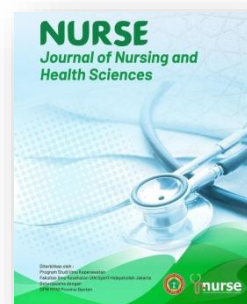


PHYSICAL ACTIVITY DETERMINANTS AMONG ADULT OBESITY BASED ON PENDER'S HEALTH PROMOTION

Dini Tryastuti¹, Karyadi¹, Andini Nursyifa Tresna¹, Moch Fuad Almubarok², Uswatun Khasanah¹



¹ Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, Jl. Ir H. Juanda No.95, Ciputat, Ciputat Timur, Kota Tangerang Selatan, Banten 15412, Indonesia

² Universitas Borobudur, Jl. Raya Kalimalang No.1, RT.9/RW.4, Cipinang Melayu, Makasar, Jakarta Timur, Jakarta 13620, Indonesia

*Corresponding author: Dini Tryastuti

Email: dini.tryastuti@uinjkt.ac.id

Abstrak

Latar Belakang: Berdasarkan data dari Penelitian Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2018, kelompok remaja hingga dewasa memiliki gaya hidup sedentari (kurang aktivitas fisik) sebesar 33,5%. Kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan risiko kesehatan, terutama komplikasi penyakit tidak menular. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan aktivitas fisik dan faktor penentunya pada obesitas dewasa. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain studi cross-sectional. Sebanyak 262 orang dewasa obesitas berpartisipasi dalam penelitian ini. Data dikumpulkan dengan mengisi kuesioner oleh partisipan. Analisis data menggunakan uji chi square untuk mengetahui hubungan antara aktivitas fisik dan faktor penentunya, dan regresi logistik untuk mengetahui prediktor aktivitas fisik. **Hasil:** Penelitian ini memberikan hasil bahwa responden yang memiliki aktivitas fisik rendah adalah 64,6%. Terdapat hubungan signifikan antara jenis kelamin, persepsi manfaat, persepsi hambatan, efikasi diri, dan dukungan sosial. **Kesimpulan:** Kesimpulannya, faktor penentu aktivitas fisik yang paling signifikan pada obesitas dewasa adalah dukungan sosial. Oleh karena itu, hasil penelitian ini dapat berkontribusi pada perencanaan intervensi dan strategi yang bertujuan untuk meningkatkan partisipasi aktivitas fisik di kalangan orang dewasa.

Kata kunci: *Aktivitas fisik, faktor penentu aktivitas fisik, dukungan sosial, obesitas pada orang dewasa*

Abstract

Background: Based on data from the 2018 Basic Health Research (Riskesmas) groups of adolescents to adults have sedentary lifestyles (sedentary / lack of physical activity) of 33,5%. Lack of physical activity can lead to health risks especially the complications of non-communicable. This study aims to determine the relationship of physical activity and its determinants among adult obesity. **Method:** This study uses a quantitative method with a cross-sectional study design. A total of 262 adult obesity participated in this study. Data collected by filling out the questionnaire by participant. Data analysis used the chi square test to determine the relationship between physical activity and its determinants and logistic regression to determine the predictors of physical activity. **Results:** This study provides results that Respondents who have low physical activity was 64,6%. There is a significant relationship between gender, perceived benefit, perceived barrier, self efficacy and social support. **Conclusion:** In conclusion, the most significant determinant of physical activity in the adult obesity is social support. Therefore, this study's results may contribute to planning interventions and strategies aiming to promote physical activity participation among adults.

Keywords : *Physical Activity, Determinant of physical activity, social support, adult obesity*

PENDAHULUAN

Kementrian kesehatan melakukan upaya peningkatan paradigma hidup sehat sebagai untuk mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan pada masyarakat melalui program gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS) yang dimulai pada tahun 2015. Hal ini merupakan bentuk aplikasi nyata tiga Pilar Program Indonesia Sehat yang terdapat pada RESTRA KEMENKES 2014-2019, program ini juga dilanjutkan pada RENSTRA 2020-2024. Langkah GERMAS terdiri dari 6 kegiatan, salah satunya adalah mendukung masyarakat untuk melakukan perilaku aktifitas fisik yang cukup (Kemenkes RI, 2020). Perilaku aktifitas fisik adalah gerakan dari tubuh menggunakan rangka dan otot yang bisa mengeluarkan energi. Contoh aktifitas fisik adalah kegiatan harian, olahraga dan latihan fisik. Aktifitas fisik yang cukup yaitu apabila seseorang melakukan aktivitas fisik sedang minimal 150 menit perminggu atau untuk aktifitas fisik berat dilakukan minimal 75 menit perminggu yang sebanding dengan ≥ 600 metabolic equivalent of task (MET) (Kemenkes RI, 2020; WHO, 2020).

Perilaku Aktifitas fisik yang cukup adalah hal yang sangat penting dalam memperoleh status derajat kesehatan pada masyarakat di berbagai negara, karena perilaku hidup yang sedentari atau perilaku aktifitas fisik yang kurang akan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas (Baillot et al., 2021 ; Khasanah et al., 2024)). Aktifitas fisik yang kurang adalah salah satu faktor risiko utama yang menyebabkan mortalitas/kematian 3,2 juta jiwa dan sekitar 31,2

juta morbiditas/angka kesakitan secara global. Berbagai negara telah melakukan berbagai macam upaya untuk merancang program peningkatan aktifitas fisik bagi masyarakat, tetapi dalam proses evaluasinya masih banyak masyarakat melakukan aktifitas fisik yang kurang (Bull et al, 2020). Menurut (WHO, 2020) sepertiga kelompok dewasa di dunia tidak melakukan aktifitas fisik yang cukup, sedangkan di Indonesia menurut data Riset kesehatan dasar 2013 terdapat 26,1 % masyarakat Indonesia memiliki aktifitas fisik yang kurang, kemudian terjadi peningkatan yang signifikan pada hasil riset kesehatan dasar 2018 yaitu terdapat 33,5 % masyarakat Indonesia melakukan aktifitas fisik yang kurang (Kemenkes RI, 2018).

Aktifitas fisik yang kurang pada masyarakat akan berdampak pada peningkatan kejadian penyakit kronis seperti kardiovaskular, diabetes mellitus, stroke dan kanker. Risiko penyakit ini berpeluang mengalami peningkatan pada kelompok penderita obesitas yang tidak melakukan aktifitas fisik yang cukup (Baillot et al., 2021). Menurut UNICEF (2022) obesitas adalah suatu keadaan dimana terjadi ketidakseimbangan antara intake nutrisi yang masuk dengan energi yang dikeluarkan, sehingga melakukan pengendalian dengan aktifitas yang cukup sangat penting dilakukan pada penderita obesitas sebagai upaya pembakaran lemak dalam mengontrol berat badan. Selain itu menurut School of Public Health Harvard (2024) obesitas merupakan pintu masuk / faktor risiko

serta merupakan penyakit antara dari penyakit kronis atau penyakit yang bersifat katatropik seperti penyakit jantung, stroke, diabetes, dan kanker serta penyakit kardiovaskular lainnya, hal ini menyebabkan obesitas menjadi kelompok yang paling rentan untuk menderita penyakit kronis yang bersifat katatropik (Popkin, 2022). Penyakit katatropik merupakan penyakit yang dapat meningkatkan angka kematian dan membutuhkan proses perawatan yang lama serta membutuhkan anggaran pengobatan yang besar. Hal ini sejalan dengan laporan BPJS tahun 2021 penyakit katatropik seperti penyakit jantung, ginjal dan kanker menggunakan biaya pengobatan yang sangat besar yaitu lebih kurang sebesar 30 % dari total Rp. 4,09 Triliun pada anggaran atau biaya dana pengobatan (BPJS Kesehatan RI, 2022).

Obesitas merupakan masalah diberbagai negara, pada tahun 2020 lebih dari 2 juta penduduk di dunia (44%) mengalami obesitas dan 70% hidup dinegara berkembang. Keadaan ini berpotensi memberikan dampak negatif terhadap ekonomi suatu negara karena peningkatan produktifitas, peningkatan kecacatan, peningkatan biaya pengobatan serta mengurangi angka harapan hidup (Popkin, 2022). Obesitas memiliki dampak yang besar untuk menderita berbagai macam penyakit. Hal ini didukung oleh Penelitian yang dilakukan Yang et al (2023) ditemukan bahwa obesitas berpeluang lebih besar menderita penyakit keganasan pencernaan dibandingkan dengan berat badan normal, hal ini senada dengan penelitian yang

dilakukan oleh Gaździńska et al (2023) obesitas berpeluang lebih besar untuk menderita diabetes militus dan penyakit kardiovaskular. Obesitas juga menjadi pencetus pertumbuhan jaringan kanker (Jovanović et al., 2023). Maka upaya pengendalian utama berat badan harus dilakukan yaitu dengan melakukan aktifitas fisik yang cukup agar dapat mencegah progresifitas obesitas menjadi penyakit katastrofik seperti menjadi hipertensi dan penyakit kardiovaskuler, stroke dan cancer (Baillot et al., 2021 ; Tryastuti, 2019)).

Kelompok masyarakat obesitas selalu mengalami peningkatan, hal ini didukung oleh data riskesdas 2007 ditemukan bahwa 19,7 % dewasa mengalami obesitas, kemudian terjadi peningkatan pada hasil riskesdas 2013 didapatkan 28,9% dewasa mengalami obesitas. Peningkatan signifikan terjadi pada riskesdas 2018 dewasa obesitas menjadi 35,4 %(Kemenkes RI, 2018). Peningkatan kasus obesitas seharusnya menjadi alarm untuk merubah perilaku gaya hidup sehat dengan melakukan pencegahan dan mengendalikan peningkatan berat badan dengan upaya pengendalian utama yaitu pengaturan intake nutrisi dan juga aktifitas fisik dengan cukup (UNICEF, 2022 ; Damiati et al., 2023). Namun, sebgaiian besar kelompok obesitas tidak melakukan aktifitas fisik yang cukup hal ini dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Sumuel, Puturusi dan Telew (2020) 48,6% dewasa obesitas tidak melakukan aktifitas fisik cukup hal ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustina et al (2023) 33,8 % dewasa obesitas tidak melakukan aktifitas fisik

secara cukup.

Penelitian sebelumnya banyak meneliti mengenai determinan yang dapat mempengaruhi perilaku aktifitas fisik pada kelompok yang telah mengalami penyakit seperti hipertensi dan penyakit kardiovaskular, pelajar, lansia, kelompok pekerja dan kelompok wanita, tetapi masih sedikit penelitian yang menganalisis perilaku aktifitas fisik serta determinan aktifitas fisik pada kelompok khusus dewasa obesitas. Selain itu pada penelitian ini akan menerapkan Teori Health Promotion Model (HPM) dalam menentukan faktor determinan aktifitas fisik pada dewasa obesitas. HPM adalah model yang menjelaskan interaksi antara individu dengan lingkungannya, HPM adalah gabungan atau perpaduan antara model pembelajaran social (social cognitive theory) serta nilai pengharapan (Expectancy Value) (Pender et al, 2006).

HPM merupakan model yang menguraikan bahwa kesehatan tidak hanya seorang individu terbebas dari penyakit tetapi adalah suatu kondisi yang dinamis positif serta merupakan dampak multidimensi seseorang secara internal dan juga eksternal. Beberapa konsep yang mempengaruhi perilaku sehat pada model ini yaitu, individual characteristics and experience (karakteristik individu dan pengalaman) serta behavior-specific cognition dan affect (perceived benefit to action, perceived barrier to action, perceived self efficacy to action serta interpersonal influences) (Pender et al, 2006). Dari beberapa variabel dapat menjelaskan perilaku sehat khususnya aktifitas fisik pada dewasa obesitas yang belum

merasakan gejala namun adalah kelompok yang rentan atau berisiko tinggi menjadi hipertensi, stroke, kanker dan penyakit kardiovaskular apabila tidak segera merubah gaya hidup, khususnya dalam mengelola berat badan dengan melakukan aktifitas fisik yang cukup.

Dari studi pendahuluan yang juga dilakukan peneliti, Salah satu Provinsi di Indonesia yang mengalami peningkatan perilaku masyarakat yang tidak melakukan aktifitas fisik cukup yaitu Provinsi Banten, dari data Riset Kesehatan Dasar Provinsi Banten ditemukan 22,9 % pada tahun 2013 dan selanjutnya meningkat secara signifikan pada tahun 2018 hampir mencapai setengah penduduk masyarakat di Provinsi Banten yaitu 42,81 % tidak melakukan aktifitas fisik cukup. Selain itu, angka kejadian obesitas juga terjadi peningkatan yang signifikan hal ini dibuktikan dari data riskesmas Kota Banten pada tahun 2013 angka obesitas 24,95 dan meningkat secara signifikan pada hasil riskesmas 2018 yaitu sebesar 35,9 % (Riskesmas Banten, 2018).

Selain itu, dari studi pendahuluan juga ditemukan bahwa prevalensi aktivitas fisik yang kurang di Provinsi Banten berdasarkan hasil riskesmas 2018 yang paling besar yaitu di Kota Tangerang Selatan yaitu sebesar 61,88 % yang jauh melebihi rata-rata angka nasional yaitu 33,5 %. Hal ini sejalan dengan ditemukannya angka obesitas yang tinggi di antara Kabupaten Kota wilayah Provinsi Banten yaitu di wilayah Kota Tangerang selatan yaitu 48,44 % dewasa obesitas. Kecamatan Ciputat Timur merupakan salah satu Kecamatan yang ada di Kota

Tangerang selatan dan memiliki jumlah dewasa tertinggi selain itu menurut data Puskesmas di wilayah Kecamatan Ciputat Timur belum ada intervensi khusus terkait masalah dewasa obesitas dalam melakukan aktivitas fisik.. Dengan demikian, masalah penelitian ini adalah “Physical Activity Determinants Among Adult Obesity Based on Pender’s Health Promotion Model”

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain cross sectional. Lokasi penelitian adalah Kecamatan Ciputat Timur Kota Tangerang Selatan Banten, yang dilaksanakan pada bulan Agustus – Desember 2024. Sampel adalah dewasa obesitas terdiri di Kecamatan Ciputat Timur, Kota Tangerang selatan. Jumlah sampel penelitian adalah 262 responden yang dipilih melalui teknik *purposive sampling*. Variabel dependen dalam penelitian ini ialah perilaku aktivitas fisik dewasa obesitas yang diklasifikasikan berdasarkan MET (*Metabolic Equivalent Task*). Sementara variabel independennya ialah jenis kelamin, usia, pendidikan, status pekerjaan, motivasi, riwayat keluarga hipertensi, IMT, perceived benefit, perceived barrier, self efficacay, dukungan sosial dan ketersediaan prasarana olahraga. Instrumen penelitian menggunakan *Global Phsycal Activity Questionnaire* yang dirancang oleh *World Health Organization*. Analisis data yang dilakukan adalah analisis bivariat, dan multivariat. Analisis bivariat menggunakan uji *chi square* untuk mengetahui hubungan antara aktifitas fisik dengan

determinannya. Sementara analisis multivariat menggunakan uji *regresi logistik* untuk mengetahui prediktor dari aktifitas fisik. Penelitian ini sudah mendapat persetujuan dari komite etik penelitian FIKES UIN Jakarta dengan nomor persetujuan Un.01/F.10/KP.01.1/KE.SP/11.08.003/2024.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan aktifitas fisik (n=262)

Variabel	N	Persentase
Aktifitas fisik	93	35,4 %
Aktifitas fisik cukup		64,6 %
Aktifitas fisik kurang	169	100
Jumlah	262	

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebahagian besar responden memiliki aktifitas fisik yang kurang (64,6%).

Tabel 2 Distribusi responden berdasarkan karakteristik individu (n=262)

Variabel	n	persentase	
Usia	Dewasa	115	43,9 %
	Muda		56,1 %
	Dewasa Akhir	147	100 %
	Jumlah	262	
Jenis Kelamin	Laki-laki	96	36,6 %
	Perempuan	166	63,4 %
	Jumlah	262	100 %
Pekerjaan	Tidak Bekerja	129	49,2 %
	Bekerja		50,8 %
	Bekerja	133	100 %
	Jumlah	262	
Pendidikan	≤ SMA	189	72,1 %
	Perguruan Tinggi		27,9 %
	Tinggi	73	100 %
	Jumlah	262	

Motivasi	Kuat	123	46,9 %
	Lemah	139	53,1 %
	Jumlah	262	100 %
Riwayat Keluarga Hipertensi	Ada	116	44,3 %
	Tidak ada	146	55,7 %
	Jumlah	262	100 %

Benefit	Lemah	149	56,9%
	Jumlah	262	100 %
	Perceived Barrier	Kuat	152
Perceived Barrier	Lemah	110	42,0%
	Jumlah	262	100%
	Self efficacy	Kuat	113
Lemah		149	56,9%
Jumlah		262	100 %
Dukungan sosial	Kuat	110	42,0 %
	Lemah	152	58,0 %
	Jumlah	262	100 %
Prasarana olahraga	Ada	138	52,7%
	Tidak ada	124	47,3 %
	Jumlah	262	100 %

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa responden terbanyak berada pada rentang usia dewasa akhir (56,1%). Pada karakteristik jenis kelamin, penelitian ini menunjukkan bahwa responden perempuan (63,4%). Hasil penelitian juga menunjukkan (49,2 %) tidak bekerja dan (72,1 %) berpendidikan kurang atau sama dengan SMA. Motivasi dalam melakukan aktifitas fisik sebagian besar lemah yaitu (53,3 %) serta pada variabel memiliki riwayat keluarga hipertensi sebagian besar memiliki keluarga dengan hipertensi yaitu (44,3 %).

Berdasarkan analisis secara univariat menunjukkan sebagian besar responden memiliki perceived benefit lemah (56,9 %), perceived barrier yang kuat (58,0%) dan self efficacy lemah (56,9 %). Data univariat juga menunjukkan sebagian besar responden memiliki dukungan sosial yang lemah (56,9 %) dan sebagian besar responden memiliki prasarana olahraga disekitar rumah (52,7 %).

Tabel 3 Distribusi responden berdasarkan Behavior-Specific Cognitions (n =262)

Variabel	n	persentase
Perceived Kuat	113	43,1%

Tabel 4 Hubungan Karakteristik Individu Dengan Aktifitas Fisik pada responden (n =262)

Variabel	Aktifitas Fisik				N	%	P Value	OR
	Cukup		Kurang					
	N	%	N	%				
Usia								
Dewasa Muda	50	43,5 %	65	56,5%	115	100 %	1	1,075 (0,53-2,08)
Dewasa Akhir	43	29,3 %	104	70,7 %	147	100 %		
Jumlah	93	35,5 %	169	64,5%	262	100 %		
Jenis Kelamin								
Laki-laki	56	58,3 %	40	41,7%	96	100 %	0,002	2,923 (1,53-5,56)
Perempuan	37	22,3%	129	77,7%	166	100 %		
Jumlah	93	35,5%	169	64,5%	262	100 %		

Pekerjaan								
Tidak Bekerja	43	33,3 %	86	66,7 %	129	100 %	0,991	1,008
Bekerja	50	37,6 %	83	62,4 %	133	100 %		(0,53-1,70)
Jumlah	93	35,5 %	169	64,5 %	262	100 %		
Pendidikan								
≤ SMA	43	22,8 %	146	77,2 %	189	100 %	0,324	0,669
Perguruan Tinggi	50	68,5 %	23	31,5 %	73	100 %		(0,34-1,31)
Jumlah	93	35,5 %	169	64,5 %	262	100 %		
Motivasi								
Kuat	73	59,3 %	50	40,7%	123	100 %	0,346	0,967
Lemah	20	14,4 %	119	85,6%	139	100 %		(0,47-2,11)
Jumlah	93	35,5 %	169	64,5%	262	100 %		
Riwayat Keluarga Hipertensi								
Ada	56	48,3 %	60	51,7 %	116	100 %	0,677	1,014
Tidak ada	37	25,3 %	109	74,7 %	146	100 %		(0,63-2,34)
Jumlah	93	35,5 %	169	64,5 %	262	100 %		

Tabel 4 memperlihatkan ada perbedaan aktifitas fisik kurang pada individu usia dewasa obesitas dengan jenis kelamin perempuan dan laki-laki ($p = 0,002$; $\alpha = 0,05$). Dengan demikian ada hubungan antara jenis kelamin dengan aktifitas fisik kurang pada usia dewasa obesitas.

Dari tabel tersebut juga diketahui bahwa individu dewasa yang berjenis kelamin perempuan mempunyai peluang 2,923 kali untuk melakukan aktifitas fisik kurang dibandingkan individu usia dewasa berjenis kelamin laki-laki (OR = 2,923.; 95 % CI 1,53 –5,56).

Tabel 5 Hubungan Behavior-Specific Cognitions Dengan Aktifitas Fisik pada responden

(n =262)

Variabel	Aktifitas Fisik				N	%	P value	OR
	Cukup		Kurang					
	N	%	N	%				
Perceived Benefit								
Kuat	63	55,8 %	50	44,2%	113	100 %	0,013	2,289
Lemah	30	20,2 %	119	79,8 %	149	100 %		(1,24-4,27)
Jumlah	93	35,5 %	169	64,5 %	262	100 %		
Perceived Barrier								
Kuat	33	21,7%	119	78,3%	152	100 %	0,002	2,558
Lemah	60	54,6 %	50	45,4%	110	100 %		(1,48-5,85)
Jumlah	93	35,5 %	169	64,5 %	262	100 %		
Self efficacy								
Kuat	64	56,6 %	49	43,4 %	113	100 %	0,013	2,287
Lemah	29	19,5 %	120	80,5 %	149	100 %		(1,23 -4,27)

Jumlah	93	35,5 %	169	64,5%	262	100 %		
Dukungan sosial								
Kuat	63	57,3 %	47	42,7 %	110	100 %	0,012	2,281
Lemah	30	19,8 %	122	80,2 %	152	100 %		(1,20–4,21)
Jumlah	93	35,5 %	169	64,5%	162	100 %		
Prasarana olahraga								
Ada	49	35,5%	89	64,5 %	138	100 %	0,339	1,367
Tidak ada	44	35,5%	80	64,5 %	124	100 %		(0,91–2,80)
Jumlah	93	35,5%	169	64,5 %	262	100 %		

Tabel 5 Menunjukkan ada perbedaan aktifitas fisik kurang pada individu usia dewasa obesitas yang memiliki perceived benefit lemah dan yang memiliki perceived benefit kuat ($p = 0,013$; $\alpha = 0,05$). Ada perbedaan aktifitas fisik kurang pada individu usia dewasa obesitas dengan yang memiliki perceived barrier kuat dan yang memiliki perceived barrier lemah ($p = 0,002$; $\alpha = 0,05$). Ada perbedaan aktifitas fisik

kurang pada individu usia dewasa obesitas dengan yang memiliki self efficacy kuat dan yang memiliki self efficacy lemah ($p = 0,013$; $\alpha = 0,05$). Ada perbedaan aktifitas fisik kurang pada individu usia dewasa obesitas dengan yang memiliki dukungan sosial kuat dan yang memiliki dukungan sosial lemah ($p = 0,012$; $\alpha = 0,05$).

Tabel 6 Hasil Pemodelan Multivariat Aktivitas Fisik Pada Dewasa Obesitas

Variabel	B	P	OR	95% C.I. for EXP (B)	
				Lower	Upper
Jenis Kelamin	1,071	0,003	2,915	1,478	5,751
Indeks Massa Tubuh (IMT)	0,843	0,025	2,317	1,114	4,376
Perceived Benefit	0,785	0,029	2,188	1,089	4,398
Perceived Barrier	0,869	0,024	2,327	1,124	4,421
Self Efficacy	0,943	0,012	2,421	1,321	4,913
Dukungan Sosial	1,081	0,001	3,093	1,489	5,934
Motivasi	0,698	0,327	2,210	0,695	2,954

Berdasarkan tabel 6 Dukungan sosial merupakan faktor yang paling kuat pada dewasa obesitas dalam melakukan aktifitas fisik.

Dukungan sosial yang lemah mempunyai peluang sebesar 3,093 kali untuk melakukan aktifitas kurang dibandingkan dengan responden yang memiliki dukungan sosial yang

lemah.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden sebagian besar memiliki aktifitas fisik yang kurang hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Abadini dan Wuryaningsih (2018) yaitu sebagian dewasa memiliki aktifitas fisik yang kurang. Pada penelitian ini ditemukan hampir setengah responden memiliki perceived benefit yang kuat terhadap aktifitas fisik. Perceived Benefit merupakan keyakinan individu akan efektivitas atau dampak positif dari suatu perilaku kesehatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Le et al (2018) menunjukkan hasil sebagian besar responden memiliki persepsi manfaat yang baik terhadap aktivitas fisik. Hal ini senada dengan Aulia et al (2021) juga menunjukkan sebagian besar responden memiliki persepsi yang positif terhadap aktivitas fisik. Pemikiran yang jauh lebih beragam tersebut diperkirakan karena adanya perubahan cara berpikir dari absolut ke relatif. Menurut teori Gisela Labouive-Vief, pemikiran pada masa dewasa yaitu pragmatis dan kompleksitas kognitif. Kompleksitas kognitif akan menciptakan kebenaran lebih besar terhadap perspektif sendiri dan orang lain, dan tidak semua individu dewasa meningkatkan kesadaran akan berbagai kebenaran, dan mampu mengintegrasikan logika dengan realita. Selain itu menurut Stanhope (2016), salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang yaitu kemampuan kognitif, dimana kompleksitas kognitif dapat mempengaruhi persepsi

seseorang terhadap suatu hal. Jika seseorang melihat sesuatu hanya dari sisi baik dan buruk saja, maka orang tersebut memahami atau mempersepsikan sesuatu dengan cara terbatas. Menurut Okzul (2021), kemungkinan perceived benefit/persepsi manfaat terhadap aktivitas fisik akan meningkat ketika mereka meningkatkan aktivitas fisiknya, karena ketika seseorang melakukan aktivitas fisik berat atau sedang, persepsi mereka tentang manfaat dari aktivitas fisik tidak hanya berdasarkan informasi saja, tetapi juga dari manfaat yang diperoleh berdasarkan pengalamannya.

Berdasarkan analisis secara univariat menunjukkan sebagian besar responden memiliki perceived barrier kuat. Perceived Barrier merupakan pandangan negatif individu terhadap perilaku kesehatan yang menghambat individu dalam melakukan perilaku tersebut (Kaakinen et al, 2018). Hambatan yang dirasakan bisa berupa persepsi maupun nyata. Hal-hal yang termasuk dalam hambatan dalam melakukan suatu perilaku kesehatan diantaranya, pandangan terkait ketidaksiapan, perasaan tidak menyukai, merasa beban, biaya, kesulitan, dan merasa tidak memiliki waktu untuk melakukan tindakan tersebut (Pender et al., 2006). Pada penelitian diperoleh data sebagian besar responden memiliki perceived barrier yang tinggi terhadap aktivitas fisik. Hasil penelitian ini lebih tinggi dari penelitian Aulia et al (2021) dimana hasilnya hanya hampir setengah responden yang memiliki persepsi negatif (hambatan tinggi) terhadap aktivitas fisik. Begitu juga dengan penelitian

Shaikh & Dandekar (2019).

Menurut teori Gisela Labouive-Vief, pemikiran pada usia dewasa yaitu pragmatis dan kompleksitas kognitif. Kompleksitas kognitif akan menghasilkan kebenaran lebih besar terhadap perspektif sendiri dan orang lain, meningkatkan kesadaran akan berbagai kebenaran, dan mampu mengintegrasikan logika dengan realita). Menurut Pender et al (2006), salah satu hal yang harus didapatkan dari aktivitas fisik yaitu dapat menimbulkan kebahagiaan atau menyenangkan. Pada penelitian ini sebagian besar responden belum merasakan kesenangan dalam melakukan aktivitas fisik karena mereka menganggap bahwa aktivitas fisik melelahkan. Perasaan lelah dan tidak nyaman dari melakukan aktivitas fisik menghambat mereka untuk melakukan aktivitas fisik. Sedangkan menurut Sitansu, et al (2020), salah satu hambatan utama untuk melakukan aktivitas fisik yaitu terbatasnya waktu yang dimiliki. Responden lebih banyak menghabiskan waktu di tempat kerja atau melakukan kegiatan rumah yang bersifat aktifitas fisik ringan.

Pada penelitian ini juga ditemukan menunjukkan sebagian besar responden memiliki self efficacy lemah. Self-efficacy merupakan pendekatan teoritis yang dapat diaplikasikan untuk mengukur keyakinan seseorang terhadap kemampuan mereka untuk berhasil melaksanakan tindakan yang diperlukan berdasarkan kondisi situasional. Self-efficacy adalah prediktor signifikan dari kepatuhan olahraga. Self-efficacy dapat mempengaruhi pilihan seseorang mengenai frekuensi, jenis, dan

durasi latihan yang mereka lakukan. Penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Abadini dan Wuryaningsih (2018) bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan sosial kuat dalam melakukan aktifitas fisik Hal ini dikarenakan bahwa responden sebelumnya lebih homogen yaitu memiliki umur yang sama dan tempat kerja yang sama sehingga mereka memiliki dukungan sosial yang kuat. Penelitian ini juga menunjukkan sebagian besar responden memiliki prasarana olahraga disekitar rumah. Hasil ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Farradika (2019) bahwa sebagian besar responden memiliki prasarana olahraga dirumah diarea rumah. Hal ini sejalan dengan program yang ada dipuskesmas bahwa setiap posbindu Penyakit pemular memiliki lapangan untuk olahraga atau senam di setiap wilayah kerja puskesmas. Prasarana olah raga adalah sumber daya pendukung yang terdiri dari tempat olahraga dalam bentuk bangunan di atasnya dan batas fisik yang statusnya jelas dan memenuhi persyaratan yang ditetapkan untuk pelaksanaan program kegiatan olahraga.

Penelitian ini juga menemukan adanya hubungan antara perceived benefit dengan aktifitas fisik. Hal ini sejalan dengan penelitian Aulia et al (2021) yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi manfaat dengan aktivitas fisik pada kelompok dewasa. Penelitian Abadini & Wuryaningsih (2019) juga ditemukan adanya hubungan bermakna antara aktivitas fisik dengan perceived benefit pada kelompok dewasa, dimana

responden yang memiliki perceived benefit tinggi berpeluang dua kali lebih besar untuk memenuhi tingkat aktivitas fisiknya dibandingkan dengan yang memiliki perceived benefit rendah. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh Ozkul (2021). Selain itu, terdapat hubungan antara perceived barrier dengan tingkat aktivitas fisik. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Aulia, dkk (2021) yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi hambatan dengan aktivitas fisik pada kelompok dewasa. Penelitian Abadini & Wuryaningsih (2019) juga ditemukan adanya hubungan bermakna antara aktivitas fisik dengan perceived barrier pada kelompok dewasa, dimana responden yang memiliki perceived barrier rendah berpeluang dua kali lebih besar untuk memenuhi tingkat aktivitas fisiknya dibandingkan dengan yang memiliki perceived barrier tinggi. Hasil penelitian sesuai dengan teori *Health Promotion Model*, yang menyatakan bahwa jika manfaat yang dirasakan untuk melakukan tindakan lebih rendah dari hambatan, maka tidak akan terjadi suatu tindakan dan sebaliknya, jika ketersediaan untuk melakukan tindakan lebih tinggi dari hambatan, maka lebih besar kemungkinan untuk terjadinya suatu tindakan (Pender et al, 2006). Komitmen lebih tinggi daripada hambatan yang dirasakan akan lebih konsisten dalam melakukan aktivitas fisik. Sejalan dengan, jika seseorang merasakan manfaat lebih banyak daripada hambatan yang dirasakan dalam melakukan aktivitas fisik, maka seseorang akan cenderung melakukan perilaku

aktivitas fisik. Individu yang merasakan hambatan tinggi cenderung tidak melakukan aktivitas fisik. Responden dengan perceived barrier rendah umumnya cenderung akan memiliki tingkat aktivitas fisik yang cukup.

Dari hasil penelitian menggambarkan responden yang memiliki self efficacy tinggi banyak melakukan aktivitas fisik yang cukup dibandingkan yang tidak cukup. Dari analisis bivariat juga didapatkan ada hubungan antara self efficacy dengan aktifitas fisik. Hasil penelitian ini sejalan dengan Aprilia dan Anggraini (2019) bahwa terdapat hubungan self efficacy dengan aktifitas fisik. Self efficacy adalah suatu penilaian diri, apakah mampu melakukan hal-hal atau tindakan yang baik atau buruk, benar atau salah, dan bisa atau tidaknya mengerjakan sesuatu untuk mencapai tujuan yang di inginkan. *Self efficacy* suatu penilaian diri, apakah mampu melakukan hal-hal atau tindakan yang baik atau buruk, benar atau salah, dan bisa atau tidaknya mengerjakan sesuatu untuk mencapai tujuan yang di inginkan. Keyakinan akan kemampuan diri yang dirasakan merupakan penilaian kapasitas individu dalam melaksanakan perilaku sehat. Kemampuan diri yang dirasakan dalam melakukan aktifitas fisik aktifitas fisik harian, latihan dan olahraga. Keyakinan diri nya akan kemampuan melakukan olah raga atau latihan minimal 20-30 menit selama 3 kali perminggu, keyakinan diri menikmati aktifitas fisik, keyakinan diri tidak akan bosan maupun lelah dalam melakukan aktifitas fisik yang regular.

Pada penelitian ini ditemukan responden

yang memiliki dukungan sosial lemah sebagian besar aktifitas fisiknya tidak cukup. Dari analisis bivariat ditemukan adanya hubungan antara dukungan sosial dengan aktifitas fisik. Hasil penelitian ini sejalan dengan Article et al (2019) terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan aktifitas fisik. Hal ini juga senada dengan penelitian Oweredu *et al* (2019) yang menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan dukungan sosial dari keluarga maupun teman, secara simultan 3 kali lebih aktif dari segi fisik dibandingkan mereka yang tidak mendapatkan dukungan sosial. Pertemanan dan dukungan sosial merupakan dua hal yang saling berpengaruh dalam melakukan aktivitas fisik, namun sumber dukungan sosial tidak memengaruhi tingkat aktivitas yang dipraktikkan.

Pada penelitian ini faktor dominan yang mempengaruhi aktifitas fisik pada pada dewasa obesitas yaitu dukungan sosial dalam melakukan aktifitas fisik memiliki kontribusi yang paling besar terhadap aktifitas fisik. Analisis lebih lanjut memperlihatkan hasil bahwa individu dewasa yang memiliki dukungan sosial yang lemah mempunyai peluang sebesar 3,093 kali untuk melakukan aktifitas kurang dibandingkan dengan responden yang memiliki dukungan sosial kuat setelah normal. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abadini dan Wuryaningsih (2018) dari analisis multivariat diperoleh dukungan sosial teman paling berpengaruh terhadap aktifitas fisik. Menurut Alender *et al* (2016) dukungan sosial adalah kenyamanan secara fisik dan psikologis yang diberikan oleh

orang lain. Dukungan sosial yang dirasakan individu dapat diterima dari berbagai pihak di lingkungan sekitar. Pemberian dukungan sosial dapat diberikan secara disadari maupun tidak disadari oleh pemberi dukungan. Dukungan sosial tidak didapatkan dari satu orang saja melainkan saling melibatkan satu sama lain dari beberapa lingkungan yang memiliki potensi dalam pemberian dukungan (Donsu, 2019). Sehingga lingkungan sekitar harus bekerja sama dengan baik dalam menumbuhkan motivasi siswa. Menurut Edelman & Mandle (2018) menyatakan bahwa dukungan sosial dapat diperoleh dari orang-orang yang memiliki hubungan dekat dengan individu seperti, keluarga, guru, dan teman sebaya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Faktor yang mempengaruhi perilaku aktifitas fisik pada dewasa obesitas adalah jenis kelamin, perceived benefit, perceived barrier, self efficacy dan social support, sedangkan factor yang paling dominan adalah dukungan social. Dengan ditemukannya beberapa hal yang berhubungan dengan aktifitas fisik maka diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi strategi bagi dinas kesehatan dan puskesmas untuk menentukan strategi intervensi pada kelompok risiko dewasa obesitas untuk meningkatkan aktifitas fisik untuk mencegah kejadian hipertensi, penyakit kardiovaskular, gagal ginjal dan stroke di kemudian hari dengan pendekatan Health Promotion Model Pender.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Pusat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (Puslitpen) UIN Syarif Hidayatullah Jakarta atas dukungan dana yang telah diberikan untuk pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Abadini, D., & Wuryaningsih, C. E. (2018). Determinan Aktivitas Fisik Orang Dewasa Pekerja Kantoran di Jakarta Tahun 2018. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 14(1), 15. <https://doi.org/10.14710/jpki.14.1.15-28>
- Allender, J. A., Rector, C., Warner, K.D. (2014). *Community Health Nursing; Promoting The Public's Health 8th Edition*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Agustina, W., Lestari, R. M., & Prasida, D. W. (2023). Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Obesitas pada Usia Produktif di Wilayah Kerja Puskesmas Marina Permai Kota Palangka Raya. *Jurnal Surya Medika*, 9(1), 1–8. <https://doi.org/10.33084/jsm.v9i1.5125>
- Baillot, A., Chenail, S., Polita, N. B., Simoneau, M., Libourel, M., Nazon, E., Riesco, E., Bond, D. S., & Romain, A. J. (2021). Physical activity motives, barriers, and preferences in people with obesity: A systematic review. *PLoS ONE*, 16(6 June), 1–21. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0253114>
- BPJS Kesehatan RI. (2022) Penyakit katastrofik berbiaya mahal. *Edisi 104*, 6–9. <https://bpjs.kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/ae3544d7f3382ebb639eba99192b5c76.pdf>
- Bull, F. C., Al-Ansari, S. S., Biddle, S., Borodulin, K., Buman, M. P., Cardon, G., Carty, C., Chaput, J. P., Chastin, S., Chou, R., Dempsey, P. C., Dipietro, L., Ekelund, U., Firth, J., Friedenreich, C. M., Garcia, L., Gichu, M., Jago, R., Katzmarzyk, P. T., ... Willumsen, J. F. (2020). World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *British Journal of Sports Medicine*, 54(24), 1451–1462. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102955>
- Dahlan, S. (2016). *Besar sampel dalam penelitian kedokteran dan kesehatan* (4 ed.). MSD books Epidemiologi Indonesia.
- Edelman & Mandle (2010). *Health Promotion Throughout The Life Span*. Seventh Edition. St. Louis: Mosby Elsevier.
- Gabal, H. A. M. S., Wahdan, M. M., & Eldin, W. S. (2020). Perceived benefits and barriers towards exercise among healthcare providers in Ain Shams University Hospitals, Egypt. *Journal of the Egyptian Public Health Association*, 95(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s42506-020-00042-1>
- Gaździńska, A., Gaździński, S., Jagielski, P., & Kler, P. (2023). Body Composition and Cardiovascular Risk: A Study of Polish Military Flying Personnel. *Metabolites*, 13(10). <https://doi.org/10.3390/metabo1310102>
- Golaszewski, N. M., & Bartholomew, J. B. (2019). The Development of the Physical Activity and Social Support Scale. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 41(4), 215–229. <https://doi.org/10.1123/jsep.2018-0234>
- Gutenberg, J., Kulnik, S. T., Niebauer, J., & Crutzen, R. (2022). Determinants of Physical Activity in the Cardiac Population: Protocol for a Systematic Review. *JMIR Research Protocols*, 11(9). <https://doi.org/10.2196/39188>
- Ha, A. S., Chan, W., & Ng, J. Y. Y. (2020). Relation between perceived barrier profiles, physical literacy, motivation and physical activity behaviors among parents with a young child. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(12), 1–

15.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17124459>
- Jovanović, M., Kovačević, S., Brkljačić, J., & Djordjevic, A. (2023). Oxidative Stress Linking Obesity and Cancer: Is Obesity a 'Radical Trigger' to Cancer? *International Journal of Molecular Sciences*, 24(9).
<https://doi.org/10.3390/ijms24098452>
- Kemendes RI. (2020). *Tiga tahun GERMAS LESSONS LEARNED*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar 2018*.
<https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-riset-kesehatan-dasar-risikesdas/>
- Khasanah, U., Kelliat, B. A., Afyanti, Y., Besral, B., & Sari, D. W. (2024). The Problems and Needs of Self-Management Among Indonesian Older Adults With Hypertension: A Qualitative Study. *SAGE Open Nursing*, 10.
<https://doi.org/10.1177/23779608241282915>
- Molanorouzi, K., Khoo, S., & Morris, T. (2014). Validating the physical activity and leisure motivation scale (PALMS). *BMC Public Health*, 14(1), 1–12.
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-909>
- Damiati, N., Mutiara Martin, Irma Nurbaeti, & Mardiyanti. (2023). Correlation of Knowledge and Attitude Toward Hypertension Self-Management Practice During the Covid-19 Pandemic. *Indonesian Journal of Community Health Nursing*, 8(1), 29–38.
<https://doi.org/10.20473/ijchn.v8i1.45164>
- Ozkul, C. (2021). Perceived Exercise Benefits and Barriers in Active and Inactive University Students. *Türk Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 32(3), 33–42.
<https://doi.org/10.21653/tjpr.794911>
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L., & Parsons, M. A. 2006. *Health promotion in nursing practice*. New Jersey: Pearson education inc.
- Petrecca, S. (2023). *A thesis submitted to McGill University in partial fulfillment of the requirements of the degree of Master of Engineering*. © Nusrat Choudhury 2005.
- Polit, D.F.M, & Beck, C.T. (2019). *Nursing Research Generating and Assesing Evidence for Nursing Practice*. 10th Ed. Philadepi: Lippincontt William & Walkins.
- Popkin, M. S. B. (2022). *Health and Economic Consequences of an Impending Global Challenge: HUMAN DEVELOPMENT PERSPECTIVES Obesity*. World Bank Group.
- Puturusi, A. T., Samuel. A (2020). Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Obesitas Di Puskesmas Pangolombian. *Jurnal Kesehatan Masyarakat UNIMA*, 4(1), 0–8.
- Risikesdas provinsi Banten. (2018). *Laporan Provinsi Banten*. 575.
<http://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/lpb/issue/view/229>
- Resnick B, Jenkins LS. Testing the reliability and validity of the Self-Efficacy for Exercise scale. *Nurs Res*. 2000 May-Jun;49(3):154-9. doi: 10.1097/00006199-200005000-00007. PMID: 10882320
- Shaikh, A. A., & Dandekar, S. P. (2019). Perceived benefits and barriers to exercise among physically active and non-active elderly people. *Disability, CBR and Inclusive Development*, 30(2), 73–83.
<https://doi.org/10.5463/dcid.v30i2.839>
- Shaikh, A. A., Dandekar, S. P., Hatolkar, R. S., Mumbai, K., Professor, A., Brijlal Jindal, D., & Author, C. (2020). Perceived Benefits and Barriers to Exercise of Physically Active and Non-active School Teachers in an Education Society from Pune: An Analysis using EBBS. *International Journal of Health Sciences and Research (www.ijhsr.org)*, 10(6), 2249–9571. www.ijhsr.org
- Su, X., Mcdonough, D. J., Chu, H., Quan, M., & Gao, Z. (2020). *Application of network meta-analysis in the field of physical activity and health promotion*. 9, 511–520.

- <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2020.07.011>
- Tryastuti, D. (2019). Determinan Pre-Hipertensi Di Kelurahan Curug Kecamatan Cimanggis Kota Depok. *The Indonesian Journal of Health Science*, 11(1), 71. <https://doi.org/10.32528/ijhs.v11i1.2240>
- Underferth, D. (2017). How does obesity cause cancer? *The University of Texas MD Anderson Center*. [tps://www.mdanderson.org/publications/focused-on-health/how-does-obesity-cause-cancer.h27Z1591413.html](https://www.mdanderson.org/publications/focused-on-health/how-does-obesity-cause-cancer.h27Z1591413.html)
- UNICEF. (2022). Analisis Lanskap Kelebihan Berat Badan & Obesitas di Indonesia. 01 Desember 2022, 1–134. <https://www.unicef.org/indonesia/id/laporan/analisis-lanskap-kelebihan-berat-badan-dan-obesitas-di-indonesia>
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health-promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36(2), 76–81. <https://doi.org/https://doi.org/10.1097/00006199-198703000-00002>
- WHO (2020). *Physical activity*. World Health Organization (WHO). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Yang, Y., Lin, J. R., Li, Y. Q., Wei, Y. S., & Duan, Z. J. (2023). Effect of Body Weight and Obesity on Esophageal Function. *Physiological research*, 72(4), 525–537. <https://doi.org/10.33549/physiolres.935067>