

**AKTIVITAS FISIK DAN KONSTRUK *HEALTH BELIEF* MODEL DI  
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA DI ERA PANDEMI COVID-19**



**Oleh**  
**ARIKA UMI ZAR'IN**  
18711251041

**Tesis ini ditulis untuk memenuhi sebagai persyaratan  
untuk mendapatkan gelar Magister Olahraga**

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

**AKTIVITAS FISIK DAN KONSTRUK *HEALTH BELIEF* MODEL DI  
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA DI ERA PANDEMI COVID-19**



**Oleh**  
**ARIKA UMI ZAR'IN**  
18711251041

Tesis ini ditulis untuk memenuhi sebagai persyaratan  
untuk mendapatkan gelar Magister Olahraga

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

# **AKTIVITAS FISIK DAN KONSTRUK *HEALTH BELIEF* MODEL DI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA DI ERA PANDEMI COVID-19**

Arika Umi Zar'in  
NIM. 18711251041

## **ABSTRAK**

Penelitian terdahulu telah banyak menunjukkan kaitan antara konstruk *health belief* model dan perilaku aktivitas fisik. Walaupun demikian, belum diketahui bagaimana pembatasan sosial pada era new normal pandemi COVID-19 dewasa ini mempengaruhi keterkaitan antara aktivitas fisik dengan konstruk pada *health belief model* tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola, tingkat dan status aktivitas fisik pada era new normal, perbedaan tingkat aktivitas fisik berdasarkan status konstruk *health belief model* serta hubungan antara status aktivitas fisik dengan status konstruk *health belief model* pada masyarakat Daerah Istimewa Yogyakarta

Penelitian ini merupakan penelitian survey observasional *cross-sectional* pada masyarakat DIY sebanyak 390 orang dengan teknik *convenience sampling* dengan kuisioner online. Aktivitas fisik diukur dengan menggunakan *Global Physical activity Questionnaire* (GPAQ) yang menghitung *metabolic equivalent of task* (Mets) per minggu, sedangkan konstruk *health belief* model diukur dengan instrument adaptasi dari COVID-19 *snapshoot and monitoring* (COSMO-WHO). Pola dan tingkat aktivitas fisik dilihat pada tiga domain (kerja, transport dan rekreasi). Perbedaan tingkat aktivitas fisik total pada konstruk *health belief model* menggunakan *kruskal-wallis* sedangkan hubungan antara status aktivitas fisik dan konstruk *health belief* diuji dengan *chi square* dengan taraf kepercayaan 5%.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa dari pola aktivitas fisik masyarakat DIY didominasi pada kegiatan rekreasi, dengan rata-rata 868.37 Mets/minggu disusul domain kerja rata-rata 521.28 Mets/minggu dan domain transport dengan rata-rata 233.54 Mets/minggu. Masyarakat yang masuk kategori status aktivitas fisik yang cukup sebesar 71%. Masyarakat DIY yang memiliki tingkat status HBM yang tinggi maka cenderung mempunyai status aktivitas fisik yang cukup dengan nilai *sig* 0,000 pada semua konstruk. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara konstruk HBM dengan status aktivitas fisik di era new normal pada masyarakat DIY dengan status HBM yang tinggi maka akan memiliki tingkat status aktivitas fisik yang lebih baik dari pada masyarakat yang memiliki status HBM yang rendah, dengan nilai korelasi sebesar 0.89 yang bermakna sangat kuat.

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

# **PHYSICAL ACTIVITIES AND CONSTRUCT OF HEALTH BELIEF MODEL IN SPECIAL REGION OF YOGYAKARTA DURING THE ERA OF COVID-19 PANDEMIC**

Arika Umi Zar'in  
NIM. 18711251041

## **Abstract**

Previous research has shown many correlations between the construct of health belief model and physical activity behavior. However, it is not explored yet how the social distancing rules in the new normal era of the COVID-19 pandemic today affect the relationship between physical activities and the construct in the health belief model. This research aims in determining the patterns, levels, and status of physical activities in the new normal era, differences in levels of physical activities based on the construct status of the health belief model, and the relationship between physical activities status and the construct status of the health belief model from the people of the Special Region of Yogyakarta.

This research was a cross-sectional observational survey research on the society of Special Region of Yogyakarta for about 390 people using convenience sampling technique with online questionnaire. Physical activity was measured by using the Global Physical activity Questionnaire (GPAQ) which calculated the metabolic equivalent of task (MetS) per week, while the construct of health belief model was measured by using the adaptation instrument from the COVID-19 snapshot and monitoring (COSMO-WHO). The patterns and levels of physical activity were seen in three domains (work, transport and recreation). The difference in the level of total physical activity in the construct of health belief model used Kruskal-Wallis, while the relationship between physical activity status and the construct of health belief model was tested by using the Chi Square construct with a confidence level of 5%.

The results of this study indicate that the physical activities pattern of the people of Special Region of Yogyakarta is dominated by recreational activities domain, with an average of 868.37 Mets/week, followed by the work domain with an average of 521.28 Mets/week and the transport domain with an average of 233.54 Mets/week. People who belong to the category of moderate physical activities status are at 71%. People who have a high level of HBM (Health Belief Model) status tend to have sufficient physical activities status with a significant value of 0,000 in all constructs. It can be concluded that there is a relationship between the HBM construct and the physical activities status in the new normal era of the people of Special Region of Yogyakarta with high HBM status, so they will have a better level of physical activities status than low with a correlation value of 0.89 which is very strong.

**Keywords: physical activities, covid-19, and health belief model**

## **SURAT PERNYATAAN KEASLIAN KARYA**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Arika Umi Zar'in

Nim : 18711251041

Program studi : Ilmu keolahragaan

Judul TA : **AKTIVITAS FISIK DAN KONSTRUK TEORI  
HEALTH BELIEF MODEL DI DAERAH  
ISTIMEWA . YOGYAKARTA DI ERA  
PANDEMI COVID-19**

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

Yogyakarta, 17- Februari-2021

Yang menyatakan



Arika Umi Zar'in

Nim. 18711251041

## LEMBAR PERSETUJUAN

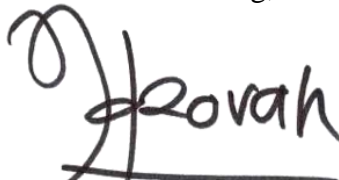
### **AKTIVITAS FISIK DAN KONSTRUK HEALTH BELIEF MODEL DI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA DI ERA PANDEMI COVID-19**

**ARIKA UMI ZAR'IN**  
**NIM. 18711251041**

Tesis ini ditulis untuk memenuhi sebagai persyaratan  
untuk mendapatkan gelar Magister Olahraga  
Program Studi Ilmu Keolahragaan

Menyetujui untuk diajukan pada ujian tesis

Dosen Pembimbing,



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

NIP. 197811102002122001

Mengetahui:  
**Fakultas Ilmu Keolahragaan**  
**Universitas Negeri Yogyakarta**

plt. Dekan



Dr. Yudik Prasetyo, M.Kes  
NIP. 19820815200501 1 002

Koordinator Program Studi



Prof. Dr. Dra. Sumariyanti, MS.  
NIP. 1958801111982032001

## LEMBAR PENGESAHAN

Tugas Akhir Tesis


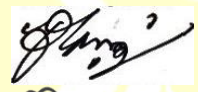

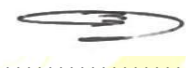
### AKTIVITAS FISIK DAN KONSTRUK *HEALTH BELIEF* MODEL DI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA DI ERA PANDEMI COVID-19

Arika Umi Zar'in

NIM. 18711251041

Dipertahankan di depan Tim Penguji Tesis  
Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta  
Pada tanggal 25 Februari 2021

#### TIM PENGUJI

	Tanda Tangan	Tanggal
<b>Ketua Penguji</b> Dr. Fauzi, M.Si		19/03/2021 .....
<b>Sekretaris</b> Dr. Bernadeta Suhartini, M.Kes		19/03/2021 .....
<b>Pembimbing/ penguji</b> dr. Novita Intan Arovah, M.P.H., Ph.D		19/03/2021 .....
<b>Penguji utama</b> Dr. Panggung Sutapa, M.S.		16/03/2021 .....

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



Dr. Yudi Prasetyo, M Kes  
NIP. 19820815 200501 1 002

## **LEMBAR PERSEMBAHAN**

### **KARYA INI DIPERSEMBAHKAN**

Kepada:

Ibu (Amik Makhrus) dan Bapak (Amin Murtadlo) saya tercinta,

Nenek (Masrikah) tante (Ririt) beserta kakak (Danu) saya tersayang

Orang yang selalu mendukung saya dalam hal positif (Mela, faoziyah, Reza, Ari,  
Ocha, Roudhotul Janah dan Taufan Purnama)

## MOTTO

فَانْصَبْ لِّمَا فَرَغْتَ فَإِذَا

Maka apabila kamu telah selesai (dari sesuatu urusan),  
kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain.

Al-Qur'an Surat Al-Insyirah Ayat 7

perbanyak manfaat pada sesama, terus berbagi, jangan jahat,  
perkuat taat, tingkatkan syukur dan ucapkan terima kasih.

“Penulis”

## KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT atas berkat rahmat serta karunainya, Tugas Akhir Tesis ini dalam rangka untuk memenuhi sebagai persyaratan untuk mendapatkan Gelar Magister Olahraga dengan judul “AKTIVITAS FISIK DAN KONSTRUK *HEALTH BELIEF* MODEL DI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA DI ERA PANDEMI COVID-19” dapat disusun sesuai dengan harapan. Berkenaan dengan hal itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Kepada kedua orang tua, Bapak Amin Murtadlo serta Ibu Amik Makhrus Zubaidah serta kakak Moh. Danu Ismail yang senantiasa memberikan dorongan baik moril maupun materil dalam menyelesaikan study ini.
2. Ibu dr. Novita Intan Arovah, MPH. PhD. Selaku Dosen Pembimbing Tugas Akhir Tesis yang telah memberikan banyak ilmu, semangat serta bimbingan selama masa penyusunan tugas akhir tesis ini.
3. Jurusan ilmu keolahragaan beserta dosen beserta jajarannya yang telah memberi bekal ilmu.
4. Seluruh responden masyarakat Daerah Istimewa Yogyakarta yang telah bersedia meluangkan waktu serta tenaga untuk membantu melancarkan penelitian ini.
5. Teman-teman seperjuangan dari Program Pascasarjana khususnya Jurusan Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta

6. Semua pihak secara langsung maupun tidak langsung, yang tidak dapat disebut disini atas bantuan serta perhatian selama penyusunan tugas Akhir tesis ini.

Akhirnya, semoga kelak bantuan yang telah diberikan semua pihak diatas menjadi amal yang bermanfaat serta mendapatkan balasan dari Allah SWT dan tugas akhir tesis ini bisa menjadi informasi yang bermanfaat bagi pembaca ataupun dari pihak lain yang membutuhkannya.

Yogyakarta, 25 Februari 2021

Arika Umi Zar'in

Nim: 18711251041

## DAFTAR ISI

<b>ABSTRAK.....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>LEMBAR PERSEMBAHAN .....</b>	<b>viii</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>ix</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Identifikasi Masalah .....	9
C. Pembatasan Masalah .....	10
D. Rumusan Masalah .....	10
E. Tujuan Penelitian .....	11
F. Manfaat Penelitian.....	11
<b>BAB II KAJIAN PUSTAKA .....</b>	<b>13</b>
A. Kajian Teori .....	13
1. Corona Virus Disease (COVID-19).....	13
2. Aktivitas Fisik .....	16
3. Metode pengukuran aktivitas fisik.....	28
4. Pengukuran Aktivitas Fisik dengan Global Physical Activity Questionnaire.....	30
5. Health Belief Model.....	32
B. Kajian Penelitian Relevan.....	36
C. Kerangka pikir.....	39
D. Hipotesis penelitian .....	41
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>42</b>
A. Jenis Penelitian.....	42
B. Tempat dan waktu penelitian .....	43
C. Populasi Dan Sampel Penelitian .....	43
D. Variabel penelitian .....	44

E. Teknik Instrumen Dan Pengumpulan data .....	46
F. Validitas Dan Reliabilitas .....	49
G. Teknis Analisis Data .....	50
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>53</b>
A. Deskripsi Hasil Peneltian.....	53
1. Deskripsi Subjek Penelitian .....	53
2. Deskripsi Data Aktivitas Fisik.....	56
3. Uji Beda Tingkat Aktivitas Fisik .....	58
4. Status Aktivitas Fisik Dan Uji Korelasi Dengan Konstruk Health Belief Model .....	63
B. Hasil Uji Hipotesis .....	67
4. Pembahasan Hasil Penelitian .....	69
5. Keterbatasan Penelitian .....	73
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>74</b>
A. Kesimpulan .....	74
B. Implikasi .....	75
C. Saran .....	75
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>76</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1 . Skala Penilaian Dan Pengukuran Konstruk HBM .....	47
Tabel 3 . Rata-Rata Standart Deviasi Dan Uji Normalitas.....	58
Tabel 4 . Uji Korelasi Aktivitas Fisik Dengan Perceived Susceptibility .....	64
Tabel 5. Uji Korelasi Aktivitas Fisik Dengan Perceived Severity .....	64
Tabel 6 . Uji Korelasi Aktivitas Fisik Dengan Perceived Benefit .....	65
tabel 7. Uji Korelasi Aktivitas Fisik Dengan Perceived Barriers .....	66
Tabel 8. Pola Aktivitas Fisik Domain Rekreasi .....	68
Tabel 9. Hasil Uji Regresi.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Berpikir Penelitian .....	40
Gambar 2. Diagram Desain Penelitian.....	42
Gambar 3. Skema Teknik Pengumpulan Data .....	49
Gambar 4. Status Pendidikan Responden Masyarakat DIY.....	54
Gambar 6. Tingkat Aktivitas Fisik .....	58
Gambar 7. Uji Beda Tingkat Aktivitas Fisik Berdasarkan <i>Perceived Susceptibility</i> .....	59
Gambar 8. Uji Beda Tingkat Aktivitas Fisik Berdasarkan <i>Perceived Severity</i> ....	60
Gambar 9. Uji Beda Tingkat Aktivitas Fisik Berdasarkan <i>Perceived Benefit</i> .....	61
Gambar 10. Uji Beda Tingkat Aktivitas Fisik Berdasarkan <i>Perceived Barriers</i> ..	63

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. angket online responden .....	83
Lampiran 2. Instrumen Konstruk HBM.....	89
Lampiran 3. Instrumen GPAQ .....	90
Lampiran 4. Hasil perolehan data responden .....	96
Lampiran 5. Hasil analisis menggunakan SPSS .....	109

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Virus Corona (CoV) merupakan keluarga besar virus yang dapat menginfeksi hewan, mamalia serta manusia (Zendrato, 2020a). Menurut badan kesehatan dunia virus ini menyebabkan flu ringan hingga menyebabkan infeksi pada saluran pernapasan yang bisa berakibat fatal seperti MERS-CoV dan SARS-CoV (WHO, 2020). Virus Corona dengan strain baru bermula pada akhir tahun 2019 yang pertama kali terjadi di Negara China Provinsi Hubei di Kota Wuhan yang kemudian menyebar keseluruh wilayah serta banyak menyebabkan kematian (WHO, 2020).

Penyebaran COVID-19 ini telah banyak memakan korban dalam waktu singkat sehingga badan kesehatan dunia WHO menaikkan statusnya menjadi global pandemi. Pada awal bulan Maret Indonesia telah mengumumkan secara resmi kasus pertama yang terkonfirmasi positif COVID-19 yang menyerang keluarga diwilayah Depok Provinsi Jawa Barat (Syech Rifani Juhri, 2020). Pada tanggal 18 Januari 2021 tercatat 94,8 juta jiwa kasus yang terkonfirmasi positif COVID-19 dengan 52,2 juta penderita yang telah sembuh dan 2,03 juta jiwa meninggal di seluruh dunia. Sementara itu, Indonesia melaporkan bahwa sampai dengan tanggal 18 Januari 2021 sudah terdapat 897 ribu kasus yang terkonfirmasi positif COVID-19, 727 ribu penderita yang telah sembuh serta 25.767 jiwa telah meninggal dunia. Sedangkan di Daerah Istimewa Yogyakarta

telah terkonfirmasi sebanyak 16.933 jiwa yang terkonfirmasi positif COVID-19 dan 11.265 jiwa yang sembuh serta 388 jiwa yang terkonfirmasi meninggal dunia per tanggal 18 November 2021, maka dari itu perlu adanya kerjasama yang baik dan efektif dari semua pihak antara masyarakat dan pemerintah guna mendukung system kesehatan agar dapat memutus mata rantai pandemic COVID-19 saat ini.

COVID-19 ini merupakan penyakit yang utamanya menyerang saluran pernapasan, dan penyebarannya dari manusia ke manusia yang telah terinfeksi virus ini. Virus yang bernama COVID-19 dapat menyerang siapa saja, baik bayi, anak-anak, orang dewasa maupun lansia melalui kontak erat seperti menghirup percikan batuk atau bersin (droplet) dari penderita COVID-19 (World Health Organization, 2020). Selain itu, penularan ini juga dapat terjadi melalui lingkungan sekitar secara langsung dan tidak langsung. Salah satu penularan dapat terjadi, apabila memegang benda yang telah terkontaminasi droplet dari penderita COVID-19, sebab droplet yang berukuran kecil dapat menempuh jarak beberapa meter ketika seseorang bersin (Morawska & Cao, 2020) kemudian memegang hidung mulut atau mata tanpa mencuci tangan terlebih dahulu Simpson & Katsanis, (2020). Gejala klinis utama yang muncul yaitu demam suhu  $>38^{\circ}\text{C}$ , batuk, kesulitan bernafas, diare serta gejala saluran nafas lainnya.

Dalam upaya memutus mata rantai penularan COVID-19, pemerintah Indonesia merekomendasikan beberapa hal pencegahan yang

dapat dilakukan melalui rajin mencuci tangan dengan teratur menggunakan sabun serta air bersih dan mengalir minimal selama 20 detik, memakai masker, menjaga jarak atau *social physical distancing*, menghindari kerumunan, tidak melakukan perjalanan jauh serta mengurangi menggunakan transportasi umum menerapkan etika batuk atau bersin ditempat-tempat umum, menghindari kontak secara langsung dengan hewan liar atau ternak serta menghindari kontak dengan siapapun yang menunjukkan gejala-gejala penyakit pernapasan seperti batuk serta bersin-bersin (Brunner and suddarth, 2010).

Beberapa hal yang utama dapat meningkatkan imunitas tubuh, yaitu dengan cara mengkonsumsi gizi seimbang, istirahat yang cukup, mengkonsumsi suplemen atau vitamin serta melakukan aktivitas fisik (Fauziyati, 2017). Sejah ini, kurangnya aktivitas fisik dapat berdampak negatif pada fungsi tubuh Katzmarzyk et al (2020) sebaliknya juga begitu kekebalan tubuh dapat meningkat dengan melakukan aktivitas fisik, latihan fisik dengan intensitas sedang dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh, meningkatkan jumlah leukosit dalam sirkulasi darah, utamanya dalam limfosit, neutrofhit, trombosit, serta meminimalisir akan resiko terkena penyakit menular.

Peningkatan leukosit dan trombosit juga dipengaruhi oleh intensitas dan durasi latihan (Sukendra, 2015). Untuk mendapatkan manfaat yang optimal melalui aktivitas fisik waktu dan durasi yang harus ditempuh dengan intensitas sedang sampai berat manfaat dari melakukan

aktivitas fisik antara lain : (1) menurunkan kortisol yang merupakan hormon stress yang bisa menekan fungsi dari sel kekebalan tubuh, (2) memperbaiki bioenergi (3), menurunkan inflamasi sistem yang bertanggung jawab menimbulkan gangguan pada metabolik kronik seperti diabetes dan (4), meningkatkan daya tahan tubuh terhadap radikal maupun infeksi bakteri ataupun virus (Simpson et al., 2020).

Dewasa ini telah banyak literatur yang menyatakan bahwa aktivitas fisik sangat bermanfaat bagi tubuh, meski manusia sudah dilengkapi dengan sistem kekebalan tubuh sejak lahir, Selain itu terdapat komponen penyusun dalam sistem imun tersebut sudah ada dan disiapkan sejak kehidupan, imunitas ini masuk dalam ranah alamiah (Soesatyo, 2012). Diperkuat (Zheng et al., 2015) bahwa imunitas tubuh terus berkembang mulai lahir sampai seseorang beranjak dewasa dipengaruhi oleh lingkungan di sekitar, maka dari itu sistem tersebut juga perlu didukung dengan aktivitas fisik, aktivitas fisik secara teratur dapat meningkatkan aktivitas sel imun sebagai respon terhadap stimulus patogen yang mengarah pada peningkatan produksi (Zheng et al., 2015).

Dengan adanya himbauan dari pemerintah agar melakukan aktivitas melalui rumah, berbagai instansi, seperti sekolah, kantor serta lembaga pemerintah lainnya memberhentikan atau mengganti dengan kegiatan *work from home*. Hal ini dilakukan karena ketika pandemik terjadi seseorang dengan mobilitas tinggi sangat berpotensi menjadi carrier penularan COVID-19. Seseorang yang cenderung memiliki gaya hidup

kurang aktif dapat berdampak negatif serta dapat menurunkan imunitas tubuh (Katzmarzyk et al., 2020). Berdasarkan penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa remaja saat ini memiliki kecenderungan pola hidup yang kurang aktif bahkan sebelum adanya pandemi COVID-19, (Zaini & Soenarto, 2019). Indonesia saat ini menunjukkan 33,5% angka yang menunjukkan kurang melakukan aktivitas fisik dimulai yang sedang sampai tinggi dengan intensitas kurang dari 150 menit perminggunya (Penelitian, & Kesehatan, 2018). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat ketimpangan yang tidak seimbang antara aktivitas fisik yang dilakukan remaja dengan kebutuhan aktivitas fisik yang telah dianjurkan.

Dewasa ini Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan kota dengan angka harapan hidup penduduk dengan rata-rata 73,71 tahun (Dinas Kesehatan 2019.). Tingginya angka harapan hidup tersebut ternyata juga berbanding lurus dengan meningkatnya jumlah penyakit tidak menular, dimana penyakit degenerative mulai banyak menyerang masyarakat Daerah Istimewa Yogyakarta, ini merupakan penyebab kematian tertinggi di Daerah Istimewa Yogyakarta dengan presentase 19,3%. Hal tersebut juga didukung data dari (Ministry of Health Republik Indonesia, 2018) tentang aktivitas fisik yang menyatakan masyarakat Daerah Istimewa Yogyakarta tergolong kurang aktif dalam melakukan aktivitas fisik dalam sehari-hari seperti ini disebabkan oleh beberapa hal, antara lain adalah belum optimalnya upaya promotif suatu kegiatan yang mengutamakan

promosi kesehatan dan preventif suatu metode yang mengutamakan pencegahan sebelum terjadinya suatu penyakit pada masyarakat DIY.

Agar penanggulangan wabah pandemi COVID-19 dapat ditangani dengan cepat dan tidak menambah jumlah korban yang positif COVID-19, pemerintah mengeluarkan kebijakan yang berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2018 tentang kekarantinaan kesehatan. Undang-Undang tersebut mencakup pada karantina rumah, karantina rumah sakit, karantina wilayah serta pembatasan sosial bersekala besar (PSBB). Terkait kebijakan tindakan PSBB membutuhkan persetujuan menteri terlebih dahulu. Pemerintah akan sangat selektif dalam pelaksanaan PSBB di wilayah tertentu. Semua pihak pemerintah daerah maupun swasta wajib tunduk pada peraturan PSBB yang telah ditetapkan, terutama untuk kegiatan-kegiatan ditempat atau fasilitas umum. Mengikuti perkembangan terakhir, pemerintah kemudian melakukan relaksasi atas kebijakan PSBB yang dikenal sebagai *Era New Normal* (Adaptasi Kebiasaan Baru)

Pada bulan Juni 2020 pemerintah mulai memasuki *Era New Normal* secara bertahap menyikapi fenomena *Era New Normal* ini ditengah pandemic COVID-19 masyarakat dihadapkan pada kebiasaan baru yang sebelumnya belum pernah dilakukan, pemerintah akan mulai mengimplimentasikan kebiasaan baru tersebut sebagai upaya agar masyarakat kembali produktif namun tetap aman dari COVID-19 dengan menerapkan protocol kesehatan . Di *Era New Normal* saat ini sebenarnya

tidak jauh berbeda dengan kondisi ketika masih menerapkan pembatasan sosial bersekala besar PSBB. Di Era *New Normal* saat ini, masyarakat masih tetap dituntut untuk menjalankan protokol kesehatan pencegahan serta penularan COVID-19, Kondisi saat ini membuat aktivitas fisik atau aktivitas olahraga sulit untuk dilakukan seperti biasanya sebelum pandemi. Disisi lain perlunya upaya peningkatan imunitas di era Covid juga telah meningkatkan kesadaran beberapa kelompok masyarakat untuk meningkatkan aktivitas fisiknya.

Sejauh ini belum diketahui dampak pembatasan covid tersebut pada pola, tingkat dan status aktivitas fisik masyarakat DIY. Dalam hal ini aktivitas fisik dapat diukur dengan menggunakan instrumen *Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ)* yang telah dikembangkan oleh WHO dan sudah terbukti validitas serta reliabilitasnya (Bull et al., 2009). GPAQ terdiri dari beberapa pertanyaan yang mengumpulkan data dari partisipan dalam aktivitas fisik pada beberapa ranah yaitu aktivitas fisik saat bekerja, aktivitas perjalanan dari tempat ke tempat lain, serta aktivitas yang bersifat rekreasi atau waktu luang. Dengan menggunakan instrument ini dapat dipetakan pola, tingkat dan status aktivitas fisik seseorang. Dalam hal ini pola aktivitas fisik didefinisikan sebagai sebaran atau distribusi aktivitas fisik pada ketiga domain (kerja, rekreasi dan transport), tingkat aktivitas fisik sebagai total aktivitas fisik pada ketiga domain dan status kecukupan digolongkan menjadi status aktivitas fisik cukup dan kurang.

Selain belum diketauinya pola, tingkat dan status aktivitas fisik masyarakat DIY, belum diketahui pula faktor apa saja yang terkait dengan perilaku aktivitas fisik pada masyarakat Daerah Istimewa Yogyakarta. Dalam hal ini badan kesehatan dunia WHO telah memberikan pedoman dalam melakukan survey (*WHO Tool for Behavioural Insights on COVID-19*, 2020) yang bisa diadaptasi untuk kepentingan survey terkait COVID-19 di masyarakat. Instrumen ini disusun berdasarkan teori perubahan perilaku (*behaviour change*) khususnya Health Belief model.

Konsep utama pada model Health Belief meliputi (*perceived suceptibility*, *perceived severity*, *perceived barried*, dan *perceived benefit*) merupakan salah satu bentuk teori yang dapat digunakan untuk mengeksplorasi faktor yang mempengaruhi perubahan aktivitas fisik secara umum di era pandemic COVID-19. Seseorang akan mengambil keputusan perilaku kesehatan aktivitas olahraga apabila mereka menganggap bahwa mereka rentan terhadap kondisi tertentu (*perceived suscepibility*), percaya bahwa COVID-19 ini memiliki konsekuensi yang serius (*perceived severity*), percaya bahwa dengan berolahraga akan mendapatkan manfaat dalam melindungi diri dari dampak paparan COVID-19 (*perceived benefit*), dan percaya bahwa mereka dapat mengantisipasi hambatan dalam melakukan aktivitas olahraga (*perceived barrier*).

Penggunaan dari model perubahan perilaku tersebut sudah banyak digunakan untuk menjelaskan perubahan perilaku olahraga dalam kaitannya dengan kesehatan (Rosita et al., n.d.). Akan tetapi belum

diketahui mana konstruk apa saja yang paling terkait dengan perilaku olahraga di era *new normal* dewasa ini dan apakah teori ini sesuai dan dapat digunakan untuk menjelaskan faktor-faktor yang terkait aktivitas fisik seseorang pada masa pandemi COVID-19 dewasa ini., sehingga eksplorasi konstruk pada model Health Belief terhadap perilaku pencegahan saat pandemi COVID-19 perlu dilakukan. Oleh karenanya penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola, tingkat dan status aktivitas fisik, perbedaan tingkat aktivitas fisik berdasarkan konstruk *health belief* model serta hubungan antara status aktivitas fisik dengan konstruk health belief pada masyarakat Daerah Istimewa Yogyakarta pada era new Normal Covid 19 dewasa ini. Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi bagi pemegang kebijakan untuk mengembangkan program promosi kesehatan untuk meningkatkan aktivitas fisik dengan menyasar faktor-faktor yang paling berpengaruh dalam mendukung perilaku aktif secara fisik di era new normal COVID 19.

## **B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dipaparkan diatas maka dapat diidentifikasi beberapa masalah sebagai berikut:

1. COVID-19 telah menjadi pandemi global serta menjadi masalah kesehatan dunia karena tingkat penularan serta tingkat kematiannya yang tinggi.

2. Indonesia memasuki era baru *new normal* walaupun jumlah kasus pasien positif COVID-19 saat ini belum mengalami penurunan.
3. Aktifitas fisik yang menjadi salah satu metode meningkatkan imunitas tubuh menjadi terkendala di era pembatasan sosial .
4. Belum diketahui pola, tingkat dan status aktivitas fisik masyarakat DIY
5. Belum diketahui tingkat aktivitas fisik masyarakat DIY berdasar status konstruk model health belief.
6. Belum diketahui hubungan antara status aktivitas fisik dengan konstruks pada model health belief.

### **C. Pembatasan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan dan keterbatasan peneliti, masalah dalam penelitian ini dibatasi pada “bagaimanakah pola, tingkat dan status aktivitas fisik masyarakat DIY dan hubungan antara status aktivitas fisik dengan konstruk pada model health belief pada masyarakat DIY”.

### **D. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang, dan batasan masalah yang telah dipaparkan maka dirumuskan permasalahan rumusan masalah penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagaimanakah pola, tingkat dan status aktivitas fisik masyarakat DIY?

2. Apakah terdapat perbedaan tingkat aktivitas fisik masyarakat DIY berdasarkan status konstruk model *health belief*
3. Apakah terdapat hubungan antara status aktivitas fisik masyarakat DIY dengan konstruk pada model *health belief*.

#### **E. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan latar belakang, identifikasi masalah, batasan masalah, dan rumusan masalah, maka dapat disimpulkan tujuan penelitian sebagai berikut:

1. Mengetahui pola, tingkat dan status aktivitas fisik masyarakat DIY di era New Normal.
2. Mengetahui apakah terdapat perbedaan aktivitas fisik berdasarkan konstruk *health belief* model pada masyarakat DIY di Era *New Normal*.
3. Mengetahui apakah terdapat hubungan antara status aktivitas fisik masyarakat DIY dengan konstruk pada *health belief* model.

#### **F. Manfaat Penelitian**

Berdasarkan tujuan dari penelitian yang hendak dicapai, maka penelitian ini diharapkan mempunyai manfaat kedepannya. Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat teoritis

Dari segi teoritis hasil penelitian diharapkan dapat memberikan sumbangan ilmiah terhadap pengembangan ilmu keolahragaan tentang tingkat aktivitas fisik dan konstruk pada teori health belief pada masyarakat DIY di era baru *new normal*.

2. Manfaat praktis

Secara praktis penelitian ini dapat bermanfaat sebagai berikut :

- a. Bagi penulis

Dapat menambah wawasan serta pengalaman langsung mengenai teori health belief model.

- b. Bagi akademik bermanfaat guna memberikan masukan dalam rangka pengembangan keilmuan serta peningkatan program belajar mengajar.

## **BAB II KAJIAN PUSTAKA**

### **A. Kajian Teori**

#### **1. Corona Virus Disease (COVID-19)**

##### ***a. Latar Belakang Dan Epidemiologi***

COVID-19 ini merupakan virus corona jenis baru yang ditemukan di Wuhan Hubei China pada akhir tahun 2019 (Hui et al., 2020). Oleh karena itu virus corona jenis baru ini diberi nama oleh badan kesehatan dunia (WHO) dengan nama *Corona Virus Disease 2019* lalu yang disingkat menjadi COVID-19. Virus corona merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit infeksi pada saluran pernapasan mulai flu biasa hingga infeksi pernapasan berat, seperti paru-paru (pneumonia). Virus ini bukanlah pertama kali terjadi mengingat beberapa tahun silam dimana virus corona muncul ditahun 2002 di China. Hal tersebut disebabkan *Severe Acute Respiratory Syndrom* (SARS) serta kejadian tahun 2012 *Middle East Respiratory Syndrom* (MERS) meskipun disebabkan oleh kelompok virus yang sama yaitu coronavirus, COVID-19 ini memiliki perbedaan dengan MERS atau SARS, antara lain dalam hal kecepatan penyebaran serta keparahan gejala. Tanda serta gejala umum seseorang terinfeksi COVID-19 antara lain merasakan gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk serta sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5 sampai 6 hari lamanya terpanjang selama 14 hari (Kemenkes, 2020).

Sejak pertama kali kasus dilaporkan di Wuhan, kasus peningkatan COVID-19 terus terjadi peningkatan di China setiap harinya memuncak sehingga pada tanggal 30 Januari 2020 badan kesehatan dunia WHO telah menetapkan sebagai kedaruratan kesehatan masyarakat yang meresahkan dunia. Jumlah kasus COVID-19 per tanggal 30 Januari 2020, telah terdapat 7.736 kasus terkonfirmasi COVID-19 di Negara China, serta diikuti 86 kasus lain dilaporkan dari berbagai Negara maju dan berkembang lainnya seperti Taiwan, Thailand, Vietnam, Malaysia, Nepal, Sri Lanka, Kamboja, Jepang, Singapura, Korea Selatan, Filipina, Arab Saudi, Kanada, Australia, Prancis, Finlandia serta Jerman. Indonesia pertama kali melaporkan pada tanggal 2 Maret 2020 yang terkonfirmasi terdapat dua kasus yang positif COVID-19. Hingga saat ini sampai tanggal 12 Juli 2020 kasus COVID-19 di Indonesia masih terbilang tinggi dengan 72,347 kasus dengan kematian 3.469 ("Indonesia: WHO Coronavirus Disease (COVID-19). Sedangkan Disisi lain Daerah Istimewa Yogyakarta melaporkan terdapat 370 kasus yang terkonfirmasi positif COVID-19, 291 telah sembuh serta 9 orang meninggal dunia.

***b. Gejala, Penularan Serta Pencegahan***

Virus corona merupakan virus RNA dengan ukuran sangat kecil. Virus ini yang dapat menginfeksi hewan. Virus corona disebut dengan virus zoonotik yaitu virus yang ditransmisikan dari hewan ke manusia. Setelah terjadi transmisi, virus ini setelah transmisi akan masuk kedalam saluran pernapasan (virus ini melakukan siklus hidupnya). Tanda serta

Gejala umum seseorang terkena COVID-19 antara lain demam, gejala gangguan pernapasan akut seperti batuk disertai sesak napas. Pada kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan sindrom pernapasan akut, peradangan pada paru-paru (pneumonia) disfungsi organ bahkan menyebabkan kematian dengan beberapa kasus mengalami kesulitan bernapas (Wu & McGoogan, 2020). Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang selama 14 hari lamanya (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan bukti COVID-19 dapat menularkan dari manusia ke manusia lainnya melalui kontak erat jika seseorang terkena percikan batuk ataupun bersin (droplet) dari seseorang yang positif COVID-19. Rekomendasi standar untuk mencegah penyebaran COVID-19 dengan cara menjaga kebersihan, melalui rajin cuci tangan dengan sabun minimal 20 detik atau menggunakan *hand sanitezer* yang mengandung alkohol, menghindari menyentuh mulut, hidung serta mata dengan tangan yang belum dicuci (Simpson & Katsanis, 2020). Selain itu juga melakukan *physical sosial distancing* atau mengatur jarak antara satu orang dengan orang yang lain, menghindari kerumunan, menggunakan masker saat keluar rumah serta mengurangi berpergian yang menggunakan transportasi umum (Zhong et al., 2020).

Upaya pencegahan COVID-19 pada seseorang dapat dilakukan dengan cara meningkatkan imunitas dalam tubuh. Pada dasarnya Hakikatnya manusia memiliki sistem imun guna melawan virus atau

penyakit (Luzi & Radaelli, 2020), maka dari itu sistem imun tubuh tersebut perlu senantiasa dijaga agar daya tahan tubuh tetap kuat. Beberapa cara untuk meningkatkan daya tahan tubuh yang dapat dilakukan untuk meningkatkan imunitas diri yaitu dengan mengkonsumsi gizi seimbang, hindari stress, istirahat yang cukup, dan mengkonsumsi vitamin mineral serta melakukan kegiatan yang positif seperti aktivitas fisik (Zendrato, 2020b). Melakukan aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur atau terprogram sangat disarankan karna memiliki efek peningkatan respon positif pada kekebalan tubuh (Halabchi et al., 2020).

## **2. Aktivitas Fisik**

### ***a. Definisi aktifitas fisik***

Aktivitas fisik merupakan setiap gerakan tubuh yang diakibatkan oleh kerja otot rangka dan meningkatkan pengeluaran tenaga serta energy, aktivitas ini mencakup aktivitas yang dilakukan setiap hari seperti kegiatan disekolah, ditempat kerja, aktivitas dirumah, aktivitas selama perjalanan dan aktivitas lain yang dilakukan untuk mengisi waktu luang (Abduljabar, 2011) . Aktivitas fisik dapat direncanakan, terstruktur, berulang ulang dan bertujuan memperbaiki atau mempertahankan satu atau lebih komponen kebugaran fisik. Aktivitas fisik dikategorikan menurut durasi, intensitas, kontraksi otot, metabolisme produksi energi, aktivitas anaerobik (tanpa oksigen) atau aerobik (dengan oksigen).

## **b. Manfaat aktifitas fisik**

Menurut Palar et al., (2015) aktivitas fisik secara teratur memiliki efek yang menguntungkan terhadap kesehatan yaitu terhindar dari penyakit jantung, stroke, osteoporosis, kanker, tekanan darah tinggi, kencing manis, berat badan terkendali, otot lebih lentur dan tulang lebih kuat, bentuk tubuh menjadi ideal dan proporsional, lebih percaya diri, lebih bertenaga dan bugar, secara keseluruhan keadaan kesehatan menjadi lebih baik. Selanjutnya aktivitas fisik dengan intensitas yang sedang dan kuat dapat meningkatkan kesehatan (Sukendra, 2015) (Northoff, 2009).

## **c. Tipe-tipe aktivitas fisik**

Ada 3 tipe atau macam aktivitas fisik yang dapat kita lakukan untuk mempertahankan kesehatan antara lain:

### **1) Ketahanan (*endurance*)**

Aktivitas fisik yang bersifat untuk ketahanan, dapat membantu jantung, paru-paru, otot, dan sistem sirkulasi darah tetap sehat dan membuat kita lebih bertenaga. Untuk mendapatkan ketahanan maka aktivitas fisik yang dilakukan selama 30 menit (4-7 hari per minggu).

Contoh beberapa kegiatan yang dapat dipilih seperti:

- a) Berjalan kaki, misalnya turunlah dari bus lebih awal menuju tempat kerja kira-kira menghabiskan 20 menit berjalan kaki dan saat pulang berhenti di halte yang menghabiskan 10 menit berjalan kaki menuju rumah

- b) Lari-lari ringan
- c) Berenang, senam
- d) Berkerbun

## 2) Kelenturan (*flexibility*)

Aktivitas fisik yang bersifat untuk kelenturan dapat membantu pergerakan lebih mudah, mempertahankan otot tubuh tetap lemas (lentur) dan sendi berfungsi dengan baik. Untuk mendapatkan kelenturan maka aktivitas fisik yang dilakukan selama 30 menit (4- 7 hari per minggu). Pergerakan mulai dengan perlahan tanpa kekuatan seperti melakukan senam *taichi*, yoga.

## 3) Kekuatan (*strength*)

Strength atau kekuatan, yaitu suatu kemampuan fisik manusia yang diperlukan dalam peningkatan belajar gerak Cerdas Sifa (2012). Aktivitas fisik yang bersifat untuk kekuatan dapat membantu kerja otot tubuh dalam menahan sesuatu beban yang diterima, tulang tetap kuat, dan mempertahankan bentuk tubuh serta membantu meningkatkan pencegahan terhadap penyakit seperti osteoporosis. Kekuatan merupakan salah satu unsur kondisi fisik yang sangat penting dalam aktivitas fisik karena dapat membantu meningkatkan komponen-komponen seperti kecepatan, kelincahan dan ketepatan.

#### **d. Intensitas olahraga**

Intensitas latihan yaitu tingkat latihan yang berkaitan dengan kualitas beban (rendah, sedang, menengah, sub maksimal, maksimal, super maksimal) mempengaruhi panjang dan pendeknya suatu latihan, jumlah berat angkatan. Jansses dalam Suharjana (2018) mengatakan yaitu jika intensitas tinggi durasinya pendek, sebaliknya jika intensitas latihan rendah maka durasi yang dilakukan lama (Suharjana. 2018:21). Untuk menentukan besarnya intensitas latihan (Mylsidayu dan Kurniawan. 2015:66-68) menggunakan:

- 1) 1 RM (*Repetition Maximum*) yaitu mengukur kemampuan otot atau sekelompok otot untuk mengangkat atau melawan beban secara maksimal dalam satu kali kerja.
- 2) Deyut jantung per menit digunakan dalam prasarat yang harus diketahui lebih dahulu, yaitu usia dan denyut jantung istirahat yang dihitung setelah bangun tidur pagi.
- 3) Jumlah repetisi (ulangan) per waktu tertentu (menit/detik) sebagai ukuran intensitas.
- 4) *Speed* (waktu tempuh) yaitu lamanya waktu yang digunakan guna mencapai jarak tertentu.
- 5) Jarak Tempuh yaitu kemampuan seseorang dalam menempuh jarak dan waktu tertentu.
- 6) Pemberian waktu *recovery* dan *interval*.

Intensitas latihan secara umum dikategorikan menjadi: a) aerobik, b) anaerobik, c) gabungan aerobik dengan anaerobik.

#### **e. Kontraksi otot**

Secara harfiah, otot rangka adalah pelaksana utama dari setiap fungsi mekanisme yang dapat menghasilkan gaya kontraktile maksimum masing-masing sekitar 3-4 Kg/cm<sup>2</sup> tergantung pada jenis kontraksi (Habibzadeh, 2018). Sistem otot rangka menghasilkan dua kontraksi otot isometrik dan isotonik (Habibzadeh, 2018). Kontraksi otot isometrik mencakup semua jenis aksi statis dan kontraksi isotonik melibatkan kontraksi dinamis yang terdiri dari semua otot eksentrik dan konsentris (Faulkner, 2003; Habibzadeh, 2018).

Kontraksi isometrik adalah jenis kontraksi yang menegangkan otot untuk menghasilkan kekuatan tanpa membuat gerak otot tanpa terlihat, akibatnya tidak ada perubahan yang jelas pada sudut sendi, rentang gerak, dan panjang otot saat ketegangan berlangsung selama kontraksi isomer. Sedangkan kontraksi isotonic, otot berubah dalam panjang, sudut, dan rentang gerak, dengan kejadian myofilamen sliding yang memicu pergerakan otot dari ujung titik penyisipan ke titik asal sambil menghasilkan gaya. Kontraksi isotonik terdiri dari dua kontraksi dinamis konsentris dan eksentrik yang dieksekusi pada beban mekanis konstan tanpa batas kecepatan tetapi dalam orientasi berbeda (Habibzadeh, 2018; Lindstedt, 2016)

**f. Pengaruh aktivitas fisik terhadap respon imunologi**

Kesehatan dan kekebalan tubuh dapat mudah ditingkatkan dengan melakukan latihan fisik atau olahraga, tidur cukup dan istirahat yang teratur (Egi et al., 2017). Klasifikasi aktivitas fisik berdasarkan kebutuhan energy terbagi atas klasifikasi aktivitas ringan, sedang dan berat. Aktivitas fisik sehari-hari meliputi berjalan kaki dan pekerjaan rumah tangga. Aktivitas fisik sedang merupakan kegiatan yang membutuhkan gerakan otot yang terus menerus dengan intensitas ringan, seperti bersepeda, berlari kecil dan berjalan cepat. Aktivitas fisik berat merupakan pergerakan tubuh yang memerlukan banyak gerakan otot dan pembakaran kalori yang besar meliputi kegiatan seperti berenang, naik gunung, dan angkat beban ( Ibtidau Niamila, 2016)

Tujuan utama melakukan aktivitas fisik adalah untuk mendapatkan kesehatan, kebugaran tubuh dan rekreasi olahraga telah menjadi bagian dari gaya hidup, manfaat bagi kesehatan menjadi alasan utama seseorang untuk berolahraga. Prasetyo, (2015) Latihan fisik secara teratur memberikan banyak manfaat bagi kesehatan termasuk mengurangi risiko penyakit kardiovaskuler, kanker, dan penyakit diabetes (Suryanto, 2015). Aktivitas fisik yang teratur bisa menyebabkan perbaikan pada kebugaran jasmani atau lebih dikenal dengan *physical fitness* merupakan hal yang selalu didambakan oleh setiap orang atau masyarakat. Seseorang yang melakukan aktivitas

fisik atau olahraga secara teratur akan menurunkan risiko terhadap penyakit-penyakit kronis seperti penyakit kardiovaskuler, diabetes mellitus, gangguan pada musculoskeletal, penyakit paru. Disamping itu mereka menjadi sangat jarang mengalami sakit yang umum dialami, seperti influenza (Widiastuti, 2020).

**g. Aktivitas fisik untuk meningkatkan imun**

Olahraga berkaitan erat dengan kapasitas kerja system sirkulasi (jantung dan pembuluh darah), system saraf serta system otot tubuh. Peningkatan system tersebut dapat diupayakan dengan melakukan aktivitas fisik (Misdar Mutohir, 2015). Selain itu aktivitas fisik atau olahraga menyebabkan terjadinya respon imun. System imun merupakan dari kumpulan mekanisme dalam suatu makhluk hidup yang melindunginya terhadap infeksi dengan mengidentifikasi dan membunuh substansi pathogen (Fadhil, 2020). Fungsi system imun secara fisiologi ini adalah pertahanan terhadap mikroba mulai dari virus sampai parasite serta membedakannya dari sel dan jaringan normal (Peake et al., 2017). Mekanisme secara normal melindungi seseorang dari infeksi dan menghilangkan zat asing respon imun yang dikoordinasi oleh sel-sel dan molekul-molekul terhadap mikroba ataupun agen yang lain. Sehingga bila dalam keadaan imun menurun pertahanan tubuhpun juga akan menurun dan tubuh bisa mudah terserang berbagai penyakit (Lau & Sun, 2018).

Salah satu penyebab imunitas menurun adalah dari faktor bertambahnya usia, menurunnya imunitas dalam tubuh juga bisa dipengaruhi oleh vaksinasi, inflamasi, kelemahan, penurunan kognitif, itu semua disebut dengan imuno senesensi (Zambrano Mora, 2014). Salah satu cara agar dapat mengarahkan efek anti imuni senesensi adalah dengan melakukan aktivitas fisik. Sebab dengan melakukan aktivitas fisik seseorang dapat beberapa keuntungan antara lain :

- 1) Dapat menurunkan kortisol yang merupakan hormone stress yang bisa menekan fungsi dari sel kekebalan tubuh. Olahraga merupakan bentuk stress fisik bagi tubuh. Sederhananya dengan seseorang membiasakan melakukan aktivitas olahraga tubuh belajar beradaptasi dan terbiasa menghadapi stress fisik dengan baik. Dengan adaptasi tersebut maka tubuh dapat mudah beradaptasi dan bertahan menghadapi tekanan lainnya (Nuryadi, 2015).
- 2) Memperbaiki bioenergy. Semua reaksi kimia yang berkerja didalam tubuh disebut metabolisme prosesnya disebut dengan bioenergy. Fungsi energy tidak hanya digunakan pada saat bergerak atau berolahraga, tetapi digunakan untuk pertumbuhan dan memperbaiki jaringan tubuh, seperti proses peningkatan massa otot dan perbaikan otot setelah melakukan aktivitas olahraga (Retno, 2011)

- 3) Menurunkan inflamasi system yang bertanggung jawab menimbulkan gangguan pada metabolic seperti diabetes mellitus. Inflamasi merupakan reaksi system kekebalan tubuh alami yang dimiliki untuk melawan serangan dari berbagai penyakit. Proses ini merupakan respons biologi terhadap sinyal yang menghampiri tubuh yang bertujuan untuk mengisolasi zat asing agar tidak menginfeksi jaringan tubuh yang lain (Northoff, 2019)
- 4) Meningkatkan daya tahan tubuh terhadap radikal, infeksi bakteri maupun virus. Aktivitas fisik juga dapat meningkatkan fungsi kognitif serta memperlambat terjadinya neurodegenerative. *Brain derived neurotrhic faktor* (BDNF) berperan dalam saraf serta penting dalam eksitibilitas dalam proses belajar dan daya ingat (Wahyuni et al., 2018.)
- 5) Meremajakan profil kekebalan pada system tubuh. Kekebalan tubuh dapat mudah ditingkatkan dengan rajin melakukan latihan fisik atau olahraga secara rutin. Mekanisme kenaikan atau penurunan imun pada saat latihan fisik atau olahraga dapat memberikan manfaat positif bagi kesehatan dalam jangka panjang (Palar et al., 2015).

Teori ini telah dikembangkan atas dasar bahwa olahraga stimulus terbaik terhadap kekebalan tubuh (T.je., 2016).

Meningkatkan imunitas atau sistem kekebalan tubuh merupakan langkah awal agar tubuh mampu melawan berbagai mikroba atau penyakit (Sukendra, 2015). Pencegahan maupun penularan COVID-19 salah satunya bisa dilakukan melalui diri sendiri dengan yang menerapkan pola hidup bersih, istirahat yang cukup, konsumsi gizi seimbang, vitamin mineral yang cukup dan hidup lebih aktif. Tubuh yang cenderung diam dan kurang beraktivitas dapat berpengaruh pada fungsi kekebalan tubuh yang rendah (Peake et al., 2017). Aktivitas fisik dengan intensitas ringan lebih bermanfaat pada fungsi imunitas apabila dibandingkan hanya melakukan duduk atau tidak melakukan aktivitas apa-apa (Ruiz-Montero & Castillo-Rodríguez, 2016). Tubuh akan mudah terinfeksi organisme patogen apabila kekebalan dalam tubuh telah menurun.

#### **h. Perilaku aktivitas fisik di era new normal covid-19**

Pandemi virus corona di Indonesia sampai saat ini belum menunjukkan tanda-tanda penurunan meski demikian aktivitas pada masyarakat tidak bisa diberhentikan lebih lama lagi.. Salah satu elemen penting dalam penanggulangan COVID-19 ini adalah perubahan terhadap perilaku masyarakat memahami dan menerima rekomendasi anjuran pemerintah serta otoritas kesehatan yang telah mengeluarkan rekomendasi protokol pencegahan penularan COVID-19. Aktivitas olahraga juga demikian saat era new normal sudah

diterapkan kebiasaan baru seperti menggunakan masker, rajin mencuci tangan, dan menjaga jarak harus tetap dilakukan. Pentingnya memperbaiki strategi untuk mengendalikan dampak dari penyakit infeksi dimana ketersediaan vaksin memerlukan beberapa waktu salah satu cara yang bisa dilakukan seseorang dengan melalui non farmakologis guna menghindari wabah tersebut dengan cara *sosial distancing*. (Sohrabi et al., 2020)

Belajar dari wabah yang terjadi sebelumnya seperti SARS tahun 2003, influenza A H1N1 tahun 2009, MERS 2012, serta COVID-19 tahun 2019 penerapan new normal membawa banyak perubahan pada kehidupan di masyarakat. New normal merupakan scenario untuk mempercepat penanganan COVID-19 dalam aspek kesehatan dan sosial ekonomi yang sudah diterapkan oleh beberapa Negara termasuk Indonesia. Penerapan *new normal* akan membuat masyarakat lebih longgar untuk keluar rumah. Meski pandemic COVID-19 belum berlalu dan kehidupan normal akan berjalan semua kalangan masyarakat harus memperhatikan kesehatan dan menjaga imunitas tubuh

Pada bulan Juni Kementrian Pemuda dan Olahraga (KEMENPORA) Secara resmi menerbitkan protocol kesehatan olahraga di era *new normal*. Dalam protocol tersebut diatur tentang kegiatan olahraga selama masa pandemic hal tersebut menandakan bahwa olahraga saat era *new normal* tetap dibolehkan, hanya saja ada aturan yang harus tetap diterapkan oleh semua pelaksana olahraga. Protocol kesehatan olahraga

dimasa pandemic ini mengacu pada protocol kesehatan yang selama ini telah diberlakukan. Panduan umum seperti mengenakan masker, menjaga jarak, hingga menjaga kebersihan yang harus diterapkan. Masyarakat juga harus menghindari kerumunan agar virus COVID-19 tidak semakin menyebar luas.

Di era baru ini *new normal* saat ini, masyarakat dituntut mampu beradaptasi terhadap perubahan pola kehidupan yang baru, melakukan aktivitas dengan tetap melakukan protokol kesehatan pencegahan penularan COVID-19. Pemahaman tentang bagaimana seseorang akan mengubah perilaku mereka sebagai respon terhadap epidemik menjadi penting untuk merumuskan kebijakan kesehatan masyarakat dalam upaya pengendalian penyebaran penyakit infeksi (*WHO Tool for Behavioural Insights on COVID-19*, 2020). Perubahan perilaku menjadi penting dikarenakan ketika tidak ada terapi atau vaksin yang tersedia, perubahan perilaku bisa sangat efektif dalam memperlambat atau bahkan memberhentikan penularan terhadap suatu penyakit (Black et al., 2019).

Terdapat respon yang mempengaruhi seseorang untuk melakukan tindakan-tindakan pencegahan sebagai respon terhadap epidemi (Wu & McGoogan, 2020). Pendekatan yang bisa dilakukan untuk penelitian mengenai wawasan untuk COVID-19. Pihak manapun yang tertarik dapat menggunakan kuesioner untuk mengumpulkan data mengenai persepsi risiko seseorang, perilaku, kepercayaan, pengetahuan, serta variabel lainnya

### 3. Metode pengukuran aktivitas fisik

Dewasa ini morbiditas (jumlah yang mempunyai penyakit selama periode tertentu) dan mortalitas (ukuran jumlah kematian) akibat dari penyakit infeksi seperti influenza dan pneumonia serta keadaan pandemic COVID-19 selain menjaga kesehatan, saat ini masyarakat dituntut untuk hidup lebih aktif lagi. Olahraga merupakan aktivitas fisik yang dikarakteristikan dengan terstruktur dan terencana serta memiliki tujuan untuk meningkatkan *fitness*, aktivitas fisik menurut WHO meliputi aktivitas bermain, olahraga, rekreasi atau jalan-jalan, pendidikan, serta latihan rutin. Melihat hal tersebut pentingnya mengukur aktivitas aktivitas fisik yang dilakukan diharapkan dapat menumbuhkan kesadaran seseorang tentang aktivitas fisik yang sehat. Informasi tersebut juga diharapkan bisa membantu memotivasi seseorang untuk tetap mempertahankan aktivitas fisik yang selama ini dilakukan untuk mencegah terjadinya berbagai masalah kesehatan akibat gaya hidup yang kurang aktif. Selanjutnya pengukuran aktivitas fisik perlu dilakukan untuk menilai efektivitas intervensi yang telah diberikan pada seseorang untuk meningkatkan aktivitas fisik sehari-hari. Terdapat beberapa metode penilaian aktivitas fisik yang dapat digunakan, secara umum beberapa metode ini dapat dikelompokkan menjadi metode subyektif dan obyektif.

#### 1. Metode Obyektif

Secara umum metode obyektif dapat dibagi lagi menjadi dua jenis, yaitu penilaian langsung menggunakan metode laboratorium, dan

berbagai metode lapangan, misalnya accelerometer dengan menggunakan pedometer, pemantauan denyut jantung, (Anggunadi & Sutarina, 2017). Berdasarkan dasar penilaian yang digunakan, berbagai metode obyektif juga dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori (Schultz et al, 2016)

- 1) Penilaian berdasarkan jumlah energy yang dikeluarkan atau penggunaan oksigen, seperti mengukur activity energy expenditure, waktu terkait aktivitas fisik, rasio aktivitas fisik, menghitung heart rate,
- 2) Penilaian berdasarkan pemantauan denyut jantung, seperti misalnya dengan menghitung heart rate, physical activity ratio heart rate, physical activity level heart rate, activity-related.
- 3) Waktu yang digunakan serta detak jantung pada saat aktivitas fisik

## 2. Penilaian subyektif

Metode penilaian aktivitas fisik secara subyektif dilakukan dengan penggunaan kuesioner, diari aktivitas fisik, ataupun dengan observasi langsung. Secara keseluruhan akurasi dari metode subyektif ini sangat tergantung pada kemampuan subyek untuk mengingat setiap aktivitas secara detail, serta pada pendapat dan persepsi subyek maupun peneliti. Kuesioner dan diari aktivitas fisik metode ini merupakan metode yang

yang relative tidak membutuhkan biaya yang banyak dan efisien, serta dapat diterapkan pada populasi yang berukuran besar. Oleh sebab itu metode ini banyak yang menggunakan dalam penilaian aktivitas fisik. Berbagai kuesioner telah tersedia untuk dipakai sesuai dengan kebutuhan populasi serta target yang dituju dalam sebuah penelitian, salah satu kuesioner tersebut adalah *Global Physical Activity Questionnaire* (GPAQ).

#### **4. Pengukuran Aktivitas Fisik dengan Global Physical Activity Questionnaire.**

*Global Physical Activity Questionnaire* (GPAQ) merupakan instrumen untuk mengukur aktivitas fisik yang dikembangkan oleh WHO. GPAQ dikembangkan untuk kepentingan pengawasan aktivitas fisik di negara-negara maju dan berkembang (Bull et al., 2009). GPAQ terdiri dari beberapa pertanyaan yang mengumpulkan dari partisipan dalam aktivitas fisik pada tiga ranah yaitu: aktivitas fisik saat bekerja, aktivitas perjalanan dari tempat ke tempat lainnya, serta aktivitas fisik yang bersifat rekreasi atau waktu luang (Hamrik et al., 2014). Pola aktivitas fisik didefinisikan sebagai sebaran atau distribusi aktivitas fisik pada ketiga domain tersebut. Sedangkan tingkat aktivitas fisik didefinisikan sebagai total (*Metabolic Equivalen*) yaitu menit/minggu yang dihitung berdasarkan *analysis guide* yang terlampir pada GPAQ versi 2. Selanjutnya, tingkat

aktivitas fisik akan dikategorikan menjadi tiga kategori sebagai berikut:

1. Kategori Tinggi

- 1) Melakukan aktivitas fisik berat dengan minimal tiga hari dengan intensitas 150 MET-menit/minggu.
- 2) Melakukan kombinasi aktivitas fisik berat, dan sedang serta berjalan dalam 7 hari dengan intensitas minimal 3000 MET-menit/minggu.

2. Kategori Sedang

- 1) Intensitas aktivitas fisik kuat minimal 20 menit dalam sehari selama 3 hari atau lebih.
- 2) Melakukan aktivitas fisik sedang selama 5 hari atau lebih atau berjalan minimal 30 menit/hari.
- 3) Melakukan kombinasi aktivitas fisik berat, sedang, dan berjalan dalam 5 hari atau lebih dengan intensitas minimal 600 MET-menit/minggu

3. Kategori Rendah

Aktivitas dalam kategori ini tidak memenuhi kriteria aktivitas berat serta dan aktivitas sedang.

Akan tetapi dalam penelitian ini untuk menyederhanakan klasifikasi tersebut, penelitian ini hanya akan menggolongkan menjadi status aktivitas fisik cukup yang meliputi kategori

sedang dan tinggi dan status aktivitas fisik kurang yang meliputi kategori rendah.

## 5. Health Belief Model

*Healthy belief model* (HBM) atau model kepercayaan kesehatan adalah model psikologi yang mencoba menjelaskan serta memprediksi perilaku kesehatan. Model ini telah banyak menjadi perhatian para peneliti. Model teori ini *Healthy belief model* (HBM) merupakan formulasi konseptual guna mengetahui persepsi individu apakah seseorang menerima atau tidak tentang kesehatan mereka. Model ini dikembangkan oleh para ahli psikologi sosial Howard Leventhal beserta koleganya pada tahun 1950 lalu dikembangkan lebih lanjut oleh Becker pada tahun 1974.

Munculnya model ini *Healthy belief model* (HBM) didasarkan pada kenyataan bahwa problem-problem masalah-masalah kesehatan ditandai oleh kegagalan seseorang atau masyarakat untuk menerima usaha pencegahan serta penyembuhan penyakit yang diselenggarakan oleh *provider*. Variabel yang dinilai meliputi keinginan seseorang untuk menghindari sakit, kepercayaan mereka bahwa terdapat usaha agar menghindari penyakit tersebut. *Healthy belief model* (HBM) sebagai model yang menjelaskan pertimbangan seseorang sebelum mereka melakukan perilaku hidup sehat. Oleh sebab itu HBM memiliki fungsi sebagai model pencegahan atau preventif. HBM adalah teori yang paling umum digunakan pada bidang pendidikan

serta promosi kesehatan yang merupakan suatu konsep yang mengungkapkan alasan seseorang untuk mau melakukan perilaku sehat. *Healthy belief model* juga dapat diartikan sebagai sebuah konseptoris mengenai kepercayaan seseorang dalam berperilaku sehat. Menurut badan kesehatan dunia WHO yang diartikan sehat atau health ialah suatu kondisi dimana tubuh yang lengkap secara jasmani, mental, serta sosial. Senada dengan peraturan UU No.36 tahun 2009 tentang kesehatan, kesehatan ialah keadaan dimana seseorang mampu produktif secara sosial dan ekonomi, serta merasa baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial.

*Health belief model* HBM dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain faktor demografis, psikologi dan structural variabel modifikasi seperti ilmu pengetahuan, agama, budaya, usia, social serta agama (Sardaniah et al., 2019). Edukasi merupakan faktor yang penting yang mempengaruhi *health belief model* terhadap seseorang, minimnya pengetahuan akan dapat menyebabkan seseorang merasa tidak rentan terhadap gangguan. Prilaku kesehatan seseorang cenderung dipengaruhi oleh kepercayaan seseorang terhadap kondisi kesehatan yang diinginkan dan kurang berdasarkan pada pengetahuan, setiap individu memiliki cara yang berbeda dalam mengambil sebuah keputusan tindakan penyembuhan atau pencegahan dari suatu penyakit. Pada umumnya tindakan yang diambil berdasarkan penilaian seseorang atau dibantu oleh orang lain terhadap gangguan tersebut.

Teori HBM menghipotesiskan terhadap hubungan aksi dengan faktor-faktor terdiri: 1) motivasi yang cukup kuat untuk mencapai kondisi yang sehat 2) kepercayaan bahwasanya seseorang dapat menderita penyakit yang serius 3) terdapat kepercayaan terhadap usaha menghindari penyakit walaupun hal tersebut berhubungan dengan finansial. HBM juga dapat menjelaskan tentang perilaku pencegahan pada seseorang yang ingin melakukan tindakan pencegahan, mengikuti skrining dan mengontrol dari penyakit yang ada.

Penilaian semacam ini menunjukkan bahwa gangguan yang dirasakan oleh seseorang mulai menstimulus suatu proses sosial psikologi. HBM mengandung dimensi utama yaitu memprediksikan mengapa seseorang melakukan tindakan tertentu untuk menjaga, melindungi dan mengendalikan kondisi sakit, dengan melihat beberapa sudut pandang antara lain (Mada, 2018) :

- a. *Perceived Susceptibility* yaitu keyakinan seseorang atas besarnya kemungkinan terpapar COVID-19 apabila dirinya tidak merubah gaya hidup lebih aktif pada saat pandemic saat ini.
- b. *Perceived Severity/seriousity* yaitu persepsi seseorang dalam memprediksikan tingkat keparahan yang akan terjadi apabila menderita COVID-19.
- c. *Perceived Barrier* yaitu hambatan yang ada dalam seseorang berperilaku lebih aktif beraktivitas olahraga, misalnya pada kasus

seseorang beresiko terpapar COVID-19, pencegahannya dengan melakukan hidup lebih sehat, mengonsumsi vitamin serta mineral, gizi seimbang serta melakukan aktivitas olahraga akan tetapi dari pihak keluarga atau kerabat dekat tidak mendukung usahanya, hal ini merupakan hambatan.

- d. *Perceived Benefit* yaitu seseorang menimbang keuntungan yang diperoleh dengan cara hidup lebih aktif melakukan aktivitas olahraga dengan biaya serta waktu yang dikeluarkan apabila terpapar virus tersebut.

Manfaat *Healthy belief model* (HBM) atau model kepercayaan kesehatan ini digunakan untuk memprediksi perilaku peningkatan kesehatan. HBM merupakan model kognitif yang berarti proses kognitif dipengaruhi oleh dasar informasi dari lingkungan sekitar. Model kepercayaan kesehatan kemungkinan seseorang akan melakukan tindakan pencegahan tergantung secara langsung pada hasil dari dua keyakinan ataupun penilaian dari kesehatan yaitu ancaman yang dirasakan dari sakit serta pertimbangan dari keuntungan berserta kerugiannya.

Penilaian yang pertama adalah ancaman yang dirasakan terhadap resiko yang akan muncul dikemudian hari apabila tidak merubah gaya hidup lebih aktif pada saat pandemic seperti ini . Hal ini mengacu pada sejauh mana individu berpikir COVID-19 akan betul-betul mengancam dirinya sendiri serta kerabat dekat. Bisa diasumsikan

apabila ancaman yang telah dirasakan maka perilaku pencegahan juga akan meningkat.

Penilaian kedua antara keuntungan beserta kerugiannya dari sikap perilaku dalam usaha guna memutuskan suatu tindakan pencegahan atau ada kaitannya dengan medis serta mencakup berbagai ancaman seperti *check up* untuk pemeriksaan awal.

Penilaian ketiga yaitu petunjuk berperilaku sehat. Hal ini merupakan berbagai informasi dari luar atau nasihat tentang permasalahan kesehatan seperti media massa, promosi kesehatan, serta nasihat orang lain.

## **B. Kajian Penelitian Relevan**

Penelitian yang relevan dengan penelitian ini diperlukan guna mendukung kajian teori yang telah ditemukan sehingga dapat digunakan sebagai acuan pada penyusunan kerangka berpikir selanjutnya, kajian yang relevan pada penelitian sebagai berikut:

1. Penelitian yang dilakukan oleh (Hamrik et al., 2014) dengan *judul* “*Physical activity and sedentary behaviour in Czech adults: Results from the GPAQ study*”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevelensi dari suatu aktivitas fisik yang menetap, serta perbedaan usia serta jenis kelamin diantara masyarakat Republik Ceko dalam kategori usia dewasa. Hasil dari studi ini 32,% mempunyai tingkat aktivitas fisik rendah, 21,3% mempunyai

tingkat aktivitas fisik sedang, serta 46,4% mempunyai tingkat aktivitas fisik tinggi. Hal tersebut menunjukkan bahwa seiring bertambahnya usia aktivitas fisik cenderung menurun. Sementara itu, laki-laki lebih aktif dari pada perempuan untuk beraktivitas fisik. Relevansi penelitian ini adalah penggunaan variabel dari tingkat aktivitas fisik dan instrument yang sama yaitu tentang *Global Activity Questionnaire* GPAQ.

2. Penelitian dilakukan oleh (Bhagaskara, 2016) dengan berjudul “Health Belief 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 subjek dalam penelitian ini adalah mahasiswa angkatan 2015 Fakultas Psikologi UNPAD. Metode yang digunakan *simple random sampling* dan terdapat 113 sampel. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa mahasiswa Psikologi UNPAD angkatan 2015 terdapat 88 mahasiswa atau 77,9% dengan kategori rendah, dan sebanyak 25 mahasiswa atau 22,1% masuk kategori tinggi. Mahasiswa yang rutin berolahraga memiliki *perceived susceptibility* yang tinggi, *perceived severity* yang tinggi, mereka yakin pula bahwa dengan berolahraga akan menghasilkan manfaat *perceived benefit* untuk kesehatan dirinya, namun mereka merasa akan adanya hambatan atau halangan *perceived barriers* bagi mereka untuk melakukan

olahraga. Pada mahasiswa yang tidak rutin melakukan olahraga sebagian besar mereka memiliki *perceived susceptibility* yang rendah, tetapi mereka memiliki keyakinan dan sadar akan dampak penyakit dari kondisi tersebut *perceived severity* selain itu juga mereka memiliki *perceived benefit* rendah.

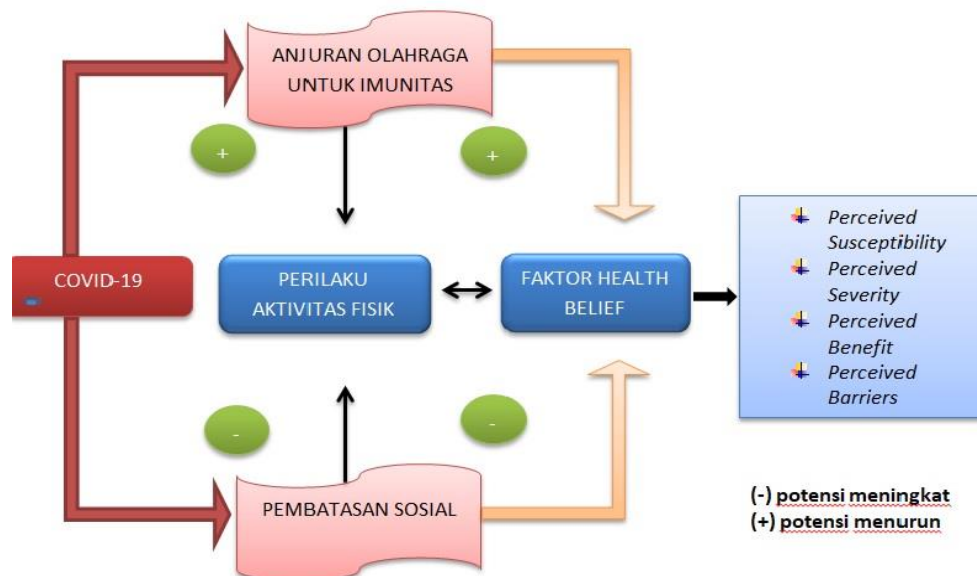
3. Penelitian yang dilakukan oleh (Marsela, et al., 2020) berjudul “Analisis Implementasi Aktivitas Fisik Berdasarkan Health Belief Model Oleh Tenaga Kesehatan Di Puskesmas” penelitian ini dilakukan dengan metode kualitatif di Puskesmas Bahu Manado pada bulan juli – agustus 2020, menggunakan teknik purposive sampling. Populasi atau target dari penelitian ini adalah seluruh pegawai puskesmas Bahu. Instrument penelitian yang digunakan yaitu pedoman wawancara, buku catatan, perekam suara dan kamera. Analisis data yang digunakan adalah *content analyses*. Hasil dari penelitian ini berdasarkan berdasarkan konstruk *helath belief model* menunjukkan tenaga kesehatan percaya bahwa orang akan termotivasi melakukan tindakan yang akan meningkatkan kesehatan mereka karena mengetahui terhadap penyakit yang berpengaruh negative pada kesehatan mereka kesimpulannya, implementasi aktivitas fisik berdasarkan *perceived susceptibility*, *perceived benefit*, *perceived severity*, *perceived barriers*, *cues to action* dan *self efficacy* oleh tenaga kesehatan di Pusekesmas Bahu Manado sudah dilaksanakan.

4. Penelitian yang berjudul “Determinan Aktivitas Fisik Orang Dewasa Pekerja Kantoran Di Jakarta tahun 2018” yang dilakukan oleh (Abadini & Wuryaningsih, 2018). Desain dalam penelitian ini adalah *cross-sectional* dengan pendekatan metode kuantitatif pengumpulan menggunakan kuisisioner Google form yang mengukur tingkat aktivitas fisik menggunakan *Global Physical Activity Quetionnaire* (GPAQ) yang disusun melibatkan konstruk *perceived benefit*, *perceived barriers* yang melibatkan 174 partisipan. Analisis menggunakan multivariat untuk melihat faktor dominan yang berpengaruh terhadap aktivitas fisik responden. Hasil dalam penelitian ini didapatkan 59% pekerja kantoran memiliki aktivitas fisik yang kurang hasil analisis statistic menunjukkan bahwa faktor dukungan teman dan persepsi hambatan (*perceived barriers*) merupakan faktor yang mempengaruhi cukupnya aktivitas fisik pekerja kantoran. Untuk mengurangi persepsi hambatan (*perceived barriers*) dan manfaat yang dirasakan (*perceived benefit*) dalam aktivitas fisik perlu adanya promosi kesehatan pada pekerja kantoran.

### C. Kerangka pikir

Zaman yang serba moderen saat ini, kemajuan tentang teknologi mengeliminasi tentang pergerakan tubuh seseorang dengan cara berbagai kemudahan yang ditawarkan, dengan adanya pandemic COVID-19 saat ini kebugaran dan imunitas dalam tubuh sangat

dibutuhkan guna untuk menangkal terjangkitnya virus tersebut didalam tubuh (Wong et al., 2020). Aktivitas fisik merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh terhadap imunitas, minimnya gerak maka tingkat aktivitas fisik akan menurun, bila ditelaah lebih lanjut data dari WHO menunjukkan sebelumnya adanya pandemic COVID-19 bahwa terjadi kekurangan gerak fisik di seluruh dunia, dengan data di Indonesia sebesar 86.4% usia usia produktif mengalami kekurangan gerak fisik (Sánchez-Oliva et al., 2020). hal ini mungkin akan semakin parah dalam kondisi pandemic COVID-19 ini. Didukung juga adanya peraturan pemerintah tentang adanya pembatasan sosial berskala besar (PSBB). Aktivitas fisik merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh pada imunitas dan kesehatan dalam tubuh seseorang, maka dari itu kerangka pemikiran dalam penelitian ini adalah :



**Gambar 1. Kerangka Berpikir Penelitian**

#### **D. Hipotesis penelitian**

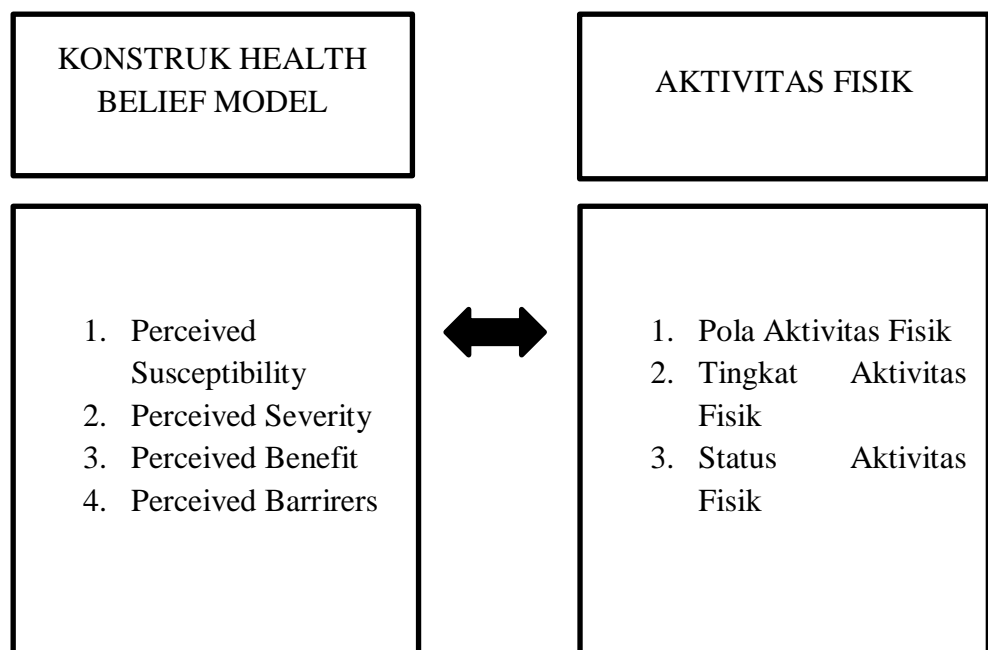
Berdasarkan identifikasi masalah serta kerangka pemikiran diatas, peneliti mengajukan hipotesis bahwa

1. Terdapat perbedaan pola, tingkat dan status aktivitas fisik pada masyarakat DIY.
2. Terdapat perbedaan tingkat aktivitas fisik masyarakat DIY pada status konstruk teori health belief yang berbeda.
3. Terdapat hubungan antara status aktivitas fisik dengan konstruk teori *health belief model* pada masyarakat DIY

### **BAB III METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan observasional *cross-sectional* yaitu penelitian melakukan pengukuran dan penelitian pada satu waktu. Yang mengukur tingkat dan status aktivitas fisik dan hubungannya dengan konstruk pada health belief model. Diagram hubungan antar variabel yang diteliti digambarkan pada Gambar berikut:



**Gambar 2. Diagram Desain Penelitian**

## B. Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini berbasis online dengan menggunakan platform digital google form, penyebaran kuisioner dilakukan dengan cara menyebarkan tautan atau link dari kuisioner tersebut kepada seluruh masyarakat DIY. Penelitian ini dilakukan pada bulan agustus sampai bulan September 2020.

## C. Populasi Dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat DIY, dengan teknik *convenience sampling*. Teknik ini digunakan pada situasi yang tidak memungkinkan menggunakan metode penarikan populasi dengan cara yang lain seperti saat pandemic ini terjadi. Kriteria populasi pada penelitian ini adalah masyarakat yang mengisi kuisioner pada formulir online yang telah disebarkan melalui platform digital seperti melalui grup whats Apps dan media sosial lainnya. Jumlah sampel dapat ditentukan dengan rumus estimasi proporsi.

Menurut proyeksi badan statistika tahun 2020 jumlah penduduk masyarakat DIY sebanyak 435.936 ribu jiwa maka penentuan populasi dalam penelitian ini dapat dihitung dengan rumus :

$$SS = \frac{Z^2 * (p) * (1-p)}{C^2}$$

Keterangan :

ss= jumlah sampel dari jumlah populasi yang ingin diperoleh

Nilai Z =1, 96 pada tingkat kepercayaan 95%)

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

c: Interval kepercayaan,

Dalam penelitian ini interval kepercayaan yang ditetapkan adalah 5% sehingga besarnya sampel yang diperlukan adalah 390 orang.

#### **D. Variabel penelitian**

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel bebas *independent* dan variabel terikat *dependent* dengan rincian penjelasan sebagai berikut:

##### **1. Variable terikat /*dependent* :**

- a. Pola aktivitas fisik : pola aktivitas merupakan tingkat aktivitas fisik yang dilakukan seseorang masing-masing pada domain kerja, transport atau aktivitas rekreasi sesuai perhitungan menggunakan scoring pada instrument *Global Physical Activity Quisuner* (GPAQ).
- b. Tingkat aktivitas fisik : Tingkat aktivitas fisik dalam penelitian ini diukur dan dengan menggunakan instrument *Global PhysicalActivity Questionnaire* yang berupa total Mets/minggu

- c. Status aktivitas fisik : Status aktivitas fisik dalam penelitian ini dikategorikan menjadi status aktivitas fisik sesuai dengan yang direkomendasikan (cukup: >600 mets/minggu dan dilakukan 5 hari sedangkan kurang bila tidak memenuhi kriteria tersebut)
2. Variabel bebas *independent* : *Health Belief Model* (HBM)
- 1) Kerentanan (*Perceived Susceptibility*) : Persepsi seseorang tentang kerentanan mereka akan tertular COVID-19, yang diukur menggunakan skala likert 1 (tidak rentan) sampai 5 (sangat rentan) seperti yang terlihat pada instrument pada Lampiran 2.
  - 2) Keseriusan (*Perceived Severity/seriousity*): Persepsi seseorang tentang keparahan mereka yang akan dihadapi apabila terkena COVID-19 yang diukur menggunakan skala likert 1 (tidak parah) sampai dengan 5 (sangat parah) seperti yang terlihat pada instrument pada Lampiran 2.
  - 3) Hambatan (*Perceived Barrier*): Persepsi seorang atas hambatan yang akan dihadapi apabila melakukan aktivitas olahraga pada saat *physical distancing* di era new normal COVID-19 yang diukur menggunakan skala likert 1 (tidak terhambat) sampai dengan 5 (sangat terhambat) seperti yang terlihat pada instrument pada Lampiran 2
  - 4) Keuntungan (*Perceived Benefit*): Persepsi atau keyakinan seseorang apabila melakukan olahraga akan mendapatkan

manfaat terhindar dari paparan COVID-19 yang diukur menggunakan skala likert 1 (sangat tidak parah) sampai dengan 5 (sangat parah) seperti yang terlihat pada instrument pada Lampiran 2

## **E. Teknik Instrumen Dan Pengumpulan data**

### **1. Teknik instrumen**

- 1) Instrumen penelitian ini adalah kuesioner *Global physical activity questionnaire* (GPAQ). Kuesioner *Global physical activity questionnaire* (GPAQ) merupakan instrumen dalam bentuk kuesioner yang telah diadopsi dari *World Health Organization* (WHO) yang digunakan untuk mengukur suatu aktivitas fisik masyarakat DIY. Didalam instrument mengumpulkan informasi tentang partisipasi aktivitas fisik dalam tiga domain yang terdiri dari beberapa pertanyaan (1) aktivitas fisik ditempat kerja (*activity at work*), (2) domain berpergian atau berpindah dari satu tempat ketempat lain, (3) aktivitas rekreasi (*recreational activity*). Penilaian dilakukan dengan cara menghitung jumlah aktivitas fisik dalam satuan waktu menit per minggunya dan instrument kedua menghitung total *metabolic ekuavalen* (MET) per minggu dalam tiga domain tersebut (pekerjaan, perjalanan, dan rekreasi)
- 2) Konstruk yang digunakan dalam penelitian ini adalah HBM *Health Belief Model*. *Health belief model* merupakan suatu model

penelitian suatu konsep yang mengungkapkan alasan dari seseorang untuk mau atau tidak mengungkapkan alasan melakukan perilaku sehat. *Health belief model* juga dapat diartikan sebagai sebuah konstruk teoritis mengenai kepercayaan seseorang dalam berperilaku sehat. Pengukuran dari masing-masing jawaban memiliki lima variabel dengan penilaian menggunakan skala likert 1-5. 1 sebagai sangat tidak setuju, 2 sbagai tidak setuju, 3 sebagai netral, 4 sebagai setuju, dan 5 sebagai sangat setuju adapun penilaian meliputi (*perceived susceptibility, perceived severity, perceived barriers, perceived benefit*)

**Tabel 1 . Skala Penilaian Dan Pengukuran Konstruk HBM**

No	Konstruk HBM	Pertanyaan	Skala Pengukuran dan Keterangan
1.	<i>Perceived Susceptibility</i>	Seberapa rentan/seberapa besar kemungkinan anda terinfeksi virus corona?	Penilaian 1 (sama sekali tidak parah) sampai dengan 5 (sangat parah)
2.	<i>Perceived Severity</i>	Seberapa parah gejala yang anda alami bila anda terinfeksi virus corona ?	Penilaian 1 (sama sekali tidak parah) sampai dengan 5 (sangat parah)
3.	<i>Perceived Barriers</i>	Seberapa besar hambatan yang anda rasakan untuk berolahraga/aktif secara fisik di era fase transisi ini?	Penilaian 1 (sama sekali tidak terhambat) sampai dengan 5 (sangat terhambat)

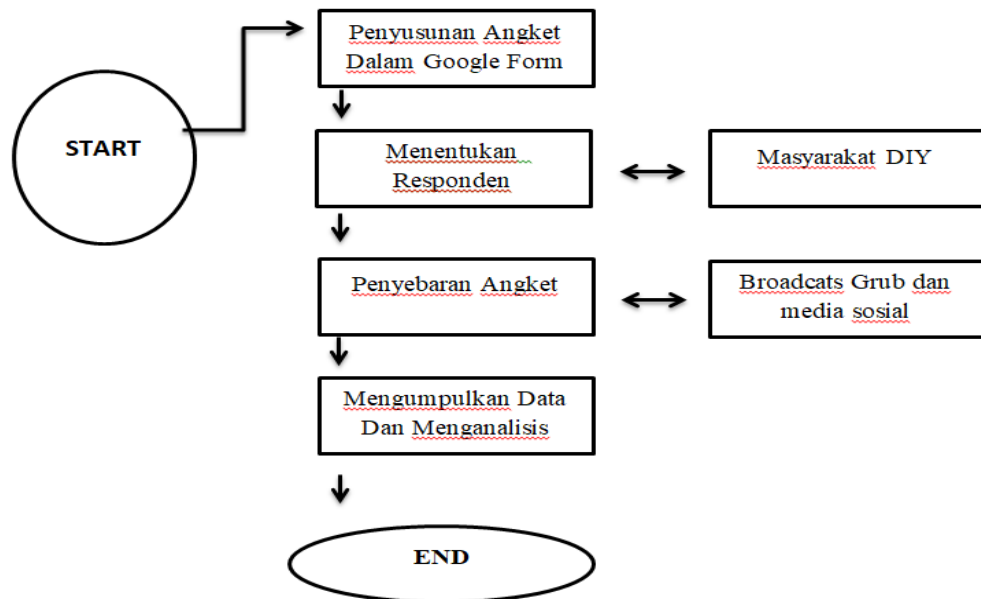
4.	<i>Perceived Benefit</i>	Seberapa besar manfaat yang anda rasakan ketika anda berolahraga untuk mencegah infeksi virus corona	Penilaian 1 (sama sekali tidak parah) sampai dengan 5 (sangat parah)
----	--------------------------	--	--

## 2. Teknis pengumpulan data

Teknik pengumpulan data merupakan cara yang dilakukan untuk memperoleh data serta keterangan-keterangan yang diperlukan dalam sebuah penelitian. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Data yang digunakan dalam penelitian ini berupa jawaban dari pernyataan yang diperoleh dari subjek penelitian.

Langkah dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut :

- 1) Membuat instrument penelitian berupa angket menggunakan google formulir
- 2) Menyebarkan link angket google form keseluruh masyarakat DIY, melalui broadcast
- 3) Dalam pengisian kuesioner responden diminta mengisi dengan apa adanya tanpa paksaan untuk meyakinkan agar data yang diperoleh merupakan data objektif.
- 4) Mengumpulkan hasil kuesioner yang sudah diisi oleh responden



**Gambar 3. Skema Teknik Pengumpulan Data**

#### **F. Validitas Dan Reliabilitas**

Penelitian ini menggunakan GPAQ sebagai instrument penelitian, dimana GPAQ sudah distandarrisasi secara internasional. Banyak penelitian-penelitian sebelumnya yang sudah menggunakan kuesioner ini termasuk di negara berkembang (Maulida et al., 2017) dan penelitian sebelumnya sudah menguji validitas dan reabilitasnya (Mumu et al., 2017). Cleland et al (2014) melakukan penelitian di kampus kedokteran Universitas Lorraine Nancy Prancis diuji dengan koefisien korelasi intraclass, koefisien korelasi spearman dan metode koefisien Kappa dan Spearman's untuk menguji validitas dan reliabilitas. Kahan 2015 melakukan penelitian di 38 negara penelitian tersebut mengungkapkan bahwa uji reabilitas untuk kuesioner GPAQ pada kategori aktivitas fisik

ringan selama bekerja (dengan metode Kappa) adalah 0.70, aktivitas sedang 0.73, aktivitas berat 0.66. Kegiatan transportasi seperti bersepeda dan berjalan 0.70. Kegiatan pilihan yang ringan 0.44, sedang 0.44, berat 0.61. Standard dalam menginterpretasikan koefisien tersebut diuraikan sebagai:  $0 - 0.2 = \text{poor (rendah)}$ ,  $0.21 - 0.40 = \text{fair (cukup)}$ ,  $0.41 - 0.60 = \text{moderate/acceptable (sedang / dapat diterima)}$ ,  $0.61 - 0.80 = \text{substansial (besar)}$ ,  $0.81 - 1.0 = \text{near perfect (mendektai sempurna)}$

## **G. Teknis Analisis Data**

### **1. Analisis data penelitian**

Analisis deskriptif dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik subjek berupa jenis kelamin, status pendidikan terakhir, status aktivitas fisik, dan status bekerja. Data nominal dan ordinal dianalisis dengan menghitung proporsi sedangkan data kontinyu dihitung dengan menghitung median, *mean*, *standart deviasi*. Bentuk data disajikan dengan grafik, tabel atau diagram.

- a. Pola aktivitas fisik dan tingkat aktivitas dianalisis secara deskripsi dengan menghitung rata-rata, standart deviasi aktivitas fisik pada masing masing domain.
- b. Uji normalitas pada penelitian ini untuk pemilihan jenis uji beda menggunakan uji *kolmogorov smirnov*
- c. Analisis uji beda dilakukan untuk melihat tingkat aktivitas fisik pada konstruk *health belief model* (*perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefit*, dan *perceived barriers*) yang berbeda, apabila data

berdistribusi normal menggunakan *One way Anova*, akan tetapi jika data dihasilkan tidak terdistribusi normal maka menggunakan *kruskal wallis*.

- d. Uji korelasi atau hubungan pengaruh dua variabel antara status kecukupan aktivitas fisik dengan status konstruk *health belief model* (*perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefit*, dan *perceived barriers*) menggunakan *chi-square*

## 2. Uji hipotesis

Raco (2018) menjelaskan bahwa analisis korelasi ganda berfungsi untuk mencari besarnya hubungan dan kontribusi antara dua variabel bebas (X) atau lebih secara simulative atau bersama-sama dengan variabel terikat (Y). korelasi dilambangkan dengan (R) dengan ketentuan nilai R tidak lebih dari  $(-1 \leq R \leq +1)$ . Terdapat hubungan variabel secara simulative yang signifikan apabila  $F_{hitung} \geq F_{tabel}$  atau apabila nilai signifikan  $\leq 0.05$ .

Uji korelasi ganda ini digunakan untuk mencari besarnya hubungan antara konstruk *health belief model* terhadap aktivitas fisik masyarakat DIY, sehingga akan menjawab hipotesis ketiga dalam penelitian ini.

$H_0$  : tidak terdapat hubungan yang positif antara *health belief model* dengan aktivitas fisik masyarakat DIY

$H_a$  : terdapat hubungan yang positif antara *health belief model* dengan aktivitas fisik masyarakat DIY.

**tabel 1 tingkat korelasi dan ketentuan hubungan**

NO	NILAI KORELASI	TINGKAT HUBUNGAN
1	0,00 – 0,199	Sangat Lemah
2	0,20 – 0,399	Lemah
3	0,40 – 0,599	Cukup
4	0,60 – 0,799	Kuat
5	0,80 – 1,00	Sangat Kuat

Rumus menghitung korelasi dan kekuatan hubungan (Safitri, 2016) dapat menggunakan rumus sebagai berikut :

$$X^2 = \sigma \frac{(f_o - f_h)^2}{f_h}$$

$X^2$  = digunakan untuk menguji signifikansi perbedaan frekuensi yang diteliti.

$f_o$  = frekuensi yang diperoleh berdasarkan data

$f_h$  = frekuensi yang diharapkan

## **BAB IV**

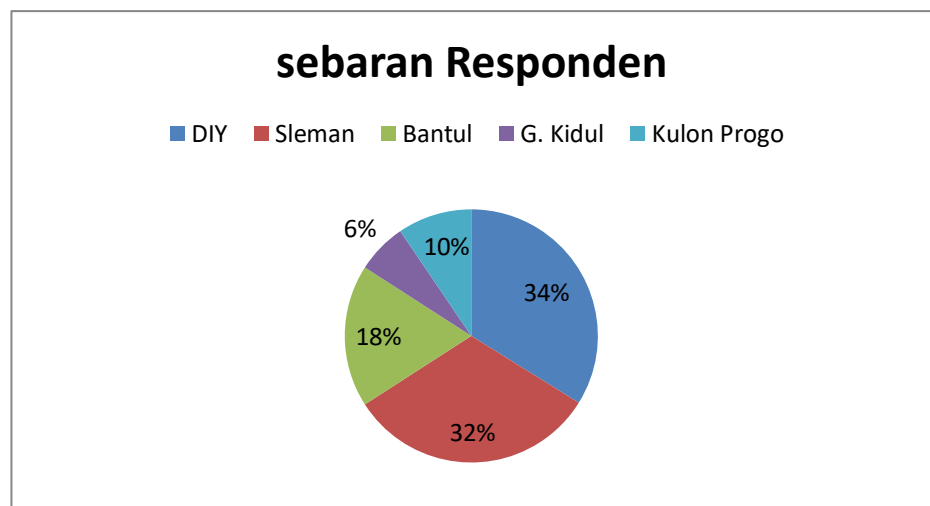
### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Deskripsi Hasil Penelitian**

##### **1. Deskripsi Subjek Penelitian**

Karakteristik sosiodemografi dari 390 responden meliputi jenis kelamin, pendidikan terakhir, status aktivitas fisik, status bekerja serta status merokok dalam bentuk deskripsi menampilkan karakteristik sampel yang digunakan didalam penelitian adalah sebagai berikut:

##### **a. Sebaran responden**



**Gambar 4 sebaran responden**

Sebaran responden di provinsi DIY mencakup 132 orang atau 34% berasal dari kota Yogyakarta, 125 orang atau 32% berasal dari kabupaten Sleman, 71 atau 18% responden dari kabupaten Bantul, 25 responden atau 6% dari Gunung Kidul dan

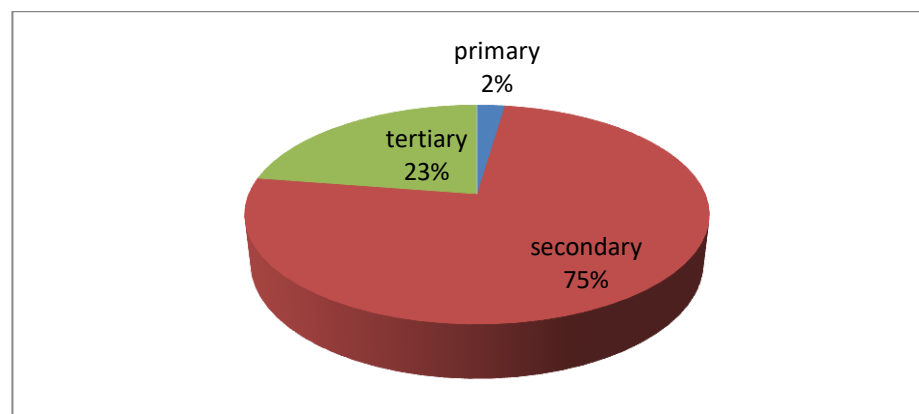
37 responden atau 10% dari responden berasal dari Kabupaten Kulon Progo.

**b. Jenis kelamin**

Dari jumlah 390 responden, sebanyak 196 atau 50% berjenis kelamin laki-laki dan 194 atau 50% responden berjenis kelamin perempuan. Jumlah perbandingan responden yang relatif seimbang menunjukkan responden laki-laki lebih banyak dibanding responden perempuan.

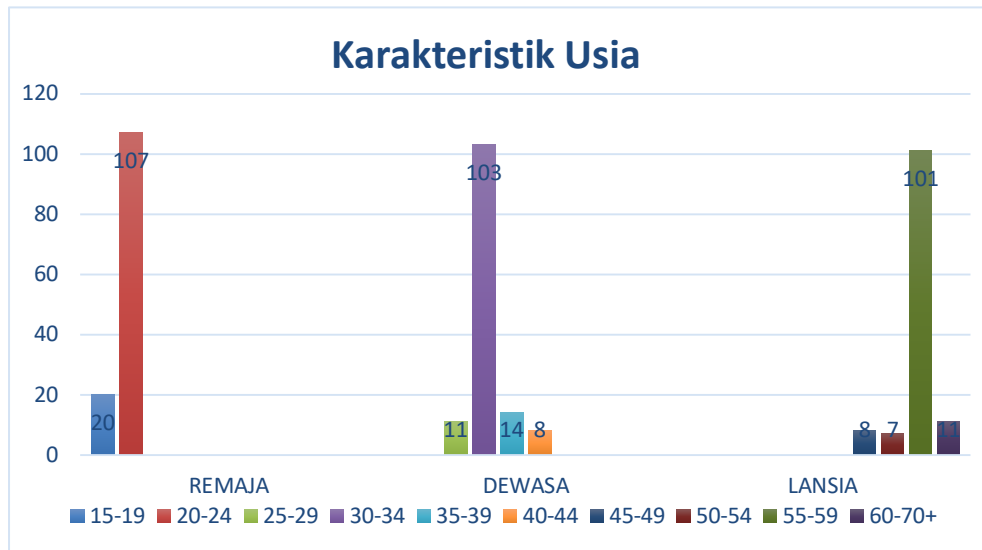
**c. Status pendidikan**

Dari jumlah 390 responden, sebanyak 9 orang atau 2% berpendidikan sekolah dasar (*primary*) 293 atau 75% sekolah menengah pertama maupun sekolah menengah atas (*secondary*) dan 88 orang atau 23% berpendidikan perguruan tinggi (*tertiary*)



**Gambar 5. Status Pendidikan Responden Masyarakat DIY**

#### d. Usia responden

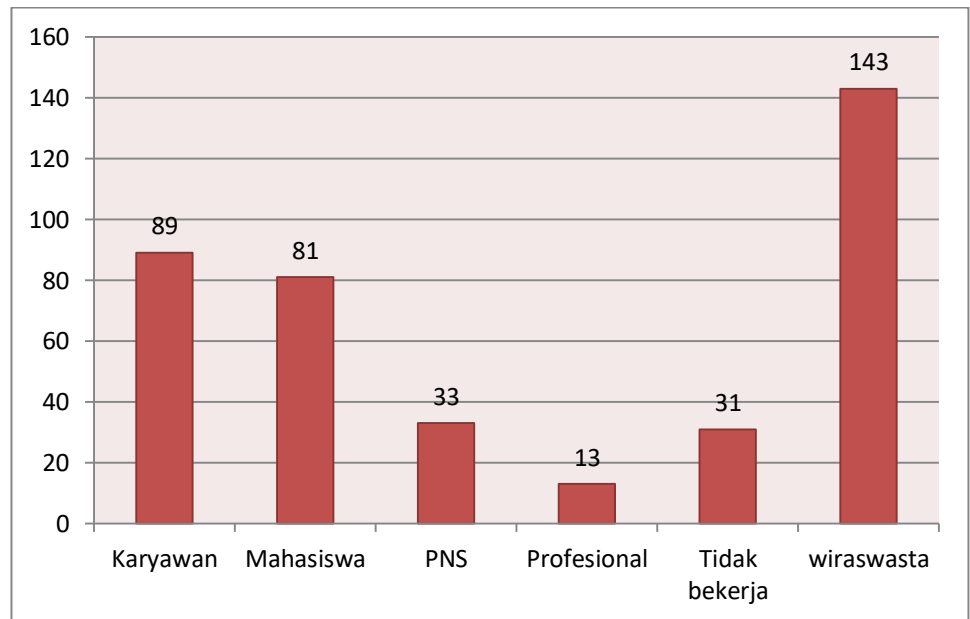


**Gambar 6** usia responden

Sebaran responden yang telah menyeluruh mencakup berbagai usia dan adapun pembagian kelompok usia responden dibagi menjadi 3 antara lain, remaja, dewasa dan lansia adapun total dari 390 responden di usia remaja terdapat sejumlah 127, di kategori dewasa terdapat 136 responden dan 127 dikategori usia lansia.

#### e. Status bekerja

Dari 390 responden di Daerah Istimewa Yogyakarta terdapat 89 bekerja sebagai karyawan, 81 mahasiswa, 33 bekerja sebagai pegawai negeri sipil, 13 profesional, 31 orang tidak bekerja, serta 143 orang bekerja sebagai wiraswasta



**Gambar 7. Grafik Status Bekerja Responden**

## 2. Deskripsi Data Aktivitas Fisik

### a. Pola Aktivitas Fisik

**Tabel 2 . Pola Aktivitas Fisik Masyarakat DIY**

Kriteria	N	Range	Min	Maks	Mean	Std. deviation
<b>Kerja</b>	390	4800	0	4800	521.28	627.911
<b>Transport</b>	390	1680	0	1680	233.54	293.570
<b>Rekreasi</b>	390	6480	0	6480	868.37	996.170

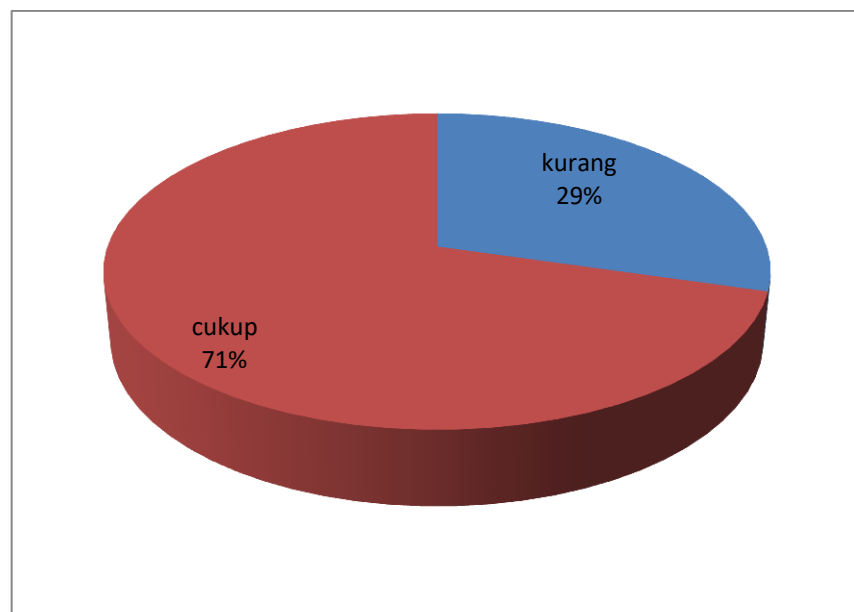
### b. Tingkat Aktivitas Fisik

Pada tingkat aktivitas fisik masyarakat DIY dapat dilihat pada tabel 2 diatas. Dari penghitungan tingkat aktivitas fisik total 390

responden dan diukur menggunakan kuisioner GPAQ menunjukkan nilai minimal 0 dan maksimal 6480 dengan rata-rata 4153,33 pada semua domain. Rata-rata masyarakat DIY pada domain kerja memiliki tingkat aktivitas fisik rata-rata sebesar 521.28 mets/minggu dengan std deviasi sebesar 627.911 memiliki nilai minimal 0 dan nilai maksimal sebesar 4800. Pada domain transport terdapat rata-rata 233.54 mets/minggu dengan std deviasi 293.570 nilai minimal 0 dan memiliki nilai maksimal 1680. sedangkan pada domain rekreasi terdapat rata-rata 868.37 mets/minggu dengan std deviasi 996.170 nilai minimal 0 dan memiliki nilai maksimal 6480.

### c. Status Aktivitas Fisik

Dari data responden masyarakat DIY terdapat 390 responden sebanyak 115 memiliki status aktivitas fisik kurang serta 275 orang memiliki tingkat aktivitas fisik cukup.



### Gambar 8. Tingkat Aktivitas Fisik

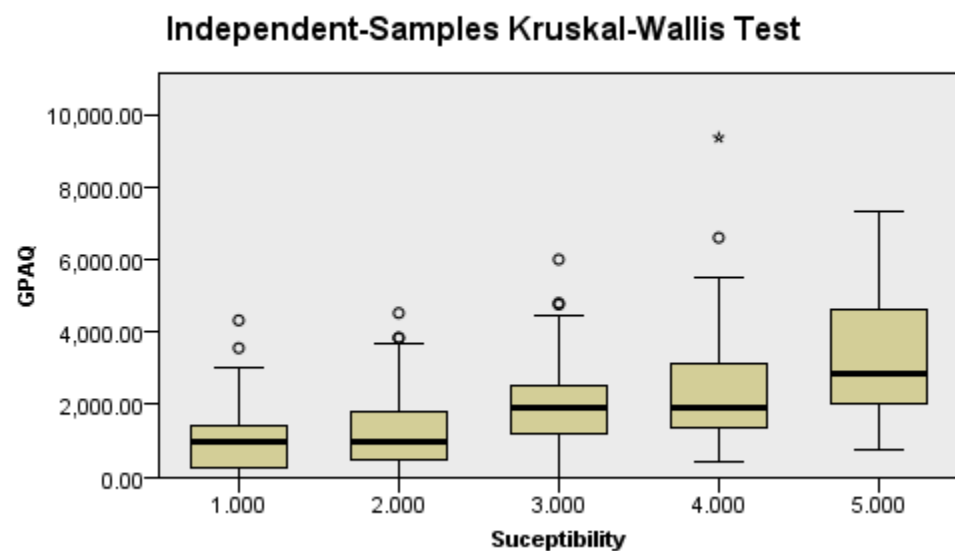
#### 3. Uji Beda Tingkat Aktivitas Fisik

**Tabel 3 . Rata-Rata Standart Deviasi Dan Uji Normalitas**

Konstruk	Respon						TOTAL
		1	2	3	4	5	
Perceived susceptibility	Mean	995.37	1250.93	1924.35	2444.00	3400.00	
	Std. deviation	830.5777	997.075	1181.488	1766.530	1997.699	
	Normalitas	0.000	0.000	0.159	0.000	0.083	
	N	121	97	102	45	25	
Perceived severity	Mean	1110.51	1554.94	1992.62	3056.57	2984.62	
	Std. deviation	937.800	1035.456	1345.615	2000.144	2158.567	
	Normalitas	0.000	0.023	0.000	0.003	0.200	
	N	177	87	78	35	13	
Perceived banefit	Mean	341.46	684.29	1328.13	1789.07	2238.50	
	Std. deviation	365.770	581.143	585.862	971.682	1677.703	
	Normalitas	000	000	200	002	001	
	N	41	42	64	86	157	
Perceived barriers	Mean	2067.37	1656.87	1243.13	569.05	600.00	
	Std. deviation	1528.750	1124.774	1045.068	507.547	797.547	
	Normalitas	0.000	0.001	0.000	0.000	0.012	
	N	185	83	64	42	16	

Berdasarkan tabel diatas terdapat hasil dari uji normalitas menggunakan Kolmogorov menunjukkan bahwa data terdistribusi tidak normal, sehingga langkah selanjutnya akan dilakukan uji statistic non parametric menggunakan kruskall wallis untuk mengetahui adakah perbedaan pada konstruk health belief model yang didalamnya meliputi *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefit*, dan *perceived barriers*.

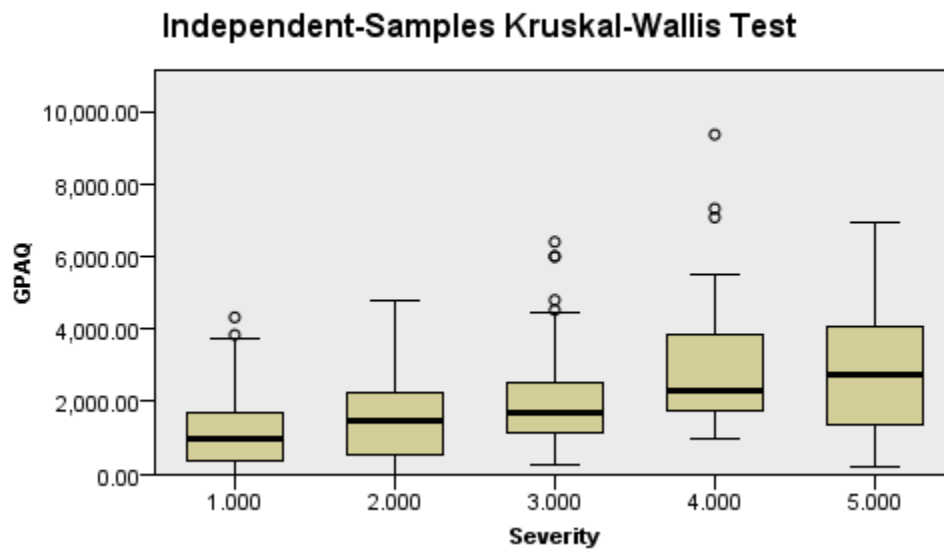
**1) Uji Beda Tingkat Aktivitas Fisik Berdasarkan *Perceived Susceptibility***



**Gambar 9. Uji Beda Tingkat Aktivitas Fisik Berdasarkan *Perceived Susceptibility***

Berdasarkan output test statistic non parametric uji *kruskal wallis* diketahui nilai Sig adalah 0.000 ( $P < 0,05$ ) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat aktivitas fisik antara perlakuan orang dengan responden *perceived susceptibility* yang berbeda,  $X^2(4) = (88.651)$ ,  $P = .000$  yang berarti ada perbedaan yang nyata atau signifikan pada tingkat aktivitas fisik dengan perlakuan *perceived susceptibility*. Sehingga dapat disimpulkan bahwa responden dengan kepercayaan tentang kerentanan dirinya akan terpapar COVID-19 (*perceived susceptibility*) yang lebih tinggi maka memiliki tingkat aktivitas fisik yang tinggi pula.

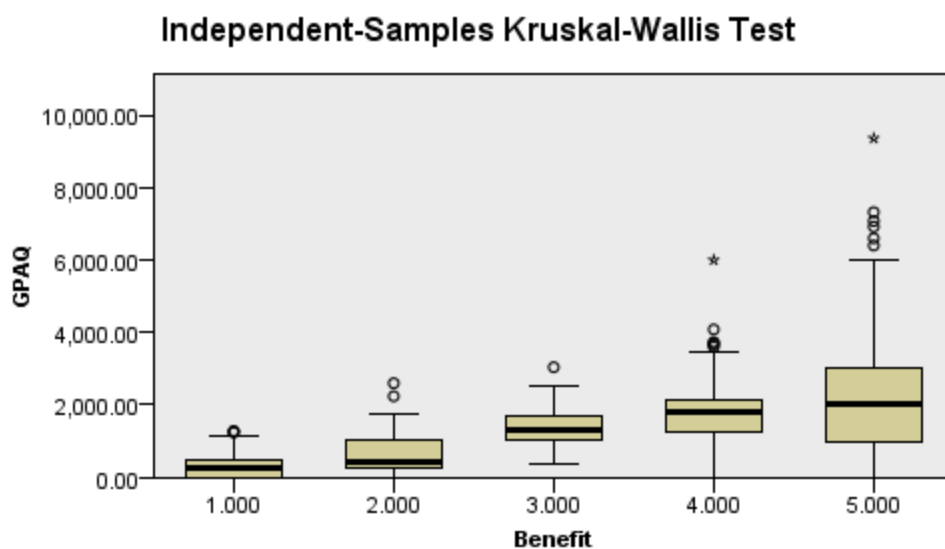
## 2) Uji Beda Tingkat Aktivitas Fisik Berdasarkan *Perceived Severity*



**Gambar 10. Uji Beda Tingkat Aktivitas Fisik Berdasarkan *Perceived Severity***

Berdasarkan output test statistic non parametric uji *kruskal wallis* diketahui nilai Sig adalah 0.000 ( $P < 0,05$ ) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat aktivitas fisik antara perlakuan orang dengan responden *perceived susceptibility* yang berbeda,  $X^2(4) = (68.246)$ ,  $P = .000$  yang berarti ada perbedaan yang nyata atau signifikan pada tingkat aktivitas fisik dengan perlakuan *perceived severity*. Sehingga dapat disimpulkan bahwa respondene dengan kepercayaan tentang dampak buruk apabila dirinya terpapar COVID-19 (*perceived secerity*) yang lebih tinggi maka memiliki tingkat aktivitas fisik yang tinggi pula, dengan (mean rank 273.19)

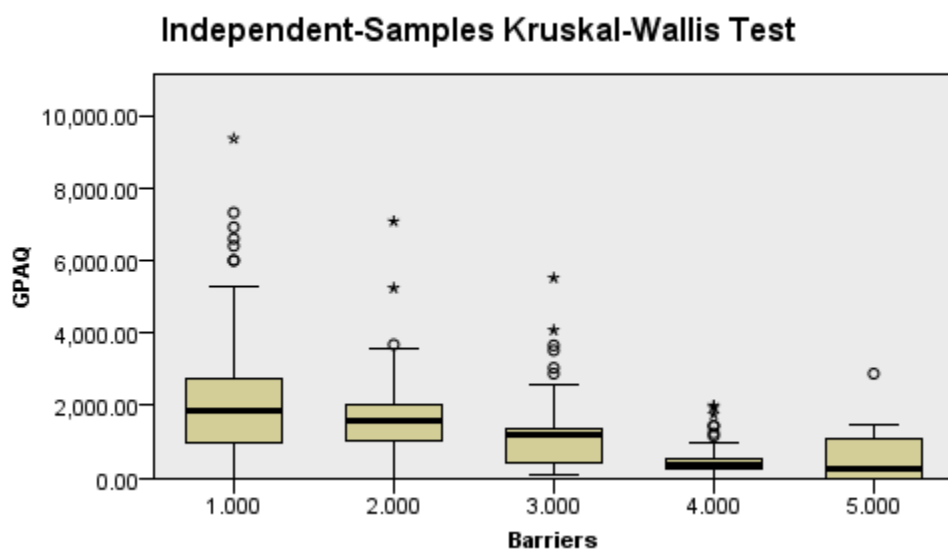
### 3) Uji Beda Tingkat Aktivitas Fisik Berdasarkan *Perceived Benefit*



**Gambar 11. Uji Beda Tingkat Aktivitas Fisik Berdasarkan *Perceived Benefit***

Berdasarkan output test statistic non parametric uji *kruskal wallis* diketahui nilai Sig adalah 0.000 ( $P < 0,05$ ) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat aktivitas fisik antara perlakuan orang dengan responden *perceived benefit* yang berbeda,  $X^2(4) = (125.854)$ ,  $P = .000$  yang berarti ada perbedaan yang nyata atau signifikan pada tingkat aktivitas fisik dengan perlakuan *perceived benefit*. Sehingga dapat disimpulkan bahwa responden dengan kepercayaan akan manfaat dari aktivitas olahraga (*perceived benefit*) sebagai perlindungan diri dari paparan COVID-19 yang lebih tinggi (mean rank 262.67) maka akan memiliki tingkat aktivitas fisik yang tinggi pula.

#### 4) Uji Beda Tingkat Aktivitas Fisik Berdasarkan *Perceived Barriers*



#### **Gambar 12. Uji Beda Tingkat Aktivitas Fisik Berdasarkan *Perceived Barriers***

Berdasarkan output test statistic non parametric uji *kruskal wallis* diketahui nilai Sig adalah 0.000 ( $P < 0,05$ ) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat aktivitas fisik antara perlakuan orang dengan responden *perceived barriers* yang berbeda,  $X^2 (4) = (83.192)$ ,  $P = .000$  yang berarti ada perbedaan yang nyata atau signifikan pada tingkat aktivitas fisik dengan perlakuan *perceived barriers*. Sehingga dapat disimpulkan bahwa responden yang tidak memiliki kepercayaan akan tentang hambatan yang akan diterima ketika melakukan aktivitas olahraga pada masa pandemic memiliki tingkat aktivitas fisik yang lebih baik dengan (Mean Rank = 234.99 METS) dibandingkan dengan responden yang memiliki kepercayaan akan hambatan yang akan diterima ketika melakukan aktivitas olahraga pada masa pandemic dengan (Mean rank = 86.50 METS).

#### **4. Status Aktivitas Fisik Dan Uji Korelasi Dengan Konstruksi Health Belief Model**

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

**Tabel 4 . Uji Korelasi Aktivitas Fisik Dengan Perceived Susceptibility**

SUCEPTIBILITY							
kriteria		Sangat tidak setuju	Tidak setuju	netral	Sangat setuju	setuju	total
Status aktivitas fisik	Kurang	55	40	17	3	0	115
	Persen%	47%	34%	14%	2%	0%	29,5%
	Cukup	66	57	85	42	25	275
	Persen%	24%	20%	31%	15%	10%	70.5%
Total dan persen%		121	97	102	45	25	390
		46%	39%	11%	4%	0%	100%

Uji chi-square dilakukan untuk menguji hubungan antara status aktivitas fisik dan *perceived susceptibility*. Hubungan antara variabel tersebut signifikan  $X^2$  (df 4, N 390) = Value 51.067 p= 000. Sehingga dapat disimpulkan bahwa orang yang merasa dirinya lebih rentan akan paparan COVID-19 akan memiliki kesadaran untuk melakukan aktivitas fisik sesuai dengan rekomendasi kesehatan dibandingkan dengan orang yang kurang merasa akan kerentanan paparan dari COVID-19.

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

**Tabel 5. Uji Korelasi Aktivitas Fisik Dengan Perceived Severity**

SEVERITY							
kriteria		Sangat tidak setuju	Tidak setuju	netral	Sangat setuju	setuju	total
Status aktivitas fisik	Kurang	78	24	12	0	1	115
	Persen%	67.8%	20.8%	10.4%	0%	0,1%	29.5%
	Cukup	99	63	66	35	12	275

	<b>Persen%</b>	36%	22.9%	24%	12%	4.3%	70.5%
<b>Total dan persen%</b>		177	87	78	35	13	390
		45.3%	22.3%	20%	9%	3.4%	100%

Uji chi-square dilakukan untuk menguji hubungan antara status aktivitas fisik dan *perceived severity*. Hubungan antara variabel tersebut signifikan  $X^2$  (df 4, N 390) = Value 43.316 p= 000. Dari pemaparan data tersebut sehingga dapat disimpulkan bahwa orang yang memiliki kepercayaan terhadap keparahan apabila terpapar COVID-19 (*perceived severity*) akan memiliki kesadaran untuk melakukan aktivitas fisik sesuai dengan rekomendasi kesehatan dibandingkan dengan orang yang kurang merasa akan keparahan akan paparan dari COVID-19.

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

**Tabel 6 . Uji Korelasi Aktivitas Fisik Dengan Perceived Benefit**

<b>BENEFIT</b>							
<b>kriteria</b>		<b>Sangat tidak setuju</b>	<b>Tidak setuju</b>	<b>netral</b>	<b>Sangat setuju</b>	<b>setuju</b>	<b>total</b>
<b>Status aktivitas fisik</b>	<b>Kurang</b>	34	28	13	9	31	115
	<b>Persen%</b>	29.5%	24.3%	11.3%	8%	26.9%	29.5%
	<b>Cukup</b>	7	14	51	77	126	275
	<b>Persen%</b>	3%	5.9%	2.5%	5%	2.5%	70.5%
<b>Total dan persen%</b>		41	42	64	86	157	390
		10.5%	10.7%	16.4%	22.1%	40.3%	100%

Uji chi-square dilakukan untuk menguji hubungan antara status aktivitas fisik dan *perceived severity*. Hubungan antara variabel tersebut signifikan  $X^2$  (df 4, N 390) = Value 108.959 p= 000. Dari pemaparan data tersebut sehingga dapat disimpulkan bahwa orang yang memiliki

kepercayaan akan manfaat dari aktivitas fisik (*perceived benefit*) untuk mengurangi resiko dari terinfeksi COVID-19 akan memiliki kesadaran untuk melakukan aktivitas fisik sesuai dengan rekomendasi kesehatan dibandingkan dengan orang yang kurang memahami akan manfaat dari aktivitas fisik untuk mengurangi akan paparan COVID-19.

#### 4) Uji Korelasi antara Tingkat Aktivitas Fisik (GPAQ) dengan *Perceived barriers*

**Tabel 7. Uji Korelasi Aktivitas Fisik Dengan Perceived Barriers**

BARRIERS							
kriteria		Sangat tidak setuju	Tidak setuju	netral	Sangat setuju	setuju	total
Status aktivitas fisik	Kurang	34	16	22	33	10	115
	Persen%	29.5%	13.9%	20%	28%	8.6%	29.4%
	Cukup	151	67	42	9	6	275
	Persen%	54.9%	24.4%	15.3%	3.3%	2.1%	70.5%
Total dan persen%		185	83	64	42	16	390
		47.4%	21.3%	16.4%	10.8%	4.1%	100%

Uji chi-square dilakukan untuk menguji hubungan antara status aktivitas fisik dan *perceived barriers*. Hubungan antara variabel tersebut signifikan  $\chi^2$  (df 4, N 390) = Value 72.930 p= 000. Dari pemaparan data tersebut sehingga dapat disimpulkan bahwa orang yang memiliki kepercayaan tentang persepsi tentang akan hambatan saat melakukan aktivitas fisik akan cenderung memiliki tingkat aktivitas fisik yang rendah

dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki persepsi tentang hambatan saat melakukan aktivitas fisik.

## **B. Hasil Uji Hipotesis**

Hasil uji hipotesis menunjukkan diterima atau tidaknya hipotesis yang telah diajukan oleh peneliti. Hipotesis yang dirumuskan dalam penelitian ini terdiri dari 3 hipotesis. Hal tersebut dapat dibuktikan dengan nilai probabilitas (*p values*) kurang atau sama dari 5% atau 0.500 dapat disimpulkan bahwa hipotesis penelitian terbukti diterima atau didukung secara signifikan oleh data penelitian ini. Selain itu dapat menggunakan *T statistic*, dimana nilai *T statistic* sama dengan atau lebih besar *T* tabel.

Analisis data penelitian yang digunakan untuk menguji hipotesis terdiri dari analisis tingkat aktivitas fisik pada masyarakat DIY di analisis secara deskripsi dengan menghitung rata-rata, standar deviasi pada setiap domain, pada status konstruk teori health belief yang berbeda dan hubungan antara status aktivitas fisik dengan konstruk health belief model diuji menggunakan uji normalitas dan uji korelasi untuk mengetahui pengaruh dari dua variabel antara kecukupan aktivitas fisik dengan konstruk health belief model (*perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefit* dan *perceived barriers*) menggunakan chi square.

### **1. Pola Aktivitas Fisik**

Pada tingkat aktivitas fisik masyarakat DIY didominasi pada kegiatan rekreasi, dari 390 responden 196 diantaranya berjenis kelamin laki-

laki dan 194 berjenis kelamin perempuan. 88 diantaranya berpendidikan tinggi, 293 berpendidikan *primary* atau berpendidikan sekolah menengah dan sisanya 9 responden berpendidikan sekolah dasar.

**Tabel 8. Pola Aktivitas Fisik Domain Rekreasi**

Kriteria	Range	Min	Maks	Mean	Std. Deviasi
Rekreasi	6480	0	6480	868.37	996.170

## 2. Uji Normalitas

Berdasarkan hasil uji normalitas menggunakan Kolmogorov terdapat data terdistribusi tidak normal, sehingga langkah selanjutnya melakukan uji non statistic menggunakan kruskal wallis untuk mengetahui perbedaan pada konstruk health belief dan diketahui nilai sig. 0.000 ( $P < 0,05$ ) dengan demikian hipotesis menunjukkan perbedaan tingkat aktivitas fisik pada konstruk health belief model, orang dengan responden *perceived barriers* yang berbeda,  $X^2 (4) = (83.192)$ ,  $P = .000$ . Sehingga disimpulkan seseorang yang tidak memiliki kepercayaan akan tentang hambatan yang akan diterima apabila melakukan aktivitas fisik pada masa pandemic memiliki tingkat aktivitas fisik yang lebih baik.

### **3. Uji Korelasi**

Hasil analisis korelasi pengaruh dua variabel antara status kecukupan aktivitas dan konstruk health belief model menunjukkan perbedaan nilai ( $p < 0.000$ ) dengan nilai korelasi 0.89 yang berarti sangat kuat, sehingga hipotesis yang berbunyi terdapat hubungan antara status aktivitas fisik dengan konstruk health belief model bisa diartikan diterima.

### **4. Pembahasan Hasil Penelitian**

Pandemi COVID-19 melanda hampir seluruh Negara di dunia termasuk Indonesia. Angka kematian akibat COVID-19 di Indonesia sampai dengan ini Januari 2021 mencapai 94,8 jiwa yang sudah terkonfirmasi positif COVID-19. Angka kematian akibat COVID-19 di Indonesia terus mengalami peningkatan. Berbagai upaya untuk menekan penyebaran COVID-19 di Indonesia dilakukan oleh berbagai elemen dan pemerintah, salah satu kebijakan yang diterapkan pemerintah Indonesia adalah pembatasan sosial. Pembatasan sosial yang diterapkan pemerintah Indonesia adalah modifikasi dari skema *lockdown* yang sebelumnya pernah diterapkan dari beberapa negara di dunia seperti Malaysia, Singapura dalam menekan penyebaran COVID-19 di negara nya. Hanya saja konsep pembatasan sosial di Indonesia masyarakat diperbolehkan beraktivitas dalam kondisi yang telah ditentukan dan diatur sebelumnya. Meskipun demikian hingga penelitian ini dilakukan angka yang

terkonfirmasi akibat COVID-19 belum menunjukkan angka penurunan, sedangkan pemerintah Indonesia sejak bulan Juli 2020 sudah melonggarkan kebijakan PSBB dengan mengeluarkan kebijakan adaptasi kebiasaan baru (*new normal*). Masyarakat diizinkan untuk beraktivitas normal dengan menerapkan protocol kesehatan. Akan tetapi dibidang pemerintahan, perkantoran dan instansi pendidikan tetap dilaksanakan secara daring *online*. dengan adanya beberapa perubahan kebijakan sejak penerapan pembatasan sosial sampai di era new normal maka sangat memungkinkan terjadinya berbagai perubahan aktivitas fisik di masyarakat Daerah Istimewa Yogyakarta. Penelitian dilakukan pada bulan Agustus-September 2020. Total dari responden yang berhasil didapat sebanyak 390. Dengan demikian jumlah ini sudah memenuhi jumlah sampel penelitian yang dibutuhkan. Dalam proses pengisian kuisioner melalui google form responden diberi kebebasan dalam mengisi pertanyaan yang sesuai kenyataan yang ada serta tidak dilakukan pendampingan pada saat proses pengisian kuisioner tersebut.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pola, tingkat dan status aktivitas fisik masyarakat DIY dan kaitannya dengan konstruk health belief model yakni *perceived*, *susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefit*, *perceived barrier*. Penelitian observasional analitika dilakukan dengan mengadakan pengamatan tanpa ada perlakuan dari peneliti, sampel penelitian diambil menggunakan metode *convensional*

*sampling* dengan cara masyarakat mengisi kuisioner pada formulir online yang telah disebarakan melalui platform digital.

Analisis data secara keseluruhan menunjukkan hasil bahwa masyarakat DIY lebih dominan pada aktivitas rekreasi atau olahraga yang dilakukan diwaktu luang yang biasanya dilakukan secara mandiri. Hal ini mungkin disebabkan oleh adanya pembatasan kegiatan kerja serta transport. Sebagian besar masyarakat DIY tergolong pada aktivitas fisik yang cukup. Selanjutnya penelitian juga menunjukkan bahwa masyarakat dengan konstruk *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefit*, dan *perceived barriers* yang lebih baik memiliki tingkat aktivitas fisik yang tinggi. Selain itu analisis korelasional juga menunjukkan adanya hubungan positif yang bermakna antara status aktivitas fisik dan konstruk *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefit* dan hubungan negative yang bermakna dengan *perceived barriers*.

Hal tersebut juga sejalan dengan Berli et al (2014) bahwa health belief sangat penting dalam proses pembentukan niat atau motivasi berperilaku sehat . Diperkuat oleh Kaiser et al (2013) mengenai health belief sangat efektif untuk meningkatkan perilaku aktivitas fisik, seseorang percaya bahwa keuntungan dari suatu perubahan melakukan perubahan aktivitas fisik akan mengarah hasil yang positif menjelaskan juga tentang perilaku pencegahan pada seseorang yang ingin melakukan tindakan pencegahan, mengikuti screening dan mengontrol dari penyakit yang ada. Begitu juga pendapat Fathian-Dastgerdi et al., (2021) bahwa health belief

dapat memberikan kerangka yang berguna bagi perencanaan suatu program kesehatan serta membantu meningkatkan perilaku proaktif pada aktivitas fisik. Akan tetapi perubahan perilaku tersebut tidak berpengaruh pada intensitas pada saat melakukan aktivitas olahraga penelitian yang dilakukan oleh Setiyorini & Farida Tantiani (2020) di sebuah fitness center kota Malang.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ashadi et al (2020) pada saat pandemic COVID-19 perubahan perilaku pola aktivitas olahraga bernilai signifikan meliputi kebiasaan melakukan aktivitas olahraga, serta jenis aktivitasnya, penelitian yang dilakukan pada mahasiswa olahraga dan non-olahraga pada saat pandemic COVID-19 ( $p < 0,05$ ) itu artinya health belief model sangat mempengaruhi seseorang untuk melakukan perubahan pada aktivitas fisik.

Hasil ini menunjukkan bahwa asumsi dari teori *Health Belief Model*, dimana seseorang dengan status *Health Belief Model* yang rendah memiliki kecenderungan untuk melibatkan dalam Health behavior atau dalam konteks ini adalah aktivitas fisik olahraga. Sebaliknya apabila status *Health Belief* tinggi, maka seseorang tidak akan melakukan aktivitas fisik. Pandemi COVID-19 ini memaksa kita untuk beradaptasi sambil mencari jalan keluar untuk mengurangi tingkat penyebaran dengan hidup lebih aktif untuk meningkatkan system kekebalan tubuh. Sambil beradaptasi kegiatan diluar rumah dengan protocol kesehatan yang benar dan membiasakan diri untuk terus beraktivitas seseorang diusia produktif bisa

melakukan kegiatan yang dapat mengurangi tingkat kejenuhan serta meningkatkan rasa senang.

## **5. Keterbatasan Penelitian**

Dalam penelitian ini masih banyak terdapat kekurangan serta keterbatasan dalam penelitian, ada beberapa keterbatasan yang dialami dan dapat menjadi beberapa faktor agar dapat lebih diperhatikan bagi peneliti-peneliti yang akan datang, adapun beberapa keterbatasan yang ada sebagai berikut:

1. Responden dalam penelitian ini masyarakat Daerah Istimewa Yogyakarta, sehingga belum bisa mencerminkan kebiasaan masyarakat Indonesia secara umum
2. Penelitian ini merupakan penelitian *cross-sectional* yang hanya akan dilakukan satu kali. Mengingat keadaan COVID-19 berkembangan hasil sehingga penelitian ini belum bisa mencerminkan perubahan keadaan yang mungkin bisa terjadi.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

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

1. Pola aktivitas fisik masyarakat DIY di era *new normal* pandemic COVID-19 sebagian besar dilakukan pada domain rekreasi dengan rata-rata 868.37 Mets/minggu, disusul domain kerja 521.28 Mets/minggu dan domain transport dengan rata-rata 233.54 Mets/minggu.
2. Terdapat perbedaan yang bermakna tingkat aktivitas fisik pada masyarakat dengan status *health belief model* yang berbeda. Masyarakat dengan status konstruk *health belief model* yang baik memiliki tingkat aktivitas fisik yang lebih tinggi dibanding dengan masyarakat dengan status konstruk *health belief model* yang kurang baik.
3. Terdapat hubungan antara status aktivitas fisik dengan status *health belief model* yang berbeda. Masyarakat yang memiliki status konstruk *health belief model* yang semakin baik memiliki hubungan yang signifikan dengan status aktivitas fisik cukup dan terdapat hasil nilai ( $P < 0.00$ ) dan nilai korelasi sebesar 0.89 yang berarti sangat kuat hubungan antara konstruk *health belief model* dan status kecukupan aktivitas fisik pada masyarakat DIY.

## **B. Implikasi**

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian diatas, implikasi dari hasil penelitian yaitu :

### **1. Implikasi teori**

Hasil penelitian menunjukkan health belief model memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perubahan aktivitas fisik di masyarakat DIY. Hal ini memberikan petunjuk bahwa dalam mempromosikan kesehatan health belief model bisa diterapkan di kalangan masyarakat

### **2. Implikasi lapangan**

Hasil penelitian yang didapat secara praktis health belief model dapat digunakan untuk mempertimbangkan suatu program kesehatan kaitannya dengan aktivitas fisik

## **C. Saran**

Berikut beberapa yang ingin disampaikan sehubungan dengan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Penelitian lanjutan untuk melihat konstruk health belief model yang paling berpengaruh pada status aktivitas fisik, tingkat aktivitas fisik total dan per domain untuk menyusun intervensi aktivitas fisik yang paling efektif untuk meningkatkan aktivitas fisik masyarakat.
2. Hasil penelitian ini perlu dilengkapi dengan penelitian kualitatif untuk melihat persepsi masyarakat dalam kerangka health belief model untuk memotret gambaran yang lebih utuh tentang permasalahan terkait dengan aktivitas fisik masyarakat DIY.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abadini, D., & Wuryaningsih, C. E. (2018). Determinan Aktivitas Fisik Orang Dewasa Pekerja Kantoran di Jakarta Tahun 2018. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 14(1), 15. <https://doi.org/10.14710/jpki.14.1.15-28>
- Abduljabar, B. (2011). *Pengertian pendidikan jasmani*. 1991, undefined-undefined. [https://www.mendeley.com/catalogue/fd4e1b04-7057-3c1e-b7d6-1d25502c3682/?utm\\_source=desktop&utm\\_medium=1.19.4&utm\\_campaign=open\\_catalog&userDocumentId=%7B70001166-0c9d-452f-b5f5-584722a0ed03%7D](https://www.mendeley.com/catalogue/fd4e1b04-7057-3c1e-b7d6-1d25502c3682/?utm_source=desktop&utm_medium=1.19.4&utm_campaign=open_catalog&userDocumentId=%7B70001166-0c9d-452f-b5f5-584722a0ed03%7D)
- Anggunadi, A., & Sutarina, N. (2017). Manfaat Accelerometer Dalam Pengukuran Aktivitas Fisik. *Jorpres (Jurnal Olahraga Prestasi)*, 13(1), 10–33. <https://doi.org/10.21831/jorpres.v13i1.12881>
- Ashadi, K., Andriana, L. M., & Pramono, A. (2020). Pola aktivitas olahraga sebelum dan selama masa pandemi covid-19 pada mahasiswa fakultas olahraga dan fakultas non-olahraga. 6(3), 713–728.
- Berli, C., Loretini, P., Radtke, T., Hornung, R., & Scholz, U. (2014). Predicting physical activity in adolescents: The role of compensatory health beliefs within the Health Action Process Approach. *Psychology and Health*, 29(4), 458–474. <https://doi.org/10.1080/08870446.2013.865028>
- Black, N., Johnston, D. W., Propper, C., & Shields, M. A. (2019). The effect of school sports facilities on physical activity, health and socioeconomic status in adulthood. *Social Science and Medicine*, 220, 120–128. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.10.025>
- Brunner and suddarth. (2010). keperawatan Medical Bedah. *Ebook EGC*, 0–115.
- Bull, F. C., Maslin, T. S., & Armstrong, T. (2009). Global physical activity questionnaire (GPAQ): Nine country reliability and validity study. *Journal of Physical Activity and Health*, 6(6), 790–804. <https://doi.org/10.1123/jpah.6.6.790>
- Cerdas Sifa, J. (2012). Strength Training (Latihan Kekuatan). In *Cerdas Sifa, Edisi No.1. Mei-Agustus* (Vol. 1, Issue 1). <https://online-journal.unja.ac.id/csp/article/view/703>
- Cleland, C. L., Hunter, R. F., Kee, F., Cupples, M. E., Sallis, J. F., & Tully, M. A. (2014). Validity of the Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ) in assessing levels and change in moderate-vigorous physical activity and sedentary behaviour. *BMC Public Health*, 14(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-1255>

- Dan Ibtidau Niamila, M. H. S. T. P. (2016). Perbedaan Perubahan Lemak Tubuh Dan Berat Badan Atlet Balap Sepeda Pada Berbagai Intensitas Latihan. *Medikora*, 14(2). <https://doi.org/10.21831/medikora.v14i2.7937>
- Egi, E., Prastiwi, S., & Putri, R. M. (2017). Hubungan Gangguan Tidur Dengan Tingkat Kesegaran Jasmani Remaja Putri Di Smk Kertha Wisata Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Malang. *Nursing News : Jurnal Ilmiah Mahasiswa Keperawatan*, 2(1), 292–303. <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/171/205>
- Fathian-Dastgerdi, Z., khoshgoftar, M., Tavakoli, B., & Jaleh, M. (2021). Factors associated with preventive behaviors of COVID-19 among adolescents: Applying the health belief model. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2021.01.014>
- Fauziyati, A. (2017). GLOBAL CHALLENGE OF EARLY DETECTION AND MANAGEMENT OF CHRONIC KIDNEY DISEASE. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*. <https://doi.org/10.20885/jkki.vol8.iss1.art1>
- Halabchi, F., Ahmadinejad, Z., & Selk-Ghaffari, M. (2020). COVID-19 epidemic: Exercise or not to exercise; that is the question! In *Asian Journal of Sports Medicine* (Vol. 11, Issue 1). Kowsar Medical Publishing Company. <https://doi.org/10.5812/asjsm.102630>
- Hamrik, Z., Sigmundová, D., Kalman, M., Pavelka, J., & Sigmund, E. (2014). Physical activity and sedentary behaviour in Czech adults: Results from the GPAQ study. *European Journal of Sport Science*, 14(2), 193–198. <https://doi.org/10.1080/17461391.2013.822565>
- HEALTH BELIEF MENGENAI PERILAKU BEROLAHRAGA PADA MAHASISWA YANG MELAKUKAN OLAHRAGA RUTIN DAN TIDAK RUTIN DI FAKULTAS PSIKOLOGI UNPAD ANGKATAN 2015 BHAGASKARA GEMILANG.* (n.d.).
- Hui, D. S., I Azhar, E., Madani, T. A., Ntoumi, F., Kock, R., Dar, O., Ippolito, G., Mchugh, T. D., Memish, Z. A., Drosten, C., Zumla, A., & Petersen, E. (2020). The continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health — The latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. In *International Journal of Infectious Diseases*. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.01.009>
- Implementasi, A., Fisik, A., & Health, B. (2020). *Journal of*. 1(August), 54–62.
- Indonesia: WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard | WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard.* (n.d.). Retrieved July 12, 2020, from <https://covid19.who.int/region/searo/country/id>

- JE., T. (2016). Is immunosenescence influenced by our lifetime “dose” of exercise? *Biogerontology*. <https://doi.org/10.1007/s10522-016-9642-z>.
- Kahan, D. (2015). Adult physical inactivity prevalence in the Muslim world: Analysis of 38 countries. *Preventive Medicine Reports*, 2, 71–75. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2014.12.007>
- Kaiser, B., Razurel, C., & Jeannot, E. (2013). Impact of health beliefs, social support and self-efficacy on physical activity and dietary habits during the post-partum period after gestational diabetes mellitus: Study protocol. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-133>
- Katzmarzyk, P. T., Ross, R., Blair, S. N., & Després, J. P. (2020). Should we target increased physical activity or less sedentary behavior in the battle against cardiovascular disease risk development? *Atherosclerosis*, 311(March), 107–115. <https://doi.org/10.1016/j.atherosclerosis.2020.07.010>
- Kemenkes. (2020). Pedoman kesiapan menghadapi COVID-19. *Pedoman Kesiapan Menghadapi COVID-19*, 0–115.
- Kesehatan, D., & Kenari, J. (n.d.). *PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA PROFIL KESEHATAN TAHUN 2019 KOTA YOGYAKARTA (DATA TAHUN 2018)*.
- Kesehatan, K., Penelitian, B., & Kesehatan, P. (n.d.). *HASIL UTAMA RISKESDAS 2018*.
- Lau, C. M., & Sun, J. C. (2018). The widening spectrum of immunological memory. *Current Opinion in Immunology*, 54, 42–49. <https://doi.org/10.1016/j.coi.2018.05.013>
- Lawan Virus Corona: Studi Nutrisi untuk Kekebalan Tubuh - Fadhil Ahsan, Nanda Yuli Rahmawati, Fidyah Nanda Alditia - Google Buku*. (n.d.). Retrieved January 25, 2021, from [https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=m7fpDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=pengertian+imun+tubuh+buku&ots=kcjxhL\\_7IB&sig=uUwhswYqXn-zr\\_734sitIrc1Qug&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=m7fpDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=pengertian+imun+tubuh+buku&ots=kcjxhL_7IB&sig=uUwhswYqXn-zr_734sitIrc1Qug&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)
- Luzi, L., & Radaelli, M. G. (2020). Influenza and obesity: its odd relationship and the lessons for COVID-19 pandemic. *Acta Diabetologica*, 57(6), 759–764. <https://doi.org/10.1007/s00592-020-01522-8>
- Mada, U. G. (2018). Uji Validitas Konstruk Instrumen Health Belief Model Dan Dukungan Sosial Dengan Metode Confirmatory Factor Analysis (CFA). *JP3I (Jurnal Pengukuran Psikologi Dan Pendidikan Indonesia)*, 4(2). <https://doi.org/10.15408/jp3i.v4i2.9286>
- Maulida, M. N., Lubis, L., & Sari, D. M. (2017). Physical Activity Profile of the

- Professors of Padjadjaran University Based on Global Physical Activity Questionnaire. *Folia Medica Indonesiana*, 53(4), 283. <https://doi.org/10.20473/fmi.v53i4.7162>
- Ministry of Health Republik Indonesia. (2018). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018*. 582.
- Misdar Mutohir. (2015). Revitalisasi Interaksi Pedagogik Guru Dengan Siswa Dalam Pembelajaran. *Jurnal Pendidikan Agama Islam*, 1(1), 1–9. <http://jurnal.radenfatah.ac.id/index.php/Tadrib/article/view/1048>
- Morawska, L., & Cao, J. (2020). Airborne transmission of SARS-CoV-2: The world should face the reality. In *Environment International*. <https://doi.org/10.1016/j.envint.2020.105730>
- Mumu, S. J., Ali, L., Barnett, A., & Merom, D. (2017). Validity of the global physical activity questionnaire (GPAQ) in Bangladesh. *BMC Public Health*, 17(1), 698–705. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4666-0>
- Northoff, H. (2009). Exercise Immunology Review. *Exercise Immunology Review*, 15, 5.
- Nuryadi. (2015). Respon Hormon Kortisol terhadap Kecemasan dan Konsentrasi : Studi Kasus pada Siswa SMA yang Tidak Berolahraga , Olahraga Beregu ., *South-East Asian Journal for Youth, Sports & Health Education*, 1(April), 23–44.
- Palar, C. M., Wongkar, D., & Ticoalu, S. H. R. (2015). Manfaat Latihan Olahraga Aerobik Terhadap Kebugaran Fisik Manusia. *Jurnal E-Biomedik*, 3(1). <https://doi.org/10.35790/ebm.3.1.2015.7127>
- Peake, J. M., Neubauer, O., Walsh, N. P., & Simpson, R. J. (2017). Recovery of the immune system after exercise. In *Journal of Applied Physiology* (Vol. 122, Issue 5, pp. 1077–1087). American Physiological Society. <https://doi.org/10.1152/japplphysiol.00622.2016>
- Penelitian, A., & Sukendra, D. M. (2015). Efek Olahraga Ringan Pada Fungsi Imunitas Terhadap Mikroba Patogen : Infeksi Virus Dengue. *Efek Olahraga Ringan Pada Fungsi Imunitas Terhadap Mikroba Patogen : Infeksi Virus Dengue*, 5(2), 57–65. <https://doi.org/10.15294/miki.v5i2.7890>
- Prasetyo, Y. (2015). Kesadaran Masyarakat Berolahraga Untuk Peningkatan Kesehatan Dan Pembangunan Nasional. *Medikora*, 11(2), 219–228. <https://doi.org/10.21831/medikora.v11i2.2819>
- Psychology and Work Today: Pearson New International Edition CourseSmart ... - Duane Schultz, Sydney Ellen Schultz - Google Buku*. (n.d.). Retrieved October 20, 2020, from

<https://books.google.co.id/books?id=9HSACgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=psychology+and+work+today+9th+edition+pdf&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwinntyw28HsAhVD8HMBHSZtAYIQuwUwAHoECAMQCg#v=onepage&q&f=false>

Retno, E. (2011). Fungsi Carnitine dalam Olahraga. *Media Ilmu Keolahragaan Indonesia*, 1(1). <https://doi.org/10.15294/miki.v1i1.1140>

Rosita, I., Dh, D. M., & Mutyara, K. (n.d.). *NUTRITION COUNSELING TRANSTHEORETICAL MODEL IN CHANGING OF EATING AND PHYSICAL ACTIVITY BEHAVIOR IN OVERWEIGHT AND OBESITY ADOLESCENT: A LITERATURE REVIEW*.

Ruiz-Montero, P. J., & Castillo-Rodríguez, A. (2016). Body composition, physical fitness and exercise activities of elderly. *Journal of Physical Education and Sport*, 16(3), 860–865. <https://doi.org/10.7752/jpes.2016.03136>

Sánchez-Oliva, D., Esteban-Cornejo, I., Padilla-Moledo, C., Pérez-Bey, A., Veiga, Ó. L., Cabanas-Sánchez, V., & Castro-Piñero, J. (2020). Associations between physical activity and sedentary time profiles transitions and changes in well-being in youth: The UP&DOWN longitudinal study. *Psychology of Sport and Exercise*, 47, 101558. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2019.101558>

Sardaniah, S., Erawati, R., & Oktavia, R. Z. (2019). Kepatuhan Ibu Membawa Anak Imunisasi Dasar Diwilayah Kerja UPTD Puskesmas Sidomulyo Kota Bengkulu. *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*. <https://doi.org/10.33369/jvk.v2i1.10895>

Setiyorini, A., & Farida Tantiani, F. (2020). HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR HEALTH BELIEF MODEL DENGAN INTENSITAS BEROLAHRAGA DI SEBUAH FITNESS CENTER KOTA MALANG. In *Seminar Nasional Psikologi UM* (Vol. 1, Issue 1). <http://conference.um.ac.id/index.php/psi/article/view/37>

Simpson, R. J., Campbell, J. P., Gleeson, M., Krüger, K., Nieman, D. C., Pyne, D. B., Turner, J. E., & Walsh, N. P. (2020). Can exercise affect immune function to increase susceptibility to infection? *Exercise Immunology Review*, 26, 8–22.

Simpson, R. J., & Katsanis, E. (2020). The immunological case for staying active during the COVID-19 pandemic. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87(April), 6–7. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.041>

Soesatyo, M. H. (2012). Janeway's Immunobiology. *Jurnal Teknosains*. <https://doi.org/10.22146/teknosains.5992>

- Sohrabi, C., Alsafi, Z., O'Neill, N., Khan, M., Kerwan, A., Al-Jabir, A., Iosifidis, C., & Agha, R. (2020). World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *International Journal of Surgery*, 76, 71–76. <https://doi.org/10.1016/j.ijso.2020.02.034>
- Sukendra, D. M. (2015). Efek Olahraga Ringan Pada Fungsi Imunitas Terhadap Mikroba Patogen: Infeksi Virus Dengue. *Media Ilmu Keolahragaan Indonesia*, 5(2), 57–65. <https://doi.org/10.15294/miki.v5i2.7890>
- Suryanto, -. (2015). Reran Senam Diabetes Indonesia Bagi Penderita Diabetes Mellitus. *Medikora*, 2, 173–184. <https://doi.org/10.21831/medikora.v0i2.4681>
- Syech Rifani Juhri. (2020). Analisa Dampak Virus Corona Terhadap Semua Efek. *Nasional News*.
- Wahyuni, N., Hendra Satria Nugraha, M., Vidiari Juhanna, I., & Studi Fisioterapi Fakultas Kedokteran, P. (n.d.). *OLAHRAGA DAPAT MENINGKATKAN FUNGSI KOGNITIF MELALUI MODULASI EPIGENETIK EKSPRESI GEN BRAIN-DERIVED NEUROTROPHIC FACTOR (BDNF)*.
- WHO. (2020). Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected. interim guidance. *WHO*.
- WHO tool for behavioural insights on COVID-19*. (2020). <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/technical-guidance/who-tool-for-behavioural-insights-on-covid-19>
- Widiastuti, I. A. E. (2020). Respon imun pada olahraga. *Jurnal Kedokteran*, 9(2), 165–173.
- Wong, A. Y. Y., Ling, S. K. K., Louie, L. H. T., Law, G. Y. K., So, R. C. H., Lee, D. C. W., Yau, F. C. F., & Yung, P. S. H. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on sports and exercise. *Asia-Pacific Journal of Sports Medicine, Arthroscopy, Rehabilitation and Technology*, 22, 39–44. <https://doi.org/10.1016/j.asmart.2020.07.006>
- World Health Organization, W. (2020). Modes of transmission of virus causing COVID-19 : implications for IPC precaution recommendations. *Scientific Brief*. <https://doi.org/10.1056/NEJMoA2001316.5>.
- Wu, Z., & McGoogan, J. M. (2020). Characteristics of and Important Lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72314 Cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA - Journal of the American Medical*

*Association*, 49(3), 2019–2020. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648>

Zaini, M., & Soenarto, S. (2019). Persepsi Orangtua Terhadap Hadirnya Era Teknologi Digital di Kalangan Anak Usia Dini. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 3(1), 254. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v3i1.127>

ZAMBRANO MORA. (2014). No 2014 (June), 1–2. [https://repositories.lib.utexas.edu/handle/2152/39127%0Ahttps://cris.brighton.ac.uk/ws/portalfiles/portal/4755978/Julius+Ojebode%27s+Thesis.pdf%0Ausir.salford.ac.uk/29369/1/Angela\\_Darvill\\_thesis\\_esubmission.pdf%0Ahttps://dspace.lboro.ac.uk/dspace-jspui/ha](https://repositories.lib.utexas.edu/handle/2152/39127%0Ahttps://cris.brighton.ac.uk/ws/portalfiles/portal/4755978/Julius+Ojebode%27s+Thesis.pdf%0Ausir.salford.ac.uk/29369/1/Angela_Darvill_thesis_esubmission.pdf%0Ahttps://dspace.lboro.ac.uk/dspace-jspui/ha)

Zendrato, W. (2020a). Gerakan Mencegah Daripada Mengobati Terhadap Pandemi Covid-19. *Jurnal Education and Development*.

Zendrato, W. (2020b). Gerakan Mencegah Daripada Mengobati Terhadap Pandemi Covid-19. *Jurnal Education and Development*, 8(2), 242–248.

Zheng, Q., Cui, G., Chen, J., Gao, H., Wei, Y., Uede, T., Chen, Z., & Diao, H. (2015). Regular Exercise Enhances the Immune Response Against Microbial Antigens Through Up-Regulation of Toll-like Receptor Signaling Pathways. *Cellular Physiology and Biochemistry*, 37(2), 735–746. <https://doi.org/10.1159/000430391>

Zhong, B. L., Luo, W., Li, H. M., Zhang, Q. Q., Liu, X. G., Li, W. T., & Li, Y. (2020). Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: A quick online cross-sectional survey. *International Journal of Biological Sciences*. <https://doi.org/10.7150/ijbs.45221>

## **LAMPIRAN**

## Lampiran 1. Angket online responden



### 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, pemerintah, akademisi, dan tentunya masyarakat sendiri.

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

## **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

**Apakah Anda memiliki penyakit kronis?**

[\*] Iya

[\*] Tidak

[\*] Tidak tahu

**Dimana anda tinggal?**

[\*] Lingkungan pedesaan

[\*] Lingkungan perkotaan

**Di daerah mana anda tinggal?**

[Daftar dropdown dengan semua wilayah negara]

➤ **Screening Kelompok Resiko**

**Apakah Anda pernah/sedang terkonfirmasi uji swab terinfeksi virus corona** [\*] Ya [\*] Tidak

**Apakah ada orang yang terkonfirmasi terinfeksi virus corona di lingkungan anda** [\*] Ya [\*] Tidak

➤ **Self-efficacy dalam menghadapi virus corona**

**Saya tahu cara melindungi diri dari virus corona**

Sama sekali tidak tahu [\*] [\*] [\*] [\*] [\*] Sangat tahu

**Bagi saya menghindari infeksi dengan virus corona dalam situasi saat ini adalah**

Sangat sulit [\*] [\*] [\*] [\*] [\*] Sangat mudah

➤ **Pengetahuan dan Perilaku Pencarian Informasi**

Penilaian tentang Pengetahuan (*self-rated*)

**Bagaimana Anda menilai tingkat pengetahuan Anda tentang cara mencegah penyebaran virus corona?**

Pengetahuan saya sangat sedikit [\*] [\*] [\*] [\*] [\*] Pengetahuan saya sangat bagus

Pengetahuan

**Manakah dari berikut ini yang bisa menjadi gejala dari virus corona?**

**Silakan pilih sebanyak yang anda pikir merupakan gejala**

\* Demam

- \* *Batuk*
- \* *Sesak napas*
- \* *Sakit tenggorokan*
- \* *Hidung meler atau pengap*
- \* *Otot atau tubuh sakit*
- \* *Sakit kepala*
- \* *Kelelahan*
- \* *Diare*
- \* *Kehilangan rasa dan bau*

**Jawaban mana yang benar?**

- ☐ Ada obat untuk mengobati virus corona.
- ☐ Ada vaksin untuk virus corona.
- ☐ Ada obat untuk perawatan dan vaksin untuk virus corona.
- ☐ Saat ini tidak ada pengobatan atau vaksin untuk virus corona.

**Berapakah periode** inkubasi maksimum (yaitu, waktu dari infeksi virus hingga timbulnya gejala penyakit) dari virus corona?

- ☐ Hingga 3 hari
- ☐ Hingga 7 hari
- ☐ Hingga 14 hari

➤ **Frekuensi Pencarian Informasi**

**Seberapa sering anda mencari informasi tentang virus corona?**

Tidak pernah ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Sering

➤ **Pengetahuan tentang olahraga**

**Berapakah kebutuhan olahraga minimal yang diperlukan untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan anda dalam seminggu**

- ☐ 60-120 menit
- ☐ 120-150 menit
- ☐ 150-300 menit

[\*] 300- 450 menit

**Jenis olahraga apa sajakah yang harus dilakukan untuk untuk menjaga kesehatan**

[\*] Olahraga yang bersifat aerobik

[\*] Olahraga yang meningkatkan kekuatan otot

[\*] Kedua hal tersebut diatas

[\*] Bukan kedua hal tersebut diatas

**Bagaimanakah intensitas olahraga yang dibutuhkan untuk menjaga kesehatan di era pandemic/new normal ini**

[\*] rendah : tidak mempengaruhi frekuensi napas

[\*] sedang : sampai membuat cukup terengah engah

[\*] tinggi : sampai membuat sangat terengah engah

[\*] Boleh semua hal yang diatas

**Apa sajakah manfaat olahraga pada era pandemic/new normal covid sekarang ini**

[\*] meningkatkan daya tahan tubuh

[\*] mengurangi stress

[\*] Kedua hal tersebut diatas

[\*] Bukan kedua hal tersebut diatas

## **Lampiran 2. Instrumen Konstruk HBM**

### ***Perceived Susceptibility :***

**Seberapa rentan/seberapa besar kemungkinan anda terinfeksi virus corona?**

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

### ***Perceived Severity :***

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

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

### ***Perceived Benefit :***

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

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

### ***Perceived Barriers :***

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

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

### Lampiran 3. Instrumen 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

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

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

Kode	Pertanyaan	Jawaban	Rumus MET
<b>Aktivitas rekreasi (Olaraga, fitness, dan rekreasi lainnya)</b>			
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)	$8.0 \times \text{menit aktivitas berjalan atau bersepeda} \times \text{jumlah hari}$
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)	$4.0 \times \text{menit aktivitas berjalan atau bersepeda} \times \text{jumlah hari}$
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 (*Sedentary behavior*)**

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
-----	---	----------------------------

**Google form GPAQ (Kuisisioner Aktivitas Fisik)**

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 4. Hasil perolehan data responden**

NO	jenis kelamin *	status merokok **	Pendidikan ***	pekerjaan	GPAQ
1	1	1	2	Wiraswasta	240
2	1	2	2	Wiraswasta	2160
3	2	1	2	Mahasiswa	120
4	1	1	3	Tidak Bekerja	1040
5	2	1	3	Wiraswasta	0
6	2	1	3	PNS	720
7	2	1	2	Mahasiswa	2400
8	2	1	2	Mahasiswa	1200
9	2	1	1	Tidak Bekerja	800
10	1	1	1	Tidak Bekerja	960
11	2	1	2	Wiraswasta	480
12	1	1	3	Wiraswasta	440
13	2	1	3	Karyawan	960
14	2	1	2	Mahasiswa	0
15	2	1	1	Tidak Bekerja	360
16	2	1	2	Mahasiswa	580

17	2	1	3	Karyawan	960
18	2	1	1	Tidak Bekerja	0
19	2	1	2	PNS	2520
20	2	1	2	Karyawan	360
21	2	1	3	Mahasiswa	240
22	2	1	3	PNS	3660
23	1	1	2	Wiraswasta	1500
24	1	1	1	Wiraswasta	1760
25	2	1	2	Wiraswasta	1240
26	2	1	2	Wiraswasta	2280
27	1	1	2	Wiraswasta	1260
28	2	1	2	Wiraswasta	1980
29	1	1	2	Wiraswasta	1960
30	2	1	2	Mahasiswa	480
31	2	1	2	Mahasiswa	960
32	1	1	2	Mahasiswa	980
33	2	1	3	PNS	600
34	1	2	2	PNS	1440
35	1	1	3	PNS	3080
36	1	1	3	PNS	800
37	1	2	2	Wiraswasta	3120
38	2	1	2	Mahasiswa	1480
39	1	1	2	Wiraswasta	2040
40	1	1	2	Mahasiswa	160
41	2	1	2	Wiraswasta	120
42	1	1	3	PNS	1280
43	1	2	2	Karyawan	2500
44	1	1	3	PNS	1320
45	2	1	3	PNS	3560
46	2	1	2	Karyawan	540
47	1	1	2	Wiraswasta	1040
48	1	1	3	Karyawan	560
49	1	1	2	Wiraswasta	660

50	2	1	2	Mahasiswa	1560
51	1	1	3	Wiraswasta	480
52	1	2	2	PNS	560
53	1	1	3	Wiraswasta	2280
54	2	1	2	Mahasiswa	1200
55	1	1	3	Wiraswasta	240
56	2	1	2	Mahasiswa	1200
57	2	1	3	Mahasiswa	1960
58	1	1	3	PNS	2040
59	1	2	3	Profesional	480
60	2	1	2	Mahasiswa	1200
61	1	1	3	Wiraswasta	1080
62	1	2	3	Profesional	480
63	1	1	3	Wiraswasta	1920
64	1	1	2	Karyawan	1520
65	1	1	3	Wiraswasta	1520
66	2	1	3	Mahasiswa	1920
67	1	1	3	Wiraswasta	2080
68	1	2	2	Wiraswasta	2040
69	1	1	3	Wiraswasta	960
70	1	2	2	Wiraswasta	1560
71	1	1	3	Wiraswasta	1800
72	1	1	2	Wiraswasta	1200
73	1	1	3	Wiraswasta	480
74	1	2	2	Wiraswasta	1160
75	2	1	2	Wiraswasta	1200
76	2	1	3	Karyawan	420
77	2	1	3	Wiraswasta	0
78	1	2	3	Wiraswasta	1960
79	2	1	3	Wiraswasta	420
80	2	1	3	Profesional	1680
81	2	1	2	Wiraswasta	2040
82	1	1	2	Wiraswasta	2960

<b>83</b>	2	1	3	Karyawan	400
<b>84</b>	2	1	2	Karyawan	0
<b>85</b>	1	1	3	Karyawan	320
<b>86</b>	2	1	2	Karyawan	1040
<b>87</b>	1	2	2	Karyawan	360
<b>88</b>	2	1	2	Karyawan	360
<b>89</b>	2	1	2	Karyawan	1080
<b>90</b>	2	1	2	Karyawan	2720
<b>91</b>	1	1	2	Karyawan	1680
<b>92</b>	1	1	2	Karyawan	2160
<b>93</b>	2	1	2	Karyawan	1120
<b>94</b>	2	1	3	Karyawan	2040
<b>95</b>	2	2	2	Wiraswasta	360
<b>96</b>	2	1	2	Wiraswasta	1260
<b>97</b>	2	1	2	Wiraswasta	1800
<b>98</b>	1	1	2	Wiraswasta	2240
<b>99</b>	2	1	2	Wiraswasta	0
<b>100</b>	2	1	2	Wiraswasta	1820
<b>101</b>	2	1	2	Wiraswasta	480
<b>102</b>	1	1	3	Wiraswasta	1800
<b>103</b>	2	1	2	Wiraswasta	2640
<b>104</b>	2	1	2	Karyawan	120
<b>105</b>	2	1	2	Karyawan	280
<b>106</b>	2	1	2	Karyawan	120
<b>107</b>	2	1	2	Karyawan	240
<b>108</b>	2	1	2	Karyawan	1080
<b>109</b>	2	1	2	Karyawan	360
<b>110</b>	1	1	3	Karyawan	480
<b>111</b>	1	1	2	Karyawan	480
<b>112</b>	2	1	2	Karyawan	4600
<b>113</b>	2	1	2	Karyawan	2640
<b>114</b>	1	1	2	Karyawan	1960
<b>115</b>	2	1	2	Karyawan	1320

<b>116</b>	2	1	2	Tidak Bekerja	0
<b>117</b>	2	1	2	Wiraswasta	1440
<b>118</b>	2	1	2	Wiraswasta	1080
<b>119</b>	2	1	2	Wiraswasta	1640
<b>120</b>	2	1	2	Wiraswasta	480
<b>121</b>	1	2	3	Wiraswasta	0
<b>122</b>	2	1	2	Wiraswasta	4520
<b>123</b>	1	2	2	Wiraswasta	4440
<b>124</b>	1	1	2	Karyawan	3000
<b>125</b>	1	2	2	Tidak Bekerja	420
<b>126</b>	2	1	2	Tidak Bekerja	1320
<b>127</b>	2	1	2	Tidak Bekerja	1620
<b>128</b>	2	1	1	Karyawan	360
<b>129</b>	2	1	1	Tidak Bekerja	240
<b>130</b>	2	1	2	Mahasiswa	360
<b>131</b>	2	1	2	Mahasiswa	1320
<b>132</b>	2	1	2	Karyawan	0
<b>133</b>	2	1	2	Mahasiswa	160
<b>134</b>	2	1	2	Mahasiswa	0
<b>135</b>	2	1	2	Mahasiswa	240
<b>136</b>	2	1	2	Mahasiswa	1020
<b>137</b>	1	1	2	Mahasiswa	1560
<b>138</b>	1	1	2	Mahasiswa	1560
<b>139</b>	1	1	1	Tidak Bekerja	4160
<b>140</b>	1	1	2	Mahasiswa	1560
<b>141</b>	2	1	2	Tidak Bekerja	2880
<b>142</b>	2	1	2	Wiraswasta	3960
<b>143</b>	2	1	2	Karyawan	2160
<b>144</b>	1	1	3	Karyawan	2380
<b>145</b>	2	1	2	Tidak Bekerja	2360
<b>146</b>	2	1	2	Karyawan	2080
<b>147</b>	2	1	3	Karyawan	2760
<b>148</b>	1	1	3	Karyawan	1720

149	2	1	2	Karyawan	1480
150	1	1	2	Karyawan	1480
151	2	1	2	Mahasiswa	1700
152	2	1	3	Karyawan	0
153	2	1	2	Mahasiswa	1440
154	1	1	2	Mahasiswa	1680
155	1	1	3	Tidak Bekerja	1440
156	2	1	3	Mahasiswa	1480
157	2	1	2	Mahasiswa	960
158	2	1	2	Mahasiswa	160
159	2	1	3	Karyawan	1320
160	2	1	2	Mahasiswa	240
161	2	2	3	Mahasiswa	0
162	2	1	3	Wiraswasta	240
163	2	2	3	Wiraswasta	0
164	2	1	2	Mahasiswa	1880
165	1	2	2	Mahasiswa	2120
166	2	1	2	Mahasiswa	1640
167	1	1	2	Mahasiswa	440
168	2	1	2	Mahasiswa	2600
169	2	1	2	Mahasiswa	1960
170	1	1	2	Mahasiswa	1920
171	1	1	2	Karyawan	1920
172	1	1	2	Mahasiswa	880
173	2	1	2	Mahasiswa	1920
174	1	1	2	Mahasiswa	1240
175	2	1	2	Mahasiswa	1520
176	2	1	3	Wiraswasta	1320
177	2	1	3	Mahasiswa	1740
178	1	2	3	Wiraswasta	1740
179	2	1	2	Tidak Bekerja	1920
180	2	1	3	Karyawan	2240
181	1	1	3	Karyawan	660

182	2	1	3	Karyawan	1680
183	1	1	3	Wiraswasta	1320
184	1	2	2	Mahasiswa	840
185	2	1	2	Mahasiswa	480
186	2	2	2	Mahasiswa	0
187	2	1	2	Wiraswasta	2340
188	1	1	2	Tidak Bekerja	2320
189	1	1	2	Karyawan	160
190	1	1	2	Mahasiswa	960
191	1	1	2	Mahasiswa	1380
192	1	1	2	Mahasiswa	1240
193	2	1	2	Mahasiswa	2520
194	1	2	2	Mahasiswa	720
195	1	1	2	Mahasiswa	240
196	1	1	2	Mahasiswa	1320
197	2	1	2	Karyawan	720
198	1	2	2	Mahasiswa	200
199	1	1	2	Mahasiswa	3120
200	2	1	2	Mahasiswa	240
201	2	1	2	Mahasiswa	1920
202	1	1	2	Mahasiswa	3520
203	1	1	2	PNS	280
204	1	1	2	Tidak Bekerja	240
205	1	1	2	Karyawan	2560
206	1	1	2	Karyawan	1000
207	1	1	2	Wiraswasta	6000
208	2	1	2	Tidak Bekerja	840
209	1	1	2	Karyawan	1920
210	1	1	2	Karyawan	2260
211	1	1	2	Wiraswasta	1920
212	1	1	2	Wiraswasta	780
213	1	1	2	Wiraswasta	720
214	2	1	2	Tidak Bekerja	1560

215	1	1	2	Karyawan	960
216	1	1	2	Wiraswasta	480
217	1	1	2	Tidak Bekerja	480
218	1	1	2	Wiraswasta	480
219	1	1	2	Wiraswasta	360
220	2	1	2	Wiraswasta	3480
221	1	1	2	Wiraswasta	4080
222	2	1	2	Mahasiswa	1120
223	2	1	2	Mahasiswa	2480
224	1	1	2	Wiraswasta	1440
225	1	1	2	Karyawan	1800
226	1	1	2	Karyawan	1880
227	1	1	3	PNS	1200
228	2	1	2	Wiraswasta	720
229	1	2	3	Tidak Bekerja	3080
230	2	1	2	Wiraswasta	3040
231	2	1	1	Tidak Bekerja	1920
232	2	1	3	PNS	360
233	2	1	2	Mahasiswa	2720
234	1	1	3	Wiraswasta	400
235	2	1	2	Mahasiswa	600
236	2	1	2	Tidak Bekerja	2760
237	1	1	2	Tidak Bekerja	1000
238	1	2	2	Mahasiswa	480
239	2	1	3	Wiraswasta	1960
240	1	1	3	PNS	3320
241	1	1	3	PNS	1440
242	1	1	3	Karyawan	6600
243	2	1	2	Tidak Bekerja	3680
244	1	1	2	Wiraswasta	3080
245	1	1	2	Mahasiswa	160
246	1	1	2	Wiraswasta	360
247	2	1	3	Wiraswasta	2760

248	1	1	3	Tidak Bekerja	1320
249	1	1	2	Mahasiswa	1920
250	1	1	3	Wiraswasta	360
251	2	1	3	PNS	2464
252	1	1	3	PNS	1360
253	1	1	3	Profesional	2340
254	2	1	3	PNS	1500
255	2	1	3	Tidak Bekerja	660
256	1	1	2	Wiraswasta	1680
257	1	1	2	Wiraswasta	3780
258	1	2	2	PNS	1440
259	1	1	3	Tidak Bekerja	2240
260	2	1	3	Wiraswasta	2040
261	2	1	3	Wiraswasta	2880
262	2	1	3	Wiraswasta	480
263	2	1	3	Profesional	1000
264	2	1	3	Profesional	1440
265	1	1	3	Profesional	1920
266	2	1	3	Wiraswasta	960
267	2	1	3	PNS	1560
268	1	1	3	Profesional	1360
269	1	1	3	Karyawan	840
270	1	1	3	Profesional	2360
271	1	1	3	Profesional	120
272	2	1	3	Wiraswasta	520
273	1	1	2	Wiraswasta	240
274	2	1	2	Wiraswasta	2000
275	1	1	2	Wiraswasta	1920
276	1	1	2	Mahasiswa	200
277	1	1	2	Wiraswasta	2000
278	1	1	2	Wiraswasta	740
279	2	1	2	Tidak Bekerja	640
280	2	1	2	Wiraswasta	480

281	2	1	2	Wiraswasta	2040
282	2	1	2	Wiraswasta	3360
283	1	1	2	Wiraswasta	4320
284	1	1	2	Wiraswasta	480
285	1	2	2	Wiraswasta	3480
286	1	1	2	Wiraswasta	1440
287	1	1	2	Wiraswasta	2080
288	1	2	2	Wiraswasta	1360
289	1	1	2	Tidak Bekerja	3000
290	1	1	2	PNS	1440
291	1	1	2	Karyawan	1960
292	2	1	2	Mahasiswa	560
293	2	1	2	PNS	240
294	1	1	2	Wiraswasta	6920
295	2	1	2	Wiraswasta	1000
296	1	1	2	Wiraswasta	2880
297	1	1	2	Wiraswasta	2400
298	1	1	2	Wiraswasta	2520
299	2	1	2	Wiraswasta	1320
300	2	1	2	Wiraswasta	240
301	2	1	2	Mahasiswa	400
302	2	1	2	Mahasiswa	1320
303	1	1	2	Mahasiswa	2800
304	1	1	2	PNS	2520
305	2	2	2	PNS	1200
306	1	1	2	PNS	1800
307	2	1	2	PNS	1800
308	1	1	2	Wiraswasta	3000
309	1	1	2	Mahasiswa	2280
310	1	1	2	Wiraswasta	1380
311	1	1	2	Mahasiswa	3840
312	2	2	2	Wiraswasta	240
313	2	1	2	PNS	360

314	2	1	2	Karyawan	480
315	1	1	2	PNS	5240
316	1	1	2	PNS	7080
317	1	1	2	Karyawan	1880
318	2	2	2	Wiraswasta	1380
319	2	1	2	Karyawan	1320
320	2	1	2	Wiraswasta	1320
321	1	1	2	Mahasiswa	1280
322	2	1	2	Wiraswasta	1180
323	2	1	2	PNS	1280
324	1	1	2	Wiraswasta	6000
325	1	1	2	Mahasiswa	5280
326	1	1	2	Wiraswasta	4080
327	1	1	2	Mahasiswa	9360
328	2	1	2	Mahasiswa	1160
329	1	1	2	PNS	3000
330	1	1	2	Profesional	2200
331	2	1	2	Mahasiswa	320
332	1	1	2	Wiraswasta	7320
333	1	1	2	Profesional	1220
334	1	1	2	Wiraswasta	1920
335	1	1	2	Karyawan	1720
336	2	1	2	Wiraswasta	1200
337	1	1	2	Mahasiswa	1320
338	1	1	2	Wiraswasta	3840
339	1	1	2	Wiraswasta	5040
340	1	1	2	Wiraswasta	4760
341	1	1	2	Wiraswasta	2840
342	1	1	2	Wiraswasta	3840
343	1	1	2	Wiraswasta	3720
344	1	1	2	Wiraswasta	3720
345	1	1	2	Wiraswasta	3600
346	1	1	2	Wiraswasta	1080

347	1	1	2	Karyawan	1040
348	1	1	2	Wiraswasta	4440
349	2	1	2	Wiraswasta	360
350	2	1	2	Wiraswasta	360
351	2	1	2	Profesional	480
352	2	1	2	Wiraswasta	480
353	2	1	2	Wiraswasta	320
354	2	1	2	Karyawan	240
355	2	1	2	Karyawan	240
356	1	1	2	Karyawan	3440
357	1	1	2	Karyawan	2720
358	1	1	2	Karyawan	2640
359	1	1	2	Karyawan	3000
360	2	1	2	Karyawan	360
361	2	1	2	Karyawan	1840
362	2	1	2	Karyawan	560
363	1	1	2	Karyawan	2240
364	2	1	2	Karyawan	0
365	2	1	2	Karyawan	240
366	2	1	2	Wiraswasta	480
367	2	1	2	Wiraswasta	240
368	1	1	2	Wiraswasta	2280
369	1	1	2	Wiraswasta	2120
370	1	1	2	Wiraswasta	6400
371	2	1	2	Wiraswasta	1440
372	1	1	2	Wiraswasta	2040
373	2	1	2	Wiraswasta	1760
374	1	1	2	Wiraswasta	5520
375	2	1	2	Karyawan	2000
376	2	1	2	Karyawan	1440
377	2	1	2	Karyawan	480
378	1	1	2	Karyawan	2640
379	1	1	2	Karyawan	2680

<b>380</b>	2	1	2	Karyawan	1160
<b>381</b>	2	1	2	Karyawan	360
<b>382</b>	2	1	2	Karyawan	360
<b>383</b>	2	1	2	Karyawan	0
<b>384</b>	1	2	2	Karyawan	2520
<b>385</b>	2	1	2	Karyawan	0
<b>386</b>	1	1	2	Karyawan	4800
<b>387</b>	1	2	2	Tidak Bekerja	3000
<b>388</b>	2	1	2	Wiraswasta	1600
<b>389</b>	2	2	2	Wiraswasta	1560
<b>390</b>	2	1	2	Wiraswasta	1500

Jenis kelamin \* : 1. Laki laki 2. Perempuan

Status Merokok \*\* : 1. Tidak merokok 2. Merokok

Status pendidikan \*\*\* : 1. Primary 2. Secondary 3. Tertiary

## Lampiran 5. Hasil analisis menggunakan SPSS

### ➤ Deskripsi Statistik

**Jenis Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	196	50.3	50.3	50.3
	Perempuan	194	49.7	49.7	100.0
	Total	390	100.0	100.0	

**Merokok**

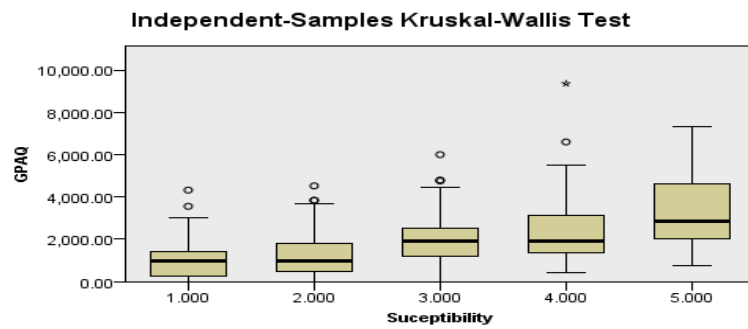
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak merokok	355	91.0	91.0	91.0
	Merokok	35	9.0	9.0	100.0
	Total	390	100.0	100.0	

**Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primary	9	2.3	2.3	2.3
	Secondary	293	75.1	75.1	77.4
	Tertiary	88	22.6	22.6	100.0
	Total	390	100.0	100.0	

		bekerja			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Karyawan	89	22.8	22.8	22.8
	Mahasiswa	81	20.8	20.8	43.6
	PNS	33	8.5	8.5	52.1
	Profesional	13	3.3	3.3	55.4
	Tidak Bekerja	31	7.9	7.9	63.3
	Wiraswasta	143	36.7	36.7	100.0
	Total	390	100.0	100.0	

➤ Analisis Data Uji Kruskal Wallis



<b>Total N</b>	390
<b>Test Statistic</b>	88.651
<b>Degrees of Freedom</b>	4
<b>Asymptotic Sig. (2-sided test)</b>	.000

1. The test statistic is adjusted for ties.

