Migrant Children in Shaoxing, China. *Health and Quality of Life Outcomes*, Volume 15, p. 100.