

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Aktivitas Fisik

2.1.1 Definisi Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik Menurut WHO merupakan segala bentuk gerakan tubuh yang memerlukan energi dan melibatkan kerja otot rangka. Aktivitas ini bisa dilakukan melalui berbagai kegiatan, seperti berjalan kaki, bersepeda, berolahraga, serta kegiatan aktif lainnya. Selain itu, aktivitas fisik juga dapat dilakukan saat bekerja, misalnya dengan mengangkat atau membawa barang serta melakukan tugas-tugas yang membutuhkan tenaga fisik. Tidak hanya itu, kegiatan sehari-hari di rumah juga merupakan aktivitas fisik, seperti membersihkan rumah, mengangkat barang, dan melakukan tugas rumah tangga lainnya. Sedangkan aktivitas lainnya, terutama yang berkaitan dengan pekerjaan atau tugas rumah tangga bersifat keharusan sehingga tidak selalu memberikan manfaat bagi kesehatan, namun demikian, semua bentuk aktivitas fisik jika dilakukan secara rutin dengan durasi dan intensitas yang cukup dapat bermanfaat bagi Kesehatan (WHO, 2018).

2.1.2 Jenis-Jenis Aktivitas Fisik

Menurut Kusumo (2020), aktivitas fisik dikelompokkan menjadi tiga, berdasarkan tingkat intensitas dan jumlah energi dikeluarkan, yaitu aktivitas fisik ringan, sedang dan berat

1. Aktivitas fisik ringan atau rendah yaitu kegiatan yang membutuhkan tenaga minimal dan umumnya tidak menimbulkan perubahan pada pernapasan. Jenis

kegiatan ini memerlukan pengeluaran energi kurang dari 3,5 kkal per menit. Aktivitas fisik ringan mencakup kegiatan sehari-hari yang tidak memerlukan banyak tenaga seperti berjalan santai di rumah, tempat kerja, atau pusat perbelanjaan. Aktivitas ini juga meliputi kegiatan dengan posisi duduk atau berdiri, misalnya bekerja di depan komputer, membaca, menulis, menyetir. kegiatan rumah tangga ringan seperti mencuci piring, setrika pakaian, memasak, menyapu dan mengepel, serta latihan pemanasan termasuk dalam aktivitas fisik ringan.

2. Aktivitas fisik sedang ditandai munculnya keringat ringan serta denyut jantung dan frekuensi napas mengalami peningkatan dibandingkan kondisi istirahat. Kegiatan ini membutuhkan pembakaran energi sekitar 3,5-7 kkal tiap menitnya. Aktivitas fisik sedang mencakup jalan kaki cepat sekitar 5 km/jam di permukaan rata, baik di dalam ruangan maupun di luar ruangan, seperti pergi ke kantor atau belanja, aktivitas ini juga mencakup kegiatan rumah tangga dengan pekerjaan ringan seperti memindahkan barang kecil, berkebun, menanam bunga, cuci mobil, dan olahraga ringan seperti bulu tangkis santai, menari, serta bersepeda di jalan yang datar termasuk dalam aktivitas fisik sedang.
3. Aktivitas fisik berat ditandai keluarnya keringat dalam jumlah banyak, denyut jantung jadi lebih cepat, nafas terasa ngos-ngosan. Kegiatan ini membutuhkan pembakaran energi lebih dari 7 kkal setiap menitnya. Contoh seperti berjalan dengan kecepatan tinggi, berjalan di medan menanjak atau sambil membawa beban seperti berlari. Aktivitas ini juga meliputi pekerjaan fisik berat seperti

mengangkat beban, menggali, dan mencangkul, serta kegiatan rumah tangga berat seperti memindahkan perabot dan menggendong anak. Olahraga dengan intensitas tinggi, seperti bersepeda cepat di lintasan menanjak, basket, bulu tangkis, dan sepak bola.

2.1.3 Klasifikasi Aktivitas Fisik

Demikian pula aktivitas fisik dapat dibedakan menjadi dua kategori yaitu aktivitas fisik sehari-hari dan aktivitas fisik olahraga.

1. Aktivitas Fisik Harian

Aktivitas fisik dalam kegiatan sehari-hari meliputi berbagai aktivitas rutin yang dilakukan tanpa tujuan olahraga khusus, seperti berjalan kaki, berkebun, merawat taman, mencuci pakaian, mencuci mobil, mengepel lantai, serta naik dan turun tangga. Kegiatan-kegiatan ini tetap berperan dalam meningkatkan pengeluaran energi dan mendukung kebugaran tubuh apabila dilakukan secara rutin.

2. Aktivitas Fisik Olahraga

Aktivitas fisik juga dilakukan untuk meningkatkan kesehatan tubuh dalam bentuk olahraga, jenis olahraga yang termasuk dalam aktivitas fisik antara lain push-up, lari ringan, bermain bola, berenang, senam, tenis, yoga, latihan kebugaran serta angkat beban. Aktivitas olahraga umumnya memiliki intensitas yang lebih terstruktur dan memberikan manfaat kesehatan yang lebih optimal jika dilakukan secara teratur (Kusumo, 2020).

Menurut Herman & Pakaya (2023), berdasarkan proses biokimia pembentukan energi, aktivitas fisik olahraga dibedakan menjadi aktivitas

aerobik dan anaerobik. Aktivitas aerobik melibatkan penggunaan oksigen dalam pembentukan energi, sedangkan aktivitas anaerobik tidak menggunakan oksigen sebagai sumber utama energi.

Aktivitas fisik aerobik dikenal sebagai latihan kardiorespirasi karena bertujuan untuk meningkatkan fungsi jantung dan paru-paru. Latihan ini dilakukan secara berkelanjutan dengan intensitas ringan hingga sedang. Contoh latihan aerobik yang umum dilakukan antara lain jalan cepat atau jogging serta aktivitas naik dan turun tangga.

Aktivitas fisik olahraga anaerobik merupakan jenis latihan fisik yang berfokus pada peningkatan kekuatan dan daya tahan otot melalui penggunaan beban atau berat badan sendiri. Latihan ini umumnya dilakukan dengan intensitas tinggi dan durasi singkat. Contoh latihan anaerobik yang sering dilakukan meliputi lari sprint jarak pendek, push-up, squat, lunges dan crunches (Kusumo, 2020).

2.1.4 Faktor Yang Mempengaruhi Aktivitas Fisik

1. Jenis Kelamin

Perbedaan berdasarkan gender menunjukkan perempuan cenderung memiliki tingkat aktivitas fisik yang lebih rendah dibandingkan laki-laki, sebagaimana dilaporkan dalam berbagai penelitian sebelumnya. Temuan ini juga diperkuat oleh survei faktor risiko penyakit tidak menular yang dilakukan di Nepal pada tahun 2019, yang mengungkapkan rendahnya partisipasi perempuan dalam aktivitas fisik. Pada kelompok perempuan lebih banyak menghabiskan waktu istirahat dengan berinteraksi atau

mengobrol bersama teman sebaya dibandingkan melakukan aktivitas fisik. Selain itu, dalam lingkungan rumah tangga, perempuan cenderung lebih sering terlibat dalam aktivitas di dalam rumah serta pekerjaan domestik, sementara remaja laki-laki umumnya memiliki kesempatan besar untuk melakukan aktivitas fisik di luar rumah, seperti bermain (Nepal et al., 2023).

2. Faktor Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap tingkat maupun jenis aktivitas fisik yang dapat dilakukan seseorang. Kemampuan tubuh dalam melakukan aktivitas akan berubah seiring bertambahnya usia, sehingga kebutuhan aktivitas fisik pada setiap kelompok umur juga berbeda. Menurut World Health Organization (2010), anak dan remaja berusia 5–17 tahun dianjurkan melakukan aktivitas fisik dengan intensitas sedang hingga berat selama sedikitnya 60 menit setiap hari. Sebagian besar aktivitas tersebut sebaiknya berupa latihan aerobik yang disertai latihan penguatan otot dan tulang. Pada kelompok usia dewasa, yaitu 18–64 tahun, rekomendasi aktivitas fisik adalah melakukan aktivitas aerobik intensitas sedang selama minimal 150 menit setiap minggu atau aktivitas dengan intensitas tinggi selama sedikitnya 75 menit per minggu. Selain itu, latihan penguatan otot juga dianjurkan dilakukan setidaknya dua kali dalam seminggu. Sementara itu, pada usia lanjut (≥ 65 tahun), aktivitas fisik tetap dianjurkan dengan durasi dan intensitas yang serupa, namun disesuaikan

dengan kemampuan individu, Aktivitas yang melatih keseimbangan juga dianjurkan untuk membantu mengurangi risiko terjatuh (Kusumo, 2020).

3. Gaya Hidup

Gaya hidup kurang aktif atau *sedentary lifestyle* merupakan pola hidup yang ditandai dengan minimnya aktivitas fisik dalam kehidupan sehari-hari. Kondisi ini terus mengalami peningkatan di Indonesia dari tahun ke tahun. Data menunjukkan bahwa pada tahun 2013 prevalensi perilaku sedentari mencapai 26,12% dan meningkat menjadi 33,5% pada tahun 2018. Peningkatan yang serupa juga terjadi di Provinsi Jawa Timur. Pada tahun 2013, proporsi penduduk usia 10 tahun ke atas yang memiliki perilaku sedentari sebesar 21,3%, kemudian meningkat menjadi 26,5% pada tahun 2018. Kenaikan ini menjadi masalah serius di Kesehatan karena mempengaruhi pola makan dan berat badan (IMT), yang akhirnya memicu obesitas. Selain itu, kebiasaan hidup sedentari juga meningkatkan resiko penyakit kronis seperti jantung, diabetes, tekanan darah tinggi dan kanker, yang berkontribusi terhadap tingginya risiko kematian (Etika et al., 2024).

4. Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi menggambarkan posisi individu dalam masyarakat yang ditentukan oleh kemampuan memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari berdasarkan pendapatan yang dimiliki. Individu dengan status sosial ekonomi rendah umumnya memiliki keterbatasan dalam menyediakan peralatan olahraga serta akses terhadap lingkungan fisik yang mendukung, seperti taman, stadion, dan fasilitas olahraga lainnya,

sehingga peluang melakukan aktivitas fisik menjadi lebih rendah. Ketersediaan sarana olahraga, khususnya yang bersifat rekreatif di rumah maupun lingkungan sekitar, berperan penting dalam meningkatkan tingkat aktivitas fisik dan mendorong gaya hidup aktif (Sabila, 2022).

5. Nutrisi

Pola makan dan kecukupan asupan gizi secara langsung memengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas fisik dan olahraga. Asupan zat gizi makro yang seimbang, terutama karbohidrat sebagai sumber energi utama dan protein untuk membangun serta memperbaiki otot, sangat berpengaruh terhadap kebugaran dan daya tahan tubuh. Selain itu, kecukupan vitamin, mineral, serta cairan tubuh juga berperan dalam membantu proses pembentukan energi dan mencegah rasa lelah yang muncul terlalu cepat saat beraktivitas. Sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa pengaturan nutrisi yang baik bisa meningkatkan kekuatan otot dan mempercepat pemulihan tubuh setelah berolahraga (Fitrah & Putriningtyas, 2024).

2.1.5 Manfaat Aktivitas Fisik

Menurut Kusumo (2020), aktivitas fisik memberikan berbagai manfaat yang mencakup aspek fisik, psikologis, serta sosial, ekonomi, dan budaya.

1. Manfaat Secara Fisik

Melakukan aktivitas fisik secara teratur bermanfaat bagi Kesehatan tubuh. Aktivitas ini membantu tubuh agar tetap sehat dan memperlambat munculnya penyakit yang berkaitan dengan proses penuaan. Jantung menjadi

lebih kuat sehingga mampu memompa darah dengan baik. Selain itu, aktivitas fisik juga berperan dalam menurunkan resiko berbagai penyakit seperti hipertensi dan diabetes, maupun penyakit lain yang berkaitan dengan daya tahan tubuh.

Aktivitas fisik menjaga tekanan darah tetap setabil, mengendalikan berat badan, serta mencegah penumpukan lemak yang dapat menyebabkan obesitas. Kadar gula darah juga lebih terkontrol sehingga dapat mengontrol berat badan. Gerak tubuh yang cukup juga menyehatkan tulang, mencegah osteoporosis, serta daya tahan kekuatan otot meningkat, serta memperkuat sistem imun sehingga tubuh menjadi lebih tahan terhadap penyakit.

2. Manfaat Secara Psikologis

Selain memberikan manfaat bagi kesehatan fisik, aktivitas fisik juga berkontribusi terhadap peningkatan kesehatan mental. Orang yang aktif melakukan aktivitas fisik umumnya memiliki rasa percaya diri yang baik serta suasana hati lebih positif. Di samping itu, aktivitas fisik efektif dalam membantu mengurangi tingkat stres akibat berbagai tuntutan aktivitas sehari-hari dan menekan munculnya rasa cemas. Melalui kegiatan olahraga, seseorang juga dapat mengembangkan sikap sportif, menjunjung tinggi kejujuran, serta menumbuhkan tanggung jawab terhadap diri sendiri maupun orang lain.

3. Manfaat Secara Sosial, Ekonomi Dan Budaya

Aktivitas fisik juga membawa dampak positif dalam kehidupan sosial dan ekonomi. Dengan kondisi tubuh yang lebih sehat, kebutuhan akan biaya

pengobatan dapat berkurang. Tubuh yang sehat bugar memungkinkan seseorang bekerja dengan lebih produktif, yang pada akhirnya dapat meningkatkan pendapatan. Selain itu, aktivitas fisik mendorong masyarakat untuk lebih aktif berpartisipasi dalam kegiatan Bersama, membangun komunitas melalui media sosial yang marak di masyarakat sehingga tercipta lingkungan social yang lebih sehat dan peduli terhadap gaya hidup aktif.

2.1.6 Pengukuran Aktivitas Fisik

Pengukuran tingkat aktivitas fisik berdasarkan kuesioner IPAQ tahun 2005 terdiri atas tiga kategori, yaitu tinggi, sedang, dan rendah. Seseorang dikatakan memiliki tingkat aktivitas fisik tinggi apabila melakukan aktivitas dengan intensitas berat sedikitnya tiga hari dalam satu minggu yang menghasilkan akumulasi energi minimal 1.500 MET-menit per minggu. Kategori ini juga dapat dicapai melalui gabungan aktivitas berjalan kaki, aktivitas intensitas sedang, dan aktivitas berat dengan total pengeluaran energi mencapai ≥ 3.000 MET-menit per minggu. Sementara itu, kategori aktivitas fisik sedang meliputi aktivitas berat yang dilakukan minimal tiga hari dengan durasi sekurang-kurangnya 20 menit setiap hari, atau aktivitas intensitas sedang maupun berjalan kaki selama lima hari atau lebih dalam satu minggu dengan durasi sedikitnya 30 menit per hari. Selain itu, kombinasi berbagai jenis aktivitas tersebut juga termasuk kategori sedang apabila menghasilkan total energi ≥ 600 MET-menit per minggu. Adapun aktivitas fisik rendah merupakan kondisi ketika seseorang belum memenuhi persyaratan untuk masuk ke dalam kategori sedang maupun tinggi, atau

memiliki total pengeluaran energi <600 MET-menit per minggu (Burhan et al., 2023).

Pengukuran tingkat aktivitas fisik dilakukan menggunakan kuesioner IPAQ. Melalui instrumen ini, responden diminta memberikan informasi mengenai jenis aktivitas yang dilakukan, frekuensi pelaksanaan, serta lamanya aktivitas fisik selama tujuh hari terakhir. Selanjutnya, setiap aktivitas dihitung berdasarkan nilai MET-menit per minggu menggunakan rumus $\text{MET} \times \text{menit} \times \text{hari}$. Hasil perhitungan total MET-menit tersebut kemudian digunakan untuk menentukan kategori tingkat aktivitas fisik, yaitu rendah apabila totalnya <600 MET-menit/minggu, sedang jika berada pada rentang $600-2.999$ MET-menit/minggu, dan tinggi apabila mencapai ≥ 3.000 MET-menit/minggu.

Responden Ny. R merupakan wanita usia subur berusia 29 tahun dengan status obesitas berdasarkan hasil pengukuran indeks massa tubuh. diketahui bahwa selama tujuh hari terakhir responden hanya melakukan aktivitas fisik ringan berupa jalan santai di GOR. Aktivitas tersebut dilakukan sebanyak dua hari dalam satu minggu dengan durasi sekitar 15 menit setiap kali beraktivitas. Responden tidak melakukan aktivitas fisik dengan intensitas sedang maupun berat.

Tabel 2. 1 Kategori IPAQ dan Nilai Metabolic Equivalent of Task

Aktivitas di GOR	Kategori IPAQ	Nilai MET
Jalan cepat	Berjalan	3,3
Jogging	Sedang	4
Lari	Berat	8

Rumus : MET x menit x hari

Didapatkan $3,3 \times 15 \times 2 = 99$ MET-menit/minggu

Tabel 2. 2 Kategori Aktivitas Fisik

Total MET-menit/minggu	Kategori
< 600	Rendah
600 – 3.000	Sedang
≥ 3.000	Tinggi

Berdasarkan hasil pengukuran menggunakan kuesioner IPAQ, Ny. R yang merupakan wanita usia subur dengan status obesitas memiliki total aktivitas fisik sebesar 99 MET-menit per minggu. Aktivitas fisik yang dilakukan hanya berupa jalan santai di GOR dengan frekuensi dan durasi yang rendah.

2.2 Obesitas

2.2.1 Pengertian Obesitas

Obesitas adalah keadaan di mana lemak tubuh menumpuk berlebihan atau tidak wajar. Keadaan ini muncul akibat ketidakseimbangan antara energi yang masuk (dari makanan dan minuman) dan energi yang keluar (gerak dan metabolisme tubuh) dalam waktu lama. Pada orang obesitas, asupan kalori lebih banyak daripada yang dibakar sehari-hari. Sehingga Kelebihan energi tersebut selanjutnya disimpan dalam jaringan adiposa, sehingga menyebabkan peningkatan massa lemak tubuh dan berdampak pada status kesehatan secara keseluruhan (Azizah, 2022).

2.2.2 Klasifikasi Obesitas

Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan salah satu metode yang paling sederhana untuk mengevaluasi status gizi seseorang. Nilai IMT diperoleh dengan membagi berat badan (kilogram) dengan kuadrat tinggi badan (meter). Hasil perhitungan tersebut digunakan untuk mengelompokkan status gizi ke dalam beberapa kategori, yaitu kurus, normal, overweight, dan obesitas. Menurut World Health Organization (2019), IMT merupakan indikator yang paling banyak digunakan untuk menentukan status gizi pada populasi dewasa.

$$MT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

Tabel 2. 3 Standar Indeks Massa Tubuh IMT

NO	KLASIFIKASI	IMT (Kg)
1	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	< 18,5
2	Berat badan normal	18,5-22,9
3	Kelebihan berat badan (<i>overweight</i>)	23-24,9
4	Obesitas I	25-29,9
5	Obesitas II	≥ 30.

Sumber: (WHO, 2022)

Meskipun demikian, penegakan diagnosis obesitas tidak hanya bergantung pada pengukuran IMT, tetapi juga dapat dilakukan melalui metode antropometri lainnya, seperti pengukuran lingkar pinggang, yang digunakan untuk menilai distribusi lemak tubuh dan risiko kesehatan yang terkait (Azizah, 2022).

Obesitas dapat dinilai menggunakan beberapa indikator antropometri, antara lain lingkar pinggang (LP), lingkar lengan atas (LILA), dan lingkar leher. Ketiga parameter tersebut digunakan untuk menggambarkan distribusi lemak tubuh, khususnya akumulasi lemak visceral yang berkaitan dengan risiko gangguan metabolik. Pengukuran dilakukan menggunakan pita ukur (*metline*) dengan ketelitian 0,1 cm. Pada perempuan, kategori obesitas ditetapkan apabila lingkar pinggang ≥ 80 cm, lingkar lengan atas $> 23,3$ cm, dan lingkar leher > 34 cm (Manik et al., 2019).

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Obesitas

Obesitas dipengaruhi oleh berbagai faktor yang dapat dikelompokkan menjadi faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi usia, jenis kelamin, genetik, kondisi psikologis, serta tingkat aktivitas fisik. Adapun faktor eksternal mencakup pola konsumsi makanan, tingkat pendidikan, pengetahuan gizi, jenis pekerjaan, dan lingkungan tempat tinggal. Rendahnya aktivitas fisik merupakan salah satu faktor yang berperan besar terhadap peningkatan risiko obesitas karena berkurangnya pengeluaran energi akibat gaya hidup sedentari. Selain itu, perempuan memiliki kecenderungan mengalami obesitas lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Tingkat pendidikan juga memengaruhi pengetahuan gizi yang berkontribusi terhadap pola makan dan kebiasaan hidup sehari-hari (Pusung et al., 2024).

2.2.4 Dampak Obesitas Terhadap Kesehatan

Obesitas dapat menimbulkan berbagai gangguan pada fungsi metabolik tubuh. Kondisi ini berhubungan dengan meningkatnya risiko terjadinya penyakit tidak menular, seperti diabetes melitus tipe 2, resistensi insulin, hipertensi, gangguan fungsi ginjal dan hati, hiperlipidemia, serta gangguan pada sistem reproduksi (Clemente et al., 2022).

Obesitas berdampak negatif terhadap kesehatan reproduksi dengan meningkatkan risiko keterlambatan terjadinya kehamilan akibat ketidakseimbangan hormon reproduksi (Jamariyah et al., 2022). Berat badan juga berperan dalam terjadinya infertilitas, di mana sekitar 33,3% wanita dengan infertilitas diketahui memiliki berat badan berlebih hingga obesitas. Kondisi ini perlu mendapat perhatian serius karena obesitas secara nyata dapat memperburuk fungsi kesuburan wanita, termasuk menyebabkan gangguan siklus menstruasi, meningkatkan risiko infertilitas, memicu komplikasi kehamilan, serta menimbulkan berbagai masalah kesehatan lainnya (Jamariyah et al., 2022).

sejumlah masalah kesehatan lainnya menurut WHO yaitu seperti peningkatan risiko penyakit kardiovaskular, masalah muskuloskeletal, dan bahkan kanker (WHO, 2021). Oleh itu obesitas harus segera diatasi, Salah satu strategi mengatasi obesitas yaitu dengan mengendalikan kenaikan berat badan serta mendukung program upaya penurunan berat badan melalui peningkatan aktivitas fisik yang dilakukan secara rutin (Pusung et al., 2024).

2.3 Wanita Usia Reproduksi Atau WUS

2.3.1 Pengertian WUS

Menurut Haswindah et al., (2025), kesehatan reproduksi merupakan salah satu aspek penting dalam upaya meningkatkan kualitas hidup perempuan. Wanita usia reproduksi yang dikenal sebagai wanita usia subur (WUS) adalah perempuan yang berada pada rentang usia 15-49 tahun tanpa memandang status perkawinan. Pada fase ini, fungsi organ reproduksi perempuan umumnya masih berada dalam kondisi optimal, khususnya pada usia 20-45 tahun. Namun demikian, masa kesuburan perempuan relative lebih singkat dibandingkan laki-laki, dengan tingkat kesuburan tertinggi berada pada rentang usia 20–29 tahun. Pada perempuan yang memasuki usia 30 tahun, fungsi organ reproduksi mulai mengalami penurunan hingga sekitar 90%. Sementara itu, pada usia 40 tahun, peluang untuk hamil menurun secara signifikan hingga sekitar 40%, dan setelah melewati usia tersebut kesempatan kehamilan hanya berkisar 10%. Oleh karena itu, permasalahan kesuburan pada organ reproduksi menjadi aspek penting yang perlu dipahami. Selama masa usia subur, perempuan diharapkan dapat menjaga dan merawat kesehatan reproduksi (Anggraini & Purwanti, 2025).

2.3.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan WUS

1. Biologis

Faktor biologis yang memengaruhi kesehatan reproduksi wanita meliputi usia, jenis kelamin, faktor genetik, dan status gizi. Usia berhubungan dengan kesiapan dan kemampuan tubuh wanita dalam

menjalankan fungsi reproduksi, di mana usia 20–35 tahun merupakan masa paling optimal, sedangkan usia terlalu muda atau terlalu tua dapat meningkatkan berbagai risiko masalah kesehatan, contohnya hipertensi obesitas gangguan fungsi dan kematangan reproduksi. Jenis kelamin berkaitan dengan perbedaan biologis dan hormonal yang secara alami memengaruhi kondisi kesehatan wanita. Faktor genetik merupakan gangguan kesehatan tertentu yang dapat diturunkan dalam keluarga. Selain itu, status gizi mencerminkan kondisi tubuh secara keseluruhan, di mana gizi yang kurang atau berlebih dapat mengganggu keseimbangan hormon dan berdampak pada kesehatan reproduksi (Ulfah et al., 2024).

2. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi perilaku reproduksi perempuan. Perempuan dengan tingkat pendidikan tinggi umumnya memiliki pemahaman dan kesadaran yang baik mengenai pentingnya penggunaan kontrasepsi, deteksi dini gangguan kesehatan reproduksi, serta perencanaan keluarga. Upaya ini perlu didukung oleh kebijakan publik yang mampu menyediakan layanan kesehatan reproduksi secara terintegrasi dan mudah diakses oleh seluruh masyarakat. Peran tenaga kesehatan sangat penting dalam memberikan informasi yang akurat, komprehensif, dan sesuai dengan kebutuhan perempuan. Pelayanan kesehatan reproduksi yang bersifat partisipatif, empatik, serta menghargai pilihan individu dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap sistem layanan kesehatan. Karena itu,

tenaga kesehatan tidak hanya berperan sebagai penyedia layanan, tetapi juga sebagai upaya meningkatkan kualitas hidup perempuan (Haswindah 2025).

3. Gaya Hidup

Gaya hidup merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi perempuan, khususnya pada wanita usia subur (WUS). Perubahan gaya hidup masyarakat perkotaan membawa berbagai tantangan, seperti keterbatasan waktu untuk menjaga pola hidup sehat, kecenderungan konsumsi makanan tinggi lemak dan gula, serta meningkatnya tingkat stres akibat tuntutan pekerjaan. Kondisi tersebut dapat memengaruhi keseimbangan hormonal dan berdampak pada fungsi sistem reproduksi. Selain itu, aspek psikososial yang berkaitan dengan gaya hidup modern juga memiliki peran penting dalam kesehatan reproduksi. Tingkat kepercayaan diri perempuan dalam mengambil keputusan terkait kesehatan reproduksi, termasuk penggunaan kontrasepsi dan pelaksanaan skrining penyakit, sering kali dipengaruhi oleh dukungan sosial dari pasangan, keluarga, dan lingkungan sekitar. Oleh karena itu, penerapan gaya hidup sehat yang didukung oleh lingkungan sosial yang positif serta intervensi kesehatan yang adaptif sangat diperlukan untuk meningkatkan dan menjaga kesehatan reproduksi perempuan (Haswindah, 2025).

4. Ekonomi

Keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas masih menjadi permasalahan utama, terutama bagi perempuan dari kelompok ekonomi rendah. Kondisi ini diperburuk oleh tingginya biaya pelayanan kesehatan, biaya transportasi, serta potensi kehilangan waktu kerja yang harus ditanggung (Anggraini & Purwanti, 2025). Aspek ekonomi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kemampuan perempuan dalam mengakses layanan kesehatan reproduksi. Penyediaan layanan kesehatan yang bersifat gratis atau bersubsidi dapat menjadi strategi efektif untuk memperluas jangkauan pelayanan. Selain faktor pembiayaan, keberhasilan program kesehatan reproduksi juga sangat bergantung pada kesiapan infrastruktur serta ketersediaan tenaga kesehatan yang kompeten. Dalam hal ini, pemerintah daerah perlu memperkuat kapasitas fasilitas pelayanan kesehatan tingkat primer, baik dari segi sarana prasarana maupun sumber daya manusia. Pelaksanaan pelatihan secara berkala dan pemberian insentif yang memadai diharapkan mampu meningkatkan motivasi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang berkualitas (Haswindah, 2025).

2.3.3 Masalah-Masalah Pada Wanita Usia Reproduksi

1. Gangguan pada Metabolisme Tubuh

a. Berat Badan

Kelebihan berat badan menjadi faktor utama penyebab infertilitas, dimana sekitar 33,3% wanita yang mengalami infertilitas

memiliki berat badan berlebih atau obesitas. Kondisi obesitas ini memerlukan perhatian serius karena berpotensi menimbulkan dampak buruk bagi kesehatan secara keseluruhan. Selain itu, obesitas secara signifikan dapat mengganggu kesuburan wanita, termasuk menimbulkan ketidakaturan siklus menstruasi, meningkatkan risiko infertilitas, komplikasi selama kehamilan, serta berbagai masalah kesehatan lainnya (Syamsiah et al., 2024).

Obesitas kerap dikaitkan dengan anovulasi, selain kondisi PCOS. Wanita yang memiliki indeks massa tubuh (IMT) di atas 25 mengalami risiko lebih tinggi terhadap infertilitas akibat anovulasi dibandingkan dengan wanita ber IMT normal (Yani et al., 2024).

Pada usia produktif dibandingkan laki-laki, Perempuan cenderung memiliki persentase lemak tubuh yang lebih besar, dengan kisaran normal sekitar 25-30% dari berat badan (Agustina & Lestari, 2023). Hal ini menjadikan wanita, khususnya wanita usia subur (WUS) pada usia 15-49 tahun, sebagai kelompok yang rentan mengalami obesitas apabila pola hidup tidak dikelola dengan baik. Status kesehatan WUS sangat dipengaruhi oleh tingkat aktivitas fisik, penurunan aktivitas fisik yang tidak diimbangi dengan pengaturan asupan makanan akan meningkatkan berat badan (Pusung et al., (2024)

Wanita usia subur rentan mengalami obesitas karena adanya perubahan hormon reproduksi, proses metabolisme tubuh, dan faktor gaya hidup. hormon selama siklus menstruasi, kehamilan, serta

penggunaan kontrasepsi dapat meningkatkan penumpukan lemak tubuh, yang diperberat oleh pola makan tidak seimbang, kurang aktivitas fisik, dan stres. Kondisi ini menyebabkan ketidakseimbangan energi dan gangguan metabolik yang tidak hanya meningkatkan risiko obesitas tetapi juga berdampak pada kesehatan dan fungsi reproduksi.

b. Anemia

Pada sidang World Health Assembly (WHA) ke-65 World Health Organization (WHO) menetapkan kesepakatan global untuk memperbaiki status gizi ibu, bayi, dan anak. Salah satu target utama dalam rencana tersebut adalah menurunkan prevalensi anemia sebesar 50% pada (WUS) hingga tahun 2025. WUS termasuk kelompok yang paling rentan mengalami anemia karena beresiko tinggi mengalami malnutrisi dan kekurangan zat besi. Kerentanan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, meliputi jumlah kelahiran dan kehamilan yang dialami, usia, jenjang Pendidikan, wawasan mengenai nutrisi, serta latar belakang ekonomi dan social. Selain itu, WUS juga mengalami menstruasi setiap bulan yang menyebabkan kehilangan darah secara rutin. Apabila kondisi tersebut tidak diimbangi dengan asupan makanan sehari-hari yang mengandung zat gizi, khususnya zat besi, maka risiko terjadinya anemia akan semakin meningkat (Ariwati et al., 2024).

2. Gangguan Psikologis

Dalam konteks kesehatan mental, depresi dan kecemasan merupakan gangguan suasana hati yang banyak dialami oleh masyarakat.

Depresi ditandai dengan perasaan sedih yang berkepanjangan dan dapat mempengaruhi cara berpikir serta perilaku seseorang, sehingga berdampak pada kualitas hidup jika tidak ditangani. Kecemasan ditandai dengan rasa khawatir yang berlebihan dan dapat berkembang menjadi gangguan kesehatan mental apabila tidak mendapatkan perawatan yang tepat. Salah satu upaya untuk membantu mengurangi depresi dan menjaga kesehatan mental adalah dengan beraktivitas fisik secara rutin, karena dapat meningkatkan hormon endorfin yang berperan dalam memperbaiki suasana hati (Tandoyo et al., 2024). Depresi dan kecemasan juga memberikan dampak terhadap kesehatan reproduksi, khususnya pada wanita usia subur serta kesehatan janin pada ibu hamil. Pada wanita usia subur, kondisi depresi dan kecemasan dapat mengganggu keseimbangan hormon sehingga menyebabkan siklus menstruasi menjadi tidak teratur. (Puteri et al., 2025)

3. Kanker Payudara

Kanker merupakan suatu penyakit tidak menular dan menjadi penyebab utama kematian di berbagai negara. Tahun 2020, tercatat sekitar 19,2 juta kasus baru dengan jumlah kematian mencapai 9,9 juta jiwa. Di antara berbagai jenis kanker yang menyerang perempuan, kanker payudara menjadi kasus yang paling banyak ditemukan, termasuk di Indonesia. Penyakit ini merupakan keganasan yang berkembang pada jaringan payudara, baik pada kelenjar, saluran payudara, maupun jaringan di sekitarnya. Berbagai faktor diketahui berperan dalam meningkatkan

risiko terjadinya kanker payudara, di antaranya usia, riwayat kanker dalam keluarga, serta paritas. Perempuan yang belum pernah melahirkan memiliki peluang lebih besar mengalami kanker payudara karena kadar hormon estrogen cenderung tetap tinggi selama masa reproduksi. Apabila kondisi tersebut tidak diimbangi dengan kehamilan dan menyusui, rangsangan terhadap pertumbuhan jaringan payudara dapat berlangsung lebih lama (Sofiyana et al., 2026).

4. Gangguan Pada Organ Reproduksi

Gangguan pada kesehatan reproduksi merupakan masalah yang banyak dijumpai dan dapat memengaruhi berbagai aspek kehidupan seseorang maupun masyarakat secara luas. Kondisi kesehatan reproduksi juga mencerminkan sejauh mana suatu negara mampu menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan mudah diakses oleh masyarakat. Oleh sebab itu, status kesehatan reproduksi memiliki keterkaitan yang erat dengan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kedua indikator tersebut sering digunakan sebagai tolok ukur dalam menilai mutu pelayanan kesehatan suatu negara (Anggraini & Purwanti, 2025).

Kesehatan reproduksi wanita usia subur memiliki peran signifikan dalam meningkatkan kualitas hidup, adapun gangguan reproduksi pada wanita yaitu :

a. Gangguan Pada Mestruasi

Menstruasi merupakan proses alami yang dialami oleh setiap wanita usia subur (WUS) setiap bulan sebagai tanda telah memasuki masa pubertas. Wanita pada usia reproduktif 15-49 tahun memiliki fungsi organ reproduksi yang optimal, dengan puncak kesuburan pada usia 20-35 tahun. Selama menstruasi, darah dan lapisan dinding rahim (endometrium) dikeluarkan melalui vagina disertai perubahan fisik dan psikologis seperti meningkatnya sensitivitas emosi, terutama sebelum menstruasi. Pada sebagian wanita siklus menstruasi dapat mengalami gangguan yang memengaruhi kesuburan dan penentuan masa subur. Ketidakteraturan siklus haid dapat dipengaruhi oleh stres dan aktivitas fisik yang berlebihan, terutama aktivitas dengan intensitas tinggi yang dapat mengganggu kerja hipotalamus dan keseimbangan hormon estrogen serta progesteron (Arifuddin & Samsinar 2026).

b. Keputihan

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa sekitar 33% permasalahan kesehatan reproduksi pada perempuan berkaitan dengan kejadian keputihan. Keputihan (*fluor albus*) merupakan kondisi yang sering dialami oleh wanita usia subur (WUS), terutama yang berkaitan dengan kebersihan serta kesehatan organ reproduksi. Kondisi ini tidak hanya menimbulkan ketidaknyamanan secara fisik, tetapi juga berdampak pada kondisi psikologis. Secara umum, keputihan dibedakan menjadi keputihan normal dan keputihan tidak normal.

Keputihan yang bersifat tidak normal sering menimbulkan kecemasan karena dikhawatirkan berhubungan dengan penyakit serius, seperti kanker. Penyebab keputihan dapat berasal dari infeksi bakteri, jamur, atau virus, kelelahan, perubahan hormon, serta kebersihan yang kurang baik. Faktor-faktor tersebut dapat menjadi pemicu stres dan kecemasan pada wanita karena mengganggu kondisi fisik dan aktivitas sehari-hari. Jika keputihan patologis tidak segera ditangani, kondisi ini dapat menimbulkan komplikasi, termasuk gangguan kesuburan (Andari et al., 2023).

c. Kesuburan

Permasalahan kesuburan menjadi salah satu isu yang cukup kompleks dan sering kali memberikan tekanan emosional bagi pasangan yang belum berhasil memperoleh keturunan. Tidak semua pasangan dapat memiliki anak dalam waktu yang diharapkan karena sebagian mengalami kondisi infertilitas. Gangguan kesuburan ini banyak dijumpai pada wanita usia subur, yaitu perempuan yang berada pada rentang usia 15-44 tahun dan masih memiliki peluang untuk mengalami kehamilan. Secara global, prevalensi infertilitas pada kelompok wanita usia subur diperkirakan mencapai sekitar 6%. Salah satu faktor yang diketahui berhubungan dengan munculnya infertilitas adalah status berat badan. Tarigan dan Ridmadhanti melakukan penelitian yang menunjukkan bahwa sekitar 33,3% perempuan yang

mengalami infertilitas memiliki berat badan berlebih hingga termasuk dalam kategori obesitas (Syamsiah et al., 2024).

d. Polycystic Ovary Syndrome (PCOS)

PCOS merupakan penyebab utama anovulasi dan menjadi faktor signifikan dalam kasus infertilitas pada wanita. Selain memengaruhi kesuburan, PCOS juga berdampak pada kesehatan jangka panjang, baik fisik maupun emosional, wanita dengan PCOS, terutama yang mengalami obesitas, memiliki risiko lebih tinggi terhadap resistensi insulin dan diabetes tipe 2. Ketidak seimbangan hormon dan resistensi insulin juga meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular, hipertensi, dan aterosklerosis. Selain itu, PCOS meningkatkan kemungkinan komplikasi kehamilan seperti diabetes gestasional, hipertensi kehamilan, kelainan plasenta, kematian janin, komplikasi neonatal, serta keguguran, dan berhubungan dengan peningkatan risiko kanker endometrium akibat anovulasi kronis dan paparan estrogen yang tidak seimbang (Pramukawati et al., 2024).

e. Infeksi Menular Seksual (IMS)

Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah penyakit yang penularannya terjadi melalui hubungan seksual. kondisi ini sebelumnya dikenal dengan istilah kelamin atau *Venereal Disease*, dan juga sering disebut sebagai Penyakit Hubungan Seksual (PHS) atau *Sexually Transmitted Disease* (STD). Salah satu faktor yang memengaruhi terjadinya IMS adalah jenis kelamin. Secara biologis, organ genital

perempuan cenderung lebih lembap, memiliki permukaan yang lebih luas, serta lapisan mukosa yang lebih tipis, sehingga lebih mudah mengalami luka kecil dan memudahkan masuknya kuman penyebab infeksi. Namun demikian, laki-laki juga tetap berisiko terkena IMS, terutama yang berkaitan dengan perilaku dan gaya hidup seksual (Anarkie et al., 2024).

2.4 Hubungan Tingkat Aktivitas Fisik Dengan Derajat Obesitas Pada Wanita

Usia Reproduksi

Aktivitas fisik merupakan komponen penting dalam mempertahankan keseimbangan energi serta kesehatan tubuh, khususnya pada wanita usia reproduksi. Aktivitas ini mencakup seluruh gerakan tubuh yang dihasilkan oleh kontraksi otot rangka sehingga memerlukan pengeluaran energi, baik melalui aktivitas sehari-hari maupun olahraga yang dilakukan secara terencana. Pelaksanaan aktivitas fisik secara rutin berkontribusi dalam menjaga fungsi metabolisme, status gizi, dan kesehatan wanita usia reproduksi (WHO, 2018).

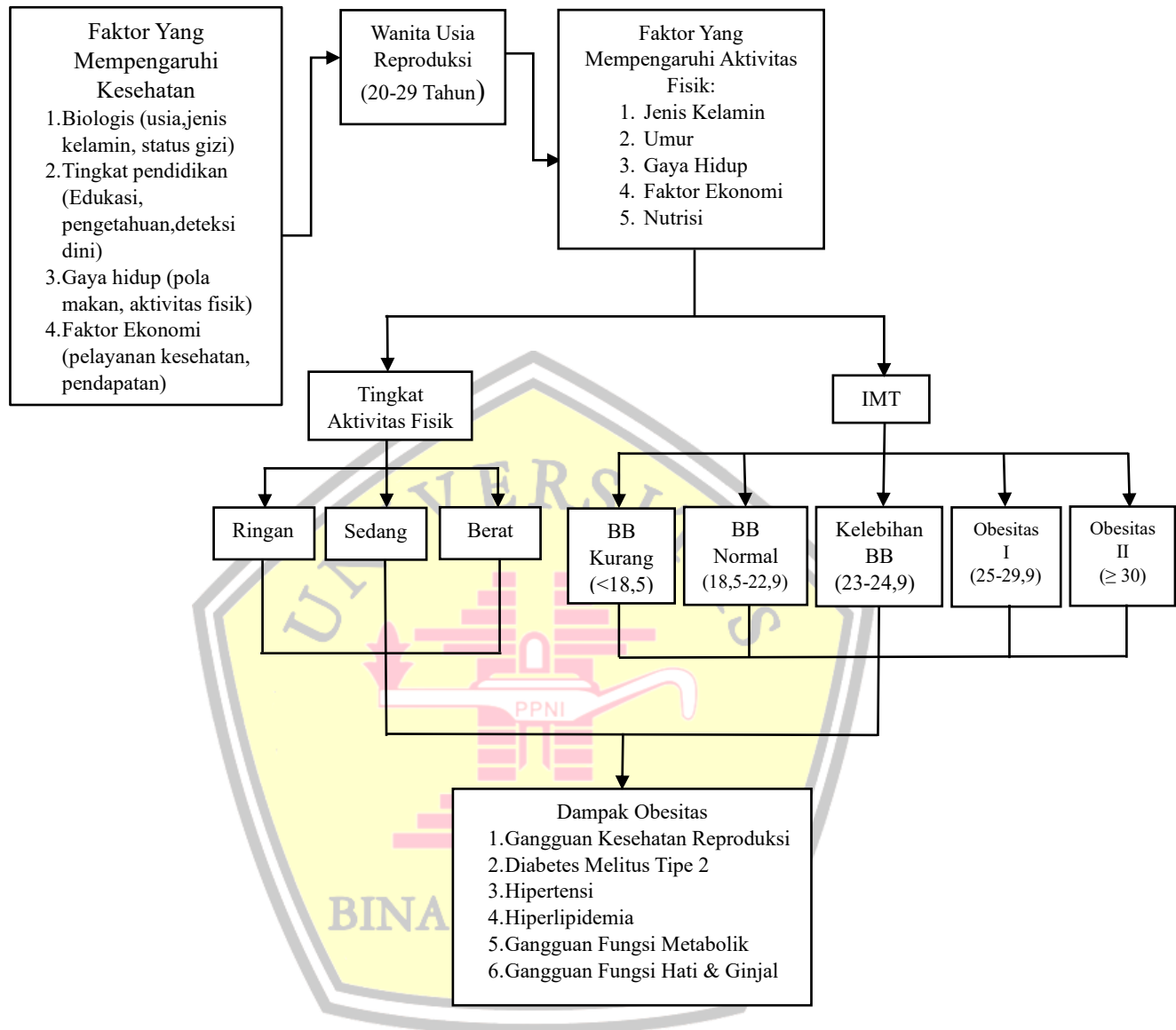
Obesitas adalah kondisi yang ditandai oleh penumpukan lemak tubuh secara berlebihan akibat ketidakseimbangan antara energi yang dikonsumsi dan energi yang dikeluarkan. Pada wanita usia reproduksi, kondisi ini menjadi perhatian karena dapat memengaruhi kesehatan fisik, metabolik, maupun reproduksi. Gaya hidup moderen, seperti menurunnya aktivitas fisik dan meningkatnya perilaku sedentari, berpengaruh terhadap meningkatnya prevalensi obesitas pada kelompok usia dewasa (Agustina & Lestari, 2023).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa wanita usia reproduksi dengan aktivitas fisik rendah cenderung memiliki indeks massa tubuh yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang melakukan aktivitas fisik sedang atau berat. Kurangnya aktivitas fisik merupakan salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap peningkatan berat badan. Aktivitas fisik membantu meningkatkan pengeluaran energi sehingga keseimbangan energi dapat dipertahankan. Sebaliknya, apabila asupan energi melebihi kebutuhan tubuh dan tidak diimbangi aktivitas fisik yang memadai, kelebihan energi akan disimpan sebagai lemak sehingga meningkatkan risiko obesitas (Agustina et al., 2023).

Obesitas yang tidak dikendalikan dapat menimbulkan berbagai dampak jangka panjang terhadap kesehatan wanita usia reproduksi. Oleh karena itu, aktivitas fisik menjadi salah satu strategi utama dalam pencegahan dan pengendalian obesitas. Kebiasaan berolahraga secara teratur, disertai pola makan seimbang serta pemantauan berat badan secara berkala, berperan penting dalam mempertahankan status gizi dan kesehatan wanita usia reproduksi (Panjaitan et al., 2025).

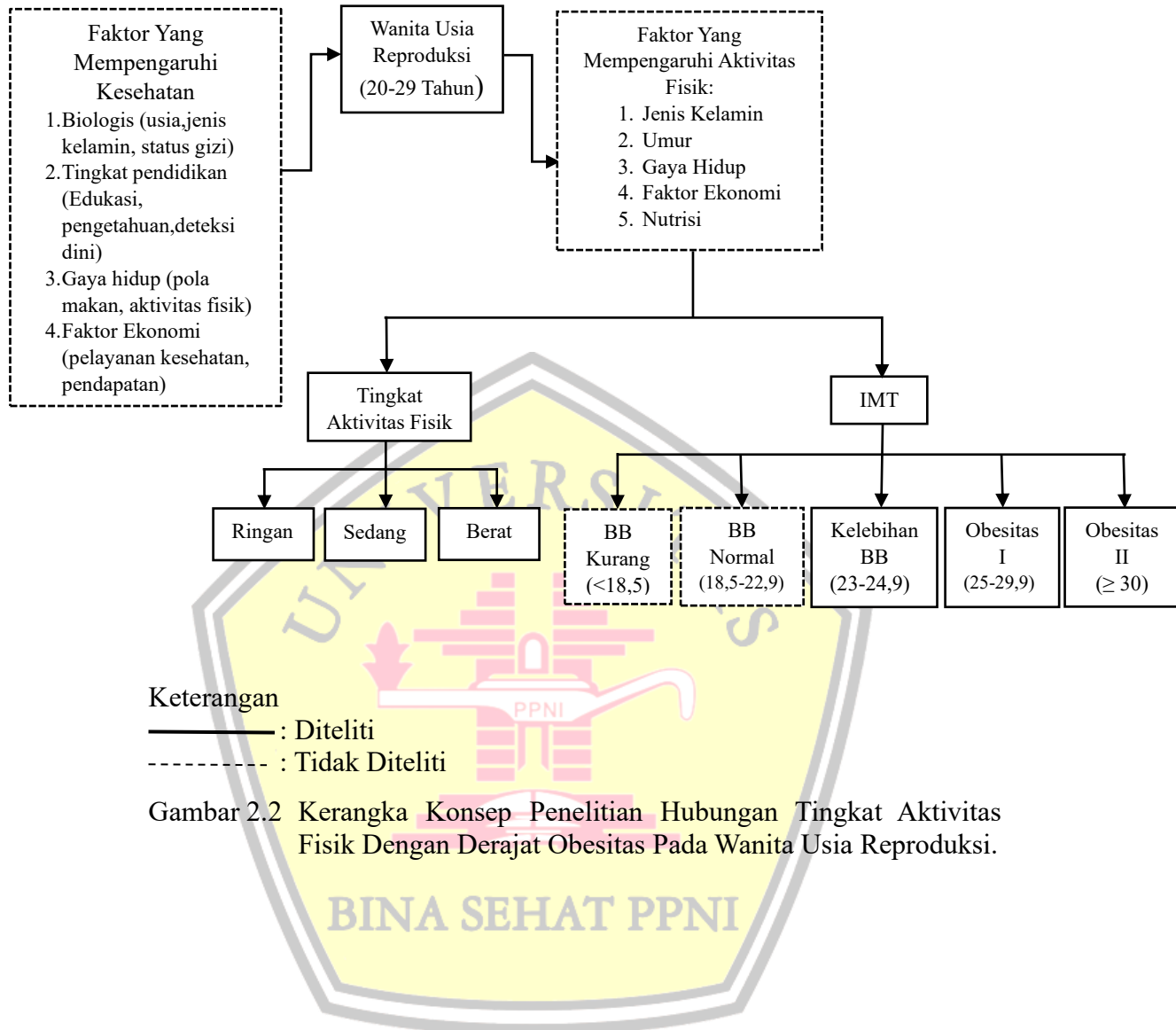
Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa aktivitas fisik memiliki peran penting dalam memengaruhi kejadian obesitas pada wanita usia reproduksi. Aktivitas fisik yang dilakukan secara konsisten mampu membantu mengendalikan berat badan, menurunkan risiko obesitas, serta mendukung kesehatan reproduksi sehingga berkontribusi terhadap peningkatan kualitas hidup wanita usia subur (Anggraini & Purwanti, 2025).

2.5 Kerangka teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian Hubungan Tingkat Aktivitas Fisik Dengan Derajat Obesitas Pada Wanita Usia Reproduksi.

2.6 Kerangka konsep



2.7 Hipotesis

Hipotesis adalah dugaan awal yang disusun peneliti sebagai jawaban sementara atas rumusan masalah penelitian. Dugaan tersebut muncul berdasarkan landasan teori, konsep, maupun hasil penelitian terdahulu yang relevan, sehingga belum dapat dinyatakan sebagai kebenaran sebelum dibuktikan melalui proses pengumpulan dan analisis data empiris. Oleh karena itu, hipotesis masih memerlukan pengujian untuk mengetahui fakta yang ditemukan dalam penelitian (Sugiyono, 2016).

H1: Ada hubungan antara tingkat aktivitas fisik dengan derajat obesitas pada Wanita Usia Reproduksi.

