



## **Gambaran Gaya Hidup Sehat Dewasa Indonesia dalam Perspektif Sosiodemografi**

Dina Aulia\*, Ahmad Gimmy Prathama Siswadi, dan Fitri Ariyanti Abidin

Magister Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Padjadjaran

Jl. Raya Bandung Sumedang KM. 21, Sumedang, Jawa Barat, Indonesia, 45363

\*E-mail: dinaaulia.ind@gmail.com

### **Abstrak**

Penerapan gaya hidup yang sehat terbukti memiliki dampak positif bagi kesehatan fisik, psikologis, bahkan sosial. Menerapkan gaya hidup yang sehat menjadi penting terutama pada individu dewasa yang sedang memegang kendali penuh atas kehidupan dan lingkungannya. Di beberapa negara ditemukan hanya sebagian kecil individu dewasa yang menerapkan gaya hidup sehat, namun di Indonesia belum ada penelitian terkait ini. Profil kesehatan di Indonesia sering kali hanya berfokus pada prediksi kematian dan kejadian penyakit. Penelitian ini bertujuan untuk melihat tingkat gaya hidup sehat individu dewasa berdasarkan karakteristik sosiodemografi (usia, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan, pekerjaan, pendapatan ekonomi, jumlah anak, usia anak pertama, serta kondisi medis atau psikologis). Pemilihan sampel dilakukan dengan metode *convenience sampling* dan pengambilan data dilakukan dengan menyebarkan survei daring menggunakan *software* PsyToolkit. Gaya hidup sehat diukur menggunakan kuesioner *Health-Promoting Lifestyle Profile-II* (HPLP-II) versi bahasa Indonesia dengan reliabilitas sebesar  $\alpha = 0.945$ . Analisis data dilakukan dengan uji beda *Mann-Whitney* dan *Kruskal Wallis*. Penelitian ini melibatkan 223 orang dewasa (18 hingga 63 tahun). Secara keseluruhan, hasil memperlihatkan bahwa 43.49% partisipan memiliki gaya hidup sehat yang sedang dan 48.43% memiliki gaya hidup sehat yang baik. Penelitian menemukan bahwa usia dan pendapatan ekonomi merupakan karakteristik sosiodemografi yang dapat memengaruhi perbedaan tingkat gaya hidup sehat.

**Kata kunci:** gaya hidup sehat, sosiodemografi, HPLP-II

## **An Overview of Healthy Lifestyles of Indonesian Adults from a Sociodemographic Perspective**

### **Abstract**

Adopting a healthy lifestyle has been proven to have a positive impact on physical, psychological and even social health. Adopting a healthy lifestyle is especially important for adults who are in full control of their lives and environment. In some countries, it has been found that only a small proportion of adults adopt healthy lifestyles, but in Indonesia there is no research on this. Health profiles in Indonesia often focus only on predicting mortality and disease incidence. This study aims to examine the level of healthy lifestyle of adult individuals based on sociodemographic characteristics (age, gender, marital status, education, occupation, economic income, number of children, age of first child, and medical or psychological conditions). The sample was selected using the convenience sampling method and data was collected by distributing an online survey using the PsyToolkit software. Healthy lifestyle was measured using the Indonesian version of the Health-Promoting Lifestyle Profile-II (HPLP-II) questionnaire with a reliability of  $\alpha = 0.945$ . Data were analyzed using Mann-Whitney and Kruskal Wallis t-tests. The study involved 223 adults (18 to 63 years old). Overall, results showed that 43.49% of participants had a moderate healthy lifestyle and 48.43% had a good healthy lifestyle. The study found that age and economic income are sociodemographic characteristics that can influence differences in healthy lifestyle levels.

**Keywords:** healthy lifestyle, sociodemographics, HPLP-II

## Pendahuluan

Kesehatan menjadi salah satu fondasi penting dalam memperkuat ketahanan nasional. Pada tahun 2021, Indonesia menempati peringkat ke-13 pada tingkat ketahanan kesehatan di antara negara-negara G20 dengan skor 50.4 dari 100 poin (Annur, 2021). Di waktu lain, pada 2022, Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat sebanyak 29.94% penduduk Indonesia memiliki keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir (Widi, 2022). Persentase tersebut meningkat dari tahun 2021 yang padahal sudah menurun dari tahun 2020 ketika wabah Covid-19 masih melonjak (Widi, 2022). Selain itu, menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pada tahun 2022 Indonesia, sedang menghadapi *triple burden* atau beban tiga kali lipat pada berbagai masalah penyakit (Purwanto, 2022). Data-data tersebut menunjukkan bahwa kondisi kesehatan masyarakat Indonesia masih berada di bawah Tujuan Pembangunan Berkelanjutan dalam peningkatan kehidupan sehat dan sejahtera.

Menurut World Health Organization, “sehat” adalah kondisi kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang utuh dan bukan sekedar bebas dari penyakit atau kelemahan (World Health Organization [WHO], n.d.). Ketiga aspek tersebut (fisik, psikologi, dan sosial) saling berkesinambungan dan memengaruhi satu sama lain. Tidak dapat dipungkiri, ketika seseorang mengalami masalah fisik, hal itu dapat memengaruhi kondisi psikologis yang kemudian berimbas pada keadaan sosialnya, dan/atau sebaliknya. Oleh sebab itu, bidang psikologi yang cukup baru berfokus untuk membahas keterkaitan tiga faktor tersebut, yakni psikologi kesehatan. Dalam psikologi kesehatan, gaya hidup individu menjadi topik yang penting untuk dibahas (Odgen, 2012).

Gaya hidup sehat (*healthy lifestyle*) adalah pola perilaku dan kebiasaan individu dalam menjalani kehidupan yang dapat menurunkan risiko sakit parah atau meninggal dini, meningkatkan kesehatan diri dan lingkungan sekitar, serta dapat membantu individu tersebut menikmati lebih banyak aspek kehidupan yang berkaitan dengan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial (World Health Organization [WHO]). Penelitian terdahulu telah membuktikan bahwa gaya hidup sehat merupakan penentu utama kesehatan, yang dapat mencegah terjadinya penyakit-penyakit tidak menular, seperti hipertensi, diabetes, dan jantung (Marques et al., 2020) dan mampu mengurangi tingkat penyakit kronis, menghasilkan kesehatan yang lebih baik, usia yang lebih panjang dengan kesehatan yang baik, serta menurunkan tingkat kematian (Bagheri & Gharehbaghi, 2019; Marques et al., 2019; Mutz et al., 2021). Tidak hanya itu, gaya hidup sehat juga dapat memoderasi tingkat stres dan depresi seseorang (Odgen, 2012).

Gaya hidup merupakan fenomena multidimensi yang mencakup semua aspek kehidupan sehari-hari, termasuk tidur, makan, kesehatan, permainan hiburan, waktu yang dihabiskan, hubungan sosial, cara berpikir, perilaku, dan emosi (Bagheri & Gharehbaghi, 2019). Dengan demikian, seseorang yang memiliki gaya hidup sehat tidak hanya meningkatkan kesehatan fisik, tetapi juga keadaan psikologis, efektivitas kerja, dan peran sosialnya. Utamanya adalah pada individu yang sudah memasuki masa perkembangan dewasa dengan banyak tuntutan dan aktivitas yang membuat mereka rentan mengalami masalah psikologis, fisik, ataupun sosial.

Gaya hidup sehat terbukti memiliki peran yang besar dalam meningkatkan status kesehatan dan melanggengkan usia kehidupan seseorang, terutama pada individu dewasa yang secara tidak langsung memegang kendali penuh atas kehidupan diri sendiri dan lingkungan sekitar melalui peran sosialnya. Meskipun demikian, data di berbagai negara menunjukkan bahwa jumlah individu dewasa yang memiliki gaya hidup sehat masih sedikit. Survei di Amerika Serikat pada tahun 2018 menemukan hanya sekitar 3% orang dewasa yang memiliki gaya hidup sehat. Penelitian yang dilakukan di 20 negara Eropa tahun 2018 juga menunjukkan hanya 5.8% dari 34,993 orang dewasa Eropa yang melaksanakan gaya hidup sehat (Marques et al., 2019). Jumlah tersebut tergolong kecil jika dibandingkan dengan seberapa penting dan bermanfaatnya gaya hidup sehat bagi kesehatan tiap individu. Sementara itu, di Indonesia, belum ditemukan profil gaya hidup individu dewasa sehingga penting untuk melihat bagaimana gaya hidup individu dewasa Indonesia, terutama karena adanya peningkatan persentase keluhan kesehatan pada tahun 2022.

Kebanyakan penelitian sering kali berfokus pada prediksi kematian atau kejadian penyakit daripada status kesehatan secara keseluruhan. Padahal, memeriksa status gaya hidup yang meningkatkan kesehatan berpotensi memberikan wawasan tentang faktor-faktor yang terkait dengan peningkatan kesehatan (Mutz et al., 2021). Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian yang berfokus pada gaya hidup yang dapat meningkatkan kesehatan (*health-promoting lifestyle*) untuk mengevaluasi perilaku sehat individu (Olutende et al., 2019). Gaya hidup yang meningkatkan kesehatan terdiri dari enam faktor. Pertama, aksesibilitas dan tanggung jawab terhadap kesehatan (*health responsibility*), yakni sikap kepedulian terhadap diri sendiri untuk memperhatikan kesehatan fisik. Kedua, nutrisi (*nutrition*) dengan memperhatikan asupan dan gizi makanan. Ketiga, tingkat aktivitas fisik (*physical activity*), seperti melakukan olahraga atau aktivitas fisik lainnya. Keempat, hubungan interpersonal (*interpersonal relations*), yakni berkaitan dengan hubungan sosial individu dengan orang lain. Kelima, kondisi spiritualitas (*spritual growth*) atau perasaan bertumbuh secara psikologis dan orientasi masa depan yang lebih baik. Keenam, manajemen stres (*stress management*), yakni cara individu mengatasi berbagai permasalahan hidup dan melakukan istirahat (Ifroh et al., 2022).

Penelitian-penelitian sebelumnya di Kenya menemukan beberapa karakteristik sosiodemografi yang berhubungan dengan gaya hidup sehat, misalnya individu dengan pendapatan lebih tinggi memiliki gaya hidup yang lebih sehat (Olutende, 2019). Pendidikan, status pekerjaan, dan tingkat kontak sosial juga diketahui memengaruhi gaya hidup sehat seseorang (Sialino et al., 2022). Penelitian-penelitian tersebut dilakukan pada partisipan di luar Indonesia. Saat ini, penelitian yang mengkaji hubungan antara karakteristik sosiodemografi dengan gaya hidup sehat di Indonesia belum banyak ditemukan. Padahal, informasi mengenai hubungan antara kondisi sosiodemografi dengan gaya hidup sehat akan dapat memberikan informasi target kelompok sasaran intervensi gaya hidup sehat selanjutnya dan memiliki banyak manfaat untuk kajian psikologi kesehatan. Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk meneliti apakah karakteristik sosiodemografi (tahap perkembangan, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan, pekerjaan, pendapatan ekonomi, jumlah anak, usia anak pertama, dan kondisi medis) dapat membedakan tingkat gaya hidup sehat individu dewasa di Indonesia.

## Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* untuk melakukan analisis terkait karakteristik sosiodemografi yang menjadi faktor pembeda gaya hidup sehat pada individu dewasa. Rekrutmen partisipan menggunakan metode *convenience sampling* dengan penyebaran informasi penelitian melalui media sosial (Instagram, X, WhatsApp) yang disertai tautan survei daring menggunakan *software PsyToolkit* (Stoet, 2010a, 2010b). Tautan dan lembar survei berisi *informed consent*, data sosiodemografi, dan survei gaya hidup sehat. Waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan survei tersebut kurang lebih lima belas menit.

Data sosiodemografi yang dikumpulkan terdiri dari usia, jenis kelamin (laki-laki/perempuan), status pernikahan (menikah, menikah jarak jauh, cerai), pendidikan terakhir (SD, SMP, SMA/SMK, Diploma, S-1, S-2, dan S-3), pekerjaan (ibu rumah tangga, pegawai, wirausaha, dan mahasiswa), pendapatan ekonomi (rentang Rp0–Rp1,800,000; Rp1,800,001–Rp3,000,000; Rp3,000,000–Rp4,800,000; Rp4.800.001–Rp7.200.000; dan di atas Rp7.200.000), jumlah anak, usia anak pertama, serta kondisi medis atau psikologis saat ini (sehat dan tidak memiliki riwayat atau memiliki kondisi medis dan psikologis tertentu).

Gaya hidup sehat diukur dengan menggunakan Health-Promoting Lifestyle Profile-II (HPLP-II) yang telah diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia oleh Ifroh et al. (2022) dengan reliabilitas *cronbach alpha* sebesar .945 ( $\alpha = .945$ ) yang berarti alat ukur HPLP-II ini memiliki reliabilitas sangat tinggi. HPLP-II terdiri dari enam dimensi dengan 52 butir pernyataan, yakni tanggung jawab kesehatan (contoh pernyataan: memeriksa kesehatan pribadi setidaknya setiap

bulan untuk melihat perubahan fisik/tanda bahaya), nutrisi (contoh pernyataan: makan 2–4 porsi buah setiap hari), aktivitas fisik (contoh pernyataan: mengikuti program kebugaran atau olahraga), hubungan interpersonal (contoh pernyataan: menjaga hubungan baik dengan teman atau orang lain), pertumbuhan spiritual (contoh pernyataan: belajar untuk masa depan yang lebih baik), dan manajemen stres (contoh pernyataan: istirahat cukup setiap hari). Skala HPLP-II menggunakan skala likert dengan empat ukuran respons (tidak pernah, kadang-kadang, sering, dan rutin). Skor HPLP-II disajikan dalam bentuk hasil rata-rata (*mean*) yang kemudian diklasifikasikan dalam empat tingkat, yakni buruk (skor 1–1.73), sedang (skor 1.74–2.48), baik (skor 2.49–3.23), dan sangat baik (skor 3.24 –4) (Ifroh et al., 2022). Sementara itu, hasil penelitian ini menyajikan jumlah dan persentase karakter sosiodemografi.

Analisis data penelitian dilakukan dengan uji beda untuk melihat karakteristik sosiodemografi yang paling berperan dengan gaya hidup sehat dewasa Indonesia. Dua bentuk uji beda digunakan untuk analisis penelitian, yaitu Mann-Whitney (*sig.* < 0.05) untuk mengukur beda antara subkelompok karakteristik sosiodemografi yang memiliki maksimal dua subkelompok dan Kruskal Wallis (*sig.* < 0.05) untuk karakter sosiodemografi yang memiliki lebih dari dua subkelompok. Analisis dilakukan menggunakan IBM SPSS Statistics Versi 24.

## Hasil

Tabel 1 menggambarkan karakteristik sosiodemografi partisipan. Penelitian ini melibatkan 223 partisipan berusia 18 hingga 63 tahun ( $\bar{x} = 40$  tahun;  $SD = 8.88$ ) dan didominasi perempuan ( $n = 171$ ; 76.68%). Seluruh partisipan telah berkeluarga dengan jumlah partisipan terbanyak berstatus menikah dan tinggal bersama ( $n = 208$ ; 93.27%). Sebagian besar partisipan berlatar belakang pendidikan terakhir sarjana ( $n = 69$ ; 30.94%). Latar belakang pekerjaan partisipan berimbang antara ibu rumah tangga ( $n = 111$ ; 49.77%) dan bekerja ( $n_{\text{pegawai}} = 37.67\%$  dan  $n_{\text{wirausaha}} = 12.11\%$ ). Dilihat dari pendapatan ekonomi, jumlah anak, dan usia anak pertama, partisipan cukup beragam. Sebagian kecil partisipan ( $n = 18$ ; 8.07%) memiliki kondisi medis atau psikologis, seperti kecemasan, bipolar, vertigo, atau pneumonia.

Tabel 1 juga menggambarkan tingkat gaya hidup sehat partisipan berdasarkan skala Health-Promoting Lifestyle Profile-II (HPLP-II). Skor HPLP dikelompokkan menjadi empat kelompok (buruk, sedang, baik, dan sangat baik). Secara umum, partisipan memiliki tingkat gaya hidup sehat yang tergolong sedang dan baik.

Tabel 2 menunjukkan perbedaan gaya hidup sehat berdasarkan kelompok sosiodemografi partisipan. Selain dilihat secara keseluruhan, perbedaan dimensi-dimensi gaya hidup sehat (tanggung jawab kesehatan, nutrisi, aktivitas fisik, hubungan interpersonal, pertumbuhan spiritual, dan manajemen stres) berdasarkan karakteristik sosiodemografi juga dianalisis.

Hasil menunjukkan bahwa usia perkembangan dan pendapatan menjadi pembeda gaya hidup sehat. Individu dewasa madya ( $\bar{x} = 2.56$ ) memiliki gaya hidup sehat yang lebih baik dibandingkan dengan individu dewasa muda ( $\bar{x} = 2.38$ ) dengan nilai uji beda  $z = -3.47$  dan  $p = .001$  (< .05). Partisipan yang memiliki pendapatan di atas Rp4,800,001 ( $\bar{x}_{(\text{Rp}4,800,001\text{--Rp}7,200,000)} = 2.55$  dan  $\bar{x}_{(\text{diatas Rp}7,200,000)} = 2.52$ ) memiliki gaya hidup sehat yang lebih baik dibandingkan dengan partisipan dengan pendapatan menengah, yakni Rp3,000,000–Rp4,800,000 ( $\bar{x} = 2.34$ ) dengan nilai uji beda Chi-S = 12.38 dan  $p = .015$  (< .05).

Pada dimensi-dimensi gaya hidup sehat, individu di usia dewasa madya memiliki tanggung jawab kesehatan, nutrisi, aktivitas fisik, hubungan interpersonal, pertumbuhan spiritual, serta manajemen stres yang lebih baik dibandingkan dengan individu di usia dewasa muda. Berdasarkan karakteristik pendapatan, partisipan pada kelompok pendapatan menengah (kelompok 3) memiliki tingkat aktivitas fisik yang lebih rendah jika dibandingkan dengan individu pada kelompok pendapatan 1, 2, 4, dan 5 serta tingkat hubungan interpersonal yang lebih rendah dibandingkan kelompok pendapatan 1, 2, 4, dan 5. Menurut kelompok pekerjaannya, individu yang bekerja sebagai

**Tabel 1.** Data Skor Gaya Hidup Sehat dan Sosiodemografi

Karakteristik sosiodemografi	HPLP*									
	Total subjek		Buruk		Sedang		Baik		Sangat Baik	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Tahap perkembangan										
Dewasa awal (18–39 tahun)	101	45.29	5	4.95	53	52.48	40	39.60	3	2.97
Dewasa madya (40–63 tahun)	122	54.71	2	1.64	44	36.07	68	55.74	8	6.56
Jenis kelamin										
Perempuan	171	76.68	4	2.34	81	47.37	76	44.44	10	5.85
Laki-laki	52	23.32	3	5.77	16	30.77	32	61.54	1	1.92
Status pernikahan										
Menikah	208	93.27	6	2.89	90	43.27	103	49.52	9	4.33
Menikah jarak jauh	3	1.35	0	0	0	0	2	66.67	1	33.33
Cerai	12	5.38	1	8.33	7	58.33	3	25	1	8.33
Pendidikan										
SD	2	.89	0	0	1	50	1	50	0	0
SMP	3	1.35	0	0	1	33.33	2	66.67	0	0
SMA/SMK	86	38.57	1	1.16	46	53.49	36	41.86	3	3.49
Diploma	46	20.63	4	8.70	19	41.30	22	47.83	1	2.17
S1	69	30.94	2	2.90	25	36.23	36	52.17	6	8.70
S2	13	5.83	0	0	4	30.77	6	46.15	1	7.69
S3	4	1.79	0	0	1	25	3	75	0	0
Pekerjaan										
Ibu rumah tangga	111	49.77	3	2.70	54	48.65	50	45.05	4	3.60
Pegawai	84	37.67	4	4.76	32	38.10	43	51.19	5	5.95
Wirausaha	27	12.11	0	0	10	37.04	15	55.56	2	7.41
Mahasiswa	1	0.45	0	0	1	100	0	0	0	0
Pendapatan ekonomi										
Rp0–Rp1,800,000	30	13.45	1	3.33	15	50	13	43.33	1	3.33
Rp1,800,001–Rp3,000,000	32	14.35	0	0	16	50	13	40.63	3	9.38
Rp3,000,001–Rp4,800,000	42	18.83	0	0	28	66.67	13	30.95	1	2.38
Rp4,800,001–Rp7,200,000	44	19.73	2	4.55	12	27.27	28	63.64	2	4.55
Di atas Rp7,200,000	75	33.63	4	5.33	26	34.67	41	54.67	4	5.33
Jumlah anak										
1	57	25.56	2	3.51	22	38.60	31	54.39	2	3.51
2	96	43.05	3	3.13	48	40	40	41.66	5	5.21
3	51	22.87	2	3.92	23	45.10	24	47.10	2	3.92
Lebih dari 3	19	8.52	0	0	4	21.05	13	68.42	2	10.53
Usia anak pertama										
1–6 tahun	53	23.77	2	3.77	25	47.17	25	47.17	1	1.89
7–11 tahun	35	15.70	3	8.57	16	45.71	15	42.86	1	2.86
12–18 tahun	57	25.56	2	3.51	26	45.61	27	47.37	2	3.51
19–32 tahun	78	34.97	0	0	30	38.46	41	52.56	7	8.97
Memiliki kondisi medis/psikologis tertentu										
Iya	18	8.07	2	11.11	8	44.44	8	44.44	0	0
Tidak	205	91.93	5	2.44	89	43.42	100	48.78	11	5.37

Keterangan: \*Nilai persentase merupakan perbandingan dengan jumlah tiap subkelompok, sehingga dapat terlihat besaran pada tiap-tiap subkelompok

**Tabel 2. Hasil Uji Beda Gaya Hidup Sehat terhadap Faktor Sosiodemografi**

	HP/LP			TKJ			N			AF			HI			MS			PS		
	M (SD)	Uji Beda		M (SD)	Uji Beda		M (SD)	Uji Beda		M (SD)	Uji Beda		M (SD)	Uji Beda		M (SD)	Uji Beda		M (SD)	Uji Beda	
Karakteristik sosiodemografi																					
Tahap perkembangan																					
Dewasa awal (18-39 tahun)	2.38 (.41)	z = -3.47		1.96 (.51)	z = -2.72		2.23 (.39)	z = -2.26		2.02 (.58)	z = -2.70		2.83 (.49)	z = -2.26		2.79 (.54)	z = -2.08		2.41 (.52)	z = -3.87	
Dewasa madya (40-63 tahun)	2.56 (.38)	p = .001*		2.14 (.52)	p = .007*		2.35 (.41)	p = .024*		2.23 (.60)	p = .007*		2.97 (.44)	p = .024*		2.95 (.49)	p = .037*		2.68 (.47)	p = .000*	
Jenis kelamin																					
Perempuan	2.46 (.39)	z = -1.24		2.07 (.52)	z = -2.29		2.29 (.39)	z = -1.11		2.09 (.58)	z = -1.91		2.90 (.48)	z = -1.11		2.86 (.52)	z = -1.11		2.53 (.51)	z = -1.81	
Laki-laki	2.52 (.43)	p = .216		2.05 (.53)	p = .770		2.28 (.45)	p = .914		2.27 (.65)	p = .057		2.92 (.44)	p = .596		2.95 (.52)	p = .268		2.65 (.49)	p = .070	
Status pernikahan																					
Menikah	2.48 (.38)	Chi-S = 3.69		2.05 (.51)	Chi-S = 2.10		2.29 (.38)	Chi-S = 1.85		2.13 (.58)	Chi-S = 3.61		2.91 (.47)	Chi-S = 4.08		2.88 (.51)	Chi-S = 3.00		2.56 (.50)	Chi-S = 1.76	
Menikah jarak jauh	2.89 (.47)	p = .158		2.52 (.61)	p = .350		2.59 (.53)	p = .397		2.79 (.89)	p = .165		3.22 (.11)	p = .130		3.33 (.39)	p = .223		2.88 (.50)	p = .414	
Geri	2.39 (.62)			2.07 (.66)			2.19 (.66)			2.01 (.81)			2.76 (.54)			2.79 (.67)			2.52 (.67)		
Pendidikan																					
SD	2.54 (.22)	z = 2.39		2.07 (.71)	z = 2.39		2.39 (.08)	z = 2.19		2.09 (.09)	z = 2.95		2.78 (.31)	z = 2.78		2.78 (.31)	z = 2.78		2.50 (.35)	z = 2.79	
SMP	2.56 (.18)	p = .024		2.18 (.13)	p = .007		2.33 (.11)	p = .001		2.50 (.58)	p = .001		2.78 (.11)	p = .001		2.81 (.45)	p = .001		2.56 (.45)	p = .001	
SMA/SMK	2.42 (.34)			1.96 (.52)			2.19 (.32)			2.00 (.57)			2.91 (.43)			2.89 (.49)			2.50 (.45)		
Diploma	2.43 (.43)	9.28		2.02 (.49)	10		2.27 (.42)	12.04		2.15 (.56)	11.82		2.82 (.54)	2.84		2.77 (.59)	3.99		2.51 (.59)	6.09	
S-1	2.54 (.45)	p = .159		2.18 (.54)	p = .096		2.38 (.45)	p = .061		2.19 (.63)	p = .066		2.96 (.48)	p = .066		2.89 (.54)	p = .677		2.61 (.54)	p = .414	
S-2	2.68 (.42)			2.21 (.51)			2.52 (.53)			2.55 (.72)			2.96 (.42)			3.11 (.38)			2.71 (.49)		
S-3	2.54 (.49)			1.99 (.61)			2.39 (.37)			2.22 (.45)			2.83 (.70)			3.03 (.59)			2.75 (.37)		
Pekerjaan																					
Ibu rumah tangga	2.43 (.38)	Chi-S = 5.8		1.99 (.49)	Chi-S = 5.15		2.28 (.37)	Chi-S = 4.6		2.00 (.52)	Chi-S = 11.24		2.89 (.48)	4.44		2.85 (.55)	3.52		2.54 (.50)	2.87	
Pegawai	2.50 (.44)	p = .015*		2.13 (.56)	p = .161		2.30 (.46)	p = .029		2.24 (.65)	p = .010*		2.87 (.52)	p = .217		2.89 (.52)	p = .217		2.55 (.52)	p = .413	
Wirasaha	2.60 (.35)			2.12 (.51)			2.32 (.36)			2.35 (.66)			3.08 (.42)			3.04 (.43)			2.69 (.49)		
Mahasiswa	2.19			2.11			2.22			1.88			2.44			2.00			2.44		
Pendapatan ekonomi																					
Rp0-Rp1,800,000	2.40 (.35)	Chi-S = 12.38		2.01 (.53)	Chi-S = 7.99		2.15 (.35)	Chi-S = 9.26		2.01 (.54)	Chi-S = 15.29		2.91 (.42)	12.38		2.84 (.53)	3.97		2.45 (.44)	8.34	
Rp1,800,001-Rp3,000,000	2.50 (.41)	p = .015*		2.11 (.59)	p = .092		2.27 (.37)	p = .055		2.21 (.61)	p = .004*		2.89 (.44)	p = .015*		2.90 (.51)	p = .030*		2.62 (.49)	p = .080	
Rp3,000,001-Rp4,800,000	2.34 (.35)			1.89 (.46)			2.19 (.43)			1.88 (.57)			2.78 (.43)			2.81 (.50)			2.45 (.43)		
Rp4,800,001-Rp7,200,000	2.55 (.41)			2.06 (.51)			2.35 (.36)			2.17 (.62)			3.07 (.49)			2.99 (.54)			2.69 (.53)		
Di atas Rp7,200,000	2.52 (.43)			2.15 (.52)			2.38 (.43)			2.28 (.58)			2.88 (.49)			2.87 (.53)			2.56 (.56)		
Jumlah anak																					
1	2.46 (.43)	Chi-S = 3.87		2.07 (.53)	Chi-S = 1.25		2.31 (.40)	Chi-S = .58		2.08 (.63)	Chi-S = 1.35		2.91 (.53)	3.54		2.85 (.57)	8.98		2.53 (.54)	4.79	
2	2.48 (.39)	p = .024		2.05 (.54)	p = .740		2.29 (.43)	p = .901		2.13 (.61)	p = .717		2.94 (.39)	p = .315		2.85 (.48)	p = .030*		2.56 (.49)	p = .188	
3	2.44 (.41)			2.03 (.51)			2.26 (.36)			2.17 (.50)			2.79 (.54)			2.86 (.56)			2.51 (.53)		
Lebih dari 3	2.62 (.37)			2.18 (.49)			2.31 (.42)			2.21 (.77)			3.03 (.39)			3.19 (.39)			2.79 (.43)		
Usia anak pertama																					
1-6 tahun	2.41 (.45)	Chi-S = 7.16		1.99 (.55)	Chi-S = 2.87		2.29 (.44)	Chi-S = 4.59		2.09 (.62)	Chi-S = 5.08		2.82 (.52)	4.99		2.80 (.53)	5.31		2.39 (.58)	1.79	
7-11 tahun	2.38 (.39)	p = .067		2.01 (.47)	p = .412		2.15 (.39)	p = .205		1.97 (.56)	p = .166		2.85 (.49)	p = .172		2.81 (.59)	p = .151		2.46 (.49)	p = .013*	
12-18 tahun	2.47 (.38)			2.04 (.53)			2.33 (.38)			2.12 (.56)			2.89 (.46)			2.83 (.49)			2.58 (.45)		
19-32 tahun	2.57 (.38)			2.15 (.52)			2.33 (.38)			2.24 (.63)			3.00 (.42)			3.01 (.48)			2.69 (.47)		
Memiliki kondisi medis/psikologis tertentu																					
Iya	2.37 (.45)	z = -92		2.04 (.59)	z = -112		2.27 (.46)	z = -77		2.02 (.69)	z = -62		2.77 (.40)	z = -116		2.70 (.54)	z = -129		2.36 (.52)	z = -158	
Tidak	2.49 (.39)	p = .355		2.06 (.52)	p = .986		2.29 (.39)	p = .444		2.14 (.59)	p = .533		2.92 (.47)	p = .245		2.89 (.52)	p = .197		2.58 (.51)	p = .114	

pegawai dan wirausaha memiliki tingkat aktivitas fisik yang lebih baik dibandingkan pada kelompok ibu rumah tangga. Menurut pengelompokan jumlah anak, individu yang memiliki anak lebih dari tiga memiliki tingkat manajemen stres yang lebih baik dibandingkan mereka yang memiliki satu hingga tiga anak. Partisipan yang memiliki anak di kelompok usia yang lebih besar pertumbuhan spiritualnya lebih baik dibandingkan partisipan yang memiliki anak di kelompok usia yang lebih rendah.

## Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk melihat apakah tingkat gaya hidup individu dewasa berbeda berdasarkan karakteristik sosiodemografinya (usia perkembangan, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan, pekerjaan, pendapatan ekonomi, jumlah anak, usia anak pertama, dan kondisi medis). Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat gaya hidup dewasa di Indonesia hanya berbeda karena usia (atau tahap perkembangan) dan pendapatan ekonomi. Artinya, tingkatan tahapan perkembangan dan pendapatan ekonomi dapat memengaruhi gaya hidup mereka. Sementara itu, karakteristik sosiodemografi yang lain, yakni pekerjaan, jumlah anak, dan usia anak hanya memengaruhi perbedaan tingkat pada beberapa dimensi gaya hidup saja. Karakteristik sosiodemografi lainnya, yakni jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan, dan kondisi medis tertentu tidak memiliki pengaruh untuk membedakan tingkat gaya hidup orang dewasa.

Karakteristik sosiodemografi pertama yang dapat memengaruhi perbedaan gaya hidup individu dewasa adalah tahap perkembangan. Secara keseluruhan, sebagian besar individu dewasa berusia 18 hingga 63 tahun memiliki tingkat gaya hidup sehat yang sedang (43.49%) dan baik (48.43%). Hal ini selaras dengan penelitian lain di Indonesia mengenai penerapan gaya hidup sehat masyarakat dewasa di salah satu pedesaan di Yogyakarta yang menemukan 67.7% individu telah menerapkan gaya hidup yang sehat (Widayati et al., 2020). Lebih lanjut, penelitian yang dilakukan saat ini menemukan bahwa individu dewasa madya memiliki gaya hidup yang lebih sehat dibandingkan individu dewasa muda.

Gaya hidup sehat dewasa madya yang lebih baik juga ditemukan pada elemen-elemen gaya hidup sehat, yakni tanggung jawab kesehatan, pola asupan makanan atau nutrisi, hubungan interpersonal, pertumbuhan spiritual, juga manajemen stres. Hasil ini dapat dijelaskan karena dewasa madya lebih berpeluang untuk mengalami penyakit dan penurunan fungsi-fungsi tubuh. Oleh karena itu, mereka memiliki penilaian kesehatan diri yang lebih positif (Mutz et al., 2021; Widayati et al., 2020) sehingga individu dewasa madya lebih waspada, yang kemudian mendorong penerapan gaya hidup sehat dibandingkan dewasa muda. Sementara itu, dewasa muda masih cenderung belum menyadari pentingnya penerapan gaya hidup sehat (Ogden, 2012).

Karakteristik sosiodemografi kedua yang dapat memengaruhi tingkat gaya hidup sehat adalah pendapatan ekonomi. Individu dewasa dengan pendapatan yang lebih tinggi memiliki gaya hidup yang lebih sehat dibandingkan dengan individu dengan pendapatan ekonomi menengah ke bawah. Hasil ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menemukan bahwa individu dengan pendapatan lebih tinggi cenderung memiliki tingkat gaya hidup sehat yang lebih baik dibandingkan dengan individu berpendapatan rendah (Marque, et al., 2019; Mutz et al., 2021). Terlebih lagi, pada aspek aktivitas fisik dan hubungan interpersonal, individu dewasa yang memiliki pendapatan menengah ke atas lebih baik dibandingkan dengan individu yang berpendapatan lebih rendah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menemukan hubungan antara pendapatan dengan tingkat aktivitas, di mana individu yang memiliki pendapatan lebih tinggi lebih aktif secara fisik daripada mereka yang memiliki pendapatan rendah (Stalsberg & Pedersen, 2010; Wang & Geng, 2019).

Individu dewasa dengan pendapatan yang lebih tinggi lebih mudah untuk mengakses berbagai sumber (seperti pengetahuan, kekuasaan, gengsi, hubungan sosial yang menguntungkan, atau peralatan olahraga) serta akses faktor protektif (layanan kesehatan; Kawachi et al., 2010). Individu dengan pendapatan yang tinggi lebih mampu membeli

makan dengan kualitas tinggi, mendapatkan pelayanan atau akses peralatan kesehatan yang cukup. Kemudian, status sosial yang lebih baik dapat mengarah pada hubungan interpersonal yang lebih baik pula (Kawachi et al., 2010). Selain itu, menurut teori Bourdieu, pandangan gaya hidup yang “benar” bagi orang-orang yang memiliki tingkat pendapatan tinggi adalah gaya hidup yang “sehat” (Stalsberg & Pedersen, 2010). Lebih lanjut, kelompok pendapatan atas juga dikaitkan dengan banyaknya waktu luang dibandingkan dengan individu dengan pendapatan menengah yang harus melakukan banyak pekerjaan (Stalsberg & Pedersen, 2010). Dengan pemikiran akan pentingnya menerapkan gaya hidup sehat, kemudahan akses kesehatan, kemampuan membeli makanan yang sehat, serta adanya waktu yang lebih luang membuat individu pada kelompok pendapatan yang lebih tinggi dapat memiliki gaya hidup yang lebih sehat.

Gaya hidup dalam penelitian ini telah mencakup tiga aspek utama untuk membuat individu menjadi sehat, yakni aspek fisik (aktivitas fisik, nutrisi, tanggung jawab akan kesehatan), aspek psikologis (manajemen stres dan pertumbuhan spiritual), dan aspek sosial (hubungan interpersonal). Oleh karena itu, penelaahan gaya hidup ini dapat membantu mengetahui faktor dasar yang dapat memengaruhi tingkatan gaya hidup. Penerapan gaya hidup sehat bukan hanya memperbaiki kesehatan fisik dan mencegah penyakit, tetapi juga meningkatkan kemampuan individu dalam berpikir, mengelola emosi, dan manajemen stres (Ogden, 2012; Taylor, 2018). Artinya, gaya hidup sehat juga berdampak positif pada aspek psikologis dan kehidupan sosial.

## Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini, sebagian besar individu dewasa memiliki tingkat gaya hidup yang sedang hingga baik, dengan usia dan pendapatan ekonomi menjadi faktor yang dapat memengaruhi tingkat gaya hidup individu dewasa. Individu dewasa madya dengan pendapatan yang lebih tinggi memiliki gaya hidup yang lebih sehat. Hasil penelitian ini dapat menjadi informasi mendasar bahwa dalam memperhatikan gaya hidup seseorang, faktor usia dan ekonomi merupakan hal yang cukup penting. Pembahasan lebih mendalam terkait dengan gaya hidup juga penting untuk dilakukan, mengingat manfaat yang besar terhadap psikologi. Akan tetapi, penelitian ini memiliki keterbatasan, yakni hasil tersebut didasarkan pada *self-report* saja. Padahal, dalam melihat gaya hidup seseorang, perlu penelaahan secara mendalam dan objektif untuk mengetahui penerapan gaya hidup mereka yang sesungguhnya. Oleh karena itu, penelitian lanjutan dapat menggunakan metode *journaling* yang dapat melihat tiap aspek gaya hidup sehat.

## Daftar Pustaka

- Annur, C. M., (2021). *Indeks ketahanan kesehatan global Indonesia peringkat ke-13 di G20 pada 2021*. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2021/12/14/indeks-ketahanan-kesehatan-global-indonesia-peringkat-ke-13-di-g20-pada-2021>
- Bagheri, F., & Gharehbaghi, F. (2019). The Relationship between mindfulness, happiness and healthy lifestyle. *Caspian Journal of Health Research*, 4, 44–48.
- Ifroh, R. H., Imamah, I. N., & Rizal, A. A. F. (2022). The health-promoting lifestyle assessment among nursing students in East Kalimantan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 13, 168–179.
- Kawachi, I., Adler, N. E., & Dow, W. H. (2010). Money, schooling, and health: mechanisms and causal evidence. *Annals of the New York Academy of Sciences* 1186, 56–68. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2009.05340.x>
- Marques, A., Bordado, J., Tesler, R., Demetriou, Y., Sturm, D. J., & de Matos, M. G. (2020). A composite ceasure of healthy lifestyle: a study from 38 countries and regions from Europe and North America, from the Health Behavior in School-Aged Children Survey. *American Journal of Human Biology*, 32, e23419. <https://doi.org/10.1002/ajhb.23419>

- Marques, A., Peralta, M., Martins, J., Loureiro, V., Almanzar, P.C., & de Matos, M.G. (2019). Few European adults are living a healthy lifestyle. *American Journal of Health Promotion*, 33, 391–398. <https://doi.org/10.1177/0890117118787078>
- Mutz, J., Roscoe, C. J., & Lewis, C. M. (2021). Exploring health in the UK biobank: associations with sociodemographic characteristics, psychosocial factors, lifestyle and environmental exposures. *BMC Medicine*, 19, 240. <https://doi.org/10.1186/s12916-021-02097-z>
- Ogden, J. (2012). *Health Psychology* (5th ed.). New York : McGraw-Hill Education.
- Olutende, O. M., Wamukoya, E. K., & Wanzala, M. N. (2019). Validation of a four-factor measurement model of the Health Promoting Lifestyle Profile-II: a confirmatory study with Kenyan undergraduate students. *Saudi Journal of Nursing and Health Care*, 2, 396–406.
- Purwanto, B. (2022). *Masalah dan tantangan kesehatan indonesia saat ini*. <https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/masalah-dan-tantangan-kesehatan-indonesia-saat-ini>
- Sialino, L. D., Picavet, H. S. J., Wijnhoven, H. A. H., Loyen, A., Verschuren, W. M. M., Visser, M., Schaap, L. S., & van Oostrom, S. H. (2022). Exploring the difference between men and women in physical functioning: how do sociodemographic, lifestyle- and health-related determinants contribute? *BMC Geriatrics*, 22, 610. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03216-y>
- Stalsberg, R., & Pedersen, A. V. (2010). Effects of socioeconomic status on the physical activity in adolescents: a systematic review of the evidence. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 20, 368–383. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0838.2009.01047.x>
- Stoet, G. (2010a). PsyToolkit: a software package for programming psychological experiments using Linux. *Behavior Research Methods*.
- Stoet, G. (2010b). PsyToolkit: a novel web-based method for running online questionnaires and reaction-time experiments. *Behavior Research Methods*.
- Taylor, S. E. (2018). *Health Psychology* (10th ed.). New York: McGraw-Hill Education .
- Wang, J., & Geng, L. (2019). Effects of socioeconomic status on physical and psychological health: lifestyle as a mediator. *International journal of Environmental Research and Public Health*, 16, 281.
- Widayati, A., Fenty, F., Linawati, Y., & Christasani, P. D. (2020). Pengetahuan dan profil gaya hidup sehat pada orang dewasa di pedesaan di Daerah Istimewa Yogyakarta. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 9, 118–127.
- Widi, S., 2022. *Hampir 30% Penduduk Indonesia Punya Keluhan Kesehatan pada 2022*. Data Indonesia <https://dataindonesia.id/kesehatan/detail/hampir-30-penduduk-indonesia-punya-keluhan-kesehatan-pada-2022>
- World Health Organization. (n.d.). *What is healthy lifestyle?*
- World Health Organization (n.d). *Constitution of the World Health Organization*. <https://www.who.int/about/governance/constitution>