

Analisis Kualitas Hidup Siswa Sekolah Menengah Berdasarkan Aktivitas Olahraga dan Demografi Wilayah

Nur Khois Jaiyah^{1*}, Agus Gumilar¹, Mudjihartono¹, Burhan Hambali¹, Jajat Darajat Kusuma Negara¹

¹Universitas Pendidikan Indonesia, Bandung, Indonesia

*Corresponding Author: nurkhois77@gmail.com

Artikel Info

Tanggal Publikasi

2024-02-28

Kata Kunci

Kualitas Hidup

Aktivitas Olahraga

Demografi Wilayah

Abstrak

Kualitas hidup remaja dengan masalah kesehatan jangka panjang lebih buruk, terutama dalam hal keterlibatan sekolah. Kualitas hidup dan demografi regional telah menunjukkan bahwa pola migrasi dan pembangunan regional dipengaruhi oleh fasilitas perkotaan dan disamenitas. Penelitian ini mengungkap kualitas hidup remaja usia 14-19 tahun di daerah pedesaan dan kota. Survey dilakukan terhadap 334 remaja yang terdiri dari 109 pria dan 225 perempuan yang tinggal di daerah kota dan desa dengan menggunakan instrument WHOQOL- BREF. Instrumen ini dikembangkan oleh World Health Organization dan sudah di translate ke Bahasa Indonesia oleh tim dari kementerian kesehatan dan para akademisi. Instrumen ini untuk mengukur kualitas hidup seseorang yang terdiri dari 26 pertanyaan terdiri dari 4 dimensi, yaitu kesehatan fisik, hubungan sosial, psikologis, dan lingkungan. Analisis independent sampel t test dilakukan untuk melihat perbandingan kualitas hidup remaja berdasarkan demografi wilayah kota dan desa, hasilnya menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan kualitas hidup remaja di pedesaan dan kota dengan nilai sig 0.006, dimana kualitas hidup remaja di kota dengan skor rata-rata 85.33 lebih baik daripada remaja di desa dengan skor rata-rata 80.44. Analisis kualitas hidup berdasarkan aktivitas olahraga yang melakukan aktivitas olahraga menunjukkan hal yang kurang memuaskan yaitu 31% yang masuk dalam kategori baik dan sangat baik. Hal ini menjadi perhatian bagi pemerintah untuk memperhatikan lingkungan di pedesaan untuk meningkatkan kualitas hidup remaja, serta menggalakan aktivitas olahraga sebagai salah satu penunjang kualitas hidup.

1. PENDAHULUAN

Kualitas hidup (kualitas hidup) merupakan topik yang sangat menarik dalam segala bentuk aktivitas manusia. Kualitas hidup dan kesejahteraan mempunyai hubungan yang sangat erat. Ada 4 komponen kesejahteraan subjektif yang berkaitan erat dengan kualitas hidup (Diener et al., 1995), seperti efek positif dan negatif, kepuasan hidup, dan kepuasan domain. Manusia memiliki keinginan yang sama untuk mengubah hidup mereka, mengingat masa lalu mereka, dan memikirkan kehidupan pasangannya jika itu berkaitan dengan kepuasan dan kualitas hidup mereka (Gumilar et al., 2022). Kondisi di mana seseorang atau individu menerima nilai dan konteks yang cukup menurut pandangan mereka disebut sebagai kualitas hidup manusia. Ini mencakup keselamatan dan kesehatan pribadi, fisik, mental, psikologis, dan sosial (Darajat et al., 2017; Gumilar et al., 2023; Nuryadi et al., 2019).

Konsep kualitas hidup itu kompleks dan beragam, mencakup kepuasan keseluruhan dan kepuasan dalam domain kehidupan tertentu (Hörnquist, 1990). Hal ini dipengaruhi oleh dimensi material dan eksistensial, dan sering digunakan secara bergantian dengan kesejahteraan, tingkat kehidupan, standar hidup, dan kelayakan hidup (Callahan, 1992). Kualitas hidup dapat dipahami sebagai seperangkat kualitas hidup, dengan perbedaan antara peluang untuk hidup yang baik dan hasil hidup, serta kualitas eksternal dan batin (Veenhoven, 2014). Tidak ada standar yang diterima secara universal untuk pengukurannya, namun sering dikonseptualisasikan sebagai gabungan dari beberapa domain, dan dapat diukur menggunakan pendekatan psikometrik atau utilitas (Dedhiya & Kong, 1995).

Kualitas hidup mencakup banyak aspek dan mencakup kesejahteraan fisik, psikologis, dan sosial (Soyuer & Varol, 2019). Berbagai variabel, seperti teknologi, perilaku manusia, dan kualitas lingkungan, memengaruhi hal ini (van Hoof et al., 2019). Dalam memahami kualitas hidup, penting untuk mempertimbangkan pentingnya ruang untuk kehidupan dan aktivitas manusia (Akhmedova, 2023). Selain itu, keadaan ekonomi di berbagai tempat dapat memengaruhi indikator kualitas hidup (Stelmah, 2021).

Kualitas hidup remaja dengan masalah kesehatan jangka panjang lebih buruk, terutama dalam hal keterlibatan sekolah (Taş et al., 2017). Pada kelompok usia ini, masalah menstruasi juga dapat berdampak pada kualitas hidup dan kesehatan mereka (Pogodina et al., 2022). Menurut Zhu & Shek (2020), perilaku bermasalah, baik internalisasi maupun eksternalisasi, dikaitkan dengan kepuasan hidup yang lebih rendah. Faktor orang tua memediasi efek perilaku eksternalisasi (Salahudin, Satriawan, Muhammad, & Furkan, 2023). Terakhir, kualitas hidup kesehatan yang lebih rendah dikaitkan dengan lebih banyak masalah psikososial, sementara kemampuan untuk mengatasi masalah yang baik dikaitkan dengan lebih sedikit masalah psikososial dan perilaku nakal (Barendregt et al., 2018).

Kualitas hidup siswa dapat dipengaruhi secara signifikan oleh banyak variabel. Menurut Klemenc-KetiVs et al (2011) dan Ushakov & Sokolova (2007), tekanan akademik, masalah sosial, dan masalah keuangan dapat berdampak negatif pada kesehatan dan kesejahteraan siswa. Selain itu, gangguan kesehatan, gangguan mental, dan kebiasaan gaya hidup yang tidak sehat diidentifikasi sebagai komponen penting yang mempengaruhi kualitas hidup siswa terkait kesehatan (Backhaus et al., 2019; Klemenc-KetiVs et al., 2011). Selanjutnya, masalah kehidupan asrama, masalah keuangan, stres, dan depresi, menjadi perhatian besar (Shaikh & Deschamps, 2006). Secara kolektif, studi-studi ini menggarisbawahi bahwa intervensi yang ditargetkan diperlukan untuk mengatasi masalah ini dan meningkatkan kualitas hidup siswa.

Meta-analisis yang dilakukan Ow & Mayo (2020) menemukan bahwa kualitas hidup terkait kesehatan (HRQL) pada anak-anak dan remaja yang sedang berkembang bervariasi menurut daerah, dengan skor yang lebih rendah ditemukan di daerah tertentu. Ma et al (2018) dan Uddin et al (2019) mengamati penggunaan alkohol dan pikiran dan perilaku bunuh diri di kalangan remaja muda di negara berpenghasilan rendah dan menengah, dengan perbedaan di antara wilayah. Selain itu, Uddin et al (2019) juga menemukan bahwa remaja di negara-negara Asia-Pasifik memiliki perbedaan waktu duduk, dengan lebih banyak di daerah tertentu. Secara kolektif, studi-studi ini menunjukkan bahwa demografi regional dapat memengaruhi kualitas hidup remaja.

Olahraga adalah aktivitas fisik yang memiliki banyak manfaat bagi kesehatan mental dan fisik. Namun, tingkat partisipasi dalam olahraga dapat berbeda antara penduduk yang tinggal di pedesaan dan perkotaan. Menurut Widyastuti et al. (2023), perubahan lingkungan sekitar dapat mempengaruhi preferensi, akses, dan fasilitas seseorang ketika melakukan olahraga. Pada tahap ini, kaum muda menghadapi beberapa tantangan fisik, psikologis, dan sosial yang dapat berdampak negatif pada kesehatan dan kesejahteraan mereka. Berpartisipasi dalam olahraga tidak hanya memberikan manfaat fisik, tetapi juga dapat meningkatkan kesehatan mental, kesadaran diri, dan keterampilan sosial yang semuanya sangat penting untuk kemajuan mereka. Memahami perbedaan-perbedaan ini sangat penting untuk mengembangkan strategi yang efektif untuk mempromosikan gaya hidup aktif di berbagai wilayah.

Penelitian terbaru yang dilakukan oleh Ding et al. (2023) mengungkapkan beberapa perbedaan penting dalam aktivitas olahraga antara penduduk pedesaan dan perkotaan. Menurut penelitian ini, orang yang tinggal di daerah pedesaan menjadi lebih aktif secara fisik dalam kegiatan sehari-hari seperti melakukan pekerjaan kasar atau berjalan kaki tanpa kendaraan bermotor. Sebaliknya, penduduk perkotaan lebih cenderung berpartisipasi dalam kelas pendidikan jasmani terstruktur di fasilitas olahraga atau pusat kebugaran. Faktor-faktor seperti status pekerjaan, kecenderungan terhadap gaya hidup tertentu, dan akses terhadap fasilitas rekreasi dapat berkontribusi mempengaruhi perbedaan ini.

Penelitian tentang kualitas hidup dan demografi regional telah menekankan bahwa disamenitas dan fasilitas perkotaan berperan dalam mempengaruhi pola migrasi dan pembangunan regional (Mulligan & Carruthers, 2011). Atalik & Türksever (1999) menekankan bahwa komponen psikologis dan lingkungan kualitas hidup harus dipertimbangkan, serta bahwa metode pengukuran harus mempertimbangkan perbedaan regional. Hartt et al (2021) menekankan bahwa untuk mengurangi kesenjangan, wilayah pinggiran kota sering memiliki tingkat pendidikan dan dokter yang lebih rendah, tingkat kejahatan yang lebih tinggi, dan intervensi perencanaan diperlukan.

2. METODE

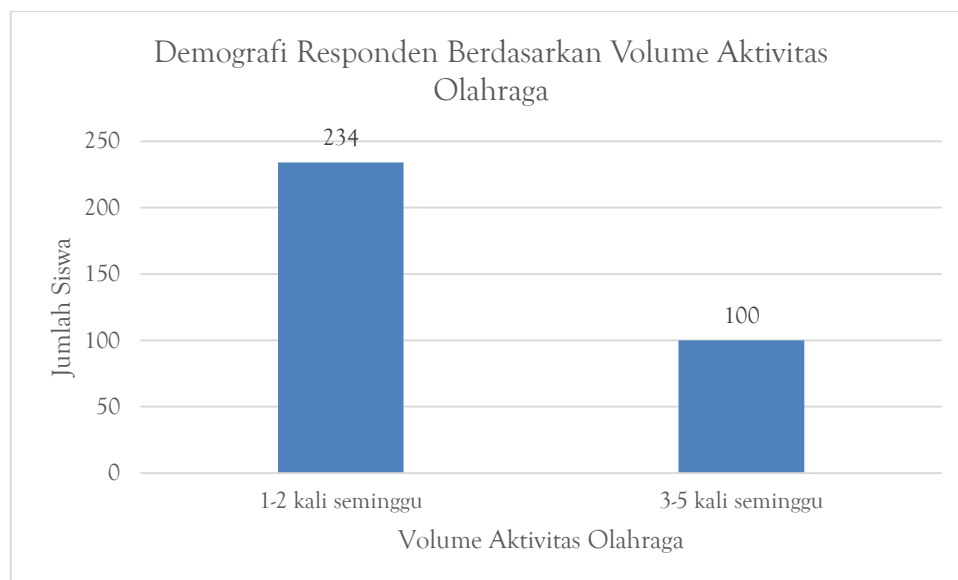
Metode dalam penelitian ini yaitu deskriptif, yaitu dengan melakukan survey terkait kualitas hidup siswa sekolah menengah di wilayah perkotaan dan pedesaan. Responden dalam penelitian ini merupakan siswa sekolah menengah berusia 14 – 19 tahun, jumlah responden sebanyak 334 orang yang terdiri dari 109 pria dan 225 perempuan di daerah Jawa Barat.

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *WHOQOL-BREF* (Organization, 2013; Skevington et al., 2004), instrumen ini dikembangkan oleh World Health Organization dan sudah di translate ke Bahasa Indonesia oleh tim dari kementerian kesehatan dan para akademisi. Instrumen ini untuk mengukur kualitas hidup seseorang yang terdiri dari 26 pertanyaan terdiri dari 4 dimensi, yaitu kesehatan fisik, hubungan sosial, psikologis, dan lingkungan. Prosedur pengambilan data dilakukan penulis dengan mengunjungi sekolah menengah dilingkungan pedesaan dan perkotaan di Jawa Barat. Alasan penulis mengambil demografi wilayah pedesaan dan perkotaan adalah berdasarkan analisis adanya kesenjangan factor ekonomi antara kehidupan di kota dan di desa, sehingga menjadi ketertarikan penulis untuk menganalisis bagaimana kualitas hidup remaja di dua wilayah tersebut. Penulis memberikan instrument melalui form yang disetting melalui perangkat elektronik, survey dilaksanakan selama dua bulan sampai didapatkan jumlah responden yang cukup untuk dilakukan analisis.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Setelah pengambilan data, berikut adalah gambaran hasil dari data penelitian meliputi demografi responden, demografi kualitas hidup berdasarkan aktivitas olahraga, dan analisis kualitas hidup siswa sekolah menengah atas. Gambar 1 menunjukkan jumlah responden berdasarkan volume aktivitas olahraga dengan jumlah responden 1-2 kali seminggu sejumlah 234 siswa dan 3-5 kali seminggu sejumlah 100 siswa.



Gambar 1. Demografi Responden Berdasarkan Volume Aktivitas Olahraga

Sedangkan kategori kualitas hidup siswa dengan aktivitas olahraga 1-2 kali seminggu dalam kategori dan jumlah. memperoleh data kualitas hidup siswa dalam kategori sangat rendah 0 (0%), rendah 37 siswa (11%), standar 132 siswa (40%), baik 60 siswa (10%), sangat baik 5 siswa (1%), seperti yang ditampilkan pada Tabel 1.

Tabel 1. Demografi Kualitas Hidup Siswa Dengan aktivitas olahraga 1-2 Kali Seminggu

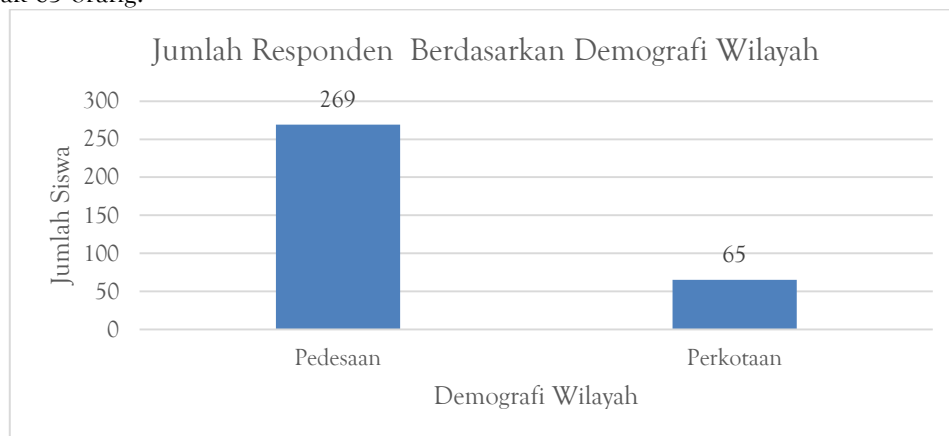
Kategori	Jumlah	%
Sangat Rendah	0	0%
Rendah	37	11%
Standar	132	40%
Baik	60	18%
Sangat Baik	5	1%

Berikutnya kategori kualitas hidup siswa dengan aktivitas olahraga 3-5 kali seminggu dalam kategori dan jumlah. Diperoleh data kualitas hidup siswa dalam kategori sangat rendah 1 siswa (0%), rendah 8 siswa (2%), standar 52 siswa (16%), baik 32 siswa (10%), sangat baik 5 siswa (1%), seperti yang ditampilkan pada Tabel 2.

Tabel 2. Demografi Kualitas Hidup Siswa Dengan aktivitas olahraga 3-5 Kali Seminggu

Kategori	Jumlah	%
Sangat Rendah	1	0%
Rendah	8	2%
Standar	52	16%
Baik	34	10%
Sangat Baik	5	1%

Selanjutnya adalah demografi responden yang terlihat dalam Gambar 2, menunjukkan jumlah responden berdasarkan demografi wilayah pedesaan dan kota, dengan jumlah responden pedesaan sebanyak 269 orang dan perkotaan sebanyak 65 orang.



Gambar 2. Demografi Responden Berdasarkan Wilayah

Data yang diperoleh kemudian di analisis dengan menggunakan *Statistikal Package for the Social Sciens* (SPSS) yaitu perangkat lunak statistik yang dirancang khusus untuk mengolah, menganalisis, dan memvisualisasikan data. Analisis dilakukan untuk melihat perbedaan kualitas hidup berdasarkan aktivitas olahraga dan berdasarkan demografi wilayah siswa sekolah menengah atas. Adapun analisis yaitu dengan menggunakan uji independent sampel t-tes dengan menggunakan SPSS.

Hasil Analisis

Tabel 3 menunjukkan demografi data kualitas hidup berdasarkan wilayah, kualitas hidup remaja di daerah pedesaan dengan jumlah responden 269, mean 80.44 dan std dev 12.497 sedangkan kualitas hidup remaja di daerah kota dengan jumlah sampel 65, mean 85.33, dan std dev 12.855.

Tabel 3. Demografi Data Kualitas Hidup

	Region demographics	N	Mean	Std. Deviation
Quality Of Life	Village Area	269	80.44	12.497
	City Area	65	85.33	12.855

Tabel 4 menunjukkan hasil analisis uji independent sampel t test, didapatkan nilai sig (2 tailed) $0.006 < 0.05$, artinya bahwa terdapat perbedaan yang signifikan kualitas hidup siswa di daerah perkotaan dan desa terhadap siswa remaja sekolah menengah. Dilihat dari nilai rata-rata kualitas hidup dilingkungan perkotaan memiliki kualitas hidup yang lebih baik dengan nilai mean 85.33, sedangkan kualitas hidup siswa remaja di pedesaan adalah 80.44.

Tabel 4. Analisis Independent Samples Test Kualitas Hidup Siswa di Desa dan Kota

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
		F	Sig.	t	d f	Sig. (2-tailed)
Quality Of Life	Equal variances assumed	.214	.644	2.783	32	.006

Pembahasan

Hasil pembahasan menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan kualitas hidup remaja di daerah pedesaan dan perkotaan, dimana kualitas hidup remaja di daerah kota menunjukkan nilai yang lebih tinggi daripada kualitas hidup remaja di pedesaan. Akses terhadap pendidikan, layanan kesehatan, kesempatan untuk berkembang secara pribadi dan sosial, dan kondisi sosial ekonomi komunitas dapat memengaruhi kualitas hidup remaja di Indonesia.

Penelitian menunjukkan bahwa terdapat beberapa determinan yang secara signifikan dapat mempengaruhi kualitas hidup remaja di Indonesia (Violita & Hadi, 2019). Faktor-faktor penentu ini meliputi: 1) Pendidikan, akses terhadap pendidikan berkualitas sangat penting bagi remaja karena tidak hanya memberikan mereka pengetahuan dan keterampilan, namun juga meningkatkan prospek dan peluang masa depan mereka (Wallander, Schmitt, & Koot, 2001); 2) Pelayanan Kesehatan, akses yang memadai terhadap layanan kesehatan, termasuk perawatan pencegahan, dukungan kesehatan mental, dan pengobatan untuk penyakit atau kecacatan, sangat penting untuk menjaga kualitas hidup yang baik (Silva-bueno, Meneses-claudio, Matta-solis, & Matta-zamudio, 2020); 3) Dukungan Sosial, yaitu hubungan positif dan sistem dukungan yang kuat, termasuk keluarga, teman, dan jaringan komunitas, berkontribusi terhadap peningkatan kesejahteraan dan kualitas hidup remaja (Call et al., 2002); dan 4) Pengembangan Komunitas, yaitu akses terhadap kegiatan rekreasi, acara budaya, fasilitas olahraga, dan program komunitas dapat berkontribusi pada kualitas hidup remaja di Indonesia yang positif dan memperkaya (Lee et al., 2019).

Sebagian besar penelitian telah melihat faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup di kota. Nafei (2015) menemukan bahwa modal psikologis, yang mencakup harapan, optimisme, ketahanan, dan efikasi diri, memiliki korelasi yang signifikan dengan kualitas kehidupan kerja dan perilaku anggota staf. Menurut García & Navarro (2018), kualitas hidup memiliki banyak aspek, termasuk kesehatan, waktu luang, kualitas lingkungan, kapasitas fungsional, kepuasan, dukungan sosial, dan interaksi sosial. Koochi et al (2017) melakukan perbandingan kualitas hidup di berbagai negara dan menemukan bahwa subkelompok Indeks Pembangunan Manusia dengan skor tertinggi mendapat skor tertinggi. Yen et al (2021) melihat bagaimana berolahraga di lingkungan hijau dan biru berdampak, menemukan bahwa aktivitas fisik meningkatkan kesehatan fisik dan mental secara signifikan, tetapi tidak meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan. Secara kolektif, studi-studi ini menggarisbawahi aspek yang beragam dan rumit dari kualitas hidup di lingkungan perkotaan.

Bashirova et al., (2021) & Burykin et al (2018) menyoroti pentingnya faktor ekonomi, sosial, dan lingkungan dalam menentukan kualitas hidup, dan Bashirova et al (2021) menunjukkan bahwa indikator ekonomi sangat berpengaruh. Morozova et al (2022) menekankan perlunya sistem pemantauan untuk mengatasi meningkatnya diferensiasi sosial dan teritorial penduduk.

Sebagian besar penelitian telah menunjukkan bahwa aktivitas fisik meningkatkan kualitas hidup remaja (Susanto et al., 2023). Valois et al., (2004) menemukan bahwa melakukan hal-hal tertentu, seperti berolahraga dan berpartisipasi dalam olahraga, terkait dengan tingkat kepuasan hidup yang lebih tinggi. Manfaat jangka panjang dari partisipasi olahraga remaja ditekankan oleh T. Tammelin et al., (2003) & T. H. Tammelin et al (2003), yang menyatakan bahwa seringnya berolahraga akan meningkatkan tingkat aktivitas fisik orang dewasa. Menurut Kirkcaldy et al., (2002) & Lotan et al (2005), aktivitas fisik membentuk citra diri remaja, mengurangi perilaku bermasalah, dan meningkatkan kesejahteraan umum mereka. Secara kolektif, temuan ini menunjukkan bahwa aktivitas fisik adalah faktor penting dalam meningkatkan kualitas hidup remaja. Riecken & Yavas (2001) mengusulkan bahwa pemerintah daerah harus bekerja sama dengan lembaga non-pemerintah untuk meningkatkan kualitas hidup.

4. KESIMPULAN

Survey yang dilakukan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa demografi wilayah mempengaruhi kualitas hidup. Temuan dalam penelitian ini menambah bukti baru bahwa remaja berusia 14-19 tahun di daerah perkotaan memiliki kualitas hidup yang lebih baik daripada remaja di pedesaan. Analisis kualitas hidup berdasarkan aktivitas olahraga yang melakukan aktivitas olahraga menunjukkan hal yang kurang memuaskan yaitu 31% yang masuk dalam kategori baik dan sangat baik, tentunya hal ini juga menjadi suatu catatan bahwa aktivitas olahraga harus terus disosialisasikan untuk bisa menunjang kualitas hidup. Oleh karena itu, temuan kualitas hidup remaja ini harus disebarluaskan baik secara regional maupun rujukan bagi WHO. Sehingga untuk meningkatkan kualitas hidup, pemerintah daerah harus bekerja sama dengan lembaga non-pemerintah untuk memperhatikan kondisi kualitas hidup di daerah pedesaan.

Daftar Pustaka

- Bashirova, A. A., Omarova, K., & Ramazanova, B. A. (2021). Quality of Life of the Population in the Context of Balanced Development of the Country's Regions. *Proceedings of the VIII International Scientific and Practical Conference "Current Problems of Social and Labour Relations" (ISPC-CPSLR 2020)*.
- Burykin, A. D., Zholudeva, V. V., Kuzmina, E. E., Melnichenko, N. F., & Lebede, K. A. (2018). Methodological Aspects of Assessing the Quality of Life of Re-gions' Residents. *International Journal of Engineering & Technology*.
- Call, K. T., Riedel, A. A., Hein, K., McLoyd, V., Petersen, A., & Kipke, M. (2002). Adolescent health and well-being in the twenty-first century: a global perspective. *Journal of Research on Adolescence*, 12(1), 69–98.
- García, L. M. R., & Navarro, J. M. R. (2018). The Impact of Quality of Life on the Health of Older People from a Multidimensional Perspective. *Journal of Aging Research*, 2018.
- Kirkcaldy, B. D., Shephard, R. J., & Siefen, R. G. (2002). The relationship between physical activity and self-image and problem behaviour among adolescents. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 37, 544–550.
- Koohi, F., Nedjat, S., Yaseri, M., & Cheraghi, Z. (2017). Quality of Life among General Populations of Different Countries in the Past 10 Years, with a Focus on Human Development Index: A Systematic Review and Meta-analysis. *Iranian Journal of Public Health*, 46, 12–22.
- Lee, R. L. T., Chien, W. T., Tanida, K., Takeuchi, S., Rutja, P., Kwok, S. W. H., & Lee, P. H. (2019). The association between demographic characteristics, lifestyle health behaviours, and quality of life among adolescents in Asia Pacific region. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(13), 1–12. <https://doi.org/10.3390/ijerph16132324>
- Lotan, M., Merrick, J., & Carmeli, E. (2005). Physical activity in adolescence. A review with clinical suggestions. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 17, 13–22.
- Morozova, L. S., Karpova, E. E., Kolosova, O., Kulikova, O., & Suvorova, T. N. (2022). The influence of the development of the region and the level of education on the quality of life of the population. *Revista Tempos E Espaços Em Educação*.
- Nafei, W. A. (2015). Meta-Analysis of the Impact of Psychological Capital on Quality of Work Life and Organizational Citizenship Behavior: A Study on Sadat City University. *International Journal of Business Administration*, 6, 42–59.
- Riecken, G., & Yavas, U. (2001). Improving quality of life in a region. *International Journal of Public Sector Management*, 14, 556–568.
- Salahudin, Satriawan, R., Muhammad, & Furkan. (2023). The Role of Swimming in Maintaining Body Health From an Islamic Perspective. *Champions: Education Journal of Sport, Health, and Recreation*, 1(3), 17–23. Retrieved from <https://doi.org/10.59923/champions.v1i3.54>
- Silva-bueno, L., Meneses-claudio, B., Matta-solis, H., & Matta-zamudio, L. (2020). Health-Related Quality of life in Students of an Education Institution of Ventanilla. *Advances in Science, Technology and Engineering Systems Journal*, 5(5), 966–972. <https://doi.org/10.25046/aj0505118>
- Susanto, E., Bayok, M., Satriawan, R., Festiawan, R., Kurniawan, D. D., & Putra, F. (2023). Talent Identification Predicting in Athletics: A Case Study in Indonesia. *Ann Appl Sport Science*, 11(1), 1102–1112.
- Tammelin, T. H., Näyhä, S., Hills, A. P., & Järvelin, M.-R. (2003). Adolescent participation in sports and adult physical activity. *American Journal of Preventive Medicine*, 24 1, 22–28.

- Tammelin, T., Näyhä, S., Laitinen, J., Rintamäki, H., & Järvelin, M.-R. (2003). Physical activity and social status in adolescence as predictors of physical inactivity in adulthood. *Preventive Medicine, 37*(4), 375–381.
- Valois, R. F., Zullig, K. J., Huebner, E. S., & Drane, J. W. (2004). Physical activity behaviors and perceived life satisfaction among public high school adolescents. *The Journal of School Health, 74* 2, 59–65.
- Violita, F., & Hadi, E. N. (2019). Determinants of adolescent reproductive health service utilization by senior high school students in Makassar, Indonesia. *BMC Public Health, 19*, 1–7.
- Wallander, J. L., Schmitt, M., & Koot, H. M. (2001). Quality of life measurement in children and adolescents: issues, instruments, and applications. *Journal of Clinical Psychology, 57*(4), 571–585.
- Yen, H.-Y., Chiu, H.-L., & Huang, H.-Y. (2021). Green and blue physical activity for quality of life: A systematic review and meta-analysis of randomized control trials. *Landscape and Urban Planning, 212*, 104093.