

**HUBUNGAN AKTIFITAS FISIK DENGAN KUALITAS HIDUP
KESEHATAN REMAJA DI KABUPATEN MINAHASA SELATAN**

***THE RELATIONSHIP OF PHYSICAL ACTIVITY WITH THE QUALITY OF
HEALTH OF ADOLESCENTS IN SELATAN MINAHASA DISTRICT***

Mira Kumayas¹, Aaltje Ellen Manampiring², Eva Mariane Mantjoro³,
Jimmy Posangi⁴, Windy Wariki⁵

¹Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Sam Ratulangi Manado

^{2,3,4,5}Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado

email : kumayasmira@gmail.com

Abstrak

Saat ini kualitas hidup menjadi salah satu kriteria yang digunakan untuk mengevaluasi intervensi pelayanan kesehatan. Remaja menjadi salah satu penentu dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Kebaruan dalam penelitian ini karena meneliti tentang hubungan aktifitas fisik dengan kualitas hidup kesehatan remaja di Kabupaten Minahasa Selatan. Tujuan penelitian ini ialah untuk mengalisa hubungan aktifitas fisik dengan kualitas hidup kesehatan remaja mulai dari kesehatan fisik, psikologis, sosial dan kesehatan lingkungan di Kabupaten Minahasa Selatan. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* yang dilakukan pada bulan September sampai Desember 2021 di SMP dan SMA dengan jumlah sampel 431 responden menggunakan uji *Kruskall Wallis*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa untuk domain fisik $p=0,863$; domain psikologis $p=0,967$; domain sosial $p=0,638$; dan domain lingkungan $p=0,725$. Kesimpulan penelitian ini yaitu aktifitas fisik tidak berhubungan dengan kualitas hidup kesehatan remaja di Kabupaten Minahasa Selatan

Kata Kunci : Aktifitas fisik; Kualitas Hidup, Remaja

Abstract

Currently, quality of life is one of the criteria used to evaluate health care interventions. Adolescents are one of the determinants in improving the quality of life of the community. The novelty of this study is that it examines the relationship between physical activity and the quality of life of adolescent health in the South Minahasa Regency. The purpose of this study is to analyze the relationship between physical activity and the quality of life of adolescent health starting from physical, psychological, social, and environmental health in the South Minahasa Regency. This research uses quantitative research methods with a cross-sectional approach conducted from September to December 2021 in junior and senior high schools with a total sample of 431 respondents using the Kruskal Wallis test. The results showed that for the physical domain $p = 0.863$; psychological domain $p=0.967$; social domain $p=0.638$; and the environment domain $p=0.725$. The conclusion of this study is that physical activity is not related to the quality of life of adolescent health in South Minahasa Regency

Keywords: Physical activity; Quality of Life, Teens

Received: December 30th, 2021; 1st Revised January 5th, 2022; 2nd Revised August 8th, 2022;

Accepted for Publication: August 28th, 2022

© 2022 Mira Kumayas, Aaltje Ellen Manampiring, Eva Mariane Mantjoro,
Jimmy Posangi, Windy Wariki
Under the license CC BY-SA 4.0

1. PENDAHULUAN

Salah satu kriteria yang digunakan untuk mengevaluasi intervensi pelayanan kesehatan saat ini ialah kualitas hidup (1). Remaja merupakan salah satu penentu dalam pembangunan manusia yang tujuannya untuk meningkatkan kualitas hidup dalam masyarakat. *The World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa kesempatan kedua dalam memperbaiki kualitas kehidupan seseorang dalam kehidupan dilakukan pada masa remaja(2).

Remaja merupakan kelompok manusia yang berhasil melewati tantangan dan ancaman kesehatan dan sakit-penyakit pada masa kanak-kanak. Hal ini memberikan gambaran bahwa kesehatan remaja pada umumnya memiliki kualitas yang baik. Namun, data WHO menyebutkan bahwa mortalitas pada remaja di dunia adalah 1,1 juta kematian remaja atau lebih dari 3000 remaja setiap hari yang meninggal oleh karena berbagai masalah kesehatan, dan morbiditas oleh karena gangguan mental, kecelakaan, kekerasan, penyakit infeksi dan HIV, kehamilan dini, alkoholisme, rokok dan obat-obatan, dan lain-lain (3). Suatu laporan kerja sama global menyebutkan bahwa sebagian besar masalah kesehatan remaja dunia berasal dari negara-negara berkembang dan miskin (4). Remaja juga menghadapi banyak masalah informasi, akses dan layanan kesehatan serta kesalahpahaman dari berbagai pihak (5)(6), dan ini dapat menurunkan kualitas hidup remaja. Seseorang dengan aktivitas fisik yang tinggi

terbukti berhubungan dengan kesehatan dan kualitas hidup yang lebih baik(7)(8). Aktivitas fisik yang lebih tinggi berhubungan dengan lebih renda waktu yang dihabiskan untuk duduk, rendahnya disabilitas, Indeks Massa Tubuh (IMT) lebih rendah, kekuatan cengkeraman menjadi lebih tinggi, kecemasan menjadi rendah, dan semakin tinngginya kemampuan (9)(10).

Kabupaten Minahasa Selatan pada tahun 2019 memiliki 210.595 jiwa yang terdiri atas penduduk laki-laki 108.771 dan perempuan 101.984⁸. Pada tahun 2020 terdapat 8.809 laki-laki dan 8.262 perempuan pada usia 15-19 tahun (11). Persentase penduduk miskin di Minahasa Selatan sebanyak 9,26 persen dengan jumlah 19,49 ribu jiwa (12).

Remaja yang berada pada masa transisi dari anak-anak menuju dewasa, di mana pada masa ini remaja sering menghadapi masalah dan tantangan yang dapat mengakibatkan gangguan kualitas hidup kesehatannya. Dari survey awal yang dilakukan pada 15 remaja, terdapat 12 remaja masing-masing 7 laki-laki dan 5 perempuan yang lebih banyak menghabiskan waktu bermain *game online* dan tidak melakukan aktifitas fisik di rumah, cenderung sering lupa makan bahkan dengan waktu tidur yang tidak sesuai bahkan sering begadang. Dari survey awal yang dilakukan tersebut terlihat ada beberapa remaja dengan tekanan lebih dari 140/90 mmHg yang bisa menandakan bahwa kualitas kesehatan remaja mulai tidak baik. Berdasarkan pemikiran-

pemikiran ini, peneliti ingin meneliti tentang hubungan karakteristik sosiodemografi dengan kualitas hidup kesehatan remaja di Kabupaten Minahasa Selatan.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian korelasional dengan rancangan *cross sectional study* yang dilakukan di SMP dan SMA di Kabupaten Minahasa Selatan pada bulan September-Desember 2021 dengan jumlah sampel 431. Analisa hubungan aktifitas fisik dengan kualitas hidup kesehatan menggunakan uji *Kruskall Wallis*.

3. HASIL PENELITIAN

3.1 Karakteristik Responden

Distribusi responden berdasarkan karakteristik responden seperti pada tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 241 responden (55,92%) sedangkan responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 190 responden (44,08%). Ada 239 responden (54,99%) pada kategori usia remaja awal, kemudian usia remaja menengah 185 responden (42,92%) sedangkan usia remaja akhir sebanyak 9 responden (2,09%).

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik

Karakteristik	N	%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	241	55,92
Perempuan	190	44,08
Total	431	100
Umur		
Remaja Awal	237	54,99

Remaja Menengah	185	42,92
Remaja Akhir	9	2,09
Total	431	100

Pendidikan		
Kelas 7	68	15,78
Kelas 8	83	19,26
Kelas 9	58	13,46
Kelas 10	55	12,76
Kelas 11	67	15,55
Kelas 12	100	23,2
Total	431	100

3.2 Analisis Univariat

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Aktifitas Fisik

Aktifitas Fisik	N	%
Baik	87	20,19
Cukup	148	34,34
Kurang	196	45,48
Total	431	100

Berdasarkan table 2. Dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berada pada aktifitas fisik kurang yaitu sebanyak 196 responden (45,48%), kemudian kategori cukup sebanyak 148 responden (34,34%) dan paling sedikit responden dengan aktifitas fisik baik, yaitu sebanyak 87 responden (20,19%).

Pada table 3 menunjukkan bahwa sebagian besar domain fisik memiliki kualitas hidup baik sebanyak 188 responden dengan *mean* 67,83. Sebagian besar responden pada domain psikologis memiliki kualitas hidup baik yaitu sebanyak 164 responden dengan *mean* 67,1. Untuk domain social, sebagian besar responden dengan kualitas hidup sedang (249 responden) dengan *mean* 50,76. Untuk domain lingkungan, sebagian besar responden dengan kualitas hidup sangat baik yaitu sebanyak 166 responden, *mean* 65,57.

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup

Domain	Sangat Baik	Baik	Sedang	Buruk	Total	Mean
Domain Fisik	123	188	96	24	431	67,83
Domain Psikologis	128	164	119	20	431	67,1
Domain Sosial	11	81	249	90	431	50,76
Domain Lingkungan	166	98	88	79	431	65,57

3.3 Analisis Bivariat

Tabel 4 Hubungan Aktifitas Fisik dengan Kualitas Hidup Kesehatan Remaja

Aktifitas Fisik	Kualitas Hidup			
	Domain Fisik	Domain Psikologis	Domain Sosial	Doain Lingkungan
X ²	0,294	0,068	0,899	0,643
p-value	0,863	0,967	0,638	0,725

Table 4 menunjukkan bahwa aktifitas fisik tidak berhubungan dengan semua domain kualitas hidup kesehatan remaja, dengan hasil domain fisik $p=0,863$; domain psikologis $p=0,967$; domain sosial $p=0,638$; dan domain lingkungan $p=0,725$.

4. PEMBAHASAN

Penelitian ini mendapatkan tidak ada hubungan antara aktifitas fisik dengan kualitas hidup kesehatan remaja di Kabupaten Minahasa Selatan. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan kualitas hidup antara remaja aktifitas fisik kurang dengan remaja yang memiliki aktifitas fisik baik maupun cukup.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian-penelitian sebelumnya yang menemukan perbedaan antara remaja yang aktif secara fisik dengan remaja yang memiliki gaya hidup (13). Korelasi terbaik antara kualitas hidup, kesehatan dan aktivitas fisik dalam penelitian ini

adalah dalam hal hubungan sosial. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan adanya hubungan antara dukungan sosial remaja dengan aktivitas fisik (14).

Sebuah penelitian terhadap remaja Kanada menemukan bahwa ada perbedaan yang signifikan dalam kualitas hidup sehat anak perempuan yang aktif secara fisik dibandingkan dengan remaja yang tidak banyak bergerak (15). Hasil penelitian ini tidak berarti bahwa aktivitas fisik tidak diperlukan, karena tidak ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup remaja, karena aktivitas fisik sangat baik untuk aktivitas sehari-hari dan meningkatkan kesehatan mulai dari mengendalikan berat badan, mengendalikan tekanan darah, menurunkan resiko osteoporosis pada wanita, mencegah DM, mengendalikan kadar kolesterol, meningkatkan siste kekebalan tubuh, memperbaiki kelenturan sendi fan kekuatan otot, memperbaiki postur

tubuh mengendalikan stress dan mengurangi kecemasan (16).

Tingkat aktivitas fisik yang direkomendasikan oleh WHO memiliki pengaruh positif pada kualitas hidup yang dirasakan. Mungkin perbedaan akan terlihat sebagian besar dalam penilaian berbagai domain kehidupan dalam kaitannya dengan tingkat aktivitas fisik (17).

5. KESIMPULAN

Tidak ada perbedaan kualitas hidup kesehatan pada remaja baik dengan aktifitas fisik baik, sedang maupun aktifitas fisik kurang di Kabupaten Minahasa Selatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada pimpinan sekolah yang sudah mengizinkan bahkan memfasilitasi peneliti selama proses penelitian, seluruh responden yang telah memberi diri dan semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah membantu selama proses penelitian dan penyusunan hasil.

DAFTAR PUSTAKA

1. Post M. Definitions of Quality of Life: What Has Happened and How to Move On. *Top Spinal Cord Inj Rehabil* [Internet]. 2014 Jul;20(3):167–80. Available from: <https://meridian.allenpress.com/tscir/article/doi/10.1310/sci2003-167>
2. WHO. Health for the world's adolescents: a second chance in the second decade. WHO/FWC/MCA/14.05. World Health Organization, Geneva. 2014.
3. WHO. Adolescents: health risks and solutions [Internet]. World Health Organization. 2018. Available from: www.who.int
4. Collaboration GB of DP, Kyu HH PC, JA W, JC B. Global And National Burden Of Diseases And Injuries Among Children And Adolescents Between 1990 and 2013: Findings From The Global Burden Of Disease 2013 study. *JAMA Pediatr*. 2016;170(3):267–87.
5. GC P, SM S, JS S, DA R, R A. Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *Lancet*. 2016;387(10036):2423–78.
6. Abudi R, Irwan I. Analisis Faktor Resiko Kejadian Obesitas Pada Remaja Di Kota Gorontalo. *J Heal Sci Gorontalo J Heal Sci Community* [Internet]. 2020 Mar 17;2(2):263–73. Available from: <http://ejournal.ung.ac.id/index.php/gojhes/article/view/5270>
7. O D, MO C, RA K. Walking to Wellbeing: Physical Activity, Social Participation and Psychological Health in Irish Adults Aged 50 Years and Older. Dublin. 2016;
8. Sari LA. Efektivitas Media Booklet Dan Leaflet Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Tentang Dampak Kehamilan Remaja. *Jambura J Heal Sci Res* [Internet]. 2019 Jul 30;1(2):47–53. Available from:

- <http://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jjhsr/article/view/2388>
9. McKee G, Kearney PM, Kenny RA. The factors associated with self-reported physical activity in older adults living in the community. *Age Ageing* [Internet]. 2015 Jul;44(4):586–92. Available from: <https://academic.oup.com/ageing/article-lookup/doi/10.1093/ageing/afv042>
 10. Hamzah S, B H. Pemberdayaan Masyarakat Melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) Pada Mahasiswa Di Kotamobagu. *JPKM J Pengabdian Kesehatan Masy* [Internet]. 2021 Nov 22;2(2):172–91. Available from: <https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jpkm/article/view/11835>
 11. BPS Kabupaten Minahasa Selatan. *Statistik Daerah Kabupaten Minahasa Selatan 2020*. Amurang. 2020.
 12. BPS Kabupaten Minahasa Selatan. *Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin di Kabupaten Minahasa Selatan 2020* [Internet]. 2020. Available from: <https://minselkab.bps.go.id/>
 13. XY W, LH H, JH Z, S L, JW H. The Influence Of Physical Activity, Sedentary Behavior On Health-Related Quality Of Life Among The General Population Of Children And Adolescents: A Systematic Review. *PLoS One*. 2017;12(11).
 14. LA C, G M, De FJJ. Physical Activity In Adolescents: Analysis Of The Social Influence Of Parents And Friends. *J Pediatr (Rio J)*. 2014;90(1):35–41.
 15. KM H, WM H, CM S. Physical Activity, Screen Time And Self-Rated Health And Mental Health In Canadian Adolescents. *Prev Med*. 2015;73:112–16.
 16. Kemenkes. *Manfaat Aktivitas Fisik*. 2018; Available from: <http://p2ptm.kemkes.go.id/>
 17. J K, B F, E B. The Relationship between Levels of Physical Activity and Quality of Life among Students of the University of the Third Age Central Europe. *J Public Health (Bangkok)*. 2016;