

SKRIPSI

**HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DAN WAKTU PAPARAN
LAYAR DENGAN KUALITAS HIDUP TERKAIT
KESEHATAN PADA MAHASISWA RUMPUN
ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
HASANUDDIN**

Disusun dan diajukan oleh

FITRA ANGGRENI KUSUMA R.

R021181006



PROGRAM STUDI S1 FISIOTERAPI

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2022

SKRIPSI

**HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DAN WAKTU PAPARAN LAYAR
DENGAN KUALITAS HIDUP TERKAIT KESEHATAN PADA
MAHASISWA RUMPUN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
HASANUDDIN**

Disusun dan diajukan oleh

**FITRA ANGGRENI KUSUSMA R.
R021181006**

Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Fisioterapi



**PROGRAM STUDI SI FISIOTERAPI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

SKRIPSI

HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DAN WAKTU PAPARAN LAYAR
DENGAN KUALITAS HIDUP TERKAIT KESEHATAN PADA
MAHASISWA RUMPUN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN

Disusun dan diajukan oleh

FITRA ANGGRENI KUSUMA R.

R021181006

Telah disetujui untuk diseminarkan di depan panitia ujian hasil penelitian

Pada tanggal 31 Agustus 2022

dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Fadhia Adliah, S.Ft., Physio, M.Kes.
NIP. 19910923 2019032 022

Yery Mustari, S.Ft., Physio, M.ClinRehab
NIP. 19920217 202101 5 001

Mengetahui,

Ketua Program Studi SI Fisioterapi

Fakultas Keperawatan

Universitas Hasanuddin



Andi Besse Absaniyah, S.Ft., Physio, M.Kes.
NIP. 19901002 201803 2 001

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DAN WAKTU PAPARAN LAYAR
DENGAN KUALITAS HIDUP TERKAIT KESEHATAN PADA
MAHASISWA RUMPUN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
HASANUDDIN

Disusun dan diajukan oleh

FITRA ANGGRENI KUSUMA R.

R021181006

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Fisioterapi Fakultas

Keperawatan Universitas Hasanuddin

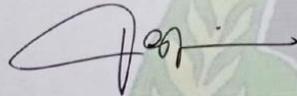
Pada Tanggal 31 Agustus 2022

dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



(Fadhia Adliah, S.Ft., Physio, M.Kes.)
NIP. 19910923 2019032 022



(Yery Mustari, S.Ft., Physio, M.ClinRehab)
NIP. 19920217 202101 5 001

Mengetahui,
Program Studi S1 Fisioterapi
Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin



(Andi Besse Ahsaniyah, S.Ft., Physio, M.Kes.)
NIP. 19901002 201803 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fitra Anggreni Kusuma R.

Nim : R021181006

Program Studi : Fisioterapi

Jenjang : S1

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulis saya berjudul:

“Hubungan Aktivitas Fisik dan Waktu Paparan Layar dengan Kualitas Hidup
Terkait Kesehatan pada Mahasiswa Rumpun Ilmu Kesehatan Universitas
Hasanuddin”

adalah karya tulis saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain, bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 31 Agustus 2022

Yang Menyatakan


Fitra Anggreni Kusuma R.

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahiim. Alhamdulillah Rabbil 'Alamiin. Segala puji hanya milik Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* yang senantiasa memberikan limpahan rahmat, taufiq, serta hidayah-Nya, sehingga penulis dapat bertahan dan menyelesaikan tugas akhir skripsi ini. Tidak ada daya upaya dan tidak ada kekuatan kecuali atas izin Allah *Subhanahu Wa Ta'ala*. Shalawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada Baginda Nabi Muhammad *Shallallahu 'alaihi wa sallam* yang mengangkat manusia dari zaman kebodohan menuju zaman dimana kita dapat merasakan nikmatnya iman, islam dan ilmu sampai sekarang ini.

Dalam proses penyusunan skripsi ini, penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan, rintangan, dan tantangan yang dihadapi akibat keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, pada kesempatan ini perkenankan penulis secara khusus dan dengan rasa hormat untuk menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada kedua orang tua penulis, Bapak Kusuma Raside dan Ibu Kartika yang senantiasa memanjatkan doa, memberikan motivasi, dukungan, dan setiap *deep conversation* yang dengannya Allah jadikan perantara bagi penulis dapat melihat begitu banyak hikmah dan pembelajaran untuk tidak menyerah dan selalu berbaik sangka atas takdir Allah. Terima kasih telah menjadi *support system* dan tempat berbagi cerita bagi penulis. Pada kesempatan ini, secara khusus penulis juga ingin menyampaikan rasa hormat dan mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ketua Program Studi S1 Fisioterapi Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, Ibu Andi Besse Ahsaniyah, S.F., Physio, M.Kes. yang senantiasa mendidik dan memberikan ilmunya kepada kami mahasiswanya.
2. Dosen Pembimbing Skripsi, Ibu Fadhia Adliah, S.Ft., Physio, M.Kes. dan Bapak Yery Mustari, S.Ft., Physio, MCLinRehab yang telah meluangkan waktu dan senantiasa dengan sabar membimbing, mengarahkan, memberikan masukan dan saran kepada penulis selama proses penyusunan skripsi hingga skripsi ini terselesaikan. Mohon maaf yang sebesar-besarnya atas kesalahan yang dilakukan penulis selama proses bimbingan berlangsung dan terima kasih atas bimbingannya selama ini. Semoga Allah membalas dengan kebaikan yang berlimpah. *Aamiin*.

3. Dosen Penguji Skripsi, Bapak Irianto, S.Ft., Physio, M.Kes. dan Ibu Hamisah, S.Ft., Physio, M.Biomed. yang telah memberikan masukan, kritik, dan saran yang membangun untuk kebaikan penulis dan perbaikan skripsi ini.
4. Seluruh dosen dan staf Prodi S1 Fisioterapi, yang telah banyak memberikan ilmu dan bantuannya selama proses perkuliahan maupun dalam penyelesaian skripsi. Kepada Bapak Ahmad Fatahillah selaku staf tata usaha yang telah banyak membantu penulis dalam hal administrasi selama perkuliahan sampai pada proses penyusunan dan penyelesaian skripsi ini.
5. Rahmawati Kusuma R. dan Musdalifa Kusuma R. kakak sekaligus sahabat bagi penulis. Adik-adik penulis, Lulu Wulandari Kusuma R., Resky Kusuma R., dan Kurniawan Jaya Kusuma. Terima kasih telah menjadi sahabat, mendengarkan keluh kesah penulis, dan tempat pulang untuk yang terjadi di kota rantau.
6. Teman-teman FKep, FKM, FF, FK, dan FKG angkatan 2019-2021 yang telah menyediakan waktunya untuk menjadi responden penelitian penulis dan telah banyak membantu penulis selama proses penelitian. *Syukron wa Jazaakumullaahu Khoiron.*
7. Banyak terima kasih penulis ucapkan kepada Dina Nur Muhtadina dan keluarga serta teman-teman sosial kesehatan (Ariqah, Imah, Ainun, Indah, dan Ifah) yang telah memberikan saran, dukungan, dan doa kepada penulis. Terima kasih untuk semua atas setiap kebaikan.
8. Teman-teman VEST18ULAR atas setiap kebaikannya, pengalaman, dan pembelajaran yang penulis dapatkan selama empat tahun ini. Semoga Allah jaga dan mudahkan langkah-langkah selanjutnya.
9. Serta semua pihak yang tidak sempat penulis sebutkan satu persatu, termasuk yang telah mendoakan, membantu penulis selama proses perkuliahan dan penyelesaian skripsi ini.
10. *Syukron wa Jazaakumullaahu Khoiron. Aamiin.*

Makassar, 31 Agustus 2022



Fitra Anggreni Kusuma R.

ABSTRAK

Nama : Fitra Anggreni Kusuma R.
Program Studi : S1 Fisioterapi
Judul : Hubungan Aktivitas Fisik dan Waktu Paparan Layar dengan Kualitas Hidup Terkait Kesehatan pada Mahasiswa Rumpun Ilmu Kesehatan Universitas Hasanuddin

Terjadinya pandemi *Covid-19* menyebabkan perubahan sistem pembelajaran yang awalnya dijalankan secara *offline* berubah menjadi *online*. Hal tersebut mengakibatkan penurunan aktivitas fisik dan peningkatan waktu paparan layar diantara mahasiswa yang dikaitkan dengan rendahnya kualitas hidup terkait kesehatan. Kualitas hidup terkait kesehatan merupakan suatu penilaian penting yang mencerminkan kesehatan fisik dan mental individu atau kelompok selama periode tertentu. Hal tersebut dapat membantu untuk pemenuhan fungsi dan peran yang lebih baik dikalangan mahasiswa. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan aktivitas fisik dan waktu paparan layar dengan kualitas hidup terkait kesehatan pada mahasiswa rumpun ilmu kesehatan Universitas Hasanuddin. Penelitian ini merupakan penelitian komparatif dengan analitik kuantitatif yang menggunakan pendekatan *cross-sectional study* dengan jumlah sampel sebanyak 359 mahasiswa. Pengumpulan data dilakukan dengan cara pengambilan data primer melalui kuesioner *International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)* untuk aktivitas fisik, *Screen-time Questionnaire* untuk waktu paparan layar, dan *Short Form-36 (SF-36)* untuk kualitas hidup terkait kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup terkait kesehatan diantara mahasiswa ($p>0,05$), dan terdapat hubungan yang berlawanan dengan tingkat keeratan yang sangat lemah antara waktu paparan layar dengan kualitas hidup terkait kesehatan ($p<0,05$).

Kata Kunci: aktivitas fisik, waktu paparan layar, *HRQoL*, *SF-36*, mahasiswa.

ABSTRACT

Name : Fitra Anggreni Kusuma R.
Study Program : Bachelor of Physiotherapy
Title : *The Correlation of Physical Activity and Screen Time with Health-related Quality of Life in Health Sciences Students Hasanuddin University*

The occurrence of the Covid-19 pandemic caused changes in the learning system, from direct learning to online learning. This leads to decreased physical activity and increased screen time among college students which is associated with a lower Health-related Quality of Life (HRQoL). HRQoL is an important assessment, that reflects the physical and mental health as perceived by an individual or a group during a certain period. It can help for better functioning and role fulfillment among students. This study aims to determine the correlation between physical activity and screen time with health-related quality of life in health science students at Hasanuddin University. This research is a comparative study with quantitative analysis using a cross-sectional study approach with a total sample of 359 students. Data was collected by collecting primary data through International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) for measuring physical activity, Screen-time Questionnaire for measuring Screen Time, and Short-Form 36 (SF-36) for measuring Health-related Quality of Life. The result showed there was no correlation between physical activity and health-related quality of life ($p>0.05$), and there was a negative correlation between screen time and health-related quality of life ($p<0.05$).

Keywords: physical activity, screen-time, HRQoL, SF-36, college students.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PENGAJUAN	Error! Bookmark not defined.iii
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	Error! Bookmark not defined.iv
PERNYATAAN KEASLIAN	Error! Bookmark not defined.v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.3.1. Tujuan Umum	4
1.3.2. Tujuan Khusus	4
1.4. Manfaat Penelitian	5
1.4.1. Manfaat Akademik.....	5
1.4.2. Manfaat Aplikatif.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1. Tinjauan Umum Aktivitas Fisik.....	6
2.1.1. Definisi Aktivitas Fisik	6
2.1.2. Prinsip Aktivitas Fisik.....	6
2.1.3. Manfaat Aktivitas Fisik.....	8
2.1.4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Aktivitas Fisik	9
2.1.5. Pengukuran Aktivitas Fisik.....	10
2.2. Tinjauan Umum Waktu Paparan Layar	12
2.2.1. Definisi Waktu Paparan Layar	12

2.2.2.	Dampak dari Peningkatan Waktu Paparan Layar	12
2.2.3.	Kriteria Waktu Paparan Layar	13
2.2.4.	Pengukuran Waktu Paparan Layar.....	13
2.3.	Tinjauan Umum Kualitas Hidup Terkait Kesehatan.....	14
2.3.1.	Definisi Kualitas Hidup Terkait Kesehatan	14
2.3.2.	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Terkait Kesehatan	14
2.3.3.	Pengukuran Kualitas Hidup Terkait Kesehatan.....	16
2.4.	Tinjauan Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kualitas Hidup Terkait Kesehatan	19
2.5.	Tinjauan Hubungan antara Waktu Paparan Layar dengan Kualitas Hidup Terkait Kesehatan	21
2.6.	Kerangka Teori	23
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS		24
3.1.	Kerangka Konsep.....	24
3.2.	Hipotesis	24
BAB IV METODE PENELITIAN		25
4.1.	Rancangan Penelitian.....	25
4.2.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	25
4.3.	Populasi dan Sampel	25
4.3.1.	Populasi.....	25
4.3.2.	Sampel.....	25
4.4.	Alur Penelitian	27
4.5.	Variabel Penelitian.....	27
4.5.1.	Identifikasi Variabel.....	27
4.5.2.	Definisi Operasional Variabel.....	28
4.6.	Prosedur Penelitian	29
4.6.1.	Alat dan Bahan.....	29
4.6.2.	Prosedur Pelaksanaan.....	29
4.7.	Pengolahan dan Analisis Data	30
4.8.	Masalah Etika.....	31
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....		32
5.1.	Hasil Penelitian	32

5.1.1.	Distribusi Aktivitas Fisik pada Mahasiswa Rumpun Ilmu Kesehatan Universitas Hasanuddin.....	33
5.1.2.	Distribusi Waktu Paparan Layar pada Mahasiswa Rumpun Ilmu Kesehatan Universitas Hasanuddin.....	36
5.1.3	Distribusi Kualitas Hidup Terkait Kesehatan pada Mahasiswa Rumpun Ilmu Kesehatan Universitas Hasanuddin	40
5.1.4.	Analisis Hubungan antara Aktivitas Fisik dengan Kualitas Hidup terkait Kesehatan pada Mahasiswa Rumpun Ilmu Kesehatan Universitas Hasanuddin	54
5.1.5	Analisis Hubungan antara Waktu Paparan Layar dengan Kualitas Hidup terkait Kesehatan.....	56
5.2.	Pembahasan.....	58
5.2.1.	Gambaran Karakteristik Umum Responden	58
5.2.2.	Gambaran Aktivitas Fisik Mahasiswa Rumpun Ilmu Kesehatan Universitas Hasanuddin	59
5.2.3.	Gambaran Waktu Paparan Layar Mahasiswa Rumpun Ilmu Kesehatan Universitas Hasanuddin.....	61
5.2.4.	Gambaran Kualitas Hidup Terkait Kesehatan pada Mahasiswa Rumpun Ilmu Kesehatan Universitas Hasanuddin	62
5.2.5.	Analisis Hubungan antara Aktivitas Fisik dengan Kualitas Hidup terkait Kesehatan pada Mahasiswa Rumpun Ilmu Kesehatan Universitas Hasanuddin	64
5.2.6.	Analisis Hubungan antara Waktu Paparan Layar dengan Kualitas Hidup terkait Kesehatan pada Mahasiswa Rumpun Ilmu Kesehatan Universitas Hasanuddin.....	67
5.3.	Keterbatasan Penelitian.....	70
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN		71
6.1.	Kesimpulan	71
6.2.	Saran	72
DAFTAR PUSTAKA.....		73
LAMPIRAN.....		86

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
2.1 Konversi atau Pengodean Ulang Item SF-36.....	18
2.2 Rata-rata dari Delapan Domain SF-36.....	19
4.1 Definisi Operasional Variabel.....	28
5.1 Distribusi Karakteristik Umum Responden	32
5.2 Distribusi Aktivitas Fisik Mahasiswa Rumpun Ilmu Kesehatan	33
5.3 Distribusi Nilai Mean, Min, dan Max Aktivitas Fisik Responden	33
5.4 Distribusi Aktivitas Fisik berdasarkan Usia	34
5.5 Distribusi Aktivitas Fisik berdasarkan Jenis Kelamin	35
5.6 Distribusi Aktivitas Fisik berdasarkan Fakultas	35
5.7 Distribusi Waktu Paparan Layar Responden	36
5.8 Distribusi Nilai Mean, Min dan Max Waktu Paparan Layar Responden....	36
5.9 Distribusi Waktu Paparan Layar berdasarkan Usia	37
5.10 Distribusi Waktu Paparan Layar berdasarkan Jenis Kelamin.....	38
5.11 Distribusi Waktu Paparan Layar berdasarkan Fakultas	39
5.12 Distribusi Kualitas Hidup Terkait Kesehatan Responden.....	40
5.13 Distribusi Nilai Mean, Min, dan Max Kualitas Hidup Terkait Kesehatan Responden.....	40
5.14 Distribusi Kualitas Hidup Terkait Kesehatan berdasarkan Domain Responden.....	41
5.15 Distribusi Nilai Mean, Min, dan Max Kualitas Hidup Terkait Kesehatan berdasarkan Domain	41
5.16 Distribusi Kualitas Hidup Terkait Kesehatan berdasarkan Usia.....	42
5.17 Distribusi Domain dari Kualitas Hidup Terkait Kesehatan berdasarkan Usia	44
5.18 Distribusi Kualitas Hidup Terkait Kesehatan berdasarkan Jenis Kelamin ...	46
5.19 Distribusi Domain dari Kualitas Hidup Terkait Kesehatan berdasarkan Jenis Kelamin.....	48
5.20 Distribusi Karakteristik Kualitas Hidup Terkait Kesehatan berdasarkan Fakultas.....	50

5.21 Distribusi Domain dari Kualitas Hidup Terkait Kesehatan berdasarkan Fakultas.....	52
5.22 Distribusi Aktivitas Fisik berdasarkan Kualitas Hidup Terkait Kesehatan ..	54
5.23 Uji Normalitas <i>Kolmogrov-smirnov</i>	55
5.24 Uji Korelasi <i>Spearman Rho</i>	56
5.25 Distribusi Waktu Paparan Layar berdasarkan Kualitas Hidup Terkait Kesehatan	56
5.26 Uji Normalitas <i>Kolmogrov-smirnov</i>	57
5.27 Uji Korelasi <i>Spearman Rho</i>	58

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
2.1 Kerangka Teori	23
3.1 Kerangka Konsep	24
4.1 Alur Penelitian	27
5.1 Distribusi Aktivitas Fisik berdasarkan Usia	34
5.2 Distribusi Aktivitas Fisik berdasarkan Jenis Kelamin	35
5.3 Distribusi Aktivitas Fisik berdasarkan Fakultas	36
5.4 Distribusi Waktu Paparan Layar berdasarkan Usia	38
5.5 Distribusi Waktu Paparan Layar berdasarkan Jenis Kelamin	38
5.6 Distribusi Waktu Paparan Layar berdasarkan Fakultas	39
5.7 Distribusi Kualitas Hidup Terkait Kesehatan berdasarkan Usia.....	43
5.8 Distribusi Domain dari Kualitas Hidup Terkait Kesehatan berdasarkan Usia Responden	45
5.9 Distribusi Kualitas Hidup Terkait Kesehatan berdasarkan Jenis Kelamin	47
5.10 Distribusi Domain dari Kualitas Hidup Terkait Kesehatan berdasarkan Jenis Kelamin.....	49
5.11 Distribusi Kualitas Hidup Terkait Kesehatan berdasarkan Fakultas	51
5.12 Distribusi Domain dari Kualitas Hidup Terkait Kesehatan berdasarkan Fakultas	53
5.13 Distribusi Aktivitas Fisik berdasarkan Kualitas Hidup Terkait Kesehatan ..55	
5.14 Distribusi Waktu Paparan Layar berdasarkan Kualitas Hidup Terkait Kesehatan	57

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Halaman
1. Surat Izin Penelitian	86
2. Surat Keterangan Lolos Uji Etik.....	87
3. Surat Telah Menyelesaikan Penelitian.....	88
4. <i>Informed Consent</i> dan Data Diri Responden	89
5. <i>International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)</i>	92
6. <i>Screen Time Questionnaire</i>	100
7. <i>Short Form-36 (SF-36)</i>	104
8. Hasil Uji SPSS	119
9. Dokumentasi Penelitian	126
10. Draft Artikel Penelitian.....	129

DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

Lambang/Singkatan	Arti dan Keterangan
AAP	<i>American Academy of Pediatric</i>
BDNF	<i>Brain-derived Neurotrophic Factor</i>
Covid-19	<i>Corona virus disease-2019</i>
FKep	Fakultas Keperawatan
FF	Fakultas Farmasi
FK	Fakultas Kedokteran
FKM	Fakultas Kesehatan Masyarakat
FKG	Fakultas Kedokteran Gigi
HDL	<i>High-density Lipoprotein</i>
HRQoL	<i>Health-related Quality of Life</i>
IPAQ	<i>International Physical Activity Questionnaire</i>
LPL	<i>Lipoprotein Lipase</i>
MET	<i>Metabolic Equivalent</i>
MCS	<i>Mental Component Summary</i>
PCS	<i>Physical Component Summary</i>
SARS-Cov-2	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus-2</i>
SF-36	<i>Short Form-36</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Infeksi *Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus-2 (SARS-CoV-2)* bertanggung jawab atas terjadinya pandemi *Corona virus disease-2019 (Covid-19)* yang menyebabkan krisis kesehatan bagi masyarakat di seluruh dunia (Roggio *et al.*, 2021). Pandemi *Covid-19* ini juga berdampak besar pada kehidupan sehari-hari dan perubahan pada bidang pendidikan, dimana untuk mencegah penularan penyakit secara luas pihak berwenang menetapkan berbagai tindakan dan salah satunya pembelajaran di tingkat pendidikan tinggi beralih menjadi kuliah dengan sistem *online* (Schröpfer *et al.*, 2021). Adanya kebijakan tersebut berpengaruh terhadap gaya hidup, seperti kurangnya aktivitas fisik diantara mahasiswa (Putra *et al.*, 2020).

Hal ini dapat dilihat pada penelitian yang dilakukan oleh Wungow *et al.* (2021) yang menunjukkan sebanyak 48% mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Manado memiliki tingkat aktivitas fisik rendah selama pandemi *Covid-19* yang disebabkan oleh aturan belajar dari rumah yang memungkinkan mereka untuk tidak melakukan aktivitas fisik. Adapun penelitian dari Roggio *et al.* (2021) menemukan bahwa sebelum pandemi *Covid-19* sekitar 19,9% mahasiswa di Italia tidak aktif secara fisik, namun setelah satu tahun pandemi *Covid-19* terjadi peningkatan yaitu sebanyak 30,6% mahasiswa dinilai tidak aktif secara fisik. Telah diketahui bahwa kurangnya aktivitas fisik menjadi faktor risiko utama penyakit kardiovaskular, hipertensi, diabetes, dan beberapa jenis kanker lainnya (Qin *et al.*, 2020). Maka dari itu, apabila gaya hidup tidak sehat seperti ini terus berlanjut dikhawatirkan perkembangan penyakit kronis selama bertahun-tahun mungkin tidak berubah di generasi mendatang (Aceijas *et al.*, 2017).

Sistem pembelajaran *online* juga menjadi penyebab meningkatnya waktu paparan layar diantara mahasiswa yang juga mengakibatkan penurunan aktivitas fisik (Fan *et al.*, 2021). Peningkatan waktu paparan layar menjadi fenomena yang penting untuk diperhatikan, beberapa penelitian telah menemukan bahwa

peningkatan waktu paparan layar dikaitkan dengan kejadian obesitas dan penyakit tidak menular (Motamed-Gorji *et al.*, 2019). Selain itu, berdasarkan penelitian Wong *et al.* (2021) waktu paparan layar yang lama dan tingkat aktivitas fisik yang rendah dikaitkan dengan kualitas hidup terkait kesehatan yang buruk. Hal ini dapat disebabkan karena waktu paparan layar yang lama dapat menyebabkan kesehatan mental yang buruk dan menjadi indikator meningkatnya perilaku menetap yang berdampak buruk bagi kesehatan (Lavados-Romo *et al.*, 2021). Adapun aktivitas fisik telah terbukti memiliki manfaat terhadap kesehatan fisik dan kesehatan mental yang kemudian berpengaruh terhadap kualitas hidup terkait kesehatan (Abrantes *et al.*, 2021).

Kualitas hidup terkait kesehatan merupakan suatu penilaian yang penting, dimana kualitas hidup terkait kesehatan mencerminkan kesehatan fisik dan mental yang dirasakan oleh individu atau kelompok selama periode tertentu (Ge *et al.*, 2019). Masalah kesehatan mental pada mahasiswa dapat mempengaruhi kinerja akademiknya (Medlicott *et al.*, 2021) begitupun dengan masalah kesehatan fisik (Sarwar *et al.*, 2019). Dikatakan pula bahwa seseorang dengan kualitas hidup yang baik dinilai mampu menjalankan fungsi dan perannya dengan baik pula (Haris *et al.*, 2019). Oleh karena itu, penilaian mengenai kualitas hidup terkait kesehatan penting dikalangan mahasiswa untuk fungsi dan pemenuhan peran yang lebih baik (Thomas *et al.*, 2021).

Berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa kehidupan mahasiswa kedokteran yang penuh tekanan dikaitkan dengan perkembangan berbagai penyakit dan penurunan kualitas hidup (Thomas *et al.*, 2021). Mahasiswa yang menempuh pendidikan pada bidang kesehatan memiliki jadwal perkuliahan, praktek, dan tugas yang padat (Novianti, 2021). Perkuliahan mahasiswa di bidang kesehatan juga seringkali diterapkan dengan menggunakan sistem pembelajaran blok, dimana perkuliahan dilakukan sebanyak 6 – 5 kali selama 6 – 8 jam setiap harinya. Penggunaan sistem ini mengakibatkan percepatan proses pembelajaran sehingga materi kuliah dan tugas serba dipadatkan (Sunarni *et al.*, 2017). Hal ini menjadi tantangan bagi mahasiswa di bidang kesehatan dalam berusaha mempertahankan perilaku hidup sehat (Heidke *et al.*, 2021).

Berdasarkan penelitian dari Qiu *et al.* (2019) sebanyak 44,47% mahasiswa kedokteran di Universitas Sun Yat-sen China tidak pernah berolahraga, hal ini sangat disayangkan dimana pada penelitian tersebut juga didapatkan bahwa aktivitas fisik memiliki dampak positif terhadap kualitas hidup terkait kesehatan. Adapun berdasarkan Thwaite *et al.* (2020) adanya sistem pembelajaran online menyebabkan mahasiswa keperawatan lebih banyak menghabiskan waktu didepan layar, sehingga terjadi peningkatan perilaku menetap dan penurunan aktivitas fisik. Maka dari itu penting untuk mempromosikan aktivitas fisik untuk meningkatkan kualitas hidup terkait kesehatan (Backhaus *et al.*, 2020). Tidak hanya itu, sebagai mahasiswa kesehatan khususnya mahasiswa fisioterapi diharapkan memiliki pengetahuan yang lebih mengenai manfaat aktivitas fisik dibandingkan mahasiswa disiplin ilmu lainnya. Profesi fisioterapis memiliki peran penting dalam mempromosikan aktivitas fisik dan pendidikan mereka sesuai untuk konseling mengenai pentingnya aktivitas fisik, manfaatnya terhadap kesehatan dan seberapa besar kebutuhan untuk terlibat dalam aktivitas fisik (Kokic *et al.*, 2019).

Hasil studi observasi yang telah dilakukan peneliti selama perkuliahan dengan sistem *online* menunjukkan sebanyak 43% mahasiswa rumpun ilmu kesehatan Universitas Hasanuddin memiliki aktivitas fisik yang rendah, 50% memiliki aktivitas fisik yang sedang, dan 7% memiliki aktivitas fisik yang berat, kemudian untuk kualitas hidup terkait kesehatan kebanyakan mahasiswa merasa kurang pada komponen kesehatan mental yaitu pada domain keterbatasan peran karena masalah emosional sebanyak 52%, domain vitalitas sebanyak 70%, dan 52% pada domain fungsi sosial, sementara untuk domain kesehatan mental sebanyak 48%. Pada komponen kesehatan fisik sebanyak 23% merasa kurang pada domain fungsi fisik, 30% pada domain keterbatasan fisik dan 59% mengalami nyeri badan. Adapun untuk kesehatan secara umum 35% merasa baik, 50% merasa cukup, dan 15% merasa kurang sehat.

Penelitian mengenai hubungan antara aktivitas fisik dan waktu paparan layar dengan kualitas hidup terkait kesehatan lebih sering dilakukan pada populasi anak-anak dan remaja, sehingga penelitian yang dilakukan terhadap mahasiswa masih sangat jarang. Di Indonesia sendiri penelitian mengenai hubungan antara

aktivitas fisik dengan kualitas hidup terkait kesehatan pada mahasiswa pernah dilakukan pada penelitian Wungkana (2020). Adapun mengenai hubungan waktu paparan layar dengan kualitas hidup terkait kesehatan pada mahasiswa, penelitian terbaru di Indonesia oleh Araya *et al.* (2022) namun memperoleh hasil tidak adanya korelasi antara variabel tersebut. Hal tersebut berbeda dengan hasil penelitian yang sebelumnya disebutkan diatas, sehingga terdapat inkonsistensi diantara hasil penelitian. Berdasarkan hal tersebut diatas maka peneliti melakukan penelitian terkait hubungan antara aktivitas fisik dan waktu paparan layar dengan kualitas hidup terkait kesehatan pada mahasiswa rumpun ilmu kesehatan dan ilmu kedokteran di Universitas Hasanuddin.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti merumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut:

- a. Apakah terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup terkait kesehatan pada mahasiswa rumpun ilmu kesehatan di Universitas Hasanuddin?
- b. Apakah terdapat hubungan antara waktu paparan layar dengan kualitas hidup terkait kesehatan pada mahasiswa rumpu ilmu kesehatan di Universitas Hasanuddin?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah diketahuinya hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup terkait kesehatan pada mahasiswa rumpun ilmu kesehatan di Universitas Hasanuddin dan diketahuinya hubungan waktu paparan layar dengan kualitas hidup terkait kesehatan pada mahasiswa rumpun ilmu kesehatan di Universitas Hahanuddin.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi tingkat aktivitas fisik mahasiswa rumpun ilmu kesehatan di Universitas Hasanuddin.
- b. Diketahui distribusi waktu paparan layar mahasiswa rumpun ilmu kesehatan di Universitas Hasanuddin.

- c. Diketahui distribusi kualitas hidup terkait kesehatan mahasiswa rumpun ilmu kesehatan di Universitas Hasanuddin.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Akademik

- a. Menambah pengetahuan bagi para pembaca mengenai hubungan antara aktivitas fisik dan waktu paparan layar dengan kualitas hidup terkait kesehatan pada mahasiswa rumpun ilmu kesehatan.
- b. Menjadi bahan informasi dalam rangka pengembangan penelitian selanjutnya.

1.4.2. Manfaat Aplikatif

- a. Bagi universitas, bahan kajian untuk memberikan perhatian akan pentingnya mempromosikan aktivitas fisik dan memperhatikan waktu paparan layar dalam meningkatkan kualitas hidup terkait kesehatan diantara mahasiswa.
- b. Bagi mahasiswa, menjadi acuan dalam meningkatkan aktivitas fisik dan memperhatikan waktu paparan layar untuk memperoleh kesehatan yang lebih baik.
- c. Bagi peneliti, menambah wawasan peneliti mengenai pentingnya aktivitas fisik serta pentingnya memperhatikan waktu paparan layar dan hubungannya dengan kualitas hidup terkait kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Umum Aktivitas Fisik

2.1.1. Definisi Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik merupakan setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh kontraksi otot rangka yang membutuhkan pengeluaran energi (WHO, 2020). Aktivitas fisik dapat berupa kegiatan sehari-hari seperti pekerjaan rumah tangga, pekerjaan atau kegiatan yang dilakukan di waktu luang, dan transportasi seperti berjalan atau bersepeda (Fletcher *et al.*, 2018). Adapun latihan atau *exercise* merupakan bagian dari aktivitas fisik, namun latihan atau *exercise* merupakan bentuk aktivitas fisik yang lebih terencana, terstruktur, dilakukan berulang-ulang dengan tujuan meningkatkan kesehatan dan kebugaran (*U.S. Department of Health and Human*, 2018).

2.1.2. Prinsip Aktivitas Fisik

Dalam pelaksanaannya, aktivitas fisik seringkali menggunakan prinsip FITT, yaitu *Frequency*, *Intensity*, *Time* dan *Type*. Frekuensi mengacu pada seberapa sering seseorang berpartisipasi dalam melakukan aktivitas fisik (Rhodes *et al.*, 2017). Frekuensi dalam melakukan latihan, disesuaikan dengan durasi dan intensitas (Anggriawan, 2015). Frekuensi latihan dapat dilakukan beberapa kali dalam sepekan tergantung jenis latihan, keadaan fisik dan tujuan dari latihan yang dilakukan (Kraemer *et al.*, 2004; Anggriawan, 2015). Adapun frekuensi latihan yang optimal yaitu dilakukan tiga kali setiap minggunya (Power and Clifford, 2013; Wahyuni *et al.*, 2021).

Kemudian intensitas, mengacu pada seberapa besar usaha yang dilakukan seseorang dalam melakukan aktivitas fisik (Rhodes *et al.*, 2017). Intensitas dalam melakukan aktivitas fisik dibedakan menjadi tiga kategori yaitu ringan, sedang, hingga berat. Aktivitas fisik intensitas berat yaitu aktivitas fisik yang dilakukan setidaknya selama tiga hari dan mencapai 1.500 MET-menit/minggu atau aktivitas yang dilakukan selama tujuh hari dengan mengkombinasikan aktivitas berjalan kaki, aktivitas sedang atau berat yang mencapai 3.000 MET-menit/minggu. Adapun aktivitas fisik yang dilakukan selama tiga hari dengan durasi 20

menit/hari atau dilakukan selama lima hari dengan durasi 30 menit/hari yang mencapai 600 MET-menit/minggu termasuk dalam kategori aktivitas fisik intensitas sedang. Apabila tidak memenuhi kriteria aktivitas kategori berat dan sedang maka termasuk kedalam kategori rendah (Kokic *et al.*, 2019).

Prinsip yang selanjutnya yaitu waktu, yang mengacu pada jumlah waktu yang dibutuhkan seseorang untuk melakukan aktivitas fisik per hari, misalnya berjalan kaki selama 30 menit/hari, atau waktu kumulatif aktivitas fisik yang dilakukan dalam seminggu. Kemudian tipe atau jenis aktivitas fisik, dapat didasarkan pada apakah aktivitas tersebut aerobik atau anaerobik, misalnya berjalan kaki atau latihan beban, dan dapat berupa aktivitas seperti melakukan pekerjaan rumah ataupun aktivitas yang dilakukan di waktu luang (Rhodes *et al.*, 2017). Adapun berdasarkan P2PTM Kemenkes RI (2018) aktivitas fisik dapat dibedakan kedalam tiga kategori sebagai berikut:

- a. Aktivitas fisik ringan yaitu aktivitas fisik yang hanya sedikit menggunakan tenaga dan biasanya tidak terjadi perubahan dalam pernapasan, seperti berjalan santai, duduk bekerja di depan komputer, berdiri melakukan pekerjaan rumah tangga ringan seperti mencuci, memasak, dan lain sebagainya. Saat melakukan aktivitas fisik ringan, energi yang dikeluarkan sebanyak kurang dari 3,5 Kkal/menit.
- b. Aktivitas fisik sedang mengacu pada aktivitas fisik yang menyebabkan tubuh sedikit berkeringat, meningkatkan denyut jantung dan laju pernapasan dengan pengeluaran energi 3,5 – 7 Kkal/menit. Misalnya, berjalan cepat, mengangkat dan memindahkan barang, dan kegiatan berkebun seperti membersihkan rumput dengan mesin.
- c. Aktivitas fisik berat merupakan aktivitas yang apabila dilakukan tubuh mengeluarkan banyak keringat, denyut jantung dan frekuensi pernapasan akan meningkat sampai terengah-engah, dan energi yang dikeluarkan lebih dari 7 Kkal/menit.

Apabila dilakukan secara teratur dengan intensitas dan durasi yang cukup, semua bentuk dari aktivitas fisik dapat memberikan manfaat untuk kesehatan (WHO, 2018). Adapun pedoman aktivitas fisik terbaru yang dikeluarkan dan direkomendasikan oleh WHO (2020), orang dewasa sebaiknya melakukan

aktivitas fisik secara teratur setiap pekannya selama 150 – 300 menit untuk aktivitas fisik intensitas sedang, atau 75 – 150 menit aktivitas fisik intensitas berat, dan atau kombinasi yang setara antara aktivitas fisik intensitas sedang dan berat setiap pekannya.

2.1.3. Manfaat Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik memiliki banyak manfaat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan. Aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur dapat menurunkan risiko semua penyebab kematian dan beberapa kondisi medis termasuk penyakit kardiovaskular, kanker, diabetes melitus, hipertensi, dan stroke (Warburton and Bredin, 2017). Saat melakukan aktivitas fisik, jantung akan bekerja optimal dalam memompa darah keseluruh tubuh yang akan menjadikan jantung tetap sehat. Aktivitas fisik yang teratur membantu menjaga arteri dan pembuluh darah lainnya tetap elastis, memastikan aliran darah tetap lancar sehingga menjaga tekanan darah tetap normal. Hal ini juga membantu agar kadar kolesterol dalam darah tetap normal (Elmagd, 2016). Aktivitas fisik juga memiliki manfaat kesehatan untuk muskuloskeletal, dimana aktivitas fisik seperti latihan beban dapat meningkatkan massa otot dan kepadatan tulang (Alricsson and Kahlin, 2016).

Beberapa penelitian juga menunjukkan manfaat aktivitas fisik terhadap fungsi kognitif yang dimediasi oleh *Brain-derived Neurotrophic Factor* (BDNF). BDNF merupakan protein yang banyak ditemukan dalam konsentrasi tinggi di sistem saraf pusat terutama pada area hipokampus, korteks serebral, hipotalamus, dan serebellum (Szuhany *et al.*, 2015; Hutasuhut *et al.*, 2020) Aktivitas fisik dinilai menyebabkan peningkatan kadar BDNF di hipokampus. Peningkatan kadar BDNF ini berperan dalam plastisitas saraf yang penting untuk fungsi kognitif dan daya ingat (Wahyuni *et al.*, 2019). Manfaat aktivitas fisik dalam meningkatkan kadar BDNF juga menjadi salah satu alternatif untuk pengobatan pasien dengan depresi berat, dimana pasien dengan depresi berat ditemukan atrofi pada hipokampus dan penurunan ekspresi BDNF (Mudjihartini, 2021). Aktivitas fisik juga dapat meningkatkan aliran darah ke otak dan meningkatkan kadar endorfin yang secara positif mempengaruhi suasana hati dan mengurangi kecemasan (Alricsson and Kahlin, 2016).

2.1.4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Aktivitas Fisik

a. Jenis Kelamin

Aktivitas fisik remaja laki-laki dan perempuan pada masa pubertas hampir sama, tapi setelah pubertas remaja laki-laki biasanya lebih berpartisipasi dalam aktivitas fisik dibandingkan perempuan (Besti, 2019). Laki-laki cenderung lebih berpartisipasi dalam aktivitas fisik daripada perempuan, hal ini karena laki-laki sering menghabiskan waktu di luar rumah bersama teman atau keluarga ke tempat olahraga (Endozo and Oluyinka, 2019).

b. Usia

Aktivitas fisik remaja hingga dewasa meningkat sampai usia 25 hingga 30 tahun, kemudian akan mengalami penurunan kapasitas fungsional dari seluruh tubuh sekitar 0,8 – 1% per tahun. Apabila seseorang tetap rajin berolahraga, maka penurunan tersebut dapat berkurang hingga separuhnya (Besti, 2019).

c. Pola Makan

Jumlah makanan dengan porsi makanan yang lebih banyak dapat membuat tubuh mudah lelah sehingga tidak ada keinginan untuk beraktivitas fisik seperti berolahraga atau aktivitas fisik lainnya (Besti, 2019).

d. Stres

Penelitian menunjukkan bahwa aktivitas fisik dan stres saling mempengaruhi satu sama lain. Saat mengalami stres seseorang cenderung melakukan aktivitas fisik yang tidak terlalu melelahkan, bahkan justru menggunakan perilaku yang tidak sehat seperti merokok, makan berlebihan, dan kurang berolahraga dalam mengatasi stres (Schultchen *et al.*, 2019).

e. Penyakit atau Kelainan pada Tubuh

Penyakit atau kelainan pada tubuh dapat mempengaruhi postur tubuh, obesitas, kapasitas jantung paru, hemoglobin atau sel darah dan serat otot. Hal tersebut dapat mempengaruhi aktivitas fisik, misalnya seseorang yang kekurangan sel darah merah, maka mereka tidak diperbolehkan untuk melakukan olahraga atau aktivitas yang berat (Besti, 2019).

f. Faktor Internal

Faktor internal yang mempengaruhi aktivitas fisik yaitu kurangnya motivasi dalam melakukan aktivitas fisik dan adanya perasaan yang menganggap bahwa olahraga itu terlalu melelahkan, atau dalam hal ini kurangnya kesadaran akan dampak positif dari aktivitas fisik terhadap kesehatan (Endozo and Oluyinka, 2019).

g. Faktor Eksternal

Faktor eksternal yang mempengaruhi kurangnya aktivitas fisik diantara mahasiswa yaitu kurangnya pusat kebugaraan atau tidak adanya fasilitas yang mendukung untuk melakukan olahraga dirumah, kurangnya dukungan untuk melakukan aktivitas fisik dari keluarga maupun teman karena lebih mementingkan keberhasilan akademik, dan kurangnya waktu luang karena jadwal pelajaran yang padat (Endozo and Oluyinka, 2019).

2.1.5. Pengukuran Aktivitas Fisik

International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) merupakan instrumen dalam pengukuran aktivitas fisik yang digunakan pada orang dewasa dengan rentang usia 15 – 69 tahun (Dharmansyah dan Budiana, 2021; IPAQ, 2016) IPAQ telah divalidasi di 14 pusat di 12 negara dan telah terstandarisasi secara internasional dengan tingkat validitas ($r=0,40$) dan reliabilitas yang cukup besar yaitu 0,70-0,87 (Purnama and Suhada, 2019). Pada penelitian Savitri (2018) telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada kuesioner IPAQ yang dilakukan terhadap mahasiswa dan dinyatakan valid dan reliabel, dengan nilai reliabilitas sebesar 0,744. Adapun pada penelitian Ilmi dan Utari (2018) uji validitas terhadap mahasiswi didapatkan nilai ($r=0,442$) dan untuk reliabilitas memiliki nilai 0,713.

IPAQ menilai aktivitas fisik dalam empat domain, yaitu aktivitas fisik di waktu luang, aktivitas domestik dan berkebun, serta aktivitas terkait pekerjaan, dan transportasi (Dharmansyah and Budiana, 2021). Responden akan melaporkan jumlah hari dan durasi aktivitas intensitas tinggi, aktivitas intensitas sedang, aktivitas intensitas ringan, dan total nilai aktivitas fisik gabungan. Kemudian dalam analisis data IPAQ dan untuk menentukan intensitas aktivitas fisik, semua nilai dinyatakan dalam MET-menit/minggu. MET merupakan rasio tingkat metabolisme kerja rata-rata seseorang terhadap tingkat metabolisme istirahat. Satu

MET didefinisikan sebagai besarnya energi duduk diam dan setara dengan 1 kkal/kg/jam. Ketika menghitung pengeluaran energi keseluruhan menggunakan data IPAQ, 3.3 METs untuk berjalan, 4 METs untuk aktivitas intensitas sedang (*moderate*) dan 8 METs untuk aktivitas intensitas berat (*vigorous*) (Widiyatmoko and Hadi, 2018). Berikut nilai-nilai yang digunakan untuk analisis data IPAQ (IPAQ, 2002; Widiyatmoko and Hadi, 2018):

- a. $Walking\ MET = 3.3 \times Walking\ Minute \times Walking\ Days$
- b. $Moderate\ MET = 4.0 \times Walking\ Minute \times Walking\ Days$
- c. $Vigorous\ MET = 8.0 \times Walking\ Minute \times Walking\ Days$
- d. $Total\ Physical\ Activity\ MET = Sum\ of\ walking + Moderate + Vigorous\ MET\ minutes/week\ scores.$

Total dari aktivitas fisik yang telah didapatkan kemudian disesuaikan dengan kategori berikut (Forde, 2018):

a. Ringan

Merupakan level paling rendah dari aktivitas fisik, individu yang termasuk dalam kategori ini yaitu apabila tidak memenuhi kriteria pada kategori aktivitas fisik sedang dan berat.

b. Sedang

Termasuk dalam kategori aktivitas fisik sedang apabila individu memenuhi salah satu kriteria dibawah ini:

- 1) Melakukan aktivitas fisik dengan intensitas berat minimal 30 menit selama 3 hari atau lebih.
- 2) Melakukan aktivitas fisik dengan intensitas sedang selama 5 hari dan atau berjalan minimal 30 menit setiap hari.
- 3) Melakukan kombinasi aktivitas berjalan, aktivitas fisik intensitas sedang atau berat selama 5 hari atau lebih dengan total aktivitas fisik minimal 600 MET-menit/minggu.

c. Berat

Termasuk dalam kategori aktivitas fisik yang berat apabila memenuhi kriteria berikut:

- 1) Melakukan aktivitas fisik intensitas berat selama 3 hari dengan total nilai aktivitas fisik minimal 1500 MET-menit/minggu.
- 2) Atau melakukan kombinasi aktivitas fisik berjalan, aktivitas fisik intensitas sedang atau berat selama 7 hari dengan total nilai aktivitas fisik minimal 3000 MET-menit/minggu.

2.2. Tinjauan Umum Waktu Paparan Layar

2.2.1. Definisi Waktu Paparan Layar

Adanya perkembangan teknologi diantara generasi muda saat ini, memudahkan akses informasi dan penggunaannya yang dapat dilakukan setiap saat seperti perangkat seluler. Hal tersebut dapat mengakibatkan waktu paparan layar yang berlebihan (Lissak, 2018). Waktu paparan layar merupakan waktu yang digunakan didepan layar seperti ponsel pintar, tablet, televisi, video game, komputer, atau perangkat teknologi lainnya (*Canadian Paediatric Society*, 2017).

2.2.2. Dampak dari Peningkatan Waktu Paparan Layar

a. Obesitas

Terdapat bukti yang menunjukkan bahwa peningkatan waktu layar dikaitkan dengan kejadian obesitas (Stiglic and Viner, 2019). Aktivitas menonton televisi dapat meningkatkan konsumsi makanan ringan atau cemilan yang menyebabkan ketidakseimbangan energi dan potensi kenaikan berat badan karena kegagalan individu untuk mengenali sinyal rasa kenyang saat menonton televisi yang mengakibatkan asupan energi menjadi tinggi (Pratiwi and Mardiyati, 2018). Paparan layar yang tinggi juga dikaitkan dengan penurunan aktivitas fisik yang berkontribusi terhadap peningkatan berat badan (Andriani and Indrawati, 2021).

b. Kesehatan Mental

Waktu paparan layar yang tinggi dikaitkan dengan kesehatan mental pada beberapa penelitian. Pada penelitian Zhang *et al.*, (2021) menunjukkan bahwa waktu paparan layar yang tinggi berkaitan dengan gejala depresi pada mahasiswa, yang disebabkan karena waktu paparan layar dapat menggantikan

waktu yang dihabiskan untuk aktif secara fisik dimana diketahui bahwa aktivitas fisik terbukti dapat mengobati gangguan depresi dan kecemasan. Waktu paparan layar juga menyebabkan gangguan tidur yang dapat menjadi mediasi munculnya gejala depresi (Lemola *et al.*, 2015; Lissak, 2018)

c. Gangguan pada Tidur

Paparan layar dinilai dapat mengurangi durasi dan efisiensi tidur (Domingues-Montanari, 2017). Hal ini dapat disebabkan oleh mekanisme dari hormon melatonin yang seharusnya meningkat beberapa jam sebelum tidur, akan tetapi paparan dari cahaya layar dapat menekan produksi kadar melatonin dalam darah sehingga meredakan dorongan untuk tidur (Exelmans and Van den Bulck, 2016).

2.2.3. Kriteria Waktu Paparan Layar

Berdasarkan rekomendasi *American Academy of Pediatric* waktu paparan layar lebih dari 2 jam/hari merupakan kategori waktu paparan layar yang tinggi dan kurang dari 2 jam/hari termasuk kategori waktu paparan layar yang rendah (Elvira, 2018). Referensi batasan waktu paparan layar untuk orang dewasa belum ada sehingga dalam penelitian ini menggunakan rata-rata waktu paparan layar selama perkuliahan *online* yaitu 8 jam/hari. Adapun rekomendasi waktu paparan layar selama waktu luang yaitu selama dua jam (Straker *et al.*, 2016).

2.2.4. Pengukuran Waktu Paparan Layar

Alat pengukuran yang digunakan pada penelitian ini yaitu *Screen-time Questionnaire*. Kuesioner ini membagi penggunaan layar sebagai aktivitas utama dan penggunaan layar sebagai latar belakang. Penggunaan layar sebagai aktivitas utama didefinisikan sebagai aktivitas utama yang dilakukan dengan menggunakan televisi atau layar lainnya, adapun penggunaan layar sebagai latar belakang didefinisikan sebagai penggunaan televisi atau layar lainnya sembari melakukan aktivitas lain seperti berolahraga, memasak, dan berinteraksi dengan keluarga atau teman. Peserta diinstruksikan untuk memperkirakan total waktu yang dihabiskan dalam jam dan menit dari setiap perangkat yang digunakan, misalnya 1 jam 30 menit. Adapun kategori perangkat pada kuesioner ini merupakan perangkat yang sering digunakan yaitu televisi, perangkat yang terhubung ke televisi misalnya

perangkat *streaming* dan konsol video game, komputer atau laptop, *smartphone*, dan tablet. Kategori perangkat tersebut dinilai penting untuk menggambarkan waktu paparan layar sehubungan dengan tren yang berkembang dikalangan orang dewasa (Vizcaino *et al.*, 2019).

2.3. Tinjauan Umum Kualitas Hidup Terkait Kesehatan

2.3.1. Definisi Kualitas Hidup Terkait Kesehatan

Kualitas hidup terkait kesehatan merupakan perasaan individu atau kelompok mengenai kesehatan fisik dan mentalnya dari waktu ke waktu (CDC, 2021). Adapun menurut Hayes and Reeve (2010), kualitas hidup terkait kesehatan mengacu pada seberapa baik seseorang berfungsi dalam kehidupan mereka dan kesejahteraan yang dirasakan dalam domain fisik, mental, dan sosial. Berfungsi disini berarti kemampuan individu dalam melakukan aktivitas yang telah ditentukan, adapun kesejahteraan mengacu pada perasaan subjektif dari individu seperti kecemasan, nyeri, dan persepsi kesehatannya secara umum (Karimi and Brazier, 2016). Kualitas hidup terkait kesehatan merupakan konsep kualitas hidup yang berfokus pada kesehatan, yang mencakup aspek kesehatan fisik dan kesehatan mental yang dapat mempengaruhi kualitas hidup (Karimi and Brazier, 2016).

2.3.2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Terkait Kesehatan

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup terkait kesehatan sebagai berikut:

a. Jenis Kelamin

Perempuan cenderung memiliki kualitas hidup terkait kesehatan yang rendah, utamanya pada domain kesehatan mental. Hal ini karena perempuan rentan mengalami stres dalam kehidupan mereka (Nur *et al.*, 2017).

b. Usia

Seiring bertambahnya usia, kapasitas dan kemampuan fisik menurun sehingga keterbatasan fungsional akan meningkat. Hal ini yang menjadikan nilai kualitas hidup terkait kesehatan pada kelompok usia tua lebih rendah daripada kelompok usia yang lebih muda (Perry *et al.*, 2017).

c. Adanya Penyakit

Penurunan kualitas hidup terkait kesehatan terjadi pada individu dengan satu atau lebih komorbiditas. Adanya komorbiditas secara signifikan memungkinkan individu mengalami masalah yang berkaitan dengan mobilitas, perawatan diri, aktivitas biasa, nyeri, dan kecemasan (Mannan *et al.*, 2022). Pada penelitian Sari *et al.*, (2021) memperoleh hasil bahwa adanya penyakit kronis memiliki efek negatif terhadap kualitas hidup terkait kesehatan. Pada penelitian tersebut, penyakit stroke, hernia diskus lumbal, penyakit pencernaan, dan osteoarthritis dinilai paling banyak menyebabkan penurunan kualitas hidup terkait kesehatan.

d. Stres

Paparan yang berkepanjangan dari stres dapat menyebabkan perkembangan gangguan kecemasan, gejala depresi, dan kesehatan fisik yang memburuk sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup terkait kesehatan (Racic *et al.*, 2017). Gejala depresi dapat menyebabkan keterbatasan peran karena masalah kesehatan fisik, sementara gejala kecemasan dapat menyebabkan nyeri pada badan, dimana keduanya dikaitkan dengan penurunan kesehatan secara umum dan tingkat kelelahan yang lebih tinggi (Medlicott *et al.*, 2021).

e. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik dikenal memiliki banyak manfaat dan pengaruh yang positif terhadap kesehatan fisik dan mental serta bermanfaat dalam mengatasi stres dan kecemasan sehingga secara langsung mempengaruhi kualitas hidup terkait kesehatan (Abrantes *et al.*, 2021).

f. Pola Makan

Berdasarkan penelitian Backhaus *et al.* (2020) diet yang sehat diantara mahasiswa dapat membantu meningkatkan kualitas hidup terkait kesehatan. Adanya pola makan yang teratur, asupan sayuran yang tinggi, dan pengurangan asupan karbohidrat dinilai mampu meningkatkan kesehatan fisik yang mempengaruhi kualitas hidup terkait kesehatan (Heidke *et al.*, 2021).

g. Waktu Paparan Layar

Waktu paparan layar yang lebih lama menjadi perilaku tidak sehat yang dapat mempengaruhi kualitas hidup terkait kesehatan. Peningkatan waktu paparan layar menyebabkan penurunan aktivitas fisik dan meningkatnya perilaku menetap (Motamed-Gorji *et al.*, 2019). Pada penelitian Mireku *et al.* (2019) paparan layar selama satu jam sebelum tidur dikaitkan dengan kualitas hidup terkait kesehatan yang lebih rendah pada anak-anak dan remaja.

2.3.3. Pengukuran Kualitas Hidup Terkait Kesehatan

Pengukuran kualitas hidup terkait kesehatan dapat dilakukan dengan menggunakan instrumen generik dan instrumen spesifik. Instrumen generik digunakan pada populasi umum, adapun instrument spesifik digunakan pada pasien dengan penyakit tertentu (Haris *et al.*, 2019). Pada penelitian ini yang dilakukan terhadap mahasiswa digunakan instrumen *Short Form-36* (SF-36). SF-36 dinilai memiliki hasil validasi yang baik dengan tingkat reliabilitas yang tinggi dimana *cronbach alpha* $>0,7$ serta sering digunakan dalam menilai kualitas hidup terkait kesehatan pada populasi umum diberbagai negara (Haris *et al.*, 2019). Di Indonesia sendiri, SF-36 pernah digunakan pada penelitian Wungkana (2020) terhadap mahasiswa di Universitas Pendidikan Indonesia dan telah di uji validitas dan reliabilitasnya terlebi dahulu.

SF-36 terdiri dari 36 pertanyaan yang mencakup delapan domain yaitu fungsi fisik, keterbatasan peran yang disebabkan karena masalah fisik, nyeri tubuh, kesehatan secara umum, vitalitas, fungsi sosial, keterbatasan peran karena masalah emosional, dan kesehatan mental. Delapan domain tersebut kemudian diringkas menjadi dua komponen yaitu ringkasan komponen fisik atau biasa disingkat PCS dan ringkasan komponen mental yang biasa disingkat MCS (Thomas *et al.*, 2021).

Berikut penjelasan mengenai domain dari kualitas hidup terkait kesehatan (Ware and Sherbourne, 1992; Rambe, 2022):

a. Fungsi Fisik (*Physical Functioning*)

Fungsi fisik merupakan keterbatasan dalam melakukan aktivitas fisik, termasuk aktivitas ringan maupun berat akibat kesehatan individu tersebut.

b. Keterbatasan Fisik (*Role Limitations due to Physical Problems*)

Keterbatasan fisik mengacu kepada permasalahan terkait pekerjaan atau aktivitas sehari-hari sebagai akibat dari permasalahan fisik individu.

c. Keterbatasan Emosional (*Role Limitations due to Emotional Problems*)

Keterbatasan emosional mengacu pada permasalahan terkait aktivitas atau pekerjaan yang terganggu akibat permasalahan emosional individu.

d. Nyeri Tubuh (*Bodily Pain*)

Nyeri tubuh merupakan sensasi tidak nyaman atau sakit pada tubuh yang mengganggu kegiatan sehari-hari.

e. Fungsi Sosial (*Social Functioning*)

Fungsi sosial mengacu pada ada tidaknya gangguan terhadap kegiatan sosial individu akibat dari permasalahan fisik maupun emosionalnya. Kesehatan Mental (*Emotional Well-being*)

f. Kesehatan mental mengacu pada kemampuan untuk menghasilkan emosi yang mengarah pada perasaan bahagia, tenang, dan damai tanpa merasa cemas ataupun stres.

g. Vitalitas (*Energy/Fatigue*)

Vitalitas merupakan ketersediaan energi yang diindikasikan oleh frekuensi kelelahan yang dirasakan oleh individu ketika melakukan aktivitas sehari-hari.

h. Kesehatan secara Umum (*General Health*)

Kesehatan secara umum merupakan penilaian terkait kondisi kesehatan individu saat ini.

Penilaian SF-36 dilakukan melalui dua tahap, pertama dengan melakukan konversi nilai menjadi 0 – 100 seperti pada tabel berikut (RAND, 2022):

Tabel 2. 1 Konversi atau Pengodean Ulang Item SF-36

Nomor dari Tiap Pertanyaan	Jawaban Asli Responden	Nilai yang Telah Ditetapkan
1, 2, 20, 22, 34, 36	1	100
	2	75
	3	50
	4	25
	5	0
3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12	1	0
	2	50
	3	100
13, 14, 15, 16, 17, 18, 19	1	0
	2	100
21, 23, 26, 27, 30	1	100
	2	80
	3	60
	4	40
	5	20
	6	0
24, 25, 28, 29, 31	1	0
	2	20
	3	40
	4	60
	5	80
	6	100
32, 33, 35	1	0
	2	25
	3	50
	4	75
	5	100

Penilaian selanjutnya yaitu dengan merata-ratakan nilai konversi dari setiap domain, yang dapat dilihat melalui tabel berikut:

Tabel 2. 2 Rata-rata dari Delapan Domain SF-36

Domain	Jumlah Pertanyaan	Kategori Item yang Dirata-ratakan setelah Dikonversi Sesuai Tabel 2.1
Fungsi fisik	10	3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
Keterbatasan fisik	4	13, 14, 15, 16
Nyeri badan	2	21, 22
Kesehatan secara umum	6	1, 2, 33, 34, 35, 36
Vitalitas	4	23, 27, 29, 31
Fungsi sosial	2	20, 32
Keterbatasan emosional	3	17, 18, 19
Kesehatan mental	5	24, 25, 26, 28, 30

Hasil dari nilai rata-rata apabila diatas 50 diartikan sebagai kualitas hidup terkait kesehatan yang baik, dan apabila dibawah dari 50 diartikan sebagai kualitas hidup terkait kesehatan yang buruk (Ningrum *et al.*, 2016).

2.4. Tinjauan Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kualitas Hidup Terkait Kesehatan

Kualitas hidup terkait kesehatan mencerminkan kesehatan fisik dan kesehatan mental individu atau kelompok dari waktu ke waktu (Ge *et al.*, 2019). Berdasarkan penelitian dari Heidke *et al.* (2021) menemukan bahwa aktivitas fisik yang berat berkaitan dengan peningkatan skor ringkasan komponen kesehatan fisik dan mental pada penilaian kualitas hidup terkait kesehatan. Aktivitas fisik dinilai berhubungan dengan kesejahteraan yang lebih baik, yang kemudian menjadi faktor keterkaitannya dengan kualitas hidup terkait kesehatan (Villalobos *et al.*, 2019). Kesejahteraan menggabungkan antara kesehatan mental dan kesehatan fisik yang dapat meningkatkan kesehatan dan mencegah berbagai penyakit (CDC, 2018).

Orang dewasa yang melakukan aktivitas fisik secara teratur dinilai memiliki risiko yang rendah mengalami penyakit jantung dan stroke, serta memiliki kebugaran fisik yang lebih baik. Kebugaran fisik merupakan kemampuan untuk melaksanakan tugas sehari-hari dengan semangat, kesiapan, tanpa kelelahan yang tidak semestinya, dan dengan energi yang cukup untuk menikmati waktu luang, melakukan pekerjaan, dan merespon keadaan yang mendesak. Ketika intensitas aktivitas fisik lebih banyak daripada biasanya, tubuh

akan mengalami penekanan berlebih atau *overload* sehingga memicu respon struktur dan fungsi tubuh untuk beradaptasi. Misalnya saat melakukan aktivitas aerobik, maka akan memberikan tekanan pada sistem kardiorespirasi dan otot sehingga meningkatkan efisiensi dan kapasitas paru-paru, jantung, sistem peredaran darah dan melatih otot (*U.S. Department of Health and Human, 2018*). Dampak dari aktivitas fisik terhadap peningkatan kebugaran fisik inilah yang kemudian menjadi mediator antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup terkait kesehatan (*Gu et al., 2016*). Selain itu, aktivitas fisik dapat meningkatkan kekuatan otot dan kepadatan tulang (*Luo et al., 2018*). Otot, tulang, dan persendian yang sehat sangat penting untuk kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari tanpa batasan fisik seperti menaiki tangga, bekerja, atau kegiatan lainnya (*U.S. Department of Health and Human, 2018*).

Aktivitas fisik yang teratur juga dapat meningkatkan kesehatan mental dan mengurangi gejala depresi, kecemasan, dan stres. Hal ini dikaitkan dengan mekanisme fisiologis pada aktivitas fisik yang dapat meningkatkan suasana hati dan kesehatan mental. Penelitian menunjukkan bahwa terdapat peningkatan kadar endorfin setelah berolahraga. Banyak atlet yang melaporkan perasaan euforia, sedasi dan analgesia setelah sesi latihan intensif, dan efek ini dikaitkan dengan peningkatan dari kadar endorfin setelah berolahraga (*Mikkelsen et al., 2017*). Endorfin memiliki fungsi sebagai penghilang rasa sakit alami dan membantu meningkatkan suasana hati (*Nurfadilah H et al., 2017*).

Selain mekanisme fisiologis, juga terdapat mekanisme psikologis dari aktivitas fisik yang dapat berdampak pada kesehatan mental. Aktivitas fisik melalui olahraga mengalihkan perhatian dari pikiran negatif, serta mendorong kepercayaan diri melalui *self-efficacy*. *Self-efficacy* merupakan penilaian subjektif mengenai seberapa baik diri seseorang dapat berfungsi dalam situasi tertentu (*Alwisol, 2004; Savitri, 2018*). *Self-efficacy* berkaitan dengan keyakinan bahwa seseorang mampu melakukan tindakan sesuai yang diharapkan (*Savitri, 2018*). Teori hipotesis *self-efficacy* menyatakan bahwa efek dari menyelesaikan tugas seperti sesi latihan dalam olahraga mampu membawa perasaan penguasaan atau keyakinan pada kemampuannya yang dengan sendirinya meningkatkan suasana hati (*Mikkelsen et al., 2017*). Semakin tinggi efikasi diri seseorang maka akan

semakin besar kepercayaan diri mereka akan kemampuannya untuk terlibat dalam aktivitas fisik, sehingga dapat meningkatkan kebahagiaan dan kesenangan dalam hubungan sosial aktivitas fisik (Wang *et al.*, 2020). Melalui aktivitas fisik seseorang juga dapat terhubung dengan lingkungan sosialnya yang juga bermanfaat dalam meningkatkan kesehatan mentalnya (Rodriguez-Ayllon *et al.*, 2019). Backhaus *et al.* (2020) juga mengatakan bahwa aktivitas fisik mengalihkan pikiran menjadi positif dikalangan mahasiswa dari situasi stres, oleh karena itu mempromosikan aktivitas fisik dapat menjadi strategi untuk meningkatkan kualitas hidup terkait kesehatan diantara mahasiswa.

2.5. Tinjauan Hubungan antara Waktu Paparan Layar dengan Kualitas Hidup Terkait Kesehatan

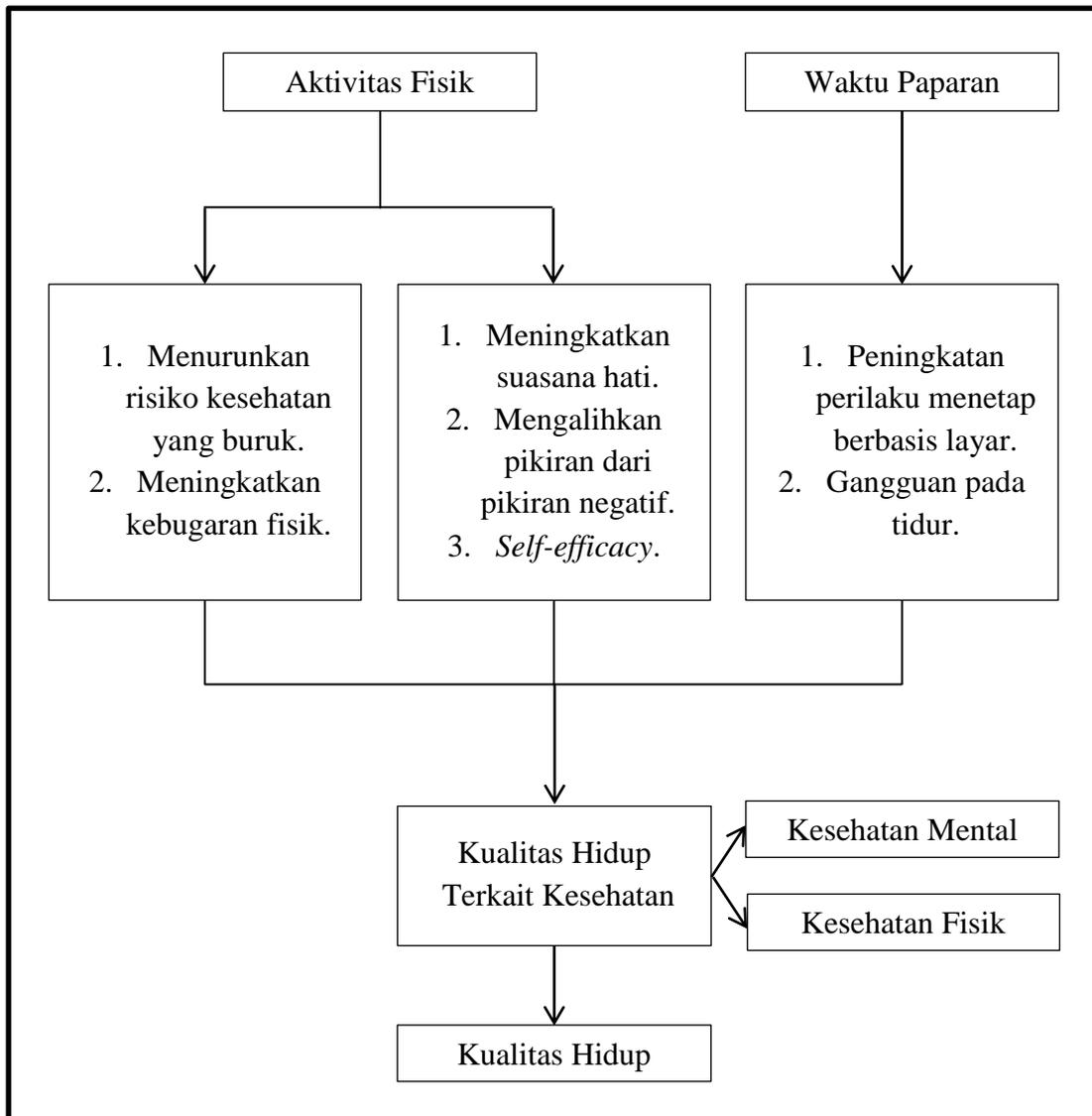
Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap anak-anak dan remaja, paparan waktu layar yang lebih lama dikaitkan dengan kualitas hidup terkait kesehatan yang lebih buruk (Wong *et al.*, 2021). Peningkatan waktu paparan layar dinilai mempengaruhi kesehatan mental dan sangat berperan meningkatkan perilaku menetap berbasis layar yang berakibat buruk terhadap kesehatan (Lavados-Romo *et al.*, 2021). Meningkatnya waktu duduk dan waktu menonton televisi menjadi penyebab meningkatnya risiko semua penyebab kematian, dan risiko penyakit kardiovaskular, diabetes mellitus, hipertensi, dan kanker (Patterson *et al.*, 2018).

Mekanisme terkait dampak perilaku menetap terhadap tubuh manusia masih belum diketahui, tetapi beberapa hipotesis telah diajukan (Park *et al.*, 2020). Perilaku menetap telah dikaitkan dengan disfungsi metabolik, seperti peningkatan plasma trigliserida dan kolesterol *High-density Lipoprotein* (HDL), dan juga penurunan sensitivitas insulin (Hanburg *et al.*, 2007; Park *et al.*, 2020). *Lipoprotein Lipase* (LPL) merupakan protein yang berinteraksi pada tingkat sel, yang mengatur konsentrasi lemak dalam darah dan metabolisme karbohidrat. Konsentrasi LPL yang rendah dapat menurunkan kadar kolesterol HDL. Sementara itu, aktivitas LPL berkurang dengan kurangnya aktivitas fisik. Hal ini dikarenakan tidak aktif secara fisik dapat menghambat aktivitas LPL pada otot rangka. Inilah yang menjadi bukti pendukung teori bahwa perilaku menetap merupakan faktor risiko berbagai gangguan meatabolisme (Bey and Hamilton,

2003; Park *et al.*, 2020). Pada penelitian Wang *et al.* (2019) peningkatan waktu menetap akibat paparan layar meningkatkan risiko depresi yang lebih tinggi terutama apabila waktu paparan layar melebihi 2 jam/hari. Mekanisme yang mendasari keterkaitan antara perilaku menetap dengan depresi, dikarenakan perilaku menetap seperti penggunaan komputer dapat menghalangi komunikasi langsung dan menurunkan interaksi sosial. Selain itu, perilaku menetap mengurangi waktu untuk terlibat dalam aktivitas fisik yang membantu mencegah dan mengobati depresi (Huang *et al.*, 2020).

Peningkatan waktu paparan layar juga dapat menyebabkan gangguan tidur yang berpengaruh terhadap kesehatan mental, seperti pada penelitian Kamaledine *et al.* (2022) yang menemukan adanya hubungan antara gangguan pada tidur dengan depresi pada anak-anak. Pada penelitian tersebut sekitar 40% anak-anak dengan gangguan tidur mengalami gejala depresi. Waktu paparan layar dapat menyebabkan rendahnya kualitas tidur akibat *time displacement*, dimana terjadi penundaaan tidur karena banyaknya waktu yang dihabiskan di depan layar sehingga mengurangi waktu tidur (Nurfadilah H *et al.*, 2017). Tidak hanya itu, paparan cahaya terang yang terpancar dari layar televisi, komputer, atau *handphone* menekan produksi melatonin sehingga meredamkan dorongan untuk tidur (Exelmans and Van den Bulck, 2016). Kurang tidur atau gangguan pada tidur dapat meningkatkan respon stres karena terjadi peningkatan aktivasi sistem saraf simpatik yang menghasilkan pelepasan norepinefrin dan sekresi hormone adrenalin (Maerlo, 2008; Medic *et al.*, 2017). Adanya pengaruh terhadap hormon stres akibat dari gangguan tidur yang kemudian secara langsung dapat mempengaruhi suasana hati (Medic *et al.*, 2017).

2.6. Kerangka Teori

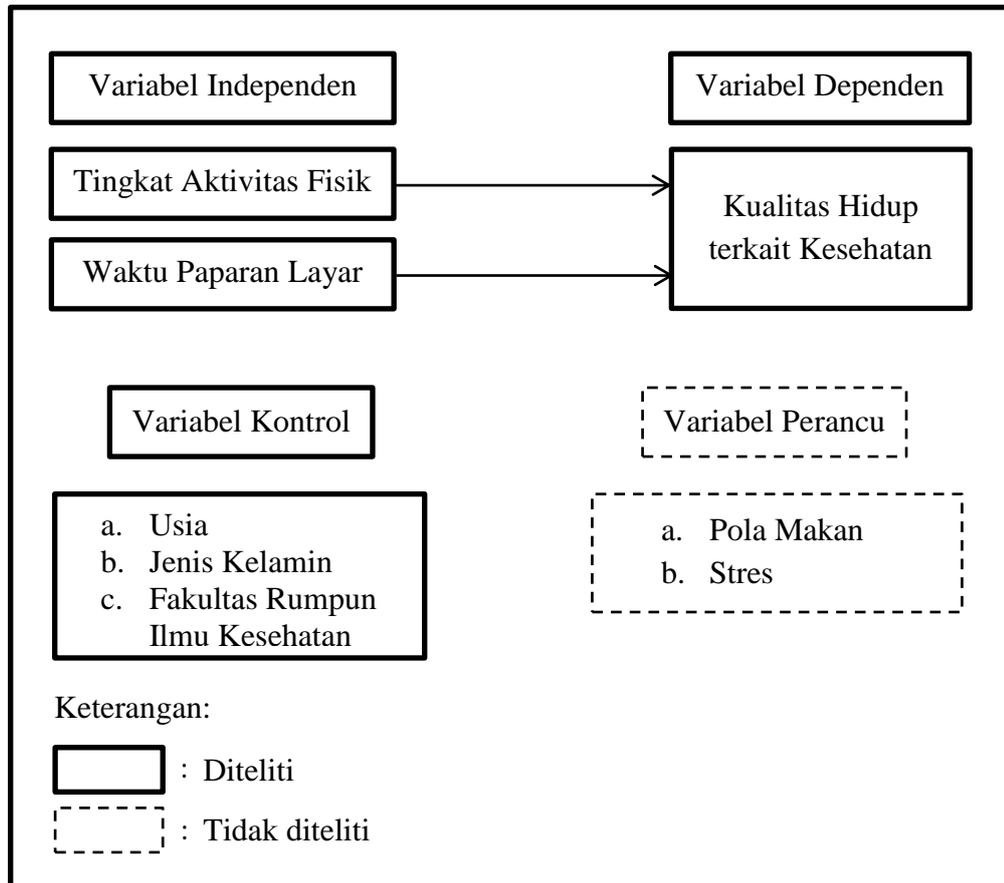


Gambar 2. 1 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1. Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

3.2. Hipotesis

Berdasarkan rumusan masalah dan kerangka konsep yang telah dikembangkan, maka dapat diajukan hipotesis sebagai berikut:

- Terdapat hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup terkait kesehatan pada mahasiswa rumpun ilmu kesehatan di Universitas Hasanuddin Makassar.
- Terdapat hubungan waktu paparan layar dengan kualitas hidup terkait kesehatan pada mahasiswa rumpun ilmu kesehatan di Universitas Hasanuddin Makassar.