

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Kesehatan Remaja

a. Pengertian Kesehatan

Kesehatan adalah keadaan sejahtera yang sempurna baik secara fisik, mental, sosial serta bebas dari segala penyakit ataupun kelemahan. Kesehatan salah satu aspek terpenting dalam kehidupan untuk mendukung jalannya aktivitas secara optimal agar mencapai standar kesehatan yang baik (Susanti & Kholisoh, 2018). Menurut UU kesehatan 23 tahun 1992 mengatakan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera tubuh, jiwa dan sosial yang dapat hidup produktif sosial dan ekonomi.

Menurut WHO 2020 kesehatan merupakan keadaan sempurna baik fisik, mental, maupun sosial dan tidak hanya bebas penyakit dan cacat. Sehat yang secara sosial dapat diartikan sebagai kehidupannya di masyarakat di mana seseorang tersebut mampu dan mungkin bekerja, beristirahat dan menikmati liburan. Kesehatan memiliki empat dimensi yaitu fisik (badan), mental (jiwa), sosial dan ekonomi yang penerapannya saling mempengaruhi satu sama lain untuk menciptakan derajat kesehatan individu, kelompok atau

masyarakat. Kesehatan memiliki sifat secara holistik atau menyeluruh tidak dapat di pandang dari satu arah.

b. Pengertian Remaja

Menurut Kemenkes RI (2018) masa remaja ialah masa peralihan dimana pada masa ini remaja mengalami banyak tantangan dari dalam dirinya ataupun lingkungan, apabila pada masa ini remaja tidak mampu dalam menghadapi tantangan maka remaja akan mengalami masalah kesehatan yang kompleks hal tersebut mengakibatkan perilaku beresiko (Ertiana et al, 2020)

Menurut WHO remaja merupakan orang yang berusia 12 hingga 24 tahun. Remaja ialah suatu kelompok yang dimulai dari rentang usia 10-19 tahun. Remaja terbagi 3 fase yaitu fase pertama remaja awal yang pada usia 12-14 tahun mengalami perubahan jasmani, intelektual yang cepat sehingga rasa keingintahuannya besar terhadap dunia luar pada fase berikut remaja sering merasa ragu, tidak stabil, dan kecewa dengan sesuatu yang tidak berjalan sesuai harapan.

Pada fase pertengahan pada usia 15-17 tahun pada fase ini remaja sering dinilai masih kekanak-kanakan namun sudah menyadari harus hidup mandiri, dan menentukan nilai-nilai tertentu yang ingin dijalankannya untuk menentukan jati diri, pada fase ini juga remaja juga tertarik dengan

intelektualitas dan mempunyai konsep *role model* dan sudah mulai konsisten dengan cita-citanya. Fase ketiga yaitu fase remaja akhir dengan usia rentang 18-21 tahun remaja sudah mengetahui jati dirinya dan stabil dalam menjalani kehidupan sesuai dengan nilai yang di inginkan di fase ini remaja memiliki pendirian dan arah tujuan hidup (Nurmala, I. (2020).

Masa remaja merupakan tahap pertumbuhan individu dimana terjadi fase transisi dari masa kanak-kanak menuju dewasa, yang meliputi transformasi dalam aspek fisiologi, mentalitas dan komunal. Terjadinya perubahan ini menimbulkan risiko terhadap mental dan kesehatan remaja salah satu akibatnya yaitu malas hal ini memicu banyak faktor diantaranya malas belajar dan malas untuk berolahraga hal tersebut berdampak pada kesehatan yang menurun dan ditambah dengan gaya hidup serta makanan yang tidak sehat (Umaroh et al, 2021).

Masa remaja juga menjadi periode yang penting pada perkembangan dalam hal kesejahteraan dan penyakit fisik, kebiasaan sehat seperti nutrisi yang tepat dan aktivitas fisik berbeda dengan kebiasaan buruk seperti meroko, konsumsi alkohol, penyalahgunaan narkoba dan pergaulan bebas yang muncul selama masa remaja. Dilihat dari perspektif lain bahwa remaja tidak cukup mampu untuk menyeimbangkan fungsi

fisik dan psikisnya yang menjadikan remaja masuk ke dalam golongan anak yang dikelompokkan berdasarkan rentang usianya, sesuai dengan sasaran pelayanan kesehatan yang disesuaikan dengan UU RI no.23 tahun 2002 tentang perlindungan anak.

Selain itu perbedaan jenis kelamin pada remaja juga mencerminkan perilaku dan sikap, perempuan dan laki-laki juga memiliki ciri yang berbeda secara fisik, selain dari segi fisik perempuan dan laki-laki dapat dilihat dari karakteristik secara psikologis termasuk pengetahuan pemahaman dan penerimaan, perempuan memiliki tingkat yang lebih tinggi terhadap prestasi akademiknya dan cenderung memberikan perhatian terhadap pelajaran dikelas daripada laki-laki dimana laki-laki cenderung masuk dalam kelas remedial.

Perbedaan kondisi psikologis serta peran yang diberikan dilingkungannya antara perempuan dan laki-laki terdapat perbedaan secara karakteristik secara umum laki-laki memiliki perilaku lebih mandiri, aktif, percaya diri, dan kurang dalam mengekspresikan kehangatan dan lebih bersikap santai berbeda dengan perempuan yang lebih ekspresif, hangat secara emosional, sensitif, kelembutan perilaku dan cenderung mempertimbangkan sisi emosional mereka.

c. Faktor-Faktor Yang Meningkatkan Kesehatan Remaja

Kesehatan remaja semakin meningkat dengan jumlah remaja berusia 10-24 tahun pada titik tertinggi di dunia dan diperkirakan terus bertambah dalam beberapa bulan mendatang. Peningkatan ini akan terjadi pada negara-negara berpenghasilan rendah dimana terjadi penurunan angka kematian balita dan anak tetapi kesuburan sering kali tinggi (Helen Aweiss, 2019).

Berdasarkan Pusat Data dan Informasi tahun 2015 dalam buku Mewujudkan Remaja Sehat Fisik Mental dan Sosial tahun 2021, remaja dikatakan sehat jika dalam masa remaja terjadi pertumbuhan pubertas ditandai dengan perkembangan cepat yang meliputi perkembangan mental, kognitif, psikososial, kematangan berpikir dan emosional juga terjadi proses tumbuh kembang reproduksi untuk mengatur reproduksi. Masalah yang dialami pada masa remaja sangat rumit karena banyak faktor seperti keberhasilan sekolah, hubungan sekolah, penampilan fisik, preferensi, dan pengaruh lain yang dapat memengaruhi perilaku dan kesejahteraan remaja.

Masalah kesehatan remaja dapat dikategorikan menjadi 2 kelompok yaitu kesehatan fisik dan kesehatan perilaku. Masalah kesehatan fisik dikalangan remaja meliputi cacat,

gangguan penglihatan dan pendengaran kekurangan gizi, sementara itu, masalah kesehatan perilaku di kalangan remaja sering dikaitkan dengan sifat tahap perkembangan ini yang ditandai dengan ketidakstabilan emosi dan kecanggungan internal, sikap menentang, pertentangan pada dirinya, senang bereksperimen, dan bereksplorasi pada sesuatu yang cenderung melakukan tindakan negatif secara berkelompok seperti balapan liar yang menimbulkan kecelakaan, pergaulan bebas yang mengakibatkan kehamilan remaja, penyakit menular seksual, dan masalah pada konsumsi makanan.

Selain itu, asupan makanan yang seimbang secara cukup dapat memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi, dengan terpenuhinya energi dan zat gizi bermanfaat terhadap kesehatan dan kebugaran tubuh remaja, selain faktor asupan ada faktor lain yang berpengaruh yaitu aktivitas. Aktivitas baik untuk meningkatkan kebugaran tubuh, menurut data Riskesdas tahun 2018 jumlah penduduk Indonesia diatas 10 tahun yang memiliki kategori aktivitas fisik kurang sebesar 33,5% dengan rentang waktu olahraga kurang dari 150 menit dalam seminggu (Hartanti, D., & Mawarani, D. R. M. (2020).

Kriteria kesehatan yang optimal bagi remaja meliputi kesehatan fisik, mental, dan sosial.

1) Kesehatan fisik

Perlu dipahami bahwa kesehatan fisik bukan hanya keaktifan bergerak melainkan juga mengkonsumsi makanan yang bergizi dan mengambil tindakan untuk mencegah terjadinya penyakit tidak menular. Kesehatan fisik yang dimaksud yaitu berpikir secara positif melalui prestasi akademik, partisipasi dalam kegiatan kerja dan masyarakat, namun remaja sering kali membahayakan kesehatannya seperti:

- a) Aktivitas fisik tidak memadai
- b) Kegemukan atau obesitas
- c) Kebiasaan makan yang buruk
- d) Durasi dan kualitas tidur buruk
- e) Konsumsi alkohol
- f) Merokok

Beberapa kesehatan fisik yang baik bagi pertumbuhan dan perkembangan remaja menurut Kemendikbud, 2019 sebagai berikut :

- a) Keanekaragaman atau variasi dalam makanan, dengan mengkonsumsi makanan pokok seperti nasi, ubi, sagu, sayur dengan lauk pauk dalam porsi yang cukup. Lalu mengkonsumsi air mineral yang bersih

aman dan dalam jumlah sesuai untuk memenuhi kebutuhan cairan tubuh bagi remaja.

- b) Berperilaku hidup bersih, menjaga kebersihan badan dan lingkungan terkait aspek yang sangat penting, membatasi diri dalam konsumsi minuman yang mengandung tinggi gula, menghindari minuman beralkohol dan tidak merokok
- c) Aktivitas fisik, penting untuk mengetahui keseimbangan zat gizi yang keluar dan masuk ke dalam tubuh, pentingnya dilakukan aktivitas fisik secara teratur dengan berolahraga paling tidak 60 menit dalam sehari atau lebih jika aktivitas untuk penguatan otot dan tulang dianjurkan minimal 3 kali seminggu.

2) Kesehatan Mental

World Health Organization (WHO) mengemukakan bahwa kesehatan mental suatu kondisi seseorang menyadari kemampuannya dengan menghadapi tekanan dalam hidupnya dan memberikan kontribusi yang baik di dalam lingkungannya. Remaja adalah kelompok rentan dalam kesehatan mental karena pada masa ini mereka lebih sering mencari jati diri dan mempertanyakan banyak hal yang mereka alami, menjadi tanggung jawab bersama

agar remaja mendapatkan informasi yang cukup untuk menjawab pertanyaan yang dimiliki dan dapat bantuan untuk berproses mencari jati diri. Hal ini remaja tidak lagi memiliki persepsi yang keliru, ingatan yang kurang tepat, intelektual yang lemah serta perilaku yang melanggar norma masyarakat.

3) Kesehatan Sosial

Soejati (2015, dalam buku *Mewujudkan Remaja Sehat Fisik, Mental, dan Sosial*, 2021) mengemukakan bahwa remaja secara signifikan mempengaruhi kesejahteraan mereka secara keseluruhan. Penting bagi seorang remaja untuk memiliki sistem pendukung dan hubungan yang bermakna dengan orang lain agar dapat berkembang di lingkungan keluarga, sekolah, maupun komunitas, interaksi pertama remaja biasanya dilakukan oleh teman sebaya yang bertemu di lingkungan sekolah.

Remaja dalam hal ini mengandalkan teman sebayanya untuk memperoleh informasi berupa masalah berhubungan kesehatan fisik, mental, dan sosial yang membuat ikatan erat antar remaja dengan teman sebaya melalui intensitas waktu yang dihabiskan bersama untuk bertukar pengalaman, maka dari itu hal tersebut diperlukan adanya penguatan sosial dan

penguatan adaptasi remaja terhadap lingkungan sosialnya sebagai upaya peningkatan kesehatan remaja.

1) Perilaku Berisiko Pada Kesehatan Remaja

Masa remaja telah diakui sebagai masa kritis dalam perkembangan fisik, mental, dan perilaku pada remaja, ada sedikit permasalahan kesehatan remaja pada beberapa negara hal ini mengakibatkan kurangnya perhatian dan akuntabilitas bahkan inisiatif yang mencakup kesehatan remaja (Newby et al, 2021)

Indikator kesehatan seringkali berfokus pada masalah penyakit atau kematian, namun indikator kesehatan dan kesejahteraan remaja perlu difokuskan pada *morbidity* dan perilaku berisiko. Cakupan yang diperluas diperlukan untuk beberapa kondisi kesehatan termasuk gangguan kesehatan mental, dan faktor risiko morbiditas dan mortalitas di kemudian hari dimulai pada masa remaja seperti penggunaan tembakau dan alkohol, pola makan tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik (*sedentary lifestyle*), atau perilaku seksual (Helen AWeiss, 2019).

Kebiasaan dan perilaku berisiko juga mempunyai dampak yang besar bagi kesehatan seseorang, permasalahan yang dialami remaja lebih banyak karena

cenderung dalam melakukan perilaku berisiko (Kemenkes RI, 2018 dalam Wahyuntari & Ismarwati, 2020). Remaja mulai masuk dalam masa peralihan dimana terjadi perubahan pada biologi, psikologi, dan sosialnya hal ini mudah berperilaku negatif salah satunya ialah malas.

Rasa malas berdampak pada beberapa faktor yaitu malas untuk belajar, malas berolahraga yang menyebabkan kesehatan remaja menurun ditambah lagi dengan gaya hidup dan makanan yang tidak sehat. di seluruh dunia penyebab kematian utama dan masalah kesehatan telah berganti menjadi penyakit tidak menular seperti penyakit jantung iskemik, stroke, diabetes, dan kanker, serta masalah kesehatan mental, namun penelitian kesehatan setuju bahwa penanganan komprehensif pencegahan primer, intervensi perawatan kesehatan remaja dan peningkatan pengawasan dapat secara substansial mengurangi masalah penyakit tidak menular (Al Makadma, A. S. (2017).

Negara butuh meningkatkan perawatan secara klinis yang responsif pada remaja, seperti bangsal rumah sakit khusus remaja, meningkatkan sistem perawatan kesehatan primer lebih responsif terhadap kebutuhan remaja, meningkatkan layanan kesehatan sekolah dengan

mengadopsi program layanan kesehatan sekolah yang komprehensif dan terkoordinasi, serta model yang efektif untuk memfasilitasi transisi ke layanan perawatan orang dewasa pada usia yang lebih sesuai dengan perkembangan (Al makadma, 2017).

2. Konsep *Sedentary Lifestyle*

a. Pengertian *Sedentary Lifestyle*

Berada pada masa pandemi *covid-19* mengubah pola kehidupan keseharian dimana saat ini diwajibkan untuk menjaga jarak, belajar dan bekerja dari rumah. Pemberlakuan membatasi mengharuskan melakukan segala aktivitas dari rumah dan diberlakukannya pembelajaran secara *daring*, sehingga individu menghadapi dengan kebiasaan baru yang diharuskan untk menyesuaikan (Firmansyah, A. R., & Nurhayati, F. (2021).

Sedentary Behavior Research Network (SBRN) menerangkan pada tahun 2012 pengertian *sedentary lifestyle* yaitu sebagai perilaku dengan pengeluaran energi sebesar $\leq 1,5$ MET (Karime et al, 2017). Beberapa individu dikelompokkan sebagai *sedentary* dengan kurang aktivitas dapat diketahui berdasarkan keterlibatan individu tersebut terhadap kegiatan yang minim konsumsi energi banyak.

Kurangnya aktivitas fisik dan menerapkan *sedentary lifestyle* di kalangan masyarakat termasuk siswa sekolah. Menurut Pribadi & Nurhayati (2018) *sedentary lifestyle* ialah suatu kegiatan dimana seseorang tersebut hanya berdiam diri dalam jangka waktu lama dan sedikit dalam mengeluarkan energi dan terjadi ketidakseimbangan antara energi yang masuk dan keluar sehingga tubuh cenderung menyimpan energi dalam bentuk lemak.

b. Faktor-Faktor Yang Meningkatkan *Sedentary Lifestyle*

Seiring kemajuan zaman dan teknologi semakin maju, dapat memudahkan segala kegiatan manusia di segala aspek hal tersebut menjadikan individu kurang aktif dalam bergerak, dapat dilihat bahwa individu lebih menyukai duduk didepan televisi, bermain komputer, bermain *handphone*, daripada bermain diluar rumah, berolahraga.

Olahraga teratur sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya kerugian efek dari gaya hidup yang tidak banyak bergerak, seperti kondisi kesehatan kronis dan tekanan mental. Ketidakaktifan fisik dapat menyebabkan penurunan hingga 35-40% dari pengeluaran energi yang diinduksi oleh aktivitas harian (Iannacone et al, 2020).

Terdapat beberapa faktor yang dapat meningkatkan *sedentary*.

1) Faktor demografi (usia dan gender)

Sedentary lifestyle dapat meningkat selama masa anak-anak sampai masa peralihan menjadi remaja, kegiatan yang sering dilakukan seperti menonton televisi dan penggunaan komputer tidak jauh berbeda antara anak laki-laki dan perempuan. Namun anak laki-laki lebih banyak melakukan kegiatan menonton televisi atau menggunakan komputer untuk bermain game dibandingkan dengan anak perempuan.

2) Perkembangan teknologi

Adanya perkembangan teknologi membuat individu itu sendiri lebih banyak menghabiskan waktunya untuk bermain laptop dan *handphone* dan jenis lainnya yang mengurangi aktivitas fisik sehingga meningkatkan *sedentary lifestyle*.

3) Etnis dan status sosial ekonomi

Status sosial berdampak terhadap *sedentary lifestyle* seperti pendapatan orangtua atau pendidikan. Didapatkan individu dengan peningkatan aktivitas menonton televisi biasanya lebih lazim dikalangan masyarakat non etnis yang digolongkan afrika-amerika dimana anak cenderung memiliki tingkat *sedentary lifestyle* yang tinggi.

4) Penggunaan waktu

Rata-rata individu menghabiskan waktu 4-5 jam untuk melakukan *sedentary lifestyle* seperti duduk, berbaring sambil menonton televisi, bermain game elektronik, membaca, dan lainnya.

Kebiasaan dan kurang dalam berolahraga suatu faktor beresiko merubah pada perilaku terutama pada aktivitas fisik pada remaja yang rendah, keadaan ini justru sangat berpengaruh kesehatan yang buruk yang berkelanjutan dapat secara signifikan memengaruhi efisiensi individu dalam jangka waktu yang lama.

Memiliki aktivitas yang berlebih dengan berbagai tingkat energi dan gerakan, olah tubuh dapat dengan mudah dilakukan baik ditempat tinggal, tempat kerja, ditempat umum atau saat berpergian. Hal yang dapat dilakukan yaitu :

- 1) Bergerak aktif di rumah dengan melakukan aktivitas merawat tempat tinggal sendiri membudidayakan tanaman, bermain dengan teman sebaya dan melakukan hobi dirumah, serta ikut kegiatan ekstrakurikuler disekolah.
- 2) Bergerak aktif menaiki tangga dikantor tidak menggunakan lift dan mengikuti kegiatan olahraga dirumah,berjalan kaki ke lokasi terdekat.

- 3) Bergerak aktif di tempat umum dapat dilakukan dengan tetap berjalan kaki walaupun sedang di eskalator, menyusuri taman kota dengan berjalan kaki, berpartisipasi dalam olahraga luar (futsal, basket, bulu tangkis, bersepeda).
- 4) Tetap aktif di perjalanan dengan bersepeda ke sekolah.

Pola perilaku seseorang akan berubah dalam situasi ataupun lingkungan sosialnya, gaya hidup individu yang dicirikan dengan pola pada perilakunya yang akan memberikan dampak pada kesehatan dimana gaya hidup seseorang dapat dirubah dengan memberdayakan individu untuk mau merubah sesuai dengan lingkungan sosial.

Hal-hal gaya hidup sehat yang dapat dilakukan untuk mengurangi *sedentary lifestyle*, yaitu :

- 1) Lebih sering berjalan kaki, berjalan kaki selama 30 menit dapat mengurangi resiko henti jantung mendadak.
- 2) Naik tangga saat berada di pusat perbelanjaan atau kantor, kebiasaan ini dapat membantu individu untuk menjaga berat abdannya dan memperkuat otot maupun sendi.
- 3) Menjadikan olahraga sebagai rutinitas, berolahraga dengan rutin menjadi solusi utama terhindarnya dari penyakit tidak menular, olahraga juga dapat mencegah

penyakit jantung, diabetes tipe 2, obesitas maupun kematian mendadak.

c. Dampak *Sedentary Lifestyle*

Sedentary lifestyle memiliki karakteristik rendah dalam aktivitas fisik seperti duduk, berbaring dalam keseharian baik di sekolah, dirumah, namun tidak masuk dalam waktu tidur. Banyak dampak yang diberikan oleh *sedentary lifestyle* ini seperti kejadian obesitas, hipertensi, myopi, kecemasan dan penurunan kemampuan akademik.

Sedentary lifestyle pada anak-anak dan remaja telah dikaitkan dengan obesitas yang juga menjadi perhatian di negara-negara eropa, disarankan bahwa peningkatan penggunaan teknologi infomari dan komunikasi terutama menonton televisi bermain game digital dan menggunakan komputer merupakan faktor penting yang mempengaruhi prevalensi obesitas.

Remaja di Amerika melakukan *sedentary lifestyle* dengan persentase sebesar 28% menonton televisi lebih dari 3 jam dan sebesar 24% menggunakan komputer lebih dari 1 jam. Dari 76 penelitian yang disimpulkan sebanyak 3,6 sampai 8,1 jam remaja melakukan *sedentary lifestyle* dalam sehari, di Indonesia persentase remaja melakukan *sedentary lifestyle* sekitar 33,5% di daerah Jawa Timur sekitar 30,1% dengan

menghabiskan lebih dari 6 jam dalam sehari (Mar'atus Sholihah et al, 2019).

Berdasarkan dari hasil penelitian terdapat beberapa dampak yang terjadi pada fisik akibat *sedentary lifestyle* pada remaja yaitu.

1) Obesitas

Kegemukan menjadi salah satu yang mengganggu kesehatan seseorang. Obesitas adalah akumulasi lemak yang abnormal beresiko tinggi terjadinya beberapa resiko terhadap kesehatan, obesitas menjadi sebuah penyakit yang menyebar di seluruh dunia bukan hanya terjadi pada warga negara maju namun terjadi juga pada negara berkembang sehingga hal ini sebagai problem yang segera di tangani (Rahma, E. N., & Wirjatmadi, B. (2020).

Obesitas yang di alami pada remaja beresiko tinggi selanjutnya menjadi obesitas dewasa dan berpotensi memiliki penyakit kardiovaskular, obesitas menimbulkan masalah kesehatan pada remaja dengan persentase 20-30% anak-anak dan remaja menderita hipertensi, diabetes mellitus tipe 2, dan mengalami *sleep apnea* (Puspita, I. M., & Utami, K. C. (2020).

2) Hipertensi Obesitik

Hipertensi obesitik adalah kondisi hipertensi yang

berawal dari obesitas. Prevalensi hipertensi obesitik akan terus meningkat seiring dengan meningkatnya obesitas, penelitian yang dilakukan oleh Schwiebbe dkk terdapat 2023 anak dan remaja usia 5-16 tahun ditemukan sekitar 6,27% anak obesitas mengalami hipertensi, dan remaja yang mengalami hipertensi di Indonesia sekita 3,11%-4,6% dan prevalensi hipertensi di provinsi Banten sekitar 25,8% sementara anak usia 13-15 tahun sekitar 2,5% (Oematan, 2021).

3) Sindrom metabolik

Sindrom metabolik merupakan sekumpulan faktor resiko penyakit metabolik seperti penyakit jantung koroner, stroke, dan diabetes mellitus tipe 2 (Yusfita, 2018). Waktu *sedentary lifestyle* juga mempengaruhi resiko terhadap metabolik yang berkaitan dengan peningkatan HDL. Menganjurkan kepada seluruh masyarakat dewasa, remaja, maupun anak-anak pentingnya untuk mengurangi atau membatasi aktivitas menetap kalori sangat sedikit yakni <1.5 METs. Contoh perilaku *sedentary lifestyle* adalah :

- a) Berbaring atau duduk dalam jangka waktu lama, seperti menonton televisi, bermain *handphone* ataupun game, dan duduk lama di depan komputer.

- b) Menggunakan lift ditempat umum walau tersedia tangga alternatif.
- c) Tidak mengubah kebiasaan, contoh penggunaan kendaraan berpergian kesekolah atau pergi ke mini market meskipun jarak tempuh tidak jauh.
- d) Aktivitas rumah diperintahkan kepada asisten rumah tangga.

Pilihan gaya hidup sehat menjadi suatu yang tepat untuk dilakukan, dalam gaya hidup sehat individu dapat memberdayakan kegiatan untuk merubah gaya hidupnya. Bukan hanya merubah gaya hidup namun merubah kondisi kehidupan yang mempengaruhi pola perilakunya, perubahan dapat terjadi kapanpun dan salah satu proses *metamorfosis* dari keadaan yang semula.

B. Penelitian Terkait

1. Wahyu Bunga Rahayu, Donny Ardy Kusuma, S.Pd., M.Kes (2021) Penelitian tersebut tentang “Profil *Sedentary Lifestyle* Pada Remaja Umur 15-17 tahun (Study di Kabupaten Lamongan)” jenis penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif menggunakan metode *survey* yang dilaksanakan selama 2 minggu, Populasi penelitian adalah siswa SMKN 1 Lamongan dengan sampel berjumlah 176 berdasarkan kriteria usia 15-17 tahun, pada penelitian ini menggunakan angket *International Physical Activity Questionnaire*

(IPAQ) yang dikirimkan melalui google form dan data yang didapat dianalisa menggunakan SPSS.

Hasil penelitian ini menunjukkan didapatkan sampel sebanyak 176 sampel dengan remaja usia 15-17 tahun dengan aktivitas sedentari yang dihabiskan masuk dalam kategori rendah dengan persentase sebesar 72,2% dan tinggi sebesar 27,8%.

2. Indra Yulianti, Elies Meilinawati.SB, dan Faisal Ibnu (2018)

Penelitian tersebut tentang “Hubungan perilaku sedentari dengan kejadian obesitas pada remaja di SMP Negeri 1 Mojoanyar Mojokerto”. Jenis penelitian ini menggunakan rancangan analitik dengan pendekatan *cross sectional*, populasi pada penelitian ini yaitu seluruh siswa SMP Negeri 1 Mojoanyar mulai dari kelas 7 sampai 8 dengan jumlah 435 siswa, teknik pengambilan sampel penelitian dengan *cluster random sampling* dan instrumen berupa lembar kuisisioner. Penelitian ini menggunakan nilai probabilitas $p < 0,05$ dengan menggunakan program *software SPSS*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 30 orang, sebagian besar responden menunjukkan perilaku sedentari namun tidak *overweight* sebesar 52,8% dan yang perilaku sedentari dengan *overweight* sebesar 1,9%.

3. Mega Lestari dan Faridha Nurhayati (2018)

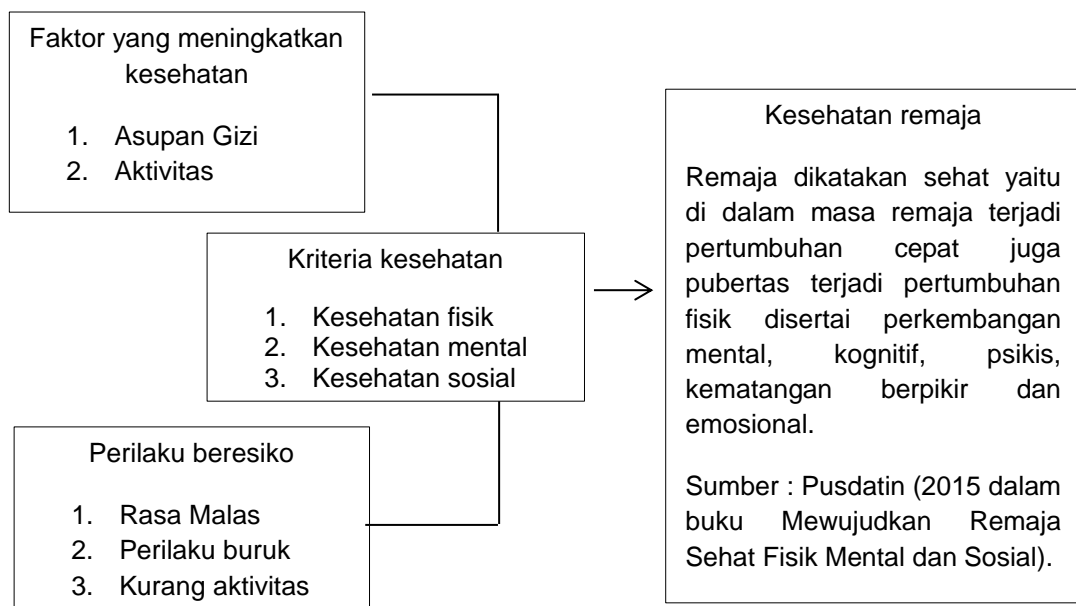
Penelitian tersebut tentang “Hubungan antara aktivitas sedentari

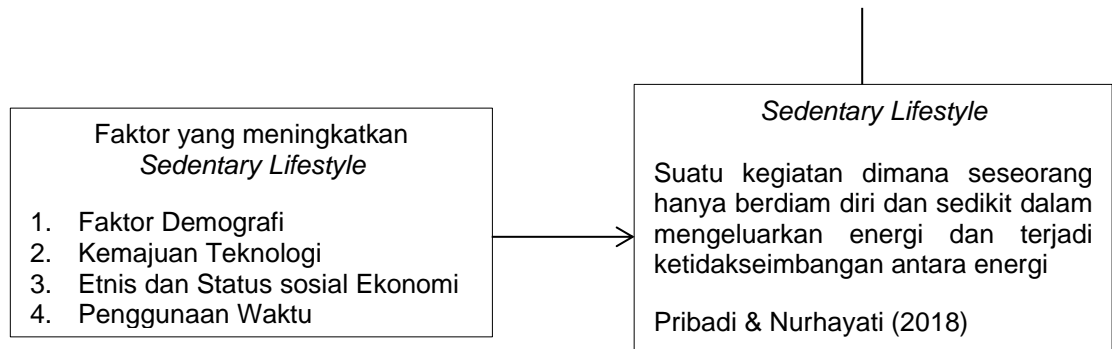
dengan prevalensi *overweight* (studi pada siswa kelas XI IPS SMA Negeri 11 Surabaya)”. Jenis penelitian ini menggunakan non eksperimen dengan pendekatan kuantitatif, populasi dalam penelitian ini siswa kelas XI IPS di SMA Negeri 11 Surabaya pada kelas IPA sebanyak 7 kelas dan 3 kelas IPS. Teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling* sampel hanya dilakukan pada siswa kelas XI IPS SMA Negeri 11 Surabaya, Teknik analisa data pada penelitian ini yaitu analisis korelasi.

Hasil penelitian ini menunjukkan didapatkan bahwa aktivitas tertinggi yaitu duduk santai, mengobrol dengan teman melalui media, bermain *handphone* dengan rata-rata 1153,71 menit.

C. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori merupakan teori dasar pemikiran setiap penelitian yang akan dilakukan berdasarkan buku, jurnal, atau sumber data yang lainnya (Donsu, J. D. (2017)). Kerangka teori dalam penelitian ini digambarkan dalam bentuk bagan sebagai berikut.

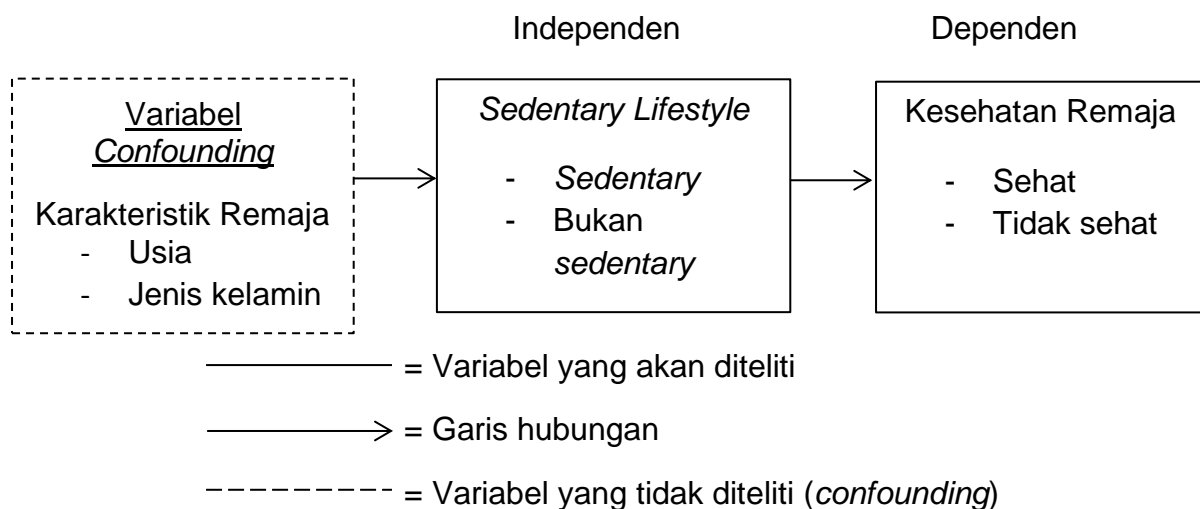




Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah hubungan yang berkaitan pada konsep yang satu dengan konsep masalah yang akan diteliti (Notoatmodjo, S. 2010). Berdasarkan tinjauan pustaka dan faktor yang mempengaruhi maka kerangka konsep pada penelitian digambarkan sebagai berikut.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis ialah jawaban sementara terhadap rumusan masalah yang bersifat sementara maka diperlukan bukti kebenarannya melalui

data empirik yang didapat (Sugiyono, P. D. 2017). Hipotesis juga suatu hipotesis yang diuji dan hipotesis nol adalah asumsi bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel yang sedang dipelajari.

Hipotesis antar variabel melalui analisis dua hipotesis alternative (H_a) yang menyatakan adanya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat, dan hipotesis nol (H_0) yang menyatakan tidak adanya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Berdasarkan kerangka konsep maka hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Hipotesis Nol (H_0) : Tidak ada hubungan antara *sedentary lifestyle* dengan kesehatan remaja kelas X di MAN 2 Kutai Kartanegara
2. Hipotesis Alternative (H_a) : Ada hubungan antara *sedentary lifestyle* dengan kesehatan remaja kelas X di MAN 2 Kutai Kartanegara.