

**AKTIVITAS FISIK TERKAIT KONSTRUK *HEALTH BELIEF MODEL*
PADA MAHASISWA FIK UNY DI ERA *NEW NORMAL*
PANDEMI COVID-19**

TUGAS AKHIR SKRIPSI

Diajukan kepada Fakultas Ilmu Keolahragaan
Universitas Negeri Yogyakarta
untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
guna Memperoleh Gelar Sarjana Olahraga



Oleh :
Ngafiatus Sholihah
17603141004

**PROGRAM STUDI ILMU KEOLAHRAGAAN
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
2021**

**AKTIVITAS FISIK TERKAIT KONSTRUK HEALTH BELIEF MODEL
PADA MAHASISWA FIK UNY DI ERA *NEW NORMAL***

PANDEMI COVID-19

Ngafiatus Sholihah

17603141004

ABSTRAK

Pembatasan sosial pada era *new normal* covid-19 dewasa ini berpotensi mempengaruhi aktivitas fisik mahasiswa Fakultas Ilmu Keolahragaan, yang di era sebelum pandemi cenderung aktif. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui (1) pola aktivitas fisik mahasiswa FIK UNY di era *new normal* pandemi covid-19, (2) mengetahui apakah terdapat perbedaan tingkat aktivitas fisik berdasarkan konstruk *Health Belief Model (HBM)* yang meliputi *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefit*, dan *perceived barriers*, serta (3) mengetahui apakah terdapat hubungan antara status aktivitas fisik dengan konstruk HBM tersebut pada mahasiswa FIK UNY.

Penelitian ini merupakan penelitian *observasional cross sectional* pada Bulan September 2020 pada 102 mahasiswa aktif FIK UNY angkatan tahun 2019 yang tengah mengikuti pembelajaran secara *online*. Aktivitas fisik diukur dengan *Global Physical Activity Questionnaire* sedangkan konstruk HBM diukur dengan instrumen yang diadaptasi dari instrumen *Covid-19 Snapshot and Monitoring*. Pola aktivitas fisik dianalisis dengan melihat sebaran aktivitas fisik pada domain kerja, transport dan rekreasi. Total aktivitas fisik berupa total Metabolic equivalents (Mets) per minggu dibandingkan pada mahasiswa dengan status HBM yang berbeda menggunakan uji Kruskal Wallis. Kaitan antara status kecukupan aktivitas fisik (cukup atau kurang) dengan status HBM diuji dengan Chi-square.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, pola aktivitas fisik mahasiswa FIK UNY dominan pada domain rekreasi dengan rata-rata 1378.73ets/minggu, disusul oleh domain aktivitas bekerja dengan rata-rata 503.14.Mets/minggu dan transport dengan rata-rata 292.55Mets/minggu. Mahasiswa yang memiliki status HBM yang lebih baik memiliki tingkat aktivitas fisik yang tinggi secara bermakna dengan semua $p < 0,000$. Mahasiswa dengan status HBM yang lebih baik juga cenderung memiliki status aktivitas fisik yang cukup dengan rentang $p < 0,000$ pada semua konstruk. Dapat disimpulkan bahwa mahasiswa dengan status HBM tinggi akan memiliki status aktivitas fisik yang lebih baik daripada yang rendah.

Kata kunci : Covid-19, aktivitas fisik, *health belief model*

**AKTIVITAS FISIK TERKAIT KONSTRUK HEALTH BELIEF MODEL
PADA MAHASISWA FIK UNY DI ERA NEW NORMAL**

PANDEMI COVID-19

Ngafiatus Sholihah

17603141004

ABSTRACT

The purposes of this study are (1) to find out the physical activity patterns of Faculty of Sport Science's students at Yogyakarta State University in the new normal era of the COVID-19 pandemic, (2) to find out whether there are differences in the level of physical activity based on the Health Belief Model (HBM) construct which includes perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, and perceived barriers, and (3) to determine whether there is a relationship between physical activity status and the HBM construct on students of Faculty of Sport Science.

This research is a cross-sectional observational study which was conducted in September 2020 with 102 active students of the Faculty of Sport Science Yogyakarta State University class 2019 who are taking online learning. Physical activity is measured by the Global Physical Activity Questionnaire while the HBM construct is adapted from the Covid-19 instrument Snapshot and Monitoring. Physical activity pattern is analyzed by looking at the distribution for the domains of work, transport and recreation. The total time Metabolic equivalents (Mets) in one week compared with students, HBM status was tested using Kruskal Wallis. Physical activity adequacy status (sufficient or insufficient) was calculated based on WHO recommendations, and its association with HBM status was tested by Chi-square.

The results of the research show that the physical activity pattern of students of the Faculty of Sport Science Yogyakarta State University is dominant in the recreation domain with average 1378.73 METs/week, followed by the work with average 503.14 METs/week, and transport with average 292.55 METS/week activity domain. Students who had better HBM status had significantly higher levels of physical activity with all $p < ,000$. Students with better HBM status also tended to have sufficient physical activity status with a range of $p < ,000$ in all of It can be concluded that respondents with high HBM status will have better physical activity status than those with low status.

Keywords: Covid-19, physical activity, health belief model

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ngafiatus Sholihah

NIM : 17603242004

Program Studi : Ilmu Keolahragaan

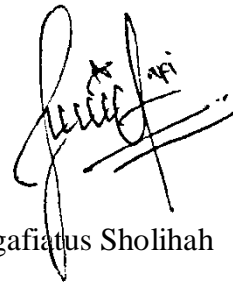
Judul Tas : Aktivitas Fisik terkait Konstruk *Health Belief Model* Pada

Mahasiswa Fik UNY di Era *New Normal* Pandemi Covid-19

menyatakan bahwa skripsi ini benar-benar karya saya sendiri. Sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali sebagai acuan kutipan dengan mengikuti tata penulisan karya ilmiah yang telah lazim.

Yogyakarta, 18 Januari 2021

Yang menyatakan,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ngafiatus Sholihah', with a stylized flourish at the end.

Ngafiatus Sholihah

NIM. 17603141004

LEMBAR PERSETUJUAN

Tugas Akhir Skripsi dengan Judul

**AKTIVITAS FISIK TERKAIT KONSTRUK *HEALTH BELIEF MODEL*
PADA MAHASISWA FIK UNY DI ERA *NEW NORMAL* PANDEMI
COVID-19**

Disusun oleh :

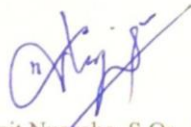
Ngafiatus Sholihah

NIM 17603141004

telah memenuhi syarat dan disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk
dilaksanakan Ujian Akhir Skripsi bagi yang
bersangkutan.

Yogyakarta, 18 Januari 2021

Mengetahui,
Ketua Program Studi,



Dr. Sigit Nugroho, S.Or., M.Or
NIP. 198009242006041001

Disetujui,
Dosen Pembimbing,



dr. Novita Intan Arovah, MPH., Ph.D.,
NIP. 197811102002122001

LEMBAR PENGESAHAN

Tugas Akhir Skripsi


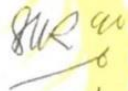

**AKTIVITAS FISIK TERKAIT KONSTRUK *HEALTH BELIEF MODEL* PADA
MAHASISWA FIK UNY DI ERA *NEW NORMAL* PANDEMI COVID-19**

Disusun oleh:

Ngafiatus Sholihah
NIM. 17603141004

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Tugas Akhir Skripsi Program Studi
Ilmu Keolahragaan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta
Pada tanggal 25 Januari 2021

TIM PENGUJI

Nama/Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Ketua Penguji/Pembimbing dr. Novita Intan Arovah, M.P.H., Ph.D.		29 Januari 2021
Sekretaris Drs. Hadwi Prihatanta, M.Sc		01 Februari 2021
Penguji dr. Prijo Sudibjo, M.Kes.,Sp.S.,AIFO		02 Februari 2021

Yogyakarta, Februari 2021
Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta
Dekan,



Dr. Pradipto Pasetyo, S.Or., M.Kes.

NIP. 198208152005011002

MOTTO

“La Tahzan Innallaha Ma’ana”

(9:40)

Berbuat baiklah selagi dirimu dapat melakukannya. Manfaatkan waktu yang ada dengan memaksimalkan apa yang ingin kau perbuat dalam kebaikan. Dan belajarlah pada setiap kegagalan agar dapat kau perbaiki di masa yang akan datang.

-Ngafiats Sholiahah-

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan mengucap puji syukur atas berkat dan rahmat Allah S.W.T yang telah memberikan petunjuk dan hidayahnya, serta kekuatan dan kelancaran dalam menjalani hidup di Dunia ini. Karya ini saya persembahkan kepada :

1. Allah SWT yang telah menganugerahkan kemampuan berpikir kepada penulis sehingga skripsi ini dapat selesai tepat pada waktunya.
2. Kepada kedua orang tua, Bapak Sugeng Ryadi dan Ibu Budiarti, adikku tersayang Muhammad Aflahul Anbiya, yang senantiasa memberikan dorongan baik moral maupun fisik.
3. Seluruh responden mahasiswa FIK Universitas Negeri Yogyakarta yang telah bersedia meluangkan waktu dan tenaga selama penelitian.
4. Teman-teman seperjuangan dari Prodi Ilmu Keolahragaan angkatan 2017 khususnya Arinta Gilda Amadea, Amelia Windy Ariesta, Meida Sri Widyastuti, Indah Mawarni yang telah memberikan berbagai masukan, sahabat karib saya Anisa Isna Khusnul Hotimah yang selalu menguatkan serta memberikan energi baik.
5. Semua pihak, secara langsung maupun tidak langsung, yang tidak dapat disebutkan di sini atas bantuan dan perhatiannya selama penyusunan Tugas Akhir Skripsi ini.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas berkat rahmat dan karunia-Nya, sehingga Tugas Akhir Skripsi dalam rangka memenuhi sebagian persyaratan untuk mendapat gelar Sarjana Olahraga dengan judul “Aktivitas Fisik terkait konstruk *Health Belief Model* pada Mahasiswa FIK UNY di Era *New Normal*” dapat tersusun sesuai dengan harapan. Tugas Akhir Skripsi ini dapat diselesaikan tidak lepas dari bantuan dan kerjasama dengan pihak lain. Berkenaan dengan hal tersebut, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Allah SWT yang telah menganugerahkan kemampuan berpikir kepada penulis sehingga skripsi ini dapat selesai tepat pada waktunya.
2. Ibu dr. Novita Intan Arovah, MPH. PhD. Selaku Dosen Pembimbing Tugas Akhir Skripsi yang telah memberikan ilmu, semangat dan bimbingan selama penyusunan Tugas Akhir Skripsi ini.
3. Tim penguji siding ujian skripsi yang beranggotakan Ibu dr. Novita Intan Arovah, MPH. PhD selaku ketua siding ujian skripsi, Bapak Drs. Hadwi Prihatanta, Msc selaku sekretaris penguji sidang ujian skripsi, serta kepada Bapak dr. Prijo Sudibjo, M.Kes.,Sp.S.,AIFO selaku penguji siding ujian skripsi.
4. Seluruh jajaran Dosen dan Staf Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta.
5. Bapak Prof. Dr. Sumaryanto, M.Kes. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta.
6. Plt Rektor UNY, Prof. Dr. Margana, M.Hum., M.A. selaku pengganti sementara Rektor UNY
7. Kepada kedua orang tua, Bapak Sugeng Ryadi dan Ibu Budiarti, adikku tersayang Muhammad Aflahul Anbiya, yang senantiasa memberikan dorongan baik moral maupun fisik.
8. Seluruh responden mahasiswa FIK Universitas Negeri Yogyakarta yang telah bersedia meluangkan waktu dan tenaga selama penelitian.

9. Teman-teman seperjuangan dari Prodi Ilmu Keolahragaan angkatan 2017 khususnya Arinta Gilda Amadea, Amelia Windy Ariesta, Meida Sri Widyastuti, Indah Mawarni yang telah memberikan berbagai masukan, sahabat karib saya Anisa Isna Khusnul Hotimah yang selalu menguatkan serta memberikan energi baik.
10. Semua pihak, secara langsung maupun tidak langsung, yang tidak dapat disebutkan di sini atas bantuan dan perhatiannya selama penyusunan Tugas Akhir Skripsi ini.

Akhirnya, semoga segala bantuan yang telah diberikan semua pihak diatas menjadi amalan yang bermanfaat dan mendapatkan balasan dari Allah SWT dan Tugas Akhir Skripsi ini menjadi informasi bermanfaat bagi pembaca atau pihak lain yang membutuhkannya.

Yogyakarta, 18 Januari 2021

Penulis,

Ngafiatus sholihah

NIM 17603141004

DAFTAR ISI

ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
MOTTO	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah	7
C. Batasan Masalah	8
D. Rumusan Masalah	8
E. Tujuan Penelitian	9
F. Manfaat Penelitian	9
BAB II KAJIAN PUSTAKA	11
A. Kajian Teori	11
1. Coronavirus Disease (Covid-19)	11
2. Sistem Imun dan Aktivitas Fisik	15
3. Manfaat Olahraga di Era Pandemi Covid-19	22
4. Health Belief Model.....	23
B. Hasil Penelitian yang Relevan	24
C. Kerangka Berpikir	26
D. Hipotesis Penelitian	28
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	29

A. Desain Penelitian	29
B. Tempat dan Waktu Pelaksanaan	29
C. Populasi Sampel Penelitian	30
D. Definisi Operasional Variabel Penelitian	31
1. Aktivitas Fisik	31
2. Konstruk Health Belief Model	32
E. Instrumen Penelitian	33
F. Validitas dan Reliabilitas Instrumen	36
G. Teknik Pengumpulan Data	36
H. Teknik Analisis Data	37
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	38
A. Hasil Penelitian	38
1. Deskripsi Subjek Penelitian	38
2. Deskripsi Data Aktivitas Fisik	42
B. Pembahasan Hasil Penelitian	52
C. Keterbatasan Penelitian	56
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	588
A. Kesimpulan	588
B. Implikasi	58
C. Saran	599
DAFTAR PUSTAKA	60
LAMPIRAN	633

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Skala Pengukuran dan Penilaian Konstruk HBM	35
Tabel 2. Sebaran Wilayah Responden Penelitian	40
Tabel 3. Pola Aktivitas Fisik Responden Penelitian (n=102).....	42
Tabel 4. Rata-rata, Standar Deviasi, dan Uji Normalitas (n=102).....	44
Tabel 5. Uji Korelasi AKtivitas Fisik dengan Perceived Susceptibility	49
Tabel 6. Uji Korelasi Tingkat AKtivitas Fisik dengan Perceived Severity.....	49
Tabel 7. Uji Korelasi Tingkat AKtivitas Fisik dengan Perceived Barriers	50
Tabel 8. Uji Korelasi Aktivitas Fisik dengan Perceived Benefit	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Transmisi Penyebaran Covid-19 (referensi).....	13
Gambar 2. Kerangka Berpikir Penelitian	28
Gambar 3. Diagram Desain Penelitian	29
Gambar 4. Penghitungan Sampel Penelitian	30
Gambar 5. Teknik Pengumpulan Data Penelitian.....	37
Gambar 6. Persentase Mahasiswa Program Studi FIK UNY 2019	38
Gambar 7. Persentase Jenis Kelamin Responden Penelitian.....	39
Gambar 8. Persentase Usia Responden Penelitian.....	39
Gambar 9. Status Merokok Responden Penelitian	42
Gambar 10. Kurva Tingkat Aktivitas Fisik Responden Penelitian.....	43
Gambar 11. Persentase Status Aktivitas Fisik Responden Penelitian.....	43
Gambar 12. Persentase Aktivitas Fisik Responden Kategori Rendah	44
Gambar 13. Uji Beda Tingkat Aktivitas Fisik Berdasarkan Perceived Susceptibility	45
Gambar 14. Uji Beda Tingkat Aktivitas Fisik Berdasar Perceived Severity	46
Gambar 15. Uji Beda TIngkat Aktivitas Fisik Berdasar Perceived Barriers.....	47
Gambar 16. Uji Beda TIngkat AKTivitas Fisik Berdasar Perceived Benefit	48

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuisonaire Penelitian	64
Lampiran 2. Google Form GPAQ	69
Lampiran 3. Dokumentasi Kuisioner online	75
Lampiran 4. Pamflet Penjaringan Responden Penelitian	76
Lampiran 5. Dokumentasi Penyebaran Kuisioner Penelitian.....	77
Lampiran 6. Hasil Perolehan Data Subjek Penelitian.....	78
Lampiran 7. Penghitungan Data Subjek Penelitian	79

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada akhir tahun 2019 dunia digemparkan dengan munculnya *pneumonia* baru. Kasus ini pertama kali dilaporkan WHO *China Country Office* yang di Kota Wuhan, Provinsi Hubai, Cina pada tanggal 31 Desember 2019, dan kemudian ditetapkan secara resmi oleh WHO pada 30 Januari 2020 sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang meresahkan Dunia atau *Public Health Emergency of International Concern* (KKMMD/PHEIC) (Dimas dkk, 2020).

Pneumonia tersebut dinamakan Coronavirus disease 2019 (Covid-19). Covid-19 adalah sebuah infeksi saluran pernapasan yang disebabkan oleh *coronavirus* (WHO, 2020). *Coronavirus* tersebut merupakan virus RNA strain tunggal yang positif, berkapsul dan tidak memiliki segmen. Virus ini tergolong ordo *nidovirales* dan termasuk dalam keluarga *coronaviridae* (Erlina dkk, 2020). Coronavirus adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat (Fathiyah dkk, 2020). Tanda gejala umum infeksi Covid-19 antara lain gangguan pernapasan akut, demam, batuk dan sesak napas, serta virus ini memiliki masa inkubasi rata-rata 5 – 14 hari (Erlina dkk, 2020).

Jumlah kasus Covid-19 terus bertambah dengan cepat seiring berjalanya waktu. Pada tanggal 2 Maret 2020 Indonesia melaporkan kasus konfirmasi pertama dengan jumlah sebanyak dua pasien, kemudian pada tanggal 25 Maret penyebaran kasus sudah memasuki 24 Provinsi di Indonesia termasuk DIY. Tercatat sampai pada tanggal 18 Januari 2021 dilaporkan kasus terkonfirmasi

positif Covid-19 sebanyak 917015, sembuh 745935, serta kasus meninggal dunia Covid-19 sebanyak 2628.

Untuk menekan angka penularan virus tersebut, berbagai kebijakan ditetapkan oleh pemerintah. Penekanan penularan Covid-19 dapat dilakukan pada level individu dan level masyarakat (KEMENKES, 2020). Beberapa hal yang efektif dan mampu dilakukan pada level masyarakat termuat dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 9 th 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dalam Rangka Percepatan Penangan *Coronavirus disease* 2019 (Covid-19). Pada pasal 13 aturan tersebut dinyatakan bahwa pelaksanaan PSBB meliputi:

- a. peliburan sekolah dan tempat kerja;
- b. pembatasan kegiatan keagamaan;
- c. pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum;
- d. pembatasan kegiatan sosial dan budaya;
- e. pembatasan moda transportasi; dan
- f. pembatasan kegiatan lainnya khusus terkait aspek pertahanan dan keamanan.

Pemerintah juga mengkampanyekan pencegahan pada level individu. Beberapa hal yang dapat dilakukan antara lain dengan cara rajin mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir minimal 20 detik, menjaga etika batuk dan bersin dengan cara menutup mulut menggunakan tisu, lengan, dan memalingkan wajah, kemudian menjaga kebersihan lingkungan dengan menyemprotkan cairan desinfektan pada seluruh permukaan benda terutama pada benda yang sering disentuh (saklar, gagang pintu, dll), menghindari kontak langsung dengan orang lain seperti berjabat tangan, berpelukan dan lain sebagainya, serta meningkatkan sistem imun (KEMENKES, 2020).

Peningkatan sistem imun dapat dilakukan dengan berbagai cara, antara lain dengan menjaga pola hidup dan pola istirahat yang cukup, mengonsumsi suplemen vitamin, dan mengendalikan penyakit penyerta seperti kanker, diabetes, serta melakukan aktivitas fisik secara teratur dan terukur (Peeri. N. C. et al, 2020). Aktivitas fisik merupakan setiap gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran energi (Lili & Dyah, 2017). Aktivitas fisik juga didefinisikan sebagai setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang menimbulkan pengeluaran energy di atas nilai-nilai istirahat. Aktivitas fisik merupakan sebuah perilaku yang rumit dan memiliki makna, serta dapat dibedakan menjadi beberapa kategori yang berbeda dan tingkat intensitas yang berbeda (Sapto & Supriyadi, 2020).

Secara umum intensitas aktivitas fisik dapat dibagi menjadi beberapa kategori yakni intensitas ringan, intensitas sedang, dan intensitas berat. Aktivitas fisik intensitas ringan merupakan seluruh kegiatan yang berhubungan dengan pergerakan tubuh dalam kehidupan sehari-hari seperti berjalan, menyapu, mencuci baju, dan lain sebagainya. Aktivitas fisik intensitas sedang merupakan pergerakan tubuh yang mengeluarkan tenaga pendukung cukup besar. Indikator yang umumnya digunakan untuk membedakan kategori aktivitas fisik rendah dan sedang dapat dilihat dari perubahan perubahan pola pernafasan menjadi lebih cepat. Selanjutnya, untuk kategori aktivitas fisik berat adalah seluruh kegiatan tubuh yang mengeluarkan tenaga cukup banyak sehingga menyebabkan kelelahan dan pemendekan intensitas nafas dimana orang sudah tidak bisa berbicara dengan lancar karena terengah-engah.

Aktivitas fisik yang direkomendasikan oleh Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Olahraga (PDSKO) selama masa pandemi Covid-19 adalah olahraga dengan intensitas sedang dalam bentuk latihan aerobik dan atau latihan kekuatan (Faisal, 2020). Untuk mendapatkan manfaat kesehatan aktivitas fisik, pada orang dewasa (>18 tahun) sebaiknya dilakukan 30 menit perhari (150 menit per minggu) dalam intensitas sedang (Lili & Dyah, 2017).

Aktivitas fisik remaja di Indonesia cenderung memiliki pola yang pasif, bahkan jauh sebelum adanya Covid-19, ditunjukkan dengan hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018 (RISKESDAS, 2018) yang menunjukkan 64% pada usia 10 – 14 tahun, serta 50% pada usia 15 – 19 tahun di Indonesia remaja memiliki status aktivitas fisik yang kurang. Pembatasan sosial di era Covid-19 ini dikhawatirkan akan semakin menghambat bagi remaja/masyarakat untuk mencukupi kebutuhan aktivitas fisik selama masa pandemi Covid-19.

Terbatasnya ruang gerak yang diakibatkan oleh pandemi Covid-19 sangat berdampak pada seluruh aspek kehidupan, salah satunya adalah kegiatan belajar mengajar pada instansi Pendidikan termasuk Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta. Fakultas Ilmu Keolahragaan merupakan salah satu fakultas yang memiliki keaktifan belajar di lapangan yang cukup tinggi. Mengingat pelaksanaan PSBB dan *school from home* di DIY membuat segala bentuk pembelajaran praktikum perkuliahan serta ekstrakurikuler terhenti. Sejauh ini belum diketahui pola, tingkat dan status aktivitas fisik yang dimiliki oleh mahasiswa FIK di *era new normal* pandemi Covid-19. Oleh karenanya perlu

diadakan penelitian survey tingkat aktivitas fisik mahasiswa FIK UNY di era *new normal* pandemic Covid-19.

Survey tingkat aktivitas fisik dapat dilakukan dengan berbagai macam cara, salah satunya ialah menggunakan *Global Physical Activity Questionnaire* (GPAQ). GPAQ merupakan kuesioner yang dikembangkan oleh WHO untuk pengawasan aktivitas fisik di negara-negara berkembang. Kuesioner ini mengumpulkan informasi tentang partisipasi aktivitas fisik dalam tiga pengutaraan atau domain (kerja, transportasi, dan rekreasi) serta perilaku menetap, kuesioner yang disediakan terdiri dari 16 pertanyaan sehingga dapat dipetakan pola aktivitas fisik berdasarkan distribusi aktivitas di ketiga domain tersebut (WHO, *Global Physical Activity Questionnaire* (GPAQ)). Selanjutnya total tingkat aktivitas fisik dalam METS (*metabolic equivalent of task*) menit/minggu digunakan untuk menilai status kecukupan aktivitas fisik seseorang berdasarkan rekomendasi kecukupan aktivitas fisik dari WHO.

Menurut (Bull, 2009) kategori aktivitas fisik dapat digolongkan dalam status kurang dan cukup. Seseorang dengan hasil ≥ 600 METs menit/minggu dapat dikategorikan cukup, dan termasuk kategori kurang apabila tidak memenuhi kriteria tersebut (C, L, Craig, 2003). Seseorang dikategorikan memiliki status aktivitas fisik yang cukup apabila beraktivitas fisik sedang atau berat selama 5 hari dengan total diatas 600 METs menit/minggu

Penentuan status aktivitas fisik mahasiswa FIK UNY menjadi kategori cukup dan kurang dapat digunakan sebagai tolak ukur dalam mencukupi kebutuhan aktivitas fisik yang diperlukan oleh mahasiswa FIK UNY. Teori yang dapat

digunakan untuk mengetahui berbagai macam faktor yang berkaitan dengan status aktivitas fisik tersebut adalah teori perilaku *Health Belief Model*.

Health Belief Model (HBM) merupakan salah satu bentuk teori yang dapat digunakan untuk mengeksplorasi faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku aktivitas fisik. HBM merupakan satu model penelitian yang dikembangkan oleh Resentock pada tahun 1966 dan disempurnakan oleh Becker, dkk pada tahun 1970. *Health belief model* merupakan suatu konsep yang mengungkapkan alasan dari individu untuk mau atau tidak mau melakukan perilaku sehat (Janz & Becker : 1984). *Health belief model* juga dapat diartikan sebagai sebuah konstruk teoritis mengenai kepercayaan individu dalam berperilaku sehat (Conner, 2005).

Dalam konteks HBM terkait olahraga dan aktivitas fisik secara umum di era Pandemi Covid 19, seseorang akan mengambil melakukan perilaku kesehatan yang dalam hal ini berupa beraktivitas fisik bila diri mereka menganggap bahwa mereka rentan terhadap kondisi tertentu (*perceived susceptibility*); percaya bahwa Covid-19 memiliki konsekuensi yang serius (*perceived severity*); percaya bahwa olahraga dapat bermanfaat dalam melindungi diri dari dampak Covid-19 (*perceived benefit*); dan percaya bahwa mereka dapat mengantisipasi hambatan dalam berolahraga (*perceived barrier*).

Dengan adanya penerapan sesuai dengan empat macam dimensi *health belief model* mendukung seseorang mengubah pola hidup serta meningkatkan aktivitas fisik untuk mendapatkan rasa aman dalam menyikapi Pandemi Covid-19. Sejauh ini belum diketahui apakah terdapat hubungan antara status kecukupan aktivitas fisik dengan *health belief model*. Informasi tersebut sangat penting dan dapat

digunakan sebagai bagian dari upaya untuk mendukung aktivitas fisik mahasiswa dan sebagai dasar untuk mengembangkan dan mendukung aktivitas fisik mahasiswa FIK UNY. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui untuk mengetahui pola aktivitas fisik mahasiswa FIK UNY di era *new normal* pandemi Covid-19. Penelitian ini juga bertujuan untuk mengetahui pola aktivitas fisik mahasiswa FIK UNY pada era *new normal* pandemi Covid-19, apakah terdapat perbedaan tingkat aktivitas fisik berdasarkan konstruk *Health Belief Model* (HBM) yang meliputi *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefit*, dan *perceived barriers*, Mengetahui apakah terdapat hubungan antara status aktivitas fisik dengan konstruk HBM mahasiswa FIK UNY.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, dapat diidentifikasi beberapa masalah, antara lain sebagai berikut :

1. Pandemi Covid belum teratasi dan berdampak kesehatan yang signifikan dalam hal angka penularan dan angka kematian.
2. Pembatasan sosial yang merupakan bagian dari upaya pengendalian Covid telah berdampak pada dibatasinya kegiatan perkuliahan dan praktek olahraga mahasiswa FIK UNY
3. Belum diketahui tingkat status kecukupan aktivitas fisik pada Mahasiswa FIK UNY,
4. Belum diketahui apakah terdapat perbedaan tingkat aktivitas fisik berdasarkan konstruk *health belief model* (*perceived susceptibility*, *perceived severity*,

perceived benefits, dan *perceived barrier*) Mahasiswa FIK UNY di Era *new normal* Pandemi Covid-19

5. Belum diketahui apakah ada hubungan antara tingkat aktivitas fisik dengan konstruk *health belief model* (*perceiver susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefits*, dan *perceived barrier*) Mahasiswa FIK UNY di Era *new normal* Pandemi Covid-19.

C. Batasan Masalah

Dari masalah yang teridentifikasi, peneliti ini akan membatasi pada masalah masalah (1) belum diketahuinya pola, tingkat dan status aktivitas fisik mahasiswa FIK UNY di Era *new normal* Pandemi Covid-19, (2) belum diketahui apakah terdapat perbedaan tingkat aktivitas fisik berdasarkan konstruk HBM (*perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefits*, dan *perceived barrier*) mahasiswa FIK UNY di Era *new normal* Pandemi Covid-19, dan (3) belum diketahuinya apakah terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan konstruk HBM Mahasiswa FIK UNY di Era *new normal* Pandemi Covid-19.

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan batasan masalah yang ditetapkan diatas, masalah dalam skripsi ini dapat dirumuskan sebagai berikut :

1. Bagaimana pola aktivitas fisik yang dilakukan Mahasiswa FIK UNY di Era *New Normal Pandemi Covid-19*?
2. Bagaimana perbedaan tingkat aktivitas fisik berdasarkan konstruk HBM Mahasiswa FIK UNY di Era *new normal* Pandemi Covid-19,

3. Bagaimana hubungan antara status aktivitas fisik dengan konstruk HBM Mahasiswa FIK UNY di Era *new normal* Pandemi Covid-19.

E. Tujuan Penelitian

Setiap penelitian yang dilaksanakan tentu memiliki sebuah tujuan, tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Mengetahui pola aktivitas fisik mahasiswa FIK UNY pada era *new normal* pandemik Covid-19,
2. Mengetahui apakah terdapat perbedaan tingkat aktivitas fisik berdasarkan konstruk HBM mahasiswa FIK UNY,
3. Mengetahui apakah terdapat hubungan antara status aktivitas fisik dengan konstruk HBM mahasiswa FIK UNY.

F. Manfaat Penelitian

Dalam sebuah penelitian diharapkan memiliki manfaat yang dapat diperoleh, baik secara teoritis maupun praktis, berikut manfaat penelitian sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Dari segi teoritis hasil penelitian diharapkan mampu memberikan sumbangan ilmu terhadap pengembangan ilmu keolahragaan tentang aktivitas fisik dan konstruk *health belief model* (*perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, dan perceived barrier*) pada mahasiswa FIK UNY di era *new normal* pandemic Covid-19.

2. Manfaat praktis
 - a. Bagi Peneliti

Sebagai sarana untuk menambah wawasan, relasi, pengetahuan, dan pengalaman dalam melakukan studi di UNY, dan berguna untuk memenuhi salah satu persyaratan meraih gelar Sarjana Olahraga. Serta lebih memahami hubungan antara aktivitas fisik dan konstruk *health belief model* (*perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefits*, dan *perceived barrier*) di era *new normal* pandemic Covid-19.

b. Bagi Mahasiswa UNY

Dengan adanya penelitian ini diharapkan mampu membantu memberikan informasi lebih, sehingga akan meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia khususnya dalam pengembangan minat bakat mahasiswa UNY.

c. Bagi UNY

Dari hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi perpustakaan dan mahasiswa yang ingin melakukan penelitian yang sama.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Coronavirus Disease (Covid-19)

a. Latar Belakang dan Karakteristik

Coronavirus disease (Covid-19) adalah penyakit jenis baru yang pada awal kemunculannya belum diketahui pasti penyebab dari virus tersebut. Pada 31 Desember 2019, WHO *China Country Office* melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, China, kemudian memasuki tahun 2020 yaitu pada tanggal 7 Januari Cina mengidentifikasi pneumonia tersebut sebagai *coronavirus* jenis baru (*coronavirus disease, Covid-19*), berlanjut masih pada bulan yang sama tepatnya pada tanggal 30 Januari 2020 WHO menetapkan Covid-19 sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia/*Public Health Emergency of International Concern* (KKMMD/PHEIC) (Dimas dkk, 2020). Ada setidaknya dua jenis *coronavirus* yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) (Dimas dkk, 2020). Virus yang menyebabkan penyakit Covid-19 adalah SARS-CoV-2, virus ini merupakan temuan jenis baru yang menyebabkan epidemi, dan dilaporkan pertama kali di Wuhan, Tiongkok pada tanggal 31 Desember 2020 (Erlina dkk, 2020).

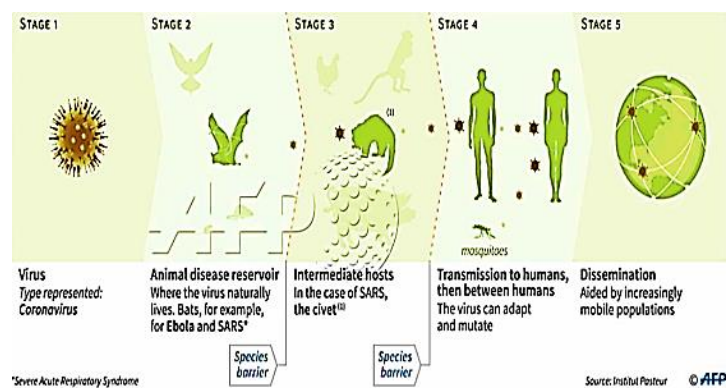
Seiring dengan berjalannya waktu *Coronavirus disease* (Covid-19) semakin dikenal dan jangkauan penyebaran semakin luas. Pada awal kemunculan hingga tercatat 25 Maret 2020, dilaporkan total terkonfirmasi sebanyak 414.179 dengan

18.440 kematian (*Case Fatality Rate*, CFR 4,4), dimana kasus dilaporkan di 192 negara/wilayah (Dimas dkk, 2020). Kemampuan penambahan jumlah kasus Covid-19 berlangsung secara cepat dan terjadi penyebaran antar negara yang membuat kondisi epidemi virus Covid-19 berubah status menjadi Pandemi Covid-19.

Kebanyakan *Coronavirus* menginfeksi dan bersirkulasi pada tubuh hewan liar, virus tersebut menyebabkan beberapa penyakit pada hewan dan kemampuannya menyebabkan penyakit berat pada hewan seperti babi, sapi, kucing, dan ayam (Erlina dkk, 2020). Dengan kepadatan penduduk di Negara Tiongkok, tentunya menimbulkan berbagai macam pola hidup yang diterapkan, baik secara sosial, budaya, perekonomian, dan lain sebagainya. Dalam website resmi pemerintahan China memaparkan bahwa secara geografis Tiongkok terletak di Kawasan Timur dan berhadapan dengan Samudra Pasifik, dan berdasarkan keadaan alamnya, wilayah Tiongkok terbagi menjadi beberapa bagian antara lain, Tiongkok Utara (Manchuria) mempunyai wilayah yang datar dan mempunyai tanah berdebu, Tiongkok Selatan merupakan daerah pegunungan, dimana perbatasan di antara kedua wilayah tersebut terdapat Pegunungan Tsin Ling. Wuhan merupakan Ibukota Provinsi Hubei dan berada tepat di bagian tengah, serta menjadi kota terpadat dan terbesar ke-42 di dunia serta mendapati posisi ketujuh di China. Karena dekat dengan Pegunungan, mayoritas cuaca di Kota Wuhan termasuk dengan iklim tropis dengan curah hujan tinggi dan memiliki empat musim yang berbeda. *Coronavirus* bersifat sensitif terhadap panas dan secara efektif dapat diinaktifkan oleh desinfektan mengandung klorin, pelarut

lipid dengan suhu 56°C selama 30 menit, eter, alkohol, asam peroksiasetat, deterjen non-ionik, formalin, *oxidizing agent* dan kloroform (Erlina dkk, 2020). Dengan pemaparan tersebut maka dapat disimpulkan perkembangan *Coronavirus* di kota Wuhan dapat menyebar secara cepat, dengan iklim tropis serta keadaan lingkungan yang lembab akan mendukung perkembangbiakan dari virus. *Coronavirus* lebih menyukai suhu dingin dan kelembaban tidak terlalu tinggi (Erlina dkk, 2020).

Coronavirus disebut dengan virus zoonotik yaitu virus yang ditransmisikan dari hewan ke manusia (Erlina dkk, 2020). Berdasarkan bukti ilmiah, Covid-19 dapat menular dari manusia ke manusia melalui kontak erat dan droplet, tidak melalui udara (Fathiyah Isbanilah dkk, 2020). Penyebaran Covid-19 dapat digambarkan sebagai berikut.



Gambar 1. Transmisi Penyebaran Covid-19 (referensi)

b. Gejala dan Pencegahan

Untuk mendeteksi sebuah penyakit tentunya dibutuhkan gejala awal yang menandakan akan hal yang dapat membedakan kondisi seseorang dalam keadaan baik atau sakit, sama halnya ketika ingin mendeteksi Covid-19 dalam diri seseorang. *Coronavirus* terutama menginfeksi dewasa, anak-anak, atau usia lebih

tua (lansia), dengan gejala klinis ringan seperti *common cold* dan faringitis, sampai berat seperti SARS dan MERS serta beberapa strain menyebabkan diare pada dewasa (Erlina dkk, 2020).

WHO (2020) menyatakan bahwa gejala yang disebabkan oleh Covid-19 dibagi tiga klasifikasi yaitu tanpa gejala, ringan, dan berat. Adapun untuk gejala ringan meliputi, tanpa komplikasi, demam, kelelahan, batuk (dengan atau tanpa dahak), anoreksia, tidak enak badan, nyeri otot, sakit tenggorokan, sesak napas, hidung tersumbat, sakit kepala, dan masalah pencernaan (diare, mual, dan muntah). Pada Sedangkan untuk gejala berat antara lain demam atau diduga pneumonia berat, frekuensi nafas >30 napas/menit, gawat pernafasan, nafsu makan/minum menurun, dan letargi atau tidak sadarkan diri. Pada kasus perburukan secara cepat dan progresif, seperti ARDS, syok septic, asidosis metabolic yang sulit dikoreksi dan pendarahan atau disfungsi sistem koagulasi dalam beberapa hari (Erlina dkk, 2020).

Orang yang paling beresiko tertular penyakit ini adalah orang yang kontak erat dengan pasien Covid-19 termasuk yang merawat pasien Covid-19 (Fathiyah Isbanilah dkk, 2020). Sehingga penting bagi kita untuk melakukan Tindakan guna menekan angka penyebaran penularan Covid-19. Rekomendasi standar untuk mencegah penyebaran infeksi adalah melalui cuci tangan secara teratur menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir, menerapkan etika batuk dan bersin, menghindari kontak secara langsung dengan ternak dan hewan liar, serta menghindari kontak dekat dengan siapapun yang menunjukkan gejala penyakit pernapasan seperti batuk dan bersin (Dimas dkk, 2020).

Pencegahan penularan juga dapat dilakukan secara personal maupun umum. Untuk pencegahan umum kita dapat melakukan beberapa hal yang dianjurkan oleh pemerintah seperti membatasi interaksi di tempat umum, mengurangi menggunakan transportasi umum, *work from home*, *physical distancing*, serta meningkatkan kebersihan lingkungan. Sedangkan pencegahan personal dapat dilakukan dengan cara meningkatkan imunitas, membersihkan tempat yang sering disentuh oleh tangan menggunakan cairan desinfektan, mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir secara teratur, menggunakan masker setiap berpergian atau bertemu dengan orang lain, serta menjaga pola hidup yang sehat.

2. Sistem Imun dan Aktivitas Fisik

a. Sistem Imun

Menurut Kirnantoro & Maryana (2015 : 207) menyatakan bahwa sistem imun adalah sebuah rangkaian sistem yang terdiri dari berbagai macam struktur dan proses biologis di dalam organisme, yang memiliki fungsi sebagai perlindungan tubuh terhadap penyakit. Sedangkan menurut Lia, Irwan, & Febriani (2020 : 73) menyebutkan bahwa imunitas adalah cara tubuh manusia dalam melawan dan membunuh benda asing seperti virus, bakteri, dan organ transplantasi lainnya untuk ditolak oleh tubuh.

Selain itu sistem tubuh memiliki berbagai fungsi yang tidak kalah penting bagi tubuh manusia, antara lain melawan protein tubuh dan molekul lain yang terjadi pada autoimun, serta melawan sel yang berpotensi menjadi tumor di dalam tubuh. Agar berfungsi dengan baik, sistem kekebalan tubuh harus mendeteksi berbagai

benda asing yang masuk ke dalam tubuh, seperti patogen, virus, bakteri, parasit, protozoa, dan lain sebagainya (Kirnantoro & Maryana, 2015).

Sistem kekebalan tubuh atau biasa disebut sistem imun tentunya memiliki beberapa jenis di dalam tubuh manusia. Menurut Kirnantoro & Maryana (2015 : 207) memaparkan bahwa jenis sistem imun dapat dibedakan menjadi dua kelompok, antara lain sebagai berikut.

1) Pertahanan Non Spesifik

Pertahanan non spesifik dapat diartikan sebagai suatu rangkaian pertahanan yang bertugas sebagai pertahanan pertama seseorang terhadap masuknya benda asing ke dalam tubuh. Adapun susunan pertahanan dari lapisan terluar terdiri dari kulit, protein antimikroba, silia, cairan lambung (asam klorida/enzim), bakteri simbiotik, sel darah putih (neutrofil, eosinofil, basofil, monosit, dan limfosit), respon peradangan (inflamasi), fagositosis (mencerna partikel asing), serta protein antimikroba (protein komplemen, dan interferon).

2) Pertahanan Spesifik

Pertahanan spesifik berfungsi apabila pertahanan non spesifik gagal dalam mengatasi masuknya molekul asing ke dalam tubuh seseorang. Sistem pertahanan ini bekerjasama dengan limfosit dan antibodi agar dapat berjalan dengan maksimal. Selain itu pertahanan spesifik juga mengandalkan sel T yang terdiri dari pembunuh, pembantu, dan supresor.

Ketika antibodi mampu mengatasi antigen maka tubuh seseorang dapat dinyatakan sehat serta memiliki memori terhadap antigen yang sama pada waktu yang akan datang.

Berbagai macam cara dapat digunakan untuk mengontrol sistem imun agar tetap stabil serta dapat bekerja sesuai dengan tugasnya. Lia, Irwan, & Febriani (2020 : 73) menjelaskan beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mengatur sistem imun seperti, mengonsumsi bahan makanan peningkat kekebalan tubuh (vitamin dan suplemen), berolahraga dengan rutin (30 menit dalam 1 hari), menjaga suplai cairan tubuh agar terhindar dari dehidrasi (8 gelas atau 2 liter dalam sehari), rajin mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir, serta menghindari stress yang berlebihan.

b. Aktivitas Fisik

1) Pengertian Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik merupakan setiap gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran energi (Lili & Dyah, 2017) . Aktivitas fisik juga didefinisikan sebagai setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang menimbulkan pengeluaran energy di atas nilai-nilai istirahat. Aktivitas fisik adalah fenomena yang rumit. yang bermakna dibagi ke dalam kategori yang berbeda dan tingkat intensitas yang berbeda (Sapto & Supriyadi, 2020). Lebih lanjut, aktivitas fisik dalam bentuk olahraga dan latihan merupakan suatu bentuk aktivitas yang terencana, terukur, dan saling berkaitan dengan gerakan tubuh yang dilakukan secara berulang-ulang yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan, serta kebugaran jasmani seseorang (P2PTM, 2017).

2) Manfaat Aktivitas Fisik

Dalam aktivitas fisik tentunya memiliki berbagai manfaat yang didapat apabila seseorang melakukannya dengan baik dan benar. Telah banyak penelitian yang membuktikan bahwa aktivitas fisik dengan jenis tertentu memberikan berbagai manfaat untuk Kesehatan. Adapun beberapa manfaat aktivitas fisik antara lain menurunkan resiko penyakit jantung, penurunan resiko penyakit kronis serta kematian dini, mampu memperbaiki komposisi tubuh, memperkuat system kekebalan tubuh, serta memperbaiki psikologis seseorang (Wiwi, 2016).

Selain itu manfaat yang didapat dari melakukan aktivitas fisik dengan baik dan benar yaitu dapat membantu otot dan senditetap sehat, membantu meningkatkan hormon *endorphin*, membantu memperbaiki pola istirahat yang cukup, meningkatkan sirkulasi darah, dan meningkatkan fungsi organ vital seperti jantung dan paru-paru (Nurmalita, 2011).

3) Jenis dan Rekomendasi Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik dibagi menjadi tiga jenis, antara lain jenis aktivitas ringan, jenis aktivitas sedang, dan jenis aktivitas berat (Saputra, 2020). Aktivitas fisik ringan merupakan jenis aktivitas yang memerlukan sedikit sumbangan tenaga dan secara fisiologis hanya memberikan sedikit efek perubahan pada pernapasan dan ketahanan (*endurance*), contoh jenis aktivitas fisik ringan seperti berjalan kaki, menyapu lantai, mencuci baju ataupun piring, duduk, dll. Jenis aktivitas sedang merupakan jenis aktivitas yang memerlukan tenaga yang cukup, sehingga dapat dilakukan dengan mudah serta melibatkan

flexibilitas otot sehingga muncul reaksi fisiologi seperti berkeringat dan nafas yang sedikit terengah-engah, contoh jenis aktivitas fisik sedang seperti jogging, berenang, jalan cepat, dll. Sedangkan jenis aktivitas fisik berat merupakan jenis aktivitas yang membutuhkan kekuatan (*strength*), dikerjakan secara terus menerus, selain itu pada aktivitas ini memerlukan suplay tenaga yang besar sehingga akan menyebabkan perubahan fisiologis nafas yang terengah-engah, berkeringat, dan meningkatnya denyut jantung menjadi intensitas yang cepat, contoh jenis aktivitas fisik berat antara lain seperti bela diri, olahraga aerobik, sepak bola, dll.

Untuk mendapatkan manfaat yang maksimal tentu perlu penerapan program aktivitas fisik yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan, berikut adalah rekomendasi yang disarankan menurut *Global Recommendations on Physical Activity for Health* (2008) :

- a) Usia 5-17 tahun, melakukan aktivitas fisik selam 60 menit dengan jenis aktivitas sedang-tinggi secara rutin minimal 3 kali dalam seminggu, dalam bentuk aerobik,
- b) Usia 17-65 tahun, melakukan aktivitas fisik 30 menit per hari dalam satu minggu, dengan jenis aktivitas fisik sedang-tinggi, dalam bentuk aerobic,
- c) Usia ≥ 65 tahun (lansia) 30 menit secara rutin minimal 3 kali dalam satu minggu, dengan jenis aktivitas fisik rendah-sedang, dalam bentuk fleksibilitas, aerobik, latihan keseimbangan, dan kekuatan.

Pada era *new normal* pandemi Covid-19, pemerintah menganjurkan masyarakat untuk selalu menjaga sistem imunitas pada tubuh, sehingga olahraga yang tepat guna meningkatkan kekebalan tubuh ialah aktivitas fisik jenis sedang dan aktivitas fisik jenis tinggi dalam bentuk aerobik (seperti senam dan jogging) atau latihan kekuatan otot.

4) Faktor Pemengaruh Aktivitas Fisik

Nurmalita (2011) menyatakan bahwa beberapa faktor yang dapat mempengaruhi seseorang dalam melakukan aktivitas fisik antarlain sebagai berikut :

- a) Usia. Aktivitas fisik pada remaja hingga dewasa akan meningkat hingga pada usia 25-30 tahun, serta mengalami penurunan kapasitas fungsional tubuh sebesar 0,8-1% /tahun.
- b) Jenis Kelamin, pada masa pra pubertas, jumlah aktivitas fisik remaja laki-laki dan remaja perempuan hamper sama, namun pada saat memasuki fase pubertas aktivitas fisik remaja laki-laki akan lebih besar dibandingkan dengan remaja perempuan.

Sedangkan menurut Wiwi (2016) menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi aktivitas fisik seseorang adalah sebagai berikut :

- a) Lingkungan dengan latar belakang sosial ekonomi rendah maka akan memiliki waktu luang yang sedikit dibandingkan lingkungan dengan latar belakang sosial ekonomi tinggi.

b) Pengetahuan dan persepsi tentang hidup sehat. Hal ini dapat dibedakan pada individu yang memiliki pengetahuan dan persepsi yang baik terhadap hidup sehat maka akan melakukan aktivitas fisik dengan baik, karena keyakinan akan manfaat dari aktivitas fisik terhadap Kesehatan tubuhnya.

5) Pengukuran Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik secara umum dapat diukur dengan menggunakan dua cara yaitu dengan cara subjektif, dan objektif. Pengukuran subyektif merupakan metode yang dilakukan dengan cara mengulang ingatan responden tentang aktivitas fisik yang pernah dilakukan pada periode tertentu, kemudian responden diarahkan untuk menggambarkan tingkat aktivitas fisik di dalam sebuah kuesioner. Sedangkan pengukuran subjektif merupakan pengukuran aktivitas fisik yang dilakukan dengan menggunakan alat bantu seperti pedometer, dan akselerometer.

Pengukuran aktivitas fisik dapat dilakukan dengan dua acara yaitu individu, dan level populasi instrumen. Pengukuran aktivitas fisik tingkat individu dapat dilakukan dengan beberapa cara, seperti *Minnesota Leisure-Time Physical Activity Questionnaire*, *Paffenbarger Physical Activity Questionnaire*, *Yale Physical Activity Survey*, dan *Community Health Activities Models Program for Senior (CHAMPS)*. Sedangkan pengukuran aktivitas fisik pada level populasi instrumen dapat dilakukan dengan cara *International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)*, *Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ)*, dan *Active Australia Survey (AAS)*. Namun

pada level populasi kelompok instrumen yang banyak dilakukan adalah *Global Physical Activity Questionnaire* (GPAQ), oleh karena itu instrumen pada penelitian ini akan menggunakan instrumen tersebut.

Pengukuran aktivitas fisik menggunakan instrumen GPAQ dapat dilakukan dengan dua acara yaitu aktivitas fisik dalam menit per minggu dan menghitung total metabolic equivalent of task (MET) per minggu dalam tiga konsentrasi domain (aktivitas kerja, transport dan rekreasi). Batas untuk memenuhi rekomendasi WHO adalah 600 METS per minggu yang dilakukan minimal 5 hari dalam satu minggu, dari hasil penghitungan jumlah aktivitas yang dilakukan kemudian akan diklasifikasikan ke dalam dua kriteria yaitu “kurang” apabila jumlah penghitungan <600 METS, dan “cukup” apabila hasil penghitungan ≥ 600 METS.

3. Manfaat Olahraga di Era Pandemi Covid-19

Pembatasan sosial berskala besar (PSBB) merupakan salah satu tindakan yang ditekankan oleh pemerintah untuk menekan angka penyebaran penularan Covid-19. Tindakan *social distancing* dan *work from home* merupakan perlakuan yang diterapkan selama masa PSBB, sehingga akan gaya hidup yang cenderung pasif tidak dapat dihindari (Badai Bhatara Tiksnadi, 2020).

Aktif berolahraga secara rutin harus tetap dilakukan meskipun “*work from home and social distancing*” untuk menjaga tubuh tetap bugar dan meningkatkan imunitas. Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Olahraga (PDSKO) merekomendasikan tetap aktif latihan fisik selama pandemi covid-19 dengan intensitas sedang (Faisal, 2020). Selain itu manfaat yang didapat selain mampu

menjaga sistem kekebalan tubuh untuk menangkal virus, olahraga dapat menjadi sarana hiburan untuk mengurangi stress selama di rumah saja.

4. Health Belief Model

Health belief adalah sebuah kumpulan dari berbagai keyakinan yang memiliki isi persepsi-persepsi seseorang yang menghasilkan suatu perilaku sehat (Jahja, 2015). Health belief model merupakan satu model penelitian yang dikembangkan oleh Rosenstock pada tahun 1966 dan disempurnakan oleh Becker dkk pada tahun 1970. *Health belief model* merupakan suatu konsep yang mengungkapkan alasan dari individu untuk mau atau tidak mau melakukan perilaku sehat (Nancy, 1984). *Health belief model* juga dapat diartikan sebagai sebuah konstruk teoritis mengenai kepercayaan individu dalam berperilaku sehat (Conner, 2005). Dari beberapa pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa *Health belief model* merupakan sebuah teori yang digunakan untuk mengetahui alasan yang dimiliki oleh seorang individu dalam melakukan pola hidup sehat agar terhindar dari berbagai penyakit.

HBM bersumber dari teori psikologi dan perilaku berlandaskan pada dua komponen yang berkaitan dengan kesehatan, yaitu keinginan untuk menghindari suatu penyakit, dan keyakinan akan suatu tindakan kesehatan yang mampu mencegah, dan menyembuhkan penyakit. (Wayne & La, 2019). Sehingga pada akhirnya Tindakan seorang individu seringkali merasa bergantung pada kepercayaan orang tersebut mengenai manfaat dan hambatan terkait dengan perilaku kesehatan. Fanani (2014) menyatakan bahwa teori *health belief model*

memiliki beberapa konstruksi antara lain *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived barrier*, dan *perceived benefit*.

1. *Perceived susceptibility* merupakan sebuah kepercayaan seseorang tentang kerentanan dirinya terhadap penularan suatu penyakit (dalam penelitian ini Covid-19),
2. *Perceived severity* adalah persepsi seseorang terhadap tingkat keparahan apabila tertular suatu penyakit (dalam penelitian ini Covid-19),
3. *Perceived barrier* merupakan persepsi seseorang terhadap hambatan yang akan diterima ketika melaksanakan olahraga pada masa pandemi Covid-19 seperti, penerapan PSBB, *work from home*, *physical distancing*, dll,
4. *Perceived benefit* adalah sesuatu yang berkaitan dengan penilaian seseorang terhadap keefektifan perilaku hidup sehat yang akan dilakukan, seseorang akan ditempatkan dengan keadaan dimana harus memutuskan akan melakukan suatu tindakan atau tidak, seperti halnya melakukan aktivitas fisik yang digunakan untuk meningkatkan imunitas untuk mencegah penularan Covid-19.

Model teori ini memiliki fokus konseptual untuk mengetahui persepsi seseorang terhadap kondisi kesehatan dirinya sendiri. Variabel yang ada di dalam teori ini adalah keinginan individu untuk menghindari kesakitan, kepercayaan untuk mengantisipasi suatu penyakit.

B. Hasil Penelitian yang Relevan

1. Penelitian dilakukan oleh Bhaskara Gemilang (2016) dengan judul “Health Belief Model Mengenai Perilaku Berolahraga pada Mahasiswa yang

Melakukan Olahraga Rutin dan Tidak Rutin di Fakultas Psikologi UNPAD Angkatan 2015” penelitian tersebut merupakan penelitian deskriptif non eksperimental. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa, Mahasiswa Psikologi UNPAD Angkatan 2015 dengan kategori rendah sebanyak 88 responden (77,9%), kategori tinggi sebanyak 25 responden (22,1%). Sebanyak 81 orang (92%) dari 88 yang memiliki health belief rendah, tidak rutin berolahraga, sedangkan sebanyak 16 orang(64%) dari 25 orang yang memiliki health belief tinggi, rutin berolahraga. Hasil ini menunjang asumsi dari teori health belief model oleh Rosenstock , dimana orang dengan health belief memiliki kecenderungan untuk tidak terlibat dalam health behavior atau dalam konteks ini olahraga. Sebaliknya apabila health belief tinggi, maka orang akan rutin melakukan olahraga Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah judul, populasi dan sampel, sub-variabel, serta hasil penelitian

2. Penelitian dilakukan oleh Hadi (2020) pada Masyarakat Kabupaten Malang di Masa Pandemi Covid-19”. Penelitian tersebut merupakan jenis penelitian yang menggunakan metode pendekatan kuantitatif dengan cara pengisian angket. Subjek penelitian yaitu masyarakat yang melakukan aktivitas olahraga bersepeda di Kabupaten Malang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa warga Malang aktif bersepeda 3-5 kali dalam satu minggu, masyarakat Malang sudah melakukan aktivitas olahraga bersepeda sesuai dengan prinsip FITT dengan meningkatkan imunitas. Perbedaan penelitian ini dengan

penelitian yang akan dilakukan adalah judul, populasi dan sampel, sub-variabel, serta hasil penelitian.

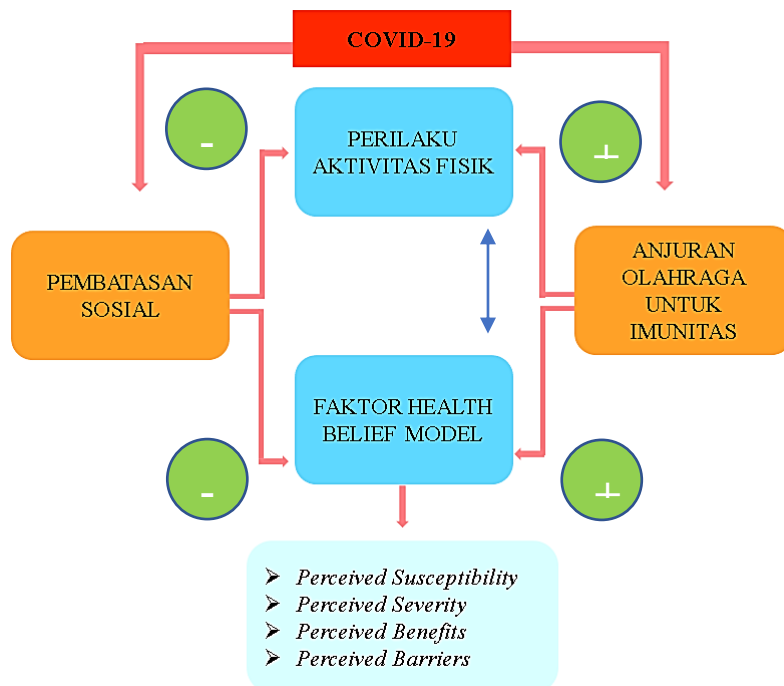
C. Kerangka Berpikir

Pada awal tahun 2020 dunia digemparkan dengan penemuan pneumonia baru yang pertama kali terdeteksi pada Kota Wuhan provinsi Hubei, kemudian menyebar dengan cepat pada 190 negara dan teritorial. Wabah ini dinamakan Covid-19 dikarenakan penyakit disebabkan oleh salah satu kelompok keluarga virus yang bernama *Serve Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-Cov-2) dan ditemukan pertama kali pada tahun 2019 sehingga WHO telah menetapkan penyakit pneumonia ini dengan sebutan *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19). Sasaran utama virus virus tersebut menyerang sistem imun dan sistem pencernaan seseorang yang terinfeksi. Kesadaran akan adanya dampak virus tersebut membuat seseorang untuk meningkatkan pertahanan baik dari segi fisik, jasmani, maupun lingkungan. Dengan potensi penyebaran yang sangat cepat kemudian virus ditetapkan menjadi pandemi. Organisasi Kesehatan Dunia atau sering kita sebut WHO dengan gencar mengeluarkan tatalaksana untuk menghadapi Covid-19, hal ini menimbulkan berbagai macam kebijakan baru yang perlu ditaati oleh masyarakat dunia, tanpa kecuali Indonesia. Di Indonesia pemerintah dengan tegas mengeluarkan peringatan kepada masyarakat untuk bersama-sama menekan angka penyebaran Covid-19 dengan cara menerapkan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) di seluruh pelosok negeri. Dengan adanya PSBB tentunya pemerintah mengeluarkan rincian terkait tata laksana untuk mensukseskannya, beberapa hal yang diantaranya seperti *physical*

distancing, work from home, dan menjaga kebersihan lingkungan. Mau tidak mau beberapa kebiasaan di luar rumah akan digantikan dengan kebiasaan baru yang lebih banyak dilakukan didalam rumah.

Dari berbagai anjuran dan peraturan yang telah diterapkan guna menekan penyebaran virus tersebut maka perlu adanya kesadaran ancaman kesehatan pada setiap individu. Hal tersebut termuat dalam konstruk *health belief model*. Health belief model merupakan sekumpulan persepsi seseorang tentang ancaman suatu penyakit sehingga menimbulkan perubahan perilaku menjadi sehat. Pada konstruk tersebut memiliki beberapa elemen yang terdapat pada golongan *self efficacy* (kepercayaan diri).

Untuk mengukur tingkat kepercayaan diri terhadap perubahan perilaku sehat guna menghindari tertular sebuah penyakit dapat menggunakan beberapa pertanyaan yang meliputi : (1)*Perceived susceptibility* (kepercayaan seseorang tentang kerentanan dirinya terhadap suatu penyakit, dalam penelitian ini Covid-19), (2)*Perceived severity* (kepercayaan seseorang tentang kondisi keparahan dirinya apabila sudah terpapar suatu penyakit, dalam penelitian ini Covid-19), (3)*Perceived benefit* (persepsi seseorang terhadap manfaat yang diperoleh dari kegiatan olahraga untuk menangkal penyakit kronis, dalam penelitian ini Covid-19), dan (4)*Perceived barriers* (persepsi seseorang terhadap hambatan yang diperoleh ketika melakukan olahraga). Sehingga penelitian ini dapat digambarkan dengan pola pikir sebagai berikut :



Gambar 2. Kerangka Berpikir Penelitian

D. Hipotesis Penelitian

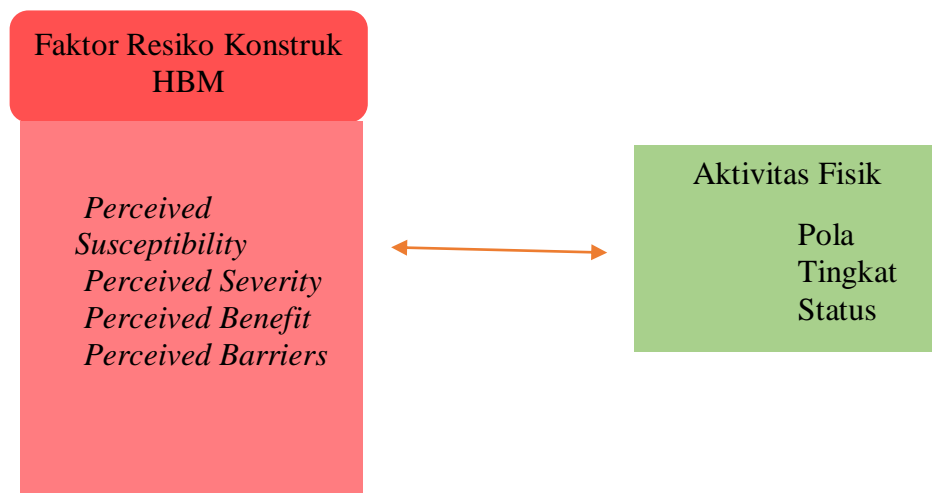
Berdasarkan kerangka berfikir diatas dapat ditarik hipotesis sebagai berikut :

1. Terdapat perbedaan tingkat aktivitas fisik pada status *health belief model* (*perceived susceptibility, perceived severity, perceived barrier, perceived benefit*) pada mahasiswa FIK UNY di era *new normal* pandemi Covid-19,
2. Terdapat hubungan antara status aktivitas fisik dengan konstruk *health belief model* (*perceived susceptibility, perceived severity, perceived barrier, perceived benefit*) pada mahasiswa FIK UNY di era *new normal* pandemi Covid-19.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *observasional cross sectional* yang bertujuan untuk (1) mengetahui pola, tingkat dan status aktivitas fisik, (2) melihat ada tidaknya perbedaan tingkat aktivitas fisik pada status konstruk HBM yang berbeda dan (3) keterkaitan antara status aktivitas fisik dengan konstruk *health belief model* (*perceiver susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefits*, dan *perceived barrier*) pada mahasiswa FIK UNY di era *new normal* pandemic Covid-19. Penelitian dilakukan dengan cara mengadakan pengamatan tanpa memberikan perlakuan kepada objek penelitian, dengan skema sebagai berikut.



Gambar 3. Diagram Desain Penelitian

B. Tempat dan Waktu Pelaksanaan

Penelitian ini berbasis online dengan menggunakan platform digital google formular, penyebaran kuesioner dilakukan dengan cara menyebarkan tautan/link dari kuesioner tersebut kepada mahasiswa FIK UNY tahun Angkatan 2019 yang sedang melaksanakan kegiatan pembelajaran secara daring di era *new normal*

pandemi Covid-19. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 6 Agustus – 30 September 2020.

C. Populasi Sampel Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh mahasiswa FIK UNY Strata 1 dan diikuti oleh 4 prodi yaitu PKO, IKOR, PGSD Penjas, dan PJKR yang berjumlah 541 mahasiswa. Dengan masing-masing program studi memiliki jumlah yang berbeda, pada IKOR 44 mahasiswa, PKO 159 mahasiswa, PJKR 214 mahasiswa, serta PGSD Penjas 124 mahasiswa. Sampel penelitian diambil menggunakan metode *convensional sampling* dengan kriteria mahasiswa yang mengisi kuesioner pada formulir online yang disebarakan melalui platform digital whatsapp grup Mahasiswa Fakultas Ilmu Keolahragaan, twitter, maupun Instagram.

Penghitungan besar sampel dilakukan dengan menggunakan rumus Charon's sebagai berikut :

$$SS = \frac{Z^2 * (p) * (1-p)}{C^2} \qquad \text{new ss} = \frac{ss}{1 + \frac{ss-1}{pop}}$$

Gambar 4. Penghitungan Sampel Penelitian

Keterangan :

Nilai Z = Z (misalnya 1,96 untuk tingkat kepercayaan 95%)

p= Persentase pengambilan pilihan, dinyatakan sebagai desimal (0,5 digunakan untuk ukuran sampel maksimum yang diperlukan)

c = Interval kepercayaan, dinyatakan sebagai desimal

Pop = Populasi

Besar sampel dengan asumsi tingkat kepercayaan 95% ($z=1.96$) dan confidence interval atau $c= 8.75\%$, $p =0.5$ dan jumlah sampel 541 maka jumlah sampel yang dibutuhkan adalah 102 orang.

D. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yaitu aktivitas fisik sebagai variabel independent, dan konstruk *health belief model* sebagai variabel dependen. Berikut merupakan penjelasan singkat tentang variabel yang termuat dalam penelitian.

1. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik juga didefinisikan sebagai setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang menimbulkan pengeluaran energi di atas nilai-nilai istirahat yang kemudian diukur dengan instrumen GPAQ. Dalam pada penelitian ini aktivitas fisik yang dinilai berupa:

a. Pola aktivitas fisik

Pola aktivitas fisik total MeTs per menit pada masing-masing domain kerja yang terdapat pada GPAQ yakni kerja, transportasi, dan rekreasi.

b. Tingkat aktivitas fisik

Tingkat aktivitas fisik merupakan total aktivitas dalam Mets menit per minggu dari ketiga domain aktivitas fisik yang diukur dengan GPAQ.

c. Status aktivitas fisik

Status aktivitas fisik merupakan sebuah kategori aktivitas fisik yang dimiliki oleh seseorang, dengan ketentuan apabila seseorang memiliki jumlah ≥ 600 METS

menit/minggu dapat dikategorikan sebagai cukup, dan apabila seseorang tidak memenuhi batas tersebut maka digolongkan dalam kategori rendah.

2. Konstruk Health Belief Model

Health belief adalah sebuah kumpulan dari berbagai keyakinan yang memiliki isi persepsi-persepsi seseorang yang menghasilkan suatu perilaku sehat (Jahja Umar, dkk. Dalam Odgen, 2007). Menurut Glanz at all (2008) *Health Belief Model* memiliki beberapa kontrak di dalamnya, antara lain sebagai berikut.

a. Perceived Susceptibility

Perceived severity dalam penelitian ini merupakan keyakinan seseorang tentang kerentanannya dalam terpapar covid-19, yang diukur dengan skala likert 1 (sangat rentan) sampai dengan 5 (sangat tidak rentan) dengan instrumen pada Lampiran 2.

b. Perceived Severity

Perceived severity dalam hal ini merupakan sebuah persepsi seseorang tentang tingkat keparahan yang akan dihadapi, dan lain sebagainya yang diukur dengan skala likert 1 (sangat parah) sampai dengan 5 (sangat tidak parah) dengan instrumen pada Lampiran 2.

c. Perceived Benefit

Perceived benefit merupakan tingkat keyakinan seseorang akan manfaat olahraga dalam mengurangi resiko paparan Covid-19 yang diukur dengan dengan skala likert 1 (sangat bermanfaat) sampai dengan 5 (sangat tidak bermanfaat) instrumen pada Lampiran 2.

d. *Perceived Barriers*

Perceived barriers merupakan persepsi seseorang terhadap hambatan yang dimiliki oleh seseorang beraktivitas fisik di era new normal Covid-19 yang diukur dengan dengan skala likert 1 (sangat terhambat) sampai dengan 5 (sangat tidak terhambat) instrumen pada Lampiran 2.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat ukur yang digunakan untuk mengumpulkan data suatu objek dari variabel penelitian (Febrianawati, 2018). Pada penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan alat ukur *Global Physical Activity Questionnaire* (GPAQ) atau dalam Bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai kuesioner aktivitas fisik global, merupakan kuesioner yang dikembangkan oleh WHO untuk survey aktivitas fisik di seluruh negara di dunia. Di dalam kuesioner mengumpulkan informasi tentang partisipasi aktivitas fisik dalam tiga pengaturan serta perilaku menetap, yang terdiri dari 16 pertanyaan (P1-P16) dengan domain pada : (1) aktivitas fisik di tempat kerja (*activity at work*), (2) berpergian dan berkunjung dari mana saja (*travel to and from places*), (3) aktivitas rekreasi (*recreational activities*) (WHO, *Global Physical Activity Questionnaire* (GPAQ)). Pertanyaan tersebut telah diterjemahkan dalam Bahasa Indonesia pada lampiran 3.

Penilaian dilakukan dengan cara menghitung jumlah aktivitas fisik dalam satuan waktu menit per minggu dan Instrumen dan cara kedua dengan menghitung total *metabolic equivalent* (MET) per minggu dalam tiga domain (pekerjaan, perjalanan aktif, dan rekreasi). MET dapat diperhitungkan dengan cara menjumlah

waktu yang dihabiskan untuk melakukan aktivitas fisik bersepeda atau jalan kaki dalam menit PA moderat $\times 4$ + aktivitas berat $\times 8$. Atau dapat dirumuskan sebagai berikut :

- Aktivitas Sedang di tempat kerja atau kegiatan rekreatif serta aktivitas jalan Kaki) :

$$(menit)/minggu \times 4$$

- Aktivitas Berat di tempat kerja atau kegiatan rekreatif serta aktivitas (Bersepeda) :

$$(menit)/minggu \times 8$$

Aktivitas sedang didefinisikan sebagai aktivitas yang menggunakan pergerakan tubuh sehingga menyebabkan pengeluaran tenaga yang cukup besar, sedangkan aktivitas berat didefinisikan sebagai aktivitas pergerakan tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga dalam jumlah besar serta dapat didefinisikan dengan nafas yang relatif pendek dan cepat (terengah-engah). Terdapat standar nilai untuk menetapkan status kecukupan dalam melakukan aktivitas fisik. Seseorang dengan hasil ≥ 600 METS menit/minggu dapat dikategorikan cukup, dan termasuk kategori kurang apabila tidak memenuhi kriteria tersebut (C, L, Craig, 2003). Untuk kategori dalam hasil penghitungan MET per minggu menurut WHO adalah apabila dalam kurun waktu 3 hari jumlah minimal aktivitas fisik sebanyak 1500 MET menit/minggu, dan apabila dalam seminggu dilakukan selama 7 hari berturut-turut maka jumlah minimal aktivitas fisik sebesar 3000 MET menit/minggu, maka dari kedua kategori tersebut aktivitas fisik yang dilakukan dapat digolongkan sebagai aktivitas fisik berat. Pengukuran dari masing-masing kategori jawaban memiliki lima variabel yaitu 1 sebagai sangat

tidak setuju, 2 sebagai tidak setuju, 3 sebagai netral, 4 sebagai setuju, dan 5 sebagai sangat setuju.

Tabel 1. Skala Pengukuran dan Penilaian Konstruk HBM

No.	Konstruk HBM	Pertanyaan	Skala Pengukuran dan Keterangan
1.	<i>Perceived Susceptibility</i>	Seberapa rentan/seberapa besar kemungkinan anda terinfeksi virus corona?	1 = Sangat tidak setuju 2 = Tidak setuju 3 = Netral 4 = Setuju 5 = Sangat Setuju
2.	<i>Perceived Severity</i>	Seberapa parah gejala yang anda alami bila anda terinfeksi virus corona ?	1 = Sangat tidak setuju 2 = Tidak setuju 3 = Netral 4 = Setuju 5 = Sangat Setuju
3.	<i>Perceived Barriers</i>	Seberapa besar hambatan yang anda rasakan untuk berolahraga/aktif secara fisik di era fase transisi ini?	1 = Sangat tidak setuju 2 = Tidak setuju 3 = Netral 4 = Setuju 5 = Sangat Setuju
4.	<i>Perceived Benefit</i>	Seberapa besar manfaat yang anda rasakan ketika anda berolahraga untuk mencegah infeksi virus	1 = Sangat tidak setuju

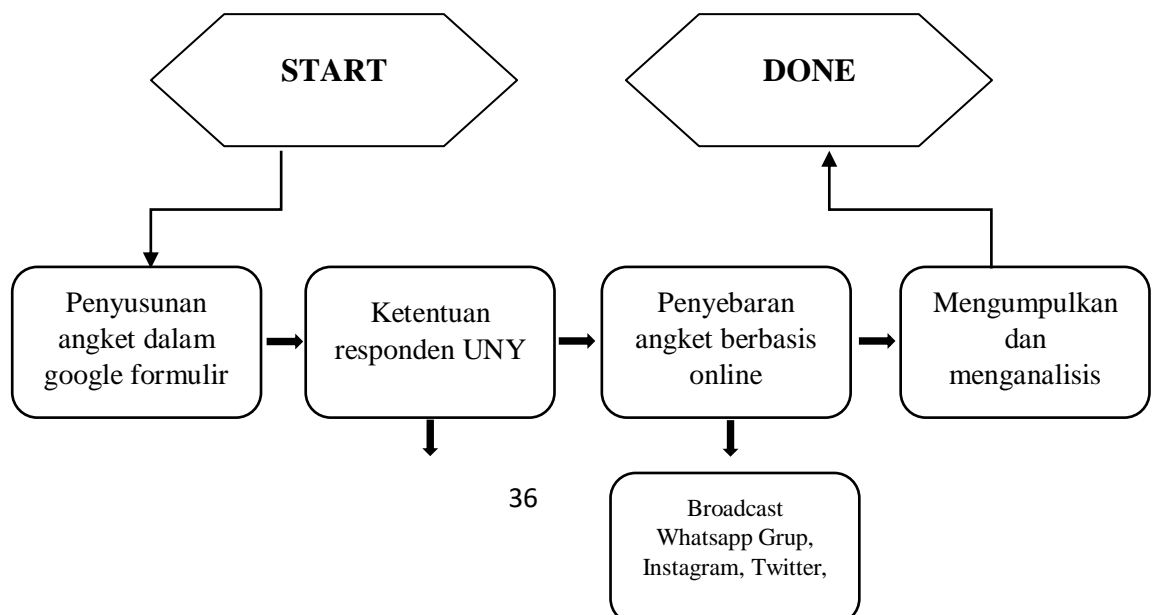
		corona?	2 = Tidak setuju 3 = Netral 4 = Setuju 5 = Sangat Setuju
--	--	---------	-------------------------------------------------------------------

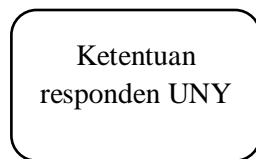
F. Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Menurut Azwar (1988) mengemukakan bahwa validitas berasal dari kata *validity* yang memiliki arti ketepatan dan kecermatan suatu instrumen pengukur dalam melakukan fungsi ukurnya. Suatu tes akan memiliki nilai yang tinggi apabila alat ukur dapat menjalankan sesuai dengan maksud dilakukanya pengukuran tersebut. Intrumen dapat dikatakan reliabel apabila dapat mengungkapkan data yang bisa dipercaya (Suharsimi, 2010). Instrumen GPAQ telah divalidasi pada populasi dewasa di sembilan negara dengan hasil reliabilitas adalah 0,67 – 0,73; Spearman rho 0,67 – 0,81. Validitas bersama diantara IPAQ dan GPAQ sebesar 0,45 – 0,65, validitas perbandingan antara GPAQ dengan pedometer sebesar 0,06 – 0,35 (Bull, 2009).

G. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan kerangka urutan sebagai berikut :





Gambar 5. Teknik Pengumpulan Data Penelitian

H. Teknik Analisis Data

Dari data yang diperoleh dalam penelitian ini kemudian dilanjutkan dengan menganalisis data dengan cara sebagai berikut :

1. Data sosiodemografi dianalisis secara deskriptif dengan menghitung frekuensi atau rata rata, standar deviasi, median dan range sesuai dengan jenis data.
2. Pola aktivitas fisik dan tingkat aktivitas dianalisis secara deskriptif dengan menghitung rata rata, standar deviasi, median dan range MeTs menit per minggu, sedangkan status aktivitas fisik dianalisis dengan distribusi frekuensi.
3. Uji normalitas pada penelitian ini menggunakan uji *saphiro wilk* untuk pemilihan jenis uji beda.
4. Analisis uji beda dilakukan untuk tingkat aktivitas fisik pada konstruk *health belief model* (*perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefit, dan perceived barriers*) yang berbeda,. Apabila data terdistribusi normal menggunakan *oneway anova*, akan tetapi jika data tidak terdistribusi normal maka menggunakan *Kruskal wallis*.
5. Uji korelasi antara status kecukupan aktivitas fisik dengan konstruk *health belief model* (*perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefit, dan perceived barriers*) menggunakan *Chi-square*.

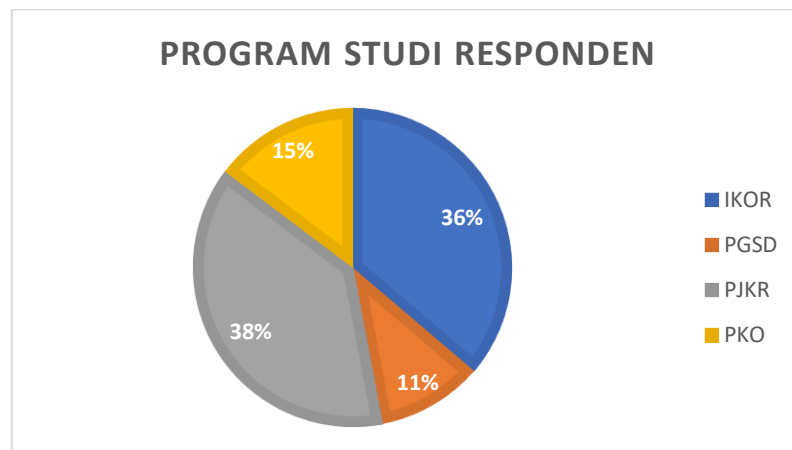
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Subjek Penelitian

a. Sebaran Responden Penelitian

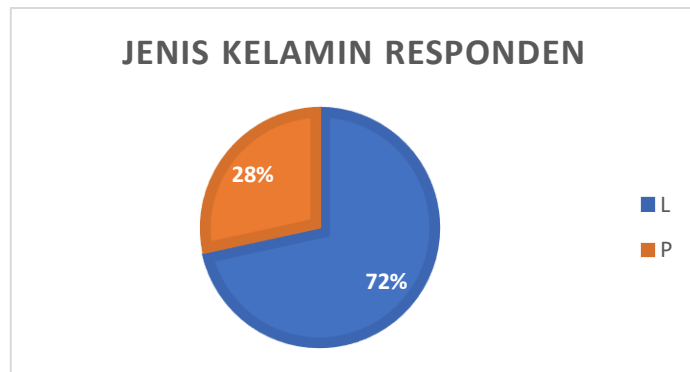
Pada penelitian ini subjek penelitian merupakan mahasiswa aktif FIK UNY tahun Angkatan 2019. Di dalam Fakultas Ilmu Keolahragaan terdapat empat prodi antara lain Ilmu Keolahragaan (IKOR), Pendidikan Kepelatihan Olahraga (PKO), Pendidikan Jasmani dan Kesehatan Rekreasi (PJKR), serta Pendidikan Guru Sekolah Dasar (PGSD Penjas). Dari data yang diperoleh terdapat mahasiswa yang berpartisipasi dari seluruh program studi tersebut. Persentase program studi responden terdapat pada gambar 6 berikut ini.



Gambar 6. Persentase Mahasiswa Program Studi FIK UNY 2019

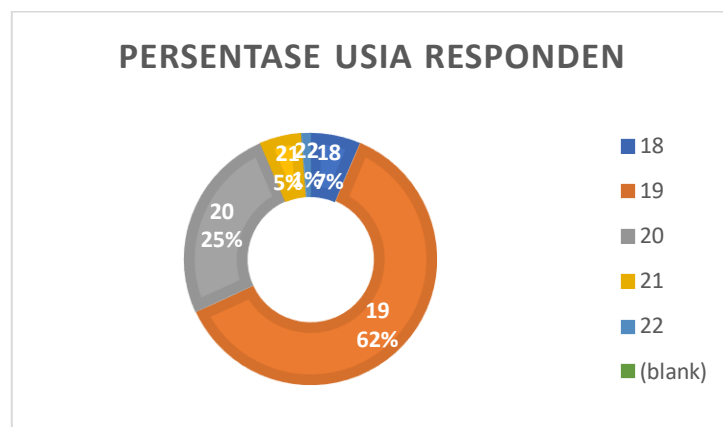
Pada data tersebut dapat disimpulkan bahwa responden dengan jumlah terbanyak berturut turut berasal dari program studi PJKR dengan jumlah mahasiswa sebanyak 39 (38%), IKOR dengan jumlah responden sebanyak 37 (37%), PKO dengan jumlah responden sebanyak 15 mahasiswa (15%), serta

PGSD dengan jumlah responden sebanyak 11 mahasiswa (11%). Dalam data responden terdapat jumlah 102 mahasiswa, dengan 73 responden berjenis kelamin laki-laki, dan 29 responden dengan jenis kelamin perempuan. Persentase jenis kelamin responden terdapat pada gambar 7 di bawah ini.



Gambar 7. *Persentase Jenis Kelamin Responden Penelitian*

Usia pada 102 responden penelitian termasuk pada usia produktif yakni 18-25th. Dengan rata-rata usia dominan mahasiswa FIK UNY 19th, dengan usia minimum 18th, dan usia maksimum 25th, serta memiliki standar deviasi sebanyak 0,715.



Gambar 8. *Persentase Usia Responden Penelitian*

Kemudian sebaran wilayah tempat tinggal dari responden penelitian memiliki cakupan yang sangat luas, yaitu terdapat 13 kota, persentase sebaran wilayah responden penelitian terdapat pada tabel 2 dibawah ini

Tabel 2. Sebaran Wilayah Responden Penelitian

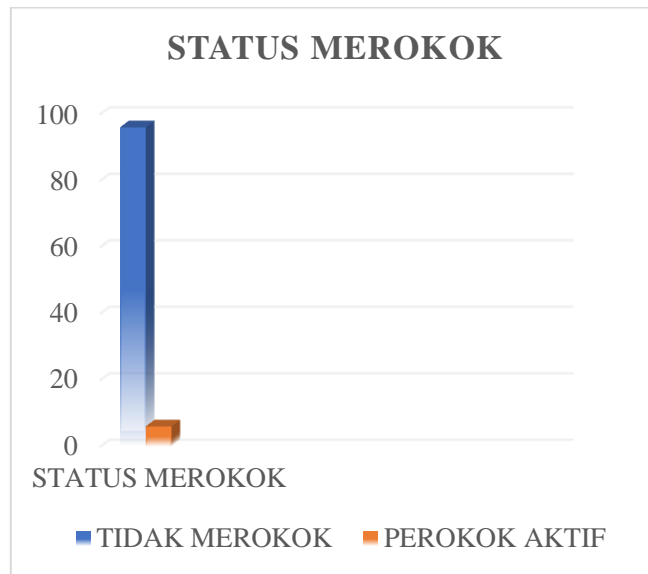
NO	DAERAH	JUMLAH	PERSENTASE
1.	Banten	1	1%
2.	DIY	26	25%
3.	DKI	10	10%
4.	Jawa Barat	5	5%
5.	Jawa Tengah	39	38%
6.	Jawa Timur	6	6%
7.	Kepulauan Bangka Belitung	2	2%
8.	Kepulauan Riau	1	1%
9.	Lampung	3	3%
10.	Nanggroe Aceh Darussalam	1	1%

11.	Papua	1	1%
12.	Sulawesi Selatan	1	1%
13.	Sumatera Utara	4	4%

Sebaran wilayah pada mahasiswa responden merupakan kota yang terdampak oleh Pandemi Covid-19. Pembagian zona kegawatdaruratan Covid-19 dibagi dengan cara menetapkan warna pada setiap daerah seperti zona hitam, merah, kuning, serta hijau, pembagian tersebut berdasarkan tingkat penyebaran Covid-19. Dari 13 kota tersebut termasuk wilayah yang memiliki dampak Covid-19, bahkan beberapa wilayah masuk ke dalam pembagian zona warna, seperti DKI Jakarta, Lampung, Jawa Timur, Sulawesi Selatan, dan Jawa Barat. Sedangkan wilayah yang termasuk dalam zona kuning yaitu Jambi, Jawa Tengah, Kepulauan Bangka Belitung, Kepulauan Riau, Nanggroe Aceh Darussalam, Papua, Sumatera Utara, dan Banten. Sehingga setiap daerah tersebut termasuk wilayah yang menerapkan sistem PSBB (pembatasan Sosial Berskala Besar) untuk menekan angka penyebaran Covid-19.

b. Status Merokok

Dari 102 responden, sebanyak 94,1% dengan jumlah 96 mahasiswa menyatakan bukan perokok aktif maupun pasif, sedangkan 5,9% dengan jumlah 6 mahasiswa merupakan perokok aktif. Persentase status merokok pada responden penelitian terdapat pada gambar 8 berikut ini.



Gambar 9. Status Merokok Responden Penelitian

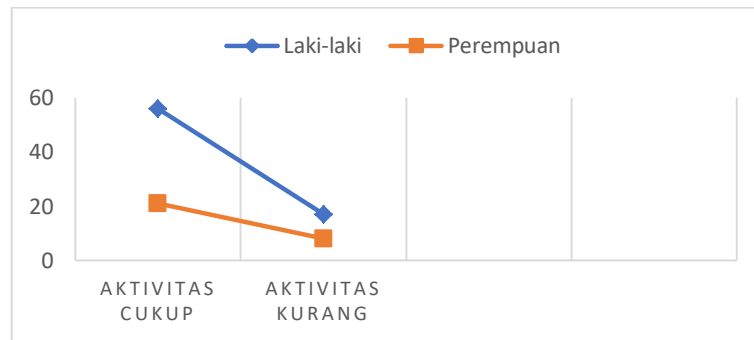
2. Deskripsi Data Aktivitas Fisik

a. Pola Aktivitas Fisik

Tabel 3. Pola Aktivitas Fisik Responden Penelitian (n=102)

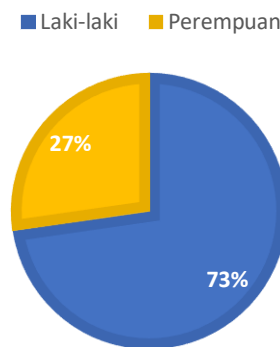
KRITERIA	N	RANGE	MIN	MAKS	MEAN	Std.Deviation
Kerja METS	102	3840	0	3840	503.14	652.002
Transportmets	102	1200	0	1200	292.55	337.010
Leisure METS	102	6480	0	6480	1378.73	1409.993

Dari data tersebut terdapat 102 responden terdapat sebanyak 77 mahasiswa dengan aktivitas cukup, serta 25 mahasiswa memiliki status aktivitas kurang.



Gambar 10. Kurva Tingkat Aktivitas Fisik Responden Penelitian

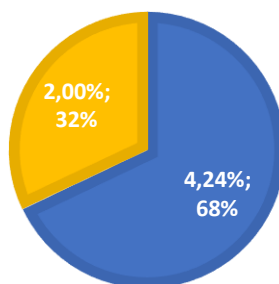
Dari hasil data penelitian diatas menunjukkan bahwa 77 responden memiliki tingkat aktivitas fisik yang tinggi dengan 21 responden berjenis kelamin perempuan serta 56 responden berjenis kelamin laki-laki, persentase status aktivitas fisik responden dengan kriteria tinggi terdapat pada gambar 10 Berikut ini.



Gambar 11. Persentase Status Aktivitas Fisik Responden Penelitian

Kemudian 25 responden lainnya memiliki tingkat aktivitas fisik yang dalam kategori rendah dengan 17 responden berjenis kelamin laki-laki, serta 8 responden berjenis kelamin perempuan. Persentase status aktivitas fisik responden kategori rendah terdapat pada gambar 12 berikut ini.

■ Laki-laki ■ Perempuan



Gambar 12. Persentase Aktivitas Fisik Responden Kategori Rendah

Dari pemaparan hasil pengolahan data tersebut dapat disimpulkan bahwa Mahasiswa FIK UNY tahun ajaran 2019 memiliki pola aktivitas fisik cukup di era *new normal* pandemi Covid-19.

b. Tingkat Aktivitas Fisik (Uji Beda)

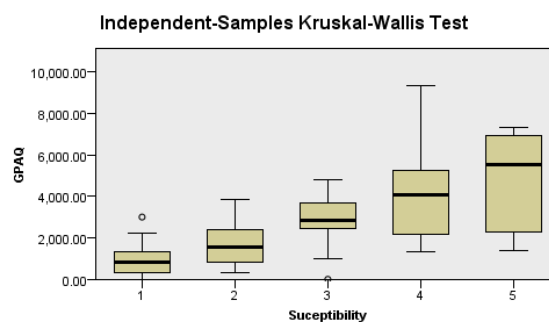
Tabel 4. Rata-rata, Standar Deviasi, dan Uji Normalitas ($n=102$)

Konstruk		Respon				
		1	2	3	4	5
<i>Perceived susceptibility</i>	Mean±SD	930±732	1685±1050	2858 ± 1141	4043 ± 2351	4718±2357
	N	38	24	19	11	10
	Normalitas (p)	0.001	0.090	0.200	0.200	0.200
<i>Perceived severity</i>	Mean±SD	1335±1006	2179 ± 1174	4214 ± 1767	5111 ± 2700	5346 ± 1444
	N	60	23	7	9	3
	Normalitas (p)	0.000	0.200	0.200	0.200	0.200
<i>Perceived barriers</i>	Mean±SD	3442 ± 1957	2420±1389	1244 ± 1096	530 ± 469	697 ± 1069

	N	38	22	20	15	7
	Normalitas (p)	0.051	0.003	0.000	0.000	0.015
<i>Perceived benefit</i>	Mean±SD	387 ± 400	489 ± 309	1325 ± 284	2111± 867	3564 ± 1993
	N	13	15	8	25	41
	Normalitas (p)	0.003	0.006	0.001	0.200	0.000

Berdasarkan Tabel 5 Terdapat hasil dari uji normalitas menggunakan *Shapiro Wilk* menunjukkan bahwa data terdistribusi tidak normal, sehingga langkah selanjutnya akan dilakukan uji statistik non-parametrik menggunakan *Kruskall Wallis* untuk mengetahui adakah perbedaan atau tidak antara tingkat aktivitas fisik mahasiswa FIK UNY berdasarkan konstruk *Health Belief Model* yang didalamnya meliputi *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefit*, dan *perceived barriers*.

1) Uji Beda Tingkat Aktivitas Fisik Berdasarkan *Perceived Susceptibility*



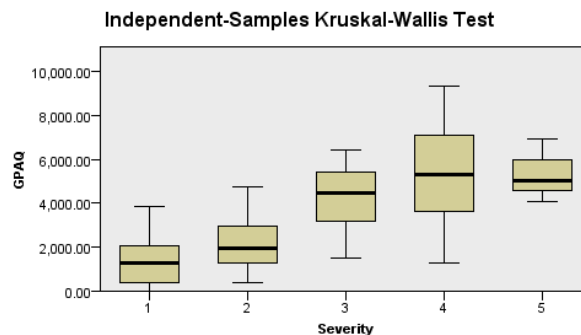
Gambar 13. Uji Beda Tingkat Aktivitas Fisik Berdasarkan *Perceived Susceptibility*

Uji *kruskall wallis* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat aktivitas fisik yang signifikan antara perlakuan orang dengan respon *perceived*

susceptibility yang berbeda, $X^2(4) = (50.806)$, $p=0.000$ dalam 102, dengan rata-rata aktivitas fisik untuk responden sangat tidak rentan 930 METs menit/minggu, tidak rentan 1686 METs menit/minggu, netral 2860 METs menit/minggu, rentan 4044 METs menit/minggu, dan sangat rentan 4718 METs menit/minggu.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa responden dengan kepercayaan tentang kerentanan dirinya terpapar Covid-19 (*perceived susceptibility*) akan memiliki tingkat aktivitas fisik lebih baik (mean rank = 4718 METs) dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki kepercayaan akan kerentanan terpapar Covid-19 (mean rank = 930 METs).

2) Uji Beda Tingkat Aktivitas Fisik Berdasarkan *Perceived Severity*



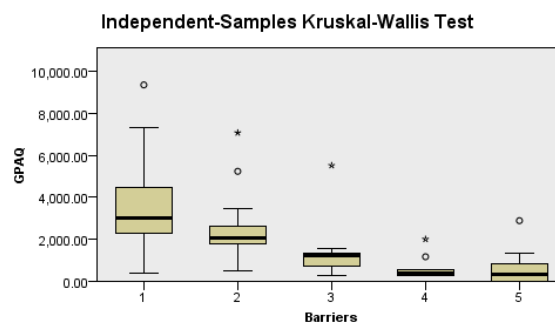
Gambar 14. Uji Beda Tingkat Aktivitas Fisik Berdasar *Perceived Severity*

Uji *kruskal wallis* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat aktivitas fisik yang signifikan antara perlakuan orang dengan respon *perceived Severity* yang berbeda, $X^2(4) = (36.167)$, $p=0.000$ dalam 102 data terdapat $P= 0,000$ dengan rata-rata aktivitas fisik untuk responden sangat tidak setuju 1335 METs menit/minggu, tidak setuju 2179 METs menit/minggu, netral 4214 METs

menit/minggu, setuju 5111 METs menit/minggu, dan sangat setuju 5347 METs menit/minggu.

Dari paparan hasil analisis di atas dapat disimpulkan bahwa responden dengan kepercayaan tentang dampak buruk apabila dirinya terpapar Covid-19 akan memiliki aktivitas fisik yang lebih baik (mean rank = 5346,67 METs) dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki kepercayaan tentang dampak buruk apabila dirinya terpapar Covid-19 (mean rank = 1335,33 METs).

3) Uji Beda Tingkat Aktivitas Fisik Berdasarkan *Perceived Barriers*



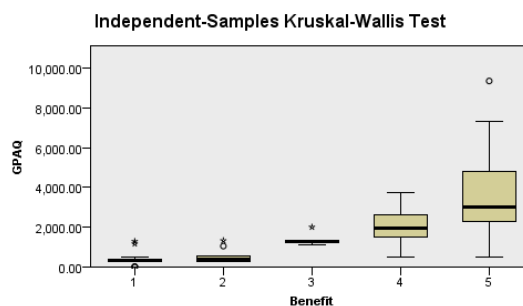
Gambar 15. Uji Beda Tingkat Aktivitas Fisik Berdasar *Perceived Barriers*

Uji *kruskal wallis* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat aktivitas fisik yang signifikan antara perlakuan orang dengan respon *perceived Severity* yang berbeda, $X^2(4) = (55.783)$, $p=.000$, dengan rata-rata aktivitas fisik untuk responden sangat tidak setuju 3443 METs menit/minggu, tidak setuju 2420 METs menit/minggu, netral 1244 METs menit/minggu, setuju 531 METs menit/minggu, dan sangat setuju 697 METs menit/minggu.

Dari analisis data di atas dapat disimpulkan bahwa responden yang tidak memiliki kepercayaan tentang hambatan yang akan diterima ketika melaksanakan

olahraga pada masa pandemi Covid-19 memiliki aktivitas fisik lebih baik (mean rank = 3442,63 METs) dibandingkan dengan responden yang memiliki kepercayaan tentang hambatan yang akan diterima ketika melaksanakan olahraga pada masa pandemi Covid-19 (mean rank = 697,1 METs).

4) Uji Beda Tingkat Aktivitas Fisik Berdasarkan *Perceived Benefit*



Gambar 16. Uji Beda Tingkat AKtivitas Fisik Berdasar *Perceived Benefit*

Uji *kruskal wallis* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat aktivitas fisik yang signifikan antara perlakuan orang dengan respon *perceived Severity* yang berbeda, $X^2(4) = (68.753)$, $p = .000$, dengan rata-rata aktivitas fisik untuk responden sangat tidak setuju 388 METs menit/minggu, tidak setuju 480 METs menit/minggu, netral 1325 METs menit/minggu, setuju 2111 METs menit/minggu, dan sangat setuju 3565 METs menit/minggu

Dari pemaparan analisis data diatas dapat disimpulkan bahwa responden dengan kepercayaan akan manfaat olahraga sebagai perlindungan diri dari Covid-19 akan memiliki aktivitas fisik yang lebih baik (mean rank = 3564,88 METs) dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki kepercayaan akan manfaat olahraga sebagai perlindungan diri dari Covid-19 (mean rank = 387,69 METs).

c. Status Aktivitas Fisik dan Uji Korelasi dengan Konstruk Health Belief Model

1) Uji Korelasi antara Tingkat Aktivitas Fisik (GPAQ) dengan *Perceived Susceptibility*

Tabel 5. Uji Korelasi AKTivitas Fisik dengan Perceived Susceptibility

PERCEIVED SUSCEPTIBILITY							
Kriteria		Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Netral	Sangat setuju	Setuju	Total
Status AKTivitas Fisik	Kurang	18	6	1	0	0	25
	Persentase	47.4%	25.0%	5.3%	0.0%	0.0%	24.5%
	Cukup	20	18	18	11	10	77
	Persentase	52.6%	75.0%	94.7%	100.0%	100.0%	75.5%
Total		38	24	19	11	10	102
		38,8%	24,5%	19,4%	11,22%	10,2%	100%

Uji *chi-square* dilakukan untuk menguji hubungan antara status aktivitas fisik dengan *perceived susceptibility*. Hubungan antara variabel tersebut signifikan $X^2(4, N = 102) = 21.375$, $p = .000$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa orang yang merasakan dirinya lebih rentan terpapar Covid-19 akan memiliki kesadaran untuk melakukan aktivitas fisik sesuai dengan rekomendasi Kesehatan dibandingkan dengan orang yang kurang merasa rentan terpapar Covid-19.

2) Uji Korelasi antara Tingkat Aktivitas Fisik (GPAQ) dengan *Perceived Severity*

Tabel 6. Uji Korelasi Tingkat AKTivitas Fisik dengan Perceived Severity

PERCEIVED SEVERITY							
--------------------	--	--	--	--	--	--	--

Kriteria		Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Netral	Sangat setuju	Setuju	Total
Status Aktivitas Fisik	Kurang	22	3	0	0	0	25
	Persentase	36.7%	13.0%	0.0%	0.0%	0.0%	24.5%
	Cukup	38	20	7	9	3	77
	Persentase	63.3%	87.0%	100.0%	100.0%	100.0%	75.5%
Total		60	23	7	9	3	102
		58.8%	22.5%	6.9%	8.8%	2.9%	100.0%

Uji *chi-square* dilakukan untuk menguji hubungan antara status aktivitas fisik dengan *perceived susceptibility*. Hubungan antara variabel tersebut signifikan $\chi^2 (4, N = 102) = 12.596$, $p = .013$. dari pemaparan data tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara orang yang memiliki kepercayaan terhadap keparahan apabila tertular Covid-19 dengan kesadaran melakukan aktivitas fisik.

3) Uji Korelasi antara Tingkat Aktivitas Fisik (GPAQ) dengan *Perceived Barriers*

Tabel 7. Uji Korelasi Tingkat AKTivitas Fisik dengan *Perceived Barriers*

PERCEIVED BARRIERS							
Kriteria		Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Netral	Sangat setuju	Setuju	Total
Status Aktivitas Fisik	Kurang	2	1	5	12	5	25
	Persentase	5.3%	4.5%	25.0%	80.0%	71.4%	24.5%
	Cukup	36	21	15	3	2	77

	Persentase	94.7%	95.5%	75.0%	20.0%	28.6%	75.5%
Total		38	22	20	15	7	102
		37.3%	21.6%	19.6%	14.7%	6.9%	100.0%

Uji *chi-square* dilakukan untuk menguji hubungan antara status aktivitas fisik dengan *perceived susceptibility*. Hubungan antara variabel tersebut signifikan $X^2(4, N = 102) = 45.641$, $p = .000$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa orang yang memiliki persepsi tentang hambatan saat berolahraga akan cenderung memiliki tingkat aktivitas fisik yang rendah dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki persepsi hambatan saat berolahraga.

4) Uji Korelasi antara Tingkat Aktivitas Fisik (GPAQ) dengan Perceived Benefit

Tabel 8. Uji Korelasi Aktivitas Fisik dengan Perceived Benefit

PERCEIVED BENEFIT							
Kriteria		Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Netral	Sangat setuju	Setuju	Total
Status Aktivitas Fisik	Kurang	10	13	0	1	1	25
	Persentase	76.9%	86.7%	0.0%	4.0%	2.4%	24.5%
	Cukup	3	2	8	24	40	77
	Persentase	23.1%	13.3%	100.0%	96.0%	97.6%	75.5%
Total		13	15	8	25	41	102
		12.7%	14.7%	7.8%	24.5%	40.2%	100.0%

Uji *chi-square* dilakukan untuk menguji hubungan antara status aktivitas fisik dengan *perceived benefit*. Hubungan antara variabel tersebut signifikan $X^2(4, N = 102) = 69.698, p=0.000$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa orang yang memiliki kepercayaan tentang manfaat olahraga untuk mengurangi resiko terinfeksi Covid-19 akan memiliki kesadaran untuk melakukan aktivitas fisik sesuai dengan rekomendasi Kesehatan dibandingkan dengan orang yang kurang memahami manfaat olahraga untuk mengurangi terpapar Covid-19.

B. Pembahasan Hasil Penelitian

Covid-19 merupakan sebuah pneumonia baru yang ditemukan pada bulan Desember 2019. Pneumonia ini disebabkan oleh *coronavirus* dan pertama kali ditemukan di Kota Wuhan China. Dengan potensinya bertransmisi dengan cepat, tidak membutuhkan waktu lama bagi WHO menetapkan kedaruratan Kesehatan menjadi status Pandemi. Kini Covid-19 terus berkembang biak merambah ke seluruh penjuru dunia termasuk di Indonesia. Dampak dari keganasan Covid-19 hingga saat ini terus bertambah, tercatat pada tanggal 11 Januari 2021 terdapat 689.000 kasus terkonfirmasi Covid-19, 837.000 pasien dinyatakan sembuh, serta 24.343 pasien dinyatakan meninggal (Komite Penanganan Covid-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional, 2021).

Berbagai macam upaya telah diadakan baik dari pihak WHO ataupun Pemerintah dalam negeri, antara lain seperti meningkatkan kebersihan diri dan lingkungan, mencuci tangan, memakai masker, pembatasan sosial berskala besar, dan *work from home / school from home*. Hal ini tentunya memiliki dampak pada sisi lain kehidupan masyarakat Indonesia, salah satunya pada aktivitas sehari-hari

yang terhambat. Pemerintah terus berusaha untuk mengembalikan kondisi seperti sedia kala. Hingga akhirnya pada bulan Juli 2020 pemerintah mencetuskan kebijakan baru yang disebut dengan adaptasi kebiasaan baru (*new normal*).

Dengan adanya adaptasi kebiasaan baru, masyarakat dapat beraktivitas seperti sedia kala namun tetap mematuhi 3M (mencuci tangan, memakai masker, menjaga jarak), namun pada institusi Pendidikan masih diberlakukan *school from home* dengan metode dalam jaringan (*daring / online*). Hal tersebut tentu berdampak pada perubahan aktivitas fisik pada masyarakat, terutama remaja dalam hal ini mahasiswa di era *new normal*.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola aktivitas fisik mahasiswa FIK UNY tahun Angkatan 2019, mengetahui apakah terdapat perbedaan tingkat aktivitas fisik berdasarkan konstruk *health belief model* (*perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefit*, dan *perceived barrier*) mahasiswa FIK UNY tahun angkatan 2019, mengetahui apakah terdapat hubungan antara status aktivitas fisik dengan konstruk *health belief model* (*perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefit* dan *perceived barrier*) mahasiswa FIK UNY tahun Angkatan 2019. Pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan Agustus – September, berbasis *online* melalui platform google formulir tanpa adanya perlakuan khusus terhadap responden.

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 102 mahasiswa FIK UNY tahun Angkatan 2019 terdiri dari program studi Ilmu Keolahragaan (IKOR), Pendidikan Kepelatihan dan Olahraga (PKO), Pendidikan Jasmani, Kesehatan, dan Rekreasi (PJKR), serta Pendidikan Guru Sekolah Dasar (PGSD) . Penelitian ini merupakan

observasional analitikal yang bertujuan untuk mengetahui tingkat aktivitas fisik dan keterkaitannya dengan konstruk *health belief model* (*perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefits*, dan *perceived barrier*) pada mahasiswa FIK UNY di era *new normal* pandemic Covid-19.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mahasiswa FIK UNY di era *new normal* memiliki status aktivitas fisik yang rendah pada domain transportasi dan aktivitas kerja. Sedangkan pada domain aktivitas rekreasi cenderung lebih tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa aktivitas yang banyak dilakukan oleh mahasiswa FIK UNY merupakan pola aktivitas jenis sedang – berat, dengan rata-rata aktivitas fisik yang cukup ≥ 600 Mets/minggu, dan dapat disimpulkan bahwa Mahasiswa FIK UNY melakukan aktivitas fisik sebagai sarana rekreasi pada saat Pandemi Covid-19 sehingga mampu menurunkan stress dan mengurangi penurunan sistem kekebalan tubuh karena dalam pelaksanaannya mahasiswa merasa bahagia.

Kemudian pada penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat aktivitas fisik mahasiswa yang memiliki konstruk *Health Belief Model* yang meliputi *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefit*, dan *perceived barriers* dengan yang tidak memiliki konstruk *Health Belief Model*. Selanjutnya pada penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara konstruk *Health Belief Model* (*perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefit*, dan *perceived barriers*) dengan tingkat aktivitas fisik pada mahasiswa FIK UNY di era *new normal*. Hal ini menunjukkan bahwa kerentanan, manfaat, dan hambatan berkaitan dengan

perilaku kesehatan yang diinginkan, dan saling berkaitan antara aktivitas fisik dengan konstruk Health Belief Model.

Sebelumnya pernah dilakukan penelitian mengenai tingkat aktivitas fisik dengan konstruk *Health Belief Model*. Penelitian dilakukan oleh Bhaskara Gemilang (2016) yang meneliti konstruk Health Belief Model dalam kaitannya dengan rutinitas perilaku berolahraga pada mahasiswa di Fakultas Psikologi UNPAD Angkatan 2015. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa, Mahasiswa Psikologi UNPAD Angkatan 2015 dengan kategori rendah sebanyak 88 responden (77,9%), kategori tinggi sebanyak 25 responden (22,1%). Sebanyak 81 orang (92%) dari 88 yang memiliki health belief rendah, tidak rutin berolahraga, sedangkan sebanyak 16 orang(64%) dari 25 orang yang memiliki health belief tinggi, rutin berolahraga, perbedaan pada penelitian ini terdapat pada sampel, tempat pelaksanaan, data responden serta tujuan dari penelitian yang dilakukan

Selanjutnya pada penelitian yang dilakukan oleh Amelia Setiyorini & Farah Farida Tantiani (2020) yang meneliti tentang hubungan faktor-faktor *Health Belief Model* dengan intensitas berolahraga di sebuah fitness center kota Malang, hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara intensitas berolahraga pada konstruk *Health Belief Model*, perbedaan pada penelitian ini terdapat pada sampel, tempat pelaksanaan, data responden serta tujuan dari penelitian yang dilakukan. Kemudian pada penelitian yang dilakukan oleh Marsela, Angel Heart, & Junita, (2020) yang meneliti tentang analisis implementasi aktivitas fisik berdasarkan *Health Belief Model* oleh Tenaga

Kesehatan di Puskesmas, hasil dari penelitian tersebut yaitu Hasil wawancara mendalam dan observasi dokumen berdasarkan health belief model menunjukkan tenaga kesehatan percaya bahwa orang akan termotivasi melakukan tindakan yang akan meningkatkan kesehatan mereka karena mengetahui beresiko terhadap penyakit yang berpengaruh negatif pada kesehatan mereka perbedaan pada penelitian ini terdapat pada sampel, tempat pelaksanaan, data responden serta tujuan dari penelitian yang dilakukan, serta metode penelitian.

Hasil ini menunjang asumsi dari teori Health Belief Model oleh Rosenstock, dimana orang dengan status Health Belief yang kurang baik memiliki kecenderungan untuk tidak terlibat dalam health behavior atau dalam konteks ini olahraga. Sebaliknya apabila status health belief tinggi, maka orang akan rutin melakukan olahraga. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah judul, populasi dan sampel, sub-variabel, serta hasil penelitian. Hal tersebut dapat menjadikan asumsi dan diharapkan mampu menjadi dasar bagi pemangku kebijakan dalam upaya mempromosikan aktivitas fisik di era *new normal* pandemic Covid-19.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini masih terdapat banyak keterbatasan dan kekurangan dalam penyusunan serta pelaksanaannya. Keterbatasan ini, diharapkan dapat diperbaiki dalam penelitian serupa yang mendatang. Adapun beberapa keterbatasan yang ada sebagai berikut :

1. Responden dalam penelitian ini merupakan mahasiswa FIK UNY angkatan 2019, sehingga belum bisa mencerminkan mahasiswa FIK secara umum.

2. Penelitian ini merupakan penelitian cross-sectional yang hanya dilakukan satu kali pada September 2020. Mengingat keadaan Covid-19 berkembang hasil sehingga hasil penelitian ini belum bisa mencerminkan perubahan keadaan yang mungkin terjadi .

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pengujian hipotesis secara keseluruhan dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pola aktivitas fisik pada mahasiswa FIK UNY di era *new normal* pandemi Covid-19 memiliki urutan tertinggi pada domain rekreasi, disusul oleh domain kerja, serta domain transport.
2. Tingkat aktivitas fisik yang lebih tinggi pada mahasiswa yang memiliki *perceived susceptibility, perceived severity, dan perceived benefits*, dan yang lebih tinggi. Sebaliknya terjadi pada mahasiswa dengan *perceived barriers* yang tinggi memiliki tingkat aktivitas fisik yang lebih rendah.
3. Status aktivitas fisik pada mahasiswa FIK UNY di era *new normal* memiliki korelasi yang signifikan dengan semua konstruk *Health Belief Model*. Mahasiswa dengan konstruk HBM yang baik akan cenderung memiliki aktivitas fisik yang cukup, sedangkan mahasiswa dengan konstruk HBM yang kurang baik menunjukkan status aktivitas fisik yang kurang.

B. Implikasi

Berdasarkan kesimpulan dari penelitian ini, implikasi dari penelitian ini yaitu konstruk *health belief model (perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefit, dan perceived barriers)* dapat digunakan oleh pemangku kebijakan untuk mengentaskan permasalahan mengenai kurangnya aktivitas fisik

pada mahasiswa usia produktif di era *new normal* pandemic Covid-19 di Indonesia.

C. Saran

Apabila penelitian serupa akan dilaksanakan berikut beberapa saran perbaikan untuk menunjang hasil yang lebih maksimal, antara lain :

1. Memperhatikan dan memperluas referensi jurnal penelitian serupa agar dalam pelaksanaan sudah tergambar dengan jelas arah tujuan penelitian dilakukan,
2. Mengembangkan metode pengisian kuesioner dengan mengikuti perkembangan zaman, serta meningkatkan ketelitian dalam pengawasan pengisian data responden.

DAFTAR PUSTAKA

- C, L, Craig. (2003). International Physical Activity Questionnaire : 12-Country reliability and validity. *Medicine and Science in Sport and Exercise*.
- Badai Bhatara Tiksnadi, N. S. (2020). OLAHRAGA RUTIN UNTUK MENINGKATKAN IMUNITAS PASIEN HIPERTENSI SELAMA MASA PANDEMI COVID-19.
- Bull, F. M. (2009). Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ): Nine country reliability and validity study'. *Journal of Physical Activity and Health*, 790-804.
- Corner, M. N. (2005). *Predicting Health Behaviour* . Inggris: McGraw-Hill Education.
- Dimas dkk. (2020). *Pedoman Pencegahan Pengendalian Coronavirus Disease (Covid-19)*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P).
- Duli, N. (2019). *Metodologi Penelitian Kuantitatif : Beberapa Konsep Dasar Untuk Penulisan Skripsi & Analisis Data dengan SPSS*. Yogyakarta : Cv Budi Utama.
- Erlina dkk. (2020). *Pneumonia Covid-19 Diagnosis dan penatalaksanaan di Indonesia*. Jakarta: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia.
- Faisal, K. H. (2020). Aktivitas Olahraga BERsepeda Masyarakat di Kabupaten Malang pada Masa Pandemi Covid-19. *Sport Science & Education Journal*, 28-36.
- Fanani, S. (2014). Health Belief Model pada pasien Pengobatan ALternatif. *Journal Unair*.
- Fathiyah Isbanilah dkk. (2020). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Covid-19*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit P2P.
- Febrianawati, Y. (2018). Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian Kuantitatif. *Jurnal Ilmiah Kependidikan*, 17-23.
- Glanz, K. R. (2008). *Health behavior and health education (4th ed)*. San Francisco: Jossey-Bass.

- Harold, M. B., & Mc Gee, R. (1979). *A practical approach to measurement in physical education* .
- Jahja, U. D. (2015). Uji Validitas Instrumen Health Belief Model dan Dukungan Sosial Dengan Metode Confirmatory Factor Analysis (CFA). *Jurnal Pengukuran Psikologi dan Pendidikan Indonesia* , 97-192.
- KEMENKES, K. K. (2020). *Pedoman Kesiapan Menghadapi Coronavirus Disease (Covid-19)*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Kirnantoro, & Maryana, S. (2015). *Anatomi Fisiologi*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Komite Nasional Penanganan Covid-19 dan Pemulihan Ekonomi, K. (2020, November 22). Satuan Tugas Penanganan Covid-19. *update kasus Covid-19*.
- Lia, A., Irwan, & Febriani, H. (2020). Analisis Gejala Klinis dan Peningkatan Kekebalan Tubuh Untuk Mencegah penyakit covid-19. *JAMBURA JOURNAL*, 71-76.
- Lili, S. S., & Dyah, E. M. (2017). *Buku Saku Ayo Bergerak Lawan Diabetes*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia,.
- Nancy, K. J. (1984). THE Health Belief Model : A Decade Later. *Sage Journals*
- Nurmalina, R. (2011). *Pencegahan & Management Obesitas* . Bandung: Elex Media Komputindo.
- P2PTM. (2017). *Ayo Bergerak Lawan Obesitas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Pandensolang. Yonatan, C. (20015). Landasan Konseptual Perencanaan dan Perencanaan Pengembangan Kereta Api Tanjung Karang di Lampung. *UAJY's Library*.
- Patty, A. M. (2008). *Permainan Untuk Segala Usia*. Jakarta: Gunung Mulia.
- Peeri. N. C. et al. (2020). The SARS, MERS and novel coronavirus (COVID-19) epidemics, the newest and biggest global health threats : what lessons have we learned ? *International journal of epidemiology*.
- Burhan, Bungin.(2005). *Metodologi Penelitian Kuantitatif: Edisi Kedua*. Jakarta: Kencana.

- RISKESDAS. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Rukaesih, A. M., & Cahyani, U. (2015). *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Saifudin, A. (1988). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Liberty.
- Saputra. (2020). *Aktivitas Fisik*. Jakarta: Materi Belajar.
- Sapto, A., & Supriyadi. (2020). In A. Sapto, & Supriyadi, *Model-model Exercise dan AKtivitas Fisik untuk Kebugaran Jasmani Anak SD*. Malang: Wineka Media.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Tindakan Komprehensif*. alfabet.
- Suharsimi, A. (2010). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sulistiyono. (2017). *Tes Pengukuran dan Evaluasi Olahraga*. Yogyakarta: UNY Press.
- Wayne, W., & La, M. (2019). Health Belief Model. *Boston University School of Public Health*, 1-7.
- Wiwi, S. (2016). *Buku Petunjuk Gizi Untuk Aktivitas Fisik*. Padang: Universitas Negeri Padang Repository.
- W.J.S, P. (2006). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- WHO. (2010). World Health Statistics. *WHO Library Catalogue in Publication Data*, 8-168.
- WHO. (2020). Tatalaksana Klinis Infeksi Saluran Pernapasan Akut Berat (SARI) Suspek Penyakit Covid-19. *Panduan Sementara*.
- WHO. (n.d.). Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ). *Analysis Guide*.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuisiionaire Penelitian

a. Demografi dan Kelompok Resiko

Salam sehat, salam olahraga!

Untuk memotret dampak COVID-19 terhadap aktivitas fisik atau olahraga di Era Pandemi/New Normal (Adapatasi Kebiasaan Baru), Saya Andri Bangsawan, Mahasiswa dari Fakultas Ilmu Keolahragaan UNY Program Studi Ilmu Keolahragaan (IKOR) angkatan 2017 mengadakan sebuah survei online.

Hasil survei ini diharapkan akan berguna bagi para pengambil kebijakan, pemerintah, akademisi, dan tentunya masyarakat sendiri.

Survei ini bisa diakses di alamat:

<http://.....> (Link google formulir)

Survei ini bersifat rahasia (nama dan identitas pribadi tidak akan dipublikasikan), dan hasilnya akan dapat dimanfaatkan bagi kebutuhan semua lembaga secara terbuka. Survey ini pada dasarnya menanyakan dua hal yakni:

- A. Pengetahuan dan Perilaku Umum terkait Covid-19**
- B. Pengetahuan dan Perilaku Olahraga di Era Pandemi/New Normal**

Survey ini rata rata dapat diselesaikan dalam waktu 10 menit

Mohon bantuan Bapak/Ibu/Saudara untuk mengisi dan menyebarkan pesan ini kepada seluruh mahasiswa FIK UNY.

Pesan khusus: bagi yang mengisi semua pertanyaan secara lengkap berkesempatan untuk memenangkan satu dari 10 undian top up ovo/gopay/cash sebesar @Rp 100.000,00

Terima kasih banyak atas perhatian dan dukungan Bapak/Ibu/Saudara.

Peneliti

Ngafiatu Sholihah

Contact person:

No. HP : 085875512883

Email : ngafiatusholihah.2017@student.uny.ac.id

Instagram : @ngafiatus_ns

A. Identitas (isi bila tertarik untuk mengikuti undian)

Nama :

Email :

No hp :

☐ Variabel Sosiodemografi

Berapakah umur Anda?

Saya_____tahun.

Apa jenis kelamin Anda?

[*] Pria

[*] Wanita

Berapa tahun pendidikan yang telah Anda selesaikan?

[*] 0-9 tahun (SD-SMP)

[*] 10-12 tahun (SMA)

[*] lebih dari 12 tahun (D3/S1/S2/S3)

Apakah pekerjaan anda?

[*] Pelajar

[*] Pegawai Negeri

[*] Wiraswasta

[*] Lainnya

[*] Tidak tahu

b. Instrument Health Belief Model

1) *Perceived Susceptibility* :

Seberapa rentan/seberapa besar kemungkinan anda terinfeksi virus corona?

Sama sekali tidak rentan [*] [*] [*] [*] [*] Sangat rentan

2) *Perceived Severity* :

Seberapa parah gejala yang anda alami bila anda terinfeksi virus corona ?

Sama sekali tidak parah [*] [*] [*] [*] [*] Sangat parah

3) *Perceived Benefit* :

Seberapa besar manfaat yang anda rasakan ketika anda berolahraga untuk mencegah infeksi virus corona?

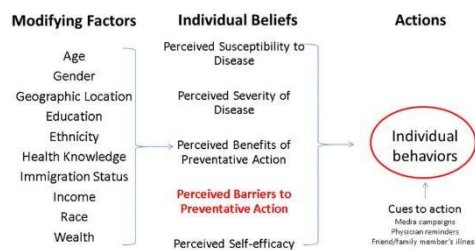
Sama sekali tidak parah [*] [*] [*] [*] [*] Sangat parah

4) *Perceived Barriers* :

Seberapa besar hambatan yang anda rasakan untuk berolahraga/aktif secara fisik di era fase transisi ini?

Sama sekali tidak parah [*] [*] [*] [*] [*] Sangat parah

Health Belief Model



c. Instrumen Tingkat AKtivitas Fisik (GPAQ)

Silahkan membaca contoh pada lembar sebelumnya dan jangan lupa diisi dengan teliti, jujur dan benar. Terimakasih. Diisi dengan memberi tanda silang (V) pada setiap pertanyaan.

LEMBAR JAWABAN RESPONDEN PENELITIAN

Kuisisioner Tingkat Aktivitas fisik GPAQ Score			
Kode	Pertanyaan	Jawaban	Rumus MET
Aktivitas saat belajar / bekerja (Aktivitas termasuk kegiatan belajar, latihan, aktivitas rumah tangga, dll)			
P1	Apakah aktivitas sehari- hari Anda, termasuk aktivitas berat (seperti membawa tas dengan isi buku yang berat, menggali atau pekerjaan konstruksi lain) ?	1. Ya 2. Tidak (langsung ke P4)	$8.0 \times$ menit aktivitas berat \times jumlah hari
P2	Berapa hari dalam seminggu Anda melakukan aktivitas berat ?	Hari	
P3	Berapa lama dalam sehari biasanya Anda melakukan aktivitas berat ?	jam menit	
P4	Apakah aktivitas sehari-hari Anda termasuk aktivitas sedang yang menyebabkan peningkatan nafas dan denyut nadi, seperti mengangkat beban ringan dan jalan sedang (minimal 10 menit secara kontinyu) ?	1. Ya 2. Tidak (langsung ke P7)	$4.0 \times$ menit aktivitas sedang \times jumlah hari
P5	Berapa hari dalam seminggu Anda melakukan aktivitas sedang ?	Hari	
P6	Berapa lama dalam sehari biasanya Anda melakukan aktivitas sedang ?	jam menit	

Kode	Pertanyaan	Jawaban	Rumus MET
Perjalanan ke dan dari tempat aktivitas (Perjalanan ke tempat aktivitas, berbelanja, beribadah diluar, dll)			
P7	Apakah Anda berjalan kaki atau bersepeda untuk pergi ke suatu tempat minimal 10 menit kontinyu ?	1. Ya 2. Tidak (langsung ke P10)	$3.3 \times$ menit aktivitas berjalan atau bersepeda \times jumlah hari
P8	Berapa hari dalam seminggu Anda berjalan kaki atau bersepeda untuk pergi ke suatu tempat?	Hari	
P9	Berapa lama dalam sehari biasanya Anda berjalan kaki atau bersepeda untuk pergi ke suatu tempat?	Jam menit	

Kode	Pertanyaan	Jawaban	Rumus MET
Aktivitas rekreasi (Olaraga, fitness, dan rekreasi lainnya)			
P10	Apakah Anda melakukan olahraga, fitness, atau rekreasi yang berat seperti lari, sepak bola atau rekreasi lainnya yang mengakibatkan peningkatan nafas dan denyut nadi secara besar (minimal dalam 10 menit secara kontinyu)?	1. Ya 2. Tidak (langsung ke P13)	$8.0 \times$ menit aktivitas berjalan atau bersepeda \times jumlah hari
P11	Berapa hari dalam seminggu biasanya anda melakukan olahraga, fitness, atau rekreasi yang tergolong berat?	Hari	
P12	Berapa lama dalam sehari biasanya anda melakukan olahraga, fitness, atau rekreasi yang tergolong berat?	Jam menit	
P13	Apakah Anda melakukan olahraga, fitness, atau rekreasi yang tergolong sedang seperti berjalan cepat, bersepeda, berenang, voli yang mengakibatkan peningkatan nafas dan denyut nadi (minimal dalam 10 menit secara kontinyu)?	1. Ya 2. Tidak (langsung ke P16)	$4.0 \times$ menit aktivitas berjalan atau bersepeda \times jumlah hari
P14	Berapa hari dalam seminggu biasanya anda melakukan olahraga, fitness, atau rekreasi lainnya yang tergolong sedang?	Hari	
P15	Berapa lama dalam sehari biasanya anda melakukan olahraga, fitness, atau rekreasi yang tergolong sedang?	Jam menit	

Aktivitas menetap (<i>Sedentary behavior</i>) Aktivitas yang tidak memerlukan banyak gerak seperti duduk saat bekerja, duduk saat di kendaraan, menonton televisi, atau berbaring, KECUALI tidur			
P16	Berapa lama Anda duduk atau berbaring dalam sehari?	Jam menit	

Lampiran 2. Google Form GPAQ

Dalam google form ini terdapat pertanyaan terkait data diri anda dan dua jenis kuisisioner aktivitas fisik. Mohon pertanyaan dibawah ini dijawab dengan seksama agar mendapatkan hasil yang valid Terimakasih atas kerjasama anda

*Wajib

1. **Alamat email ***
2. **Nama ***
3. **NIM ***
4. **Program Studi ***
5. **No HP ***
6. **Tahun lahir ***
7. **Jenis Kelamin***

GPAQ : Global Physical Activity Questionnaire

Pertanyaan tentang :

- A. Aktivitas Kerja (No 1-6)
- B. Aktivitas Transportasi (No 7-9)
- C. Aktivitas Olahraga di Waktu Luang (No 10-15)
- D. Aktivitas Bersantai No 16)

Aktivitas/Olahraga Berat : menyebabkan peningkatan frekuensi napas atau detak jantung (sampai terengah engah dan sukar berbicara)

Aktivitas/Olahraga Sedang : menyebabkan sedikit peningkatan dalam frekuensi bernapas atau detak jantung

GPAQ: Aktivitas Kerja

Pertanyaan no 1-6

1. Aktivitas Berat : Apakah jenis pekerjaan anda termasuk jenis pekerjaan yang melibatkan aktivitas berat (dilakukan minimal 10 menit) secara rutin? *

Tandai satu oval saja.

Ya

Tidak (Lanjut ke No 4)

2. Aktivitas Berat : Dalam seminggu, berapa hari pekerjaan tersebut dilakukan?

Tandai satu oval saja.

1

2

3

4

5

6

7

3.a. Aktivitas Berat : Berapa jam lama waktu yang anda gunakan untuk aktivitas tersebut perhari (jawaban angka bulat antara 0-24)

3.b. Aktivitas Berat : Berapa menit lama waktu yang anda gunakan untuk aktivitas tersebut per hari (jawaban angka bulat antara 0-60 yang merupakan lebih dari jawaban 3a)

4. Aktivitas Sedang : Apakah pekerjaan anda termasuk aktivitas sedang setidaknya selama 10 menit secara rutin? *

Tandai satu oval saja.

Ya

Tidak. Jika jawaban tidak lanjut ke No 7

5. Aktivitas Sedang : Dalam seminggu, berapa hari pekerjaan tersebut dilakukan?

Tandai satu oval saja.

1

- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7

6 a. Aktivitas Sedang : Berapa jam lama waktu yang anda gunakan untuk aktivitas tersebut perhari? (jawaban angka bulat antara 0-24)

6 b. Aktivitas Sedang : Berapa menit lama waktu yang anda gunakan untuk aktivitas tersebut per hari (jawaban angka bulat antara 0- 60 yang meruakan lebih dari jawaban 6a)

GPAQ : Aktivitas Transportasi Aktif

7. Berjalan dan Bersepeda : Apakah Anda berjalan atau menggunakan sepeda selama minimal 10 menit secara rutin untuk bepergian ke suatu tempat? *

Tandai satu oval saja.

- Ya
- Tidak, (Lanjut ke no 10)

8. Berjalan dan Bersepeda : Dalam satu minggu, berapa hari kegiatan tersebut dilakukan?

Tandai satu oval saja.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

7

9 a. Berjalan dan Bersepeda : Berapa jam lama waktu yang anda gunakan untuk aktivitas tersebut perhari? (jawaban angka bulat antara 0-24)

9 b. Berjalan dan Bersepeda : Berapa menit lama waktu yang anda gunakan untuk aktivitas tersebut per hari (jawaban angka bulat antara 0- 60 yang meruakan lebih dari jawaban 9a)

GPAQ : Aktivitas Olahraga

10. Olahraga Berat : Apakah Anda melakukan olahraga berat selama minimal 10 menit secara rutin? Misal : fitness, sepak bola, tinju, basket, berlari *

Tandai satu oval saja.

Ya

Tidak (Lanjut ke Pertanyaan 13)

11. Olahraga Berat: Dalam seminggu, berapa hari Anda melakukannya?

Tandai satu oval saja.

1

2

3

4

5

6

7

12 a. Olahraga Berat : Berapa jam lama waktu yang anda gunakan untuk aktivitas tersebut perhari? (jawaban angka bulat antara 0-24)

12 b. Olahraga Berat : Berapa menit lama waktu yang anda gunakan untuk aktivitas tersebut per hari (jawaban angka bulat antara 0-60 yang merupakan lebih dari jawaban 12 a)

13. Olahraga Sedang : Apakah Anda melakukan olahraga sedang selama minimal 10 menit secara rutin? Misal : jalan cepat, berenang, bersepeda, golf, voli *

Tandai satu oval saja.

Ya

Tidak (Lanjut ke no 16)

14. Olahraga Sedang : Dalam 1 minggu, berapa hari Anda melakukannya?

Tandai satu oval saja.

1

2

3

4

5

6

7

15 a. Olahraga Sedang : Berapa jam lama waktu yang anda gunakan untuk aktivitas tersebut perhari? (jawaban angka bulat antara 0-24)

15 b. Olahraga sedang : Berapa menit lama waktu yang anda gunakan untuk aktivitas tersebut per hari (jawaban angka bulat antara 0- 60 yang merupakan lebih dari jawaban 15 a)

GPAQ : Aktivitas Bersantai

16 a. Olahraga sedang : Berapa jam waktu yang Anda habiskan biasanya duduk-duduk, bersantai, bermain, atau berbaring menonton TV dalam sehari? (jawaban angka bulat antara 0-24)

16 a. Berapa menit waktu yang Anda habiskan biasanya duduk-duduk, bersantai, bermain, atau berbaring menonton TV dalam sehari? (jawaban angka bulat antara 0-60 yang merupakan lebih dari jawaban 16 a)

Lampiran 3. Dokumentasi Kuisisioner online

Kuisisioner Persepsi Covid dan Perilaku Olahraga

* Wajib

Bagian 1 : Data diri

Nama (isi bila ingin mengikuti undian)

Jawaban Anda

Email (isi bila ingin mengikuti undian)

Jawaban Anda

Kuisisioner Persepsi Covid dan Perilaku Olahraga

Salam sehat, salam olahraga!

Untuk memotret dampak COVID-19 terhadap aktivitas fisik atau olahraga di Era Pandemi/New Normal (Adaptasi Kebiasaan Baru), Tim Peneliti dari Fakultas Ilmu Keolahragaan UNY dan Fakultas Kedokteran UGM mengadakan sebuah survei online.

Hasil survei ini diharapkan akan berguna bagi para pengambil kebijakan,

Lampiran 4. Pamflet Penjaringan Responden Penelitian

Survei Online: Tingkat Aktivitas Fisik atau Olahraga di Era New Normal

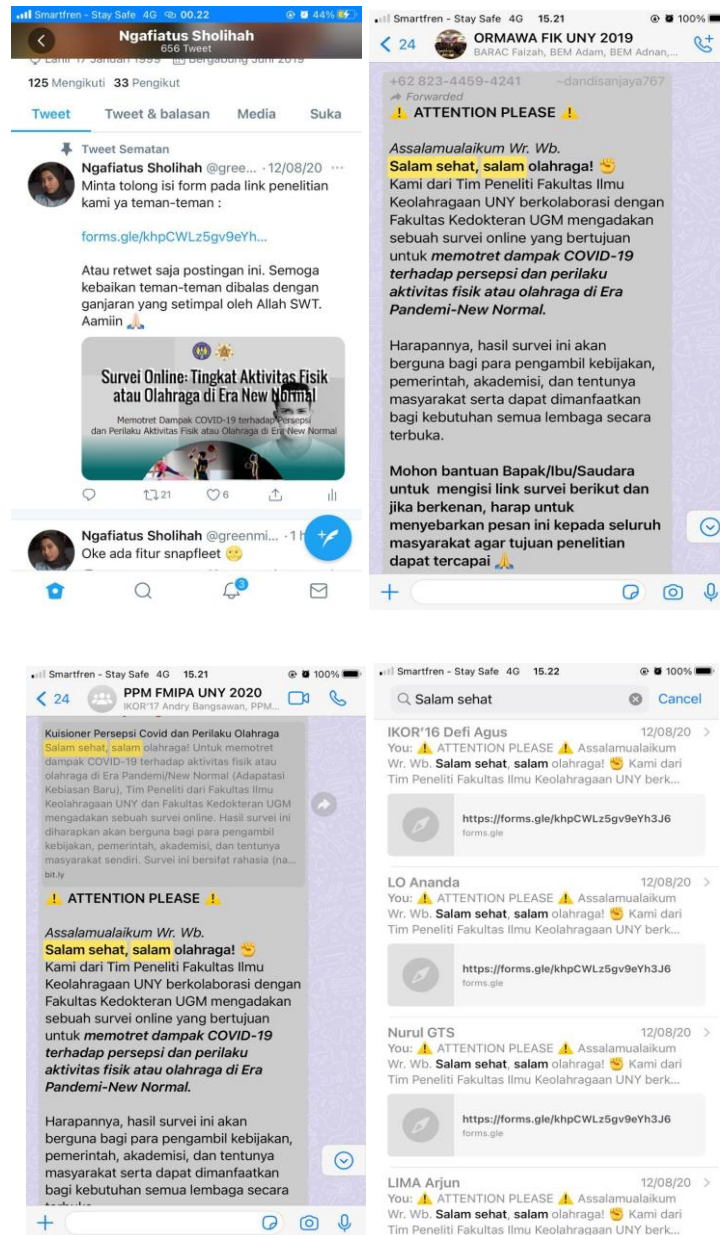
Memotret Dampak COVID-19 terhadap Persepsi dan Perilaku Aktivitas Fisik atau Olahraga di Era New Normal

***Survey bagi Masyarakat Umum**

Menangkan saldo sebesar Rp 100.000
**bagi responden yang beruntung*

Tim Peneliti
Fakultas Ilmu Keolahragaan UNY
& Fakultas Kedokteran UGM

Lampiran 5. Dokumentasi Penyebaran Kuisisioner Penelitian



Lampiran 7. Penghitungan Data Subjek Penelitian

a. Penghitungan kriteria aktivitas fisik

Salah satu responden dengan data sebagai berikut :

1) Jenis Kelamin Perempuan (19th), mahasiswa Program Studi PJKR, asal

daerah Jawa Timur memiliki data aktivitas :

a) Kerja Berat

- Jumlah Hari : 3
- Menit : 30
- Waktu : Hari \times Menit = $3 \times 30 = 90$ menit/minggu
- Kerja Berat Mets :

$$\begin{aligned}\text{Mets} &= \frac{\text{menit}}{\text{minggu}} \times 8 \\ &= 90 \times 8 \\ &= 720 \text{ Mets/Minggu}\end{aligned}$$

b) Kerja Sedang

- Jumlah Hari : 3
- Menit : 60
- Waktu : Hari \times Menit = $3 \times 60 = 180$ menit/minggu
- Kerja Sedang Mets :

$$\begin{aligned}\text{Mets} &= \frac{\text{menit}}{\text{minggu}} \times 4 \\ &= 180 \times 4 \\ &= 720 \text{ Mets/Minggu}\end{aligned}$$

- c) Kerja Mets = Kerja Berat + Kerja Sedang
= 720 + 720
= 1440 Mets/Minggu (Cukup)

d) Transport (sedang)

- Jumlah Hari : 4
- Menit : 60
- Waktu : Hari \times Menit = $4 \times 60 = 240$
- Transport Mets :

$$\begin{aligned}\text{Mets} &= \frac{\text{menit}}{\text{minggu}} \times 4 \\ &= 240 \times 4\end{aligned}$$

= 960 Mets/Minggu (Cukup)

e) Leisure Berat

- Jumlah Hari : 2
- Menit : 15
- Waktu : Hari \times Menit = $2 \times 15 = 30$
- Leisure Mets :

$$\text{Mets} = \frac{\text{menit}}{\text{minggu}} \times 8$$

$$= 30 \times 8$$

$$= 240 \text{ Mets/Minggu}$$

f) Leisure Sedang

- Jumlah Hari : 3
- Menit : 30
- Waktu : Hari \times Menit = $3 \times 30 = 90$
- Leisure Mets :

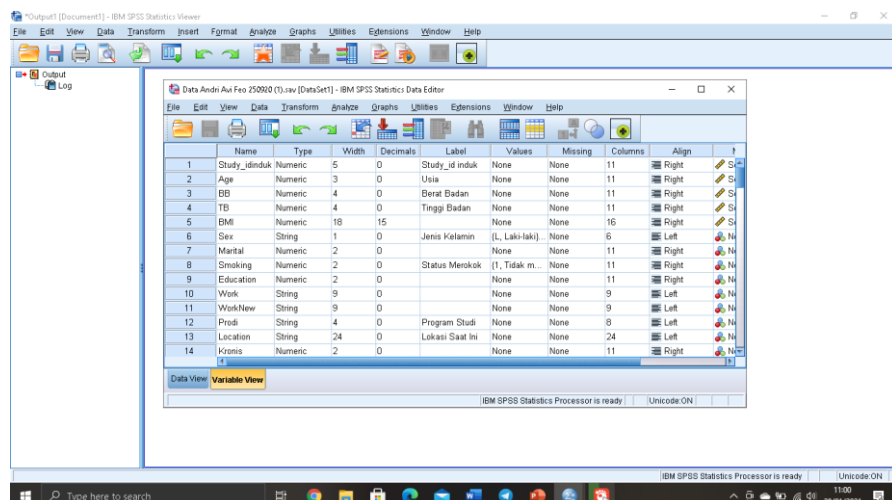
$$\text{Mets} = \frac{\text{menit}}{\text{minggu}} \times 4$$

$$= 90 \times 4$$

$$= 360 \text{ Mets/Minggu}$$

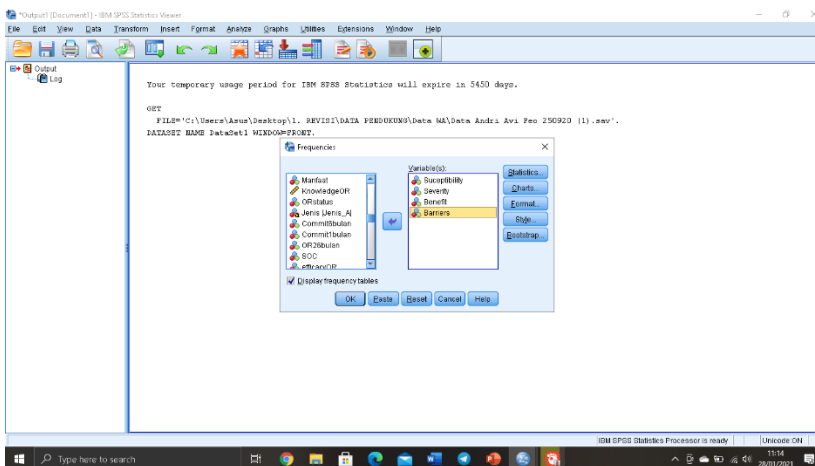
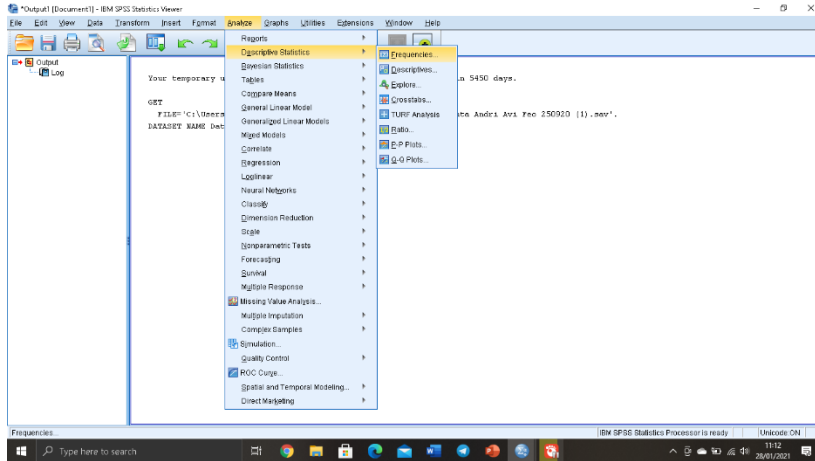
- g) Leisure Mets = Leisure Berat + Leisure Sedang
= 240 + 360
= 600 Mets/Minggu (Cukup)

b. Input data excel ke dalam spss



c. Analisis Data Ordinal konstruk HBM

- Input data kategori penghitungan



- Hasil Penghitungan Data Ordinal Konstruk HBM

Suceptibility					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	38	37.3	37.3	37.3
	Setuju	24	23.5	23.5	60.8
	netral	19	18.6	18.6	79.4
	Setuju	11	10.8	10.8	90.2
	sangat setuju	10	9.8	9.8	100.0

	Total	102	100.0	100.0	
--	-------	-----	-------	-------	--

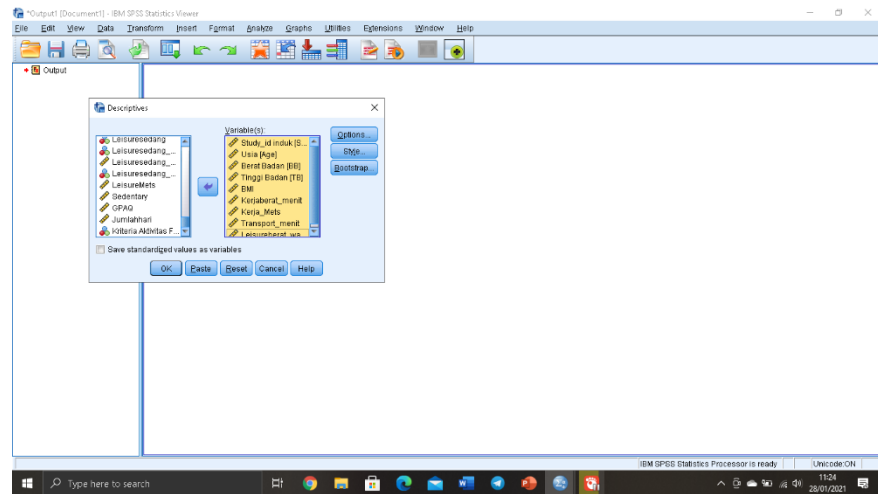
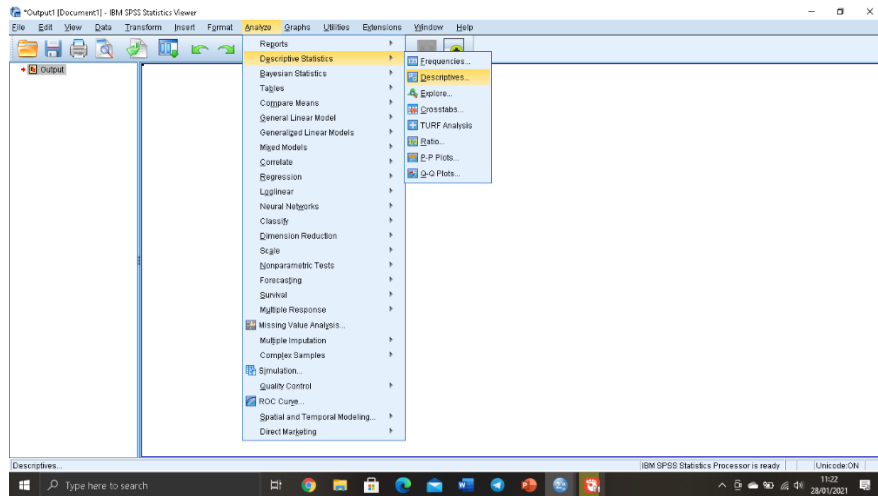
Severity					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak setuju	60	58.8	58.8	58.8
	tidak setuju	23	22.5	22.5	81.4
	netral	7	6.9	6.9	88.2
	setuju	9	8.8	8.8	97.1
	sangat setuju	3	2.9	2.9	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

Benefit					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak setuju	13	12.7	12.7	12.7
	tidak setuju	15	14.7	14.7	27.5
	netral	8	7.8	7.8	35.3
	setuju	25	24.5	24.5	59.8
	sangat setuju	41	40.2	40.2	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

Barriers					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak setuju	38	37.3	37.3	37.3
	tidak setuju	22	21.6	21.6	58.8
	netral	20	19.6	19.6	78.4
	setuju	15	14.7	14.7	93.1
	sangat setuju	7	6.9	6.9	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

d. Penghitungan Data Deskriptif

- Input data kategori penghitungan



- Hasil Penghitungan Data

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Study_id induk	102	972	1073	1022.50	29.589
Usia	102	18	22	19.30	.715
Berat Badan	102	41	104	59.24	10.440

Tinggi Badan	102	150	183	166.45	7.615
BMI	102	16.217712906926150	32.098765432098766	21.261347232285104	2.563578292313752
Kerjaberat_menit	30	15	120	38.17	20.192
Kerja_Mets	102	0	3840	503.14	625.002
Transport_menit	62	10	60	33.47	12.981
Leisureberat_waktu	102	0	720	129.75	158.505
GPAQ	102	0	9360	2174.31	1863.221
Valid N (listwise)	25				

Usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18	7	6.9	6.9	6.9
	19	64	62.7	62.7	69.6
	20	25	24.5	24.5	94.1
	21	5	4.9	4.9	99.0
	22	1	1.0	1.0	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

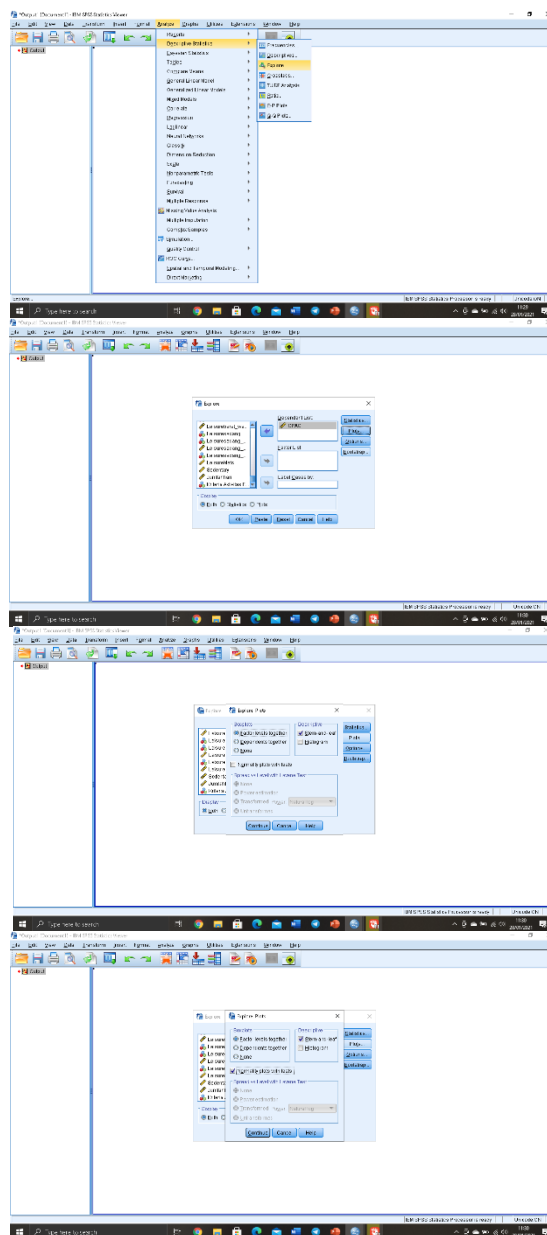
Jenis Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Comulative Percent
Valid	L	73	71.6	71.6	71.6
	P	29	28.4	28.4	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

Valid	Banten	1	1.0	1.0	1.0
	DIY	26	25.5	25.5	26.5
	DKI	10	9.8	9.8	36.3
	Jambi	2	2.0	2.0	38.2
	Jawa Barat	5	4.9	4.9	43.1
	Jawa Tengah	39	38.2	38.2	81.4
	Jawa TIMUR	6	5.9	5.9	87.3
	Kepulauan Bangka Belitun	2	2.0	2.0	89.2
	Kepulauan Riau	1	1.0	1.0	90.2
	Lampung	3	2.9	2.9	93.1
	Nanggroe Aceh Darussalam	1	1.0	1.0	94.1
	Papua	1	1.0	1.0	95.1
	Sulawesi Selatan	1	1.0	1.0	96.1
	Sumatera Utara	4	3.9	3.9	100.0
	Total	102	100.0	100.0	
N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	

102	16.22	32.10	21.2613	2.56358
102	150	183	166.45	7.615
102	41	104	59.24	10.440
102				

e. Uji Normalitas

- Input data kategori penghitungan



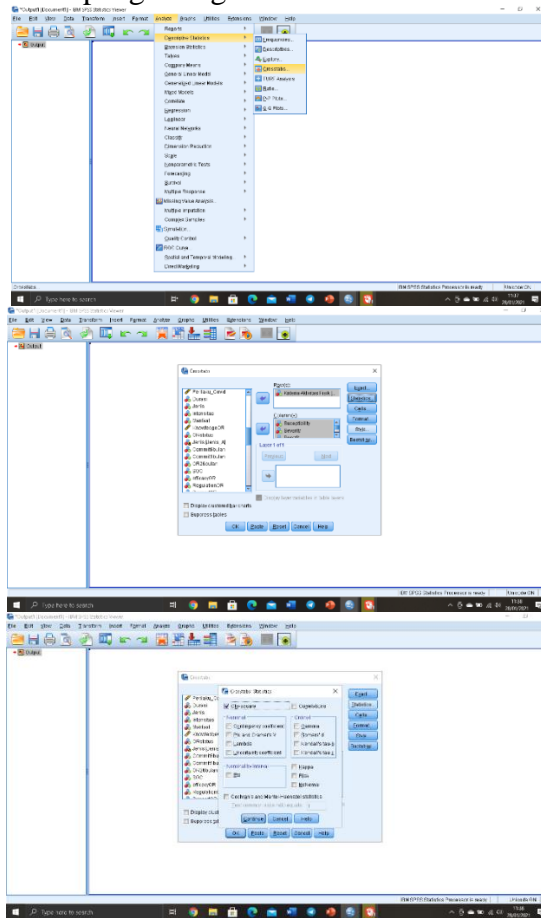
- Hasil Penghitungan

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
GPAQ	.123	102	.001	.878	102	.000

a. Lilliefors Significance Correction

f. Penghitungan Status Kecukupan Aktivitas Fisik

- Input data kriteria penghitungan



- Hasil Penghitungan

Crosstab							
Count		Suceptibility					Total
		Sangan Tidak Setuju	Setuju	netral	Setuju	sangat setuju	
Kriteria	0	18	6	1	0	0	25

Aktivitas Fisik	1	20	18	18	11	10	77
Total		38	24	19	11	10	102

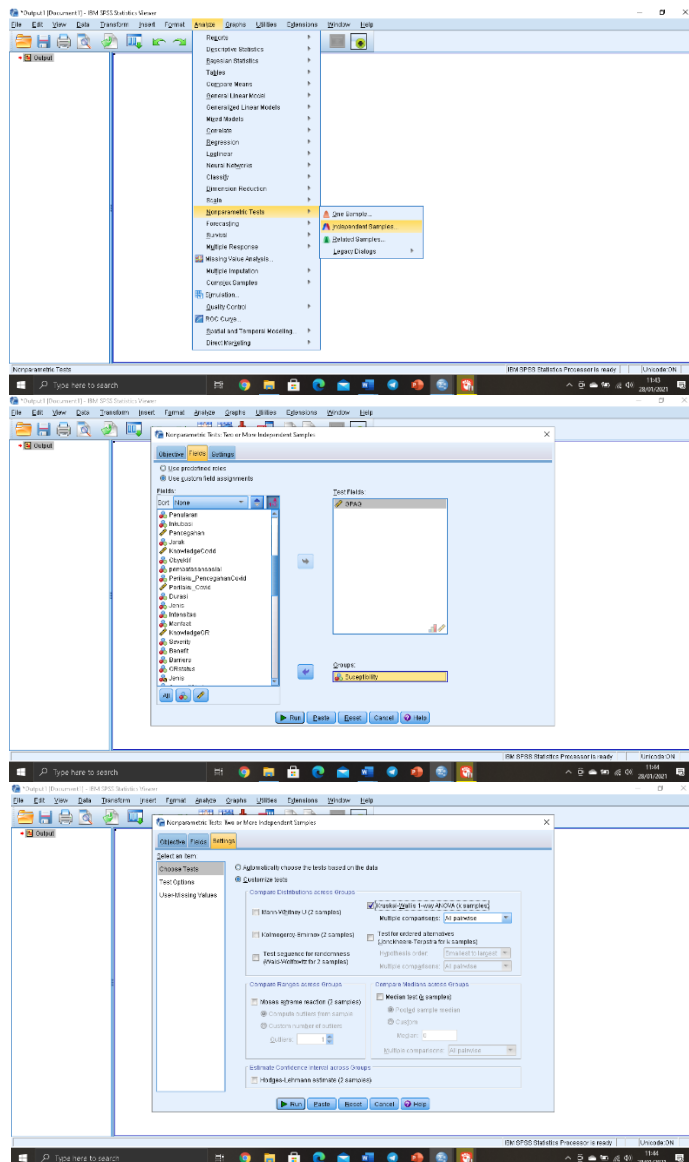
Crosstab							
Count							
		Severity					Total
		sangat tidak setuju	tidak setuju	netral	setuju	sangat setuju	
Kriteria	0	22	3	0	0	0	25
Aktivitas Fisik	1	38	20	7	9	3	77
Total		60	23	7	9	3	102

Crosstab							
Count							
		Benefit					Total
		sangat tidak setuju	tidak setuju	netral	setuju	sangat setuju	
Kriteria	0	10	13	0	1	1	25
Aktivitas Fisik	1	3	2	8	24	40	77
Total		13	15	8	25	41	102

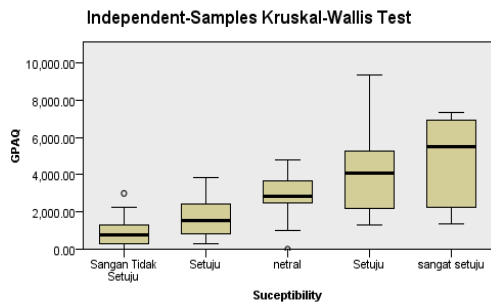
Crosstab							
Count							
		Barriers					Total
		sangat tidak setuju	tidak setuju	netral	setuju	sangat setuju	
Kriteria	0	2	1	5	12	5	25
Aktivitas Fisik	1	36	21	15	3	2	77
Total		38	22	20	15	7	102

g. Uji Beda

- Input Data kategori penghitungan

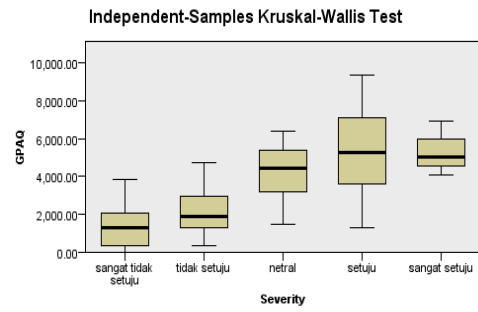


- Hasil Penghitungan Data Uji beda (Kruskal Wallis)



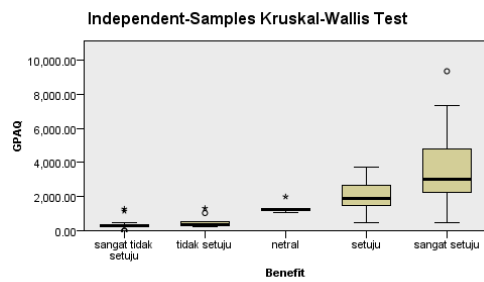
Total N	102
Test Statistic	50.806
Degrees of Freedom	4
Asymptotic Sig. (2-sided test)	.000

1. The test statistic is adjusted for ties.



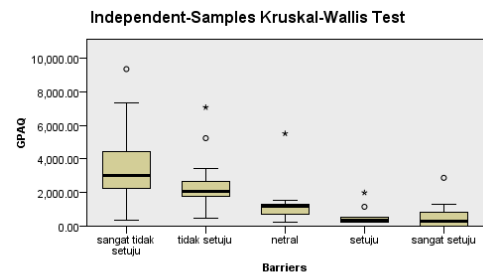
Total N	102
Test Statistic	36.167
Degrees of Freedom	4
Asymptotic Sig. (2-sided test)	.000

1. The test statistic is adjusted for ties.



Total N	102
Test Statistic	68.753
Degrees of Freedom	4
Asymptotic Sig. (2-sided test)	.000

1. The test statistic is adjusted for ties.



Total N	102
Test Statistic	55.783
Degrees of Freedom	4
Asymptotic Sig. (2-sided test)	.000

1. The test statistic is adjusted for ties.