

**PENGARUH FAKTOR KEBIJAKAN TERHADAP TINGKAT AKTIVITAS FISIK  
MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN DI UNIVERSITAS BRAWIJAYA**

**MALANG**

**TUGAS AKHIR**

**Untuk Memenuhi Persyaratan  
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran Umum**



**Oleh :**

**Putri Raessy Ramdani**

**NIM 155070107111030**

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS BRAWIJAYA**

**MALANG**

**2019**

## DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Akademik.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
2.1 <i>Sedentary lifestyle</i> .....	6
2.1.1 Pengertian.....	6
2.2 Penyakit Tidak Menular.....	6
2.2.1 Pengertian dan Epidemiologi.....	6
2.2.2 Faktor Resiko.....	7
2.3 Aktivitas Fisik.....	9
2.3.1 Pengertian.....	9
2.3.2 Demografi Kekurangan Aktivitas Fisik.....	9
2.3.3 Manfaat Aktivitas Fisik.....	10
2.3.4 Faktor – faktor Yang Mempengaruhi Aktivitas Fisik.....	10
2.3.4.1 Faktor Individu.....	11



2.3.4.1.1	Motivasi .....	11
2.3.4.1.2	Pengetahuan .....	11
2.3.4.1.3	Kepercayaan .....	12
2.3.4.1.4	Genetik .....	12
2.3.4.2	Faktor Interpersonal .....	13
2.3.4.2.1	Dukungan Sosial .....	13
2.3.4.2.2	Norma atau Budaya.....	13
2.3.4.3	Faktor Lingkungan.....	14
2.3.4.3.1	Lingkungan Sosial .....	14
2.3.4.3.2	Lingkungan Tempat Tinggal .....	14
2.3.4.4	Kebijakan .....	15
2.3.4.4.1	Fasilitas Khusus .....	15
2.3.4.4.2	Peraturan dan Himbauan Khusus.....	15
2.4	Rekomendasi Aktivitas Fisik.....	16
2.4.1	<i>Global Recommendation on Physical Activity for Health ...</i>	16
2.4.2	Cara Pengukuran Aktivitas Fisik.....	16
<b>BAB 3</b>	<b>KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN .....</b>	<b>18</b>
3.1	Kerangka Konsep .....	18
3.2	Hipotesis Penelitian.....	19
<b>BAB 4</b>	<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>21</b>
4.1	Rancangan Penelitian .....	21
4.2	Populasi dan Sampel Penelitian.....	21
4.2.1	Populasi .....	21
4.2.2	Sampel.....	21
4.2.3	Teknik Sampling.....	22
4.2.4	Jumlah Sample .....	22
4.3	Variabel Penelitian .....	23
4.3.1	Variabel Bebas.....	23
4.3.2	Variabel Tergantung.....	23
4.4	Lokasi dan Waktu Penelitian .....	23
4.5	Instrumen Penelitian.....	23
4.6	Definisi Operasional Penelitian.....	24

4.7 Cara Pengumpulan Data ..... 24

4.8 Prosedur Penelitian ..... 25

4.9 Analisis Data ..... 25

4.10 Uji Instrumental Penelitian ..... 26

    4.10.1 Uji Validitas Variabel Faktor Kebijakan ..... 27

    4.10.2 Uji Reliabilitas Faktor Kebijakan ..... 27

4.11 Bagan Prosedur Penelitian ..... 28

4.12 Jadwal Penelitian ..... 29

**BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA ..... 30**

5.1 Analisa Univariat ..... 30

    5.1.1 Karakteristik Responden ..... 30

        5.1.1.1 Karakteristik Responden Mahasiswa  
                Kedokteran di Universitas Brawijaya Malang ..... 30

            5.1.1.1.1 Usia ..... 30

            5.1.1.1.2 Jenis Kelamin ..... 31

            5.1.1.1.3 Tahun Angkatan ..... 31

        5.1.1.2 Karakteristik Responden Mahasiswa non  
                Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Kebidanan,  
                Keperawatan) di Universitas Brawijaya Malang ... 32

            5.1.1.2.1 Usia ..... 33

            5.1.1.2.2 Jenis Kelamin ..... 33

            5.1.1.2.3 Tahun Angkatan ..... 34

    5.1.2 Tingkat Aktivitas Fisik ..... 35

        5.1.2.1 Tingkat Aktivitas Fisik pada Mahasiswa  
                Kedokteran dan Non Kedokteran (Ilmu Gizi,  
                Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di  
                Universitas Brawijaya Malang ..... 35

    5.1.3 Persepsi Responden ..... 36

        5.1.3.1 Persepsi Variabel Faktor Kebijakan pada  
                Mahasiswa Kedokteran. .... 36

        5.1.3.2 Persepsi Variabel Faktor Kebijakan  
                pada Mahasiswa non Kedokteran ..... 38



5.2 Analisis Bivariat.....	40
5.2.1 Pengujian Perbedaan T test.....	40
5.2.1.1 Pengujian Perbedaan Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) Di Universitas Brawijaya Malang .....	40
5.2.1.2 Pengujian Homogenitas Data Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa Kedokteran dengan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang .....	42
5.2.1.3 Pengujian Perbedaan Tingkat Aktivitas Fisik Kelompok Mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang .....	43
5.2.2 Pengujian Perbedaan Faktor Kebijakan Mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang	44
5.2.2.1 Pengujian Kenormalan Faktor Kebijakan Mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang.....	44
5.2.2.2 Pengujian Homogenitas Data Faktor Kebijakan Mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang .....	45
5.2.2.3 Pengujian Perbedaan Faktor Kebijakan Mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang .....	46
5.2.3 Pengaruh Faktor Kebijakan Terhadap Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang.....	47



5.2.3.1	Pengaruh Faktor Kebijakan Terhadap Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa Kedokteran di Universitas Brawijaya Malang.....	47
5.2.3.2	Pengaruh Faktor Kebijakan Terhadap Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa Non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang.....	48
5.2.4	Hubungan Faktor Kebijakan Terhadap Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang.....	49
5.2.4.1	Hubungan Faktor Kebijakan Terhadap Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa Kedokteran di Universitas Brawijaya Malang.....	49
5.2.4.2	Hubungan Faktor Kebijakan Terhadap Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang.....	49
5.2.5	Perbandingan Hubungan Faktor Kebijakan pada Mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang .....	50

## **BAB 6 PEMBAHASAN**

6.1	Interpretasi dan Diskusi Hasil Penelitian.....	51
6.1.1	Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa Kedokteran Universitas Brawijaya Malang .....	51
6.1.2	Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) Universitas Brawijaya Malang.. .....	52
6.1.3	Pengujian Perbedaan dan Pengaruh Faktor Kebijakan Terhadap Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya .....	53



6.1.4 Hubungan Faktor Kebijakan Terhadap Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang.....	54
6.2 Implikasi Terhadap Bidang Kedokteran .....	55
6.3 Keterbatasan Penelitian .....	56
<b>BAB 7 PENUTUP.....</b>	<b>58</b>
7.1 Kesimpulan .....	58
7.2 Saran.....	58
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>60</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>64</b>



## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Putri Raessy Ramdani

NIM : 155070107111030

Program Studi : Program Studi Kedokteran

Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil-alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya. Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 6 Februari 2019

Yang membuat pernyataan,

Putri Raessy Ramdani

NIM. 155070107111030

## KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Allah SWT yang telah memberi petunjuk dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul " Pengaruh Faktor Kebijakan Terhadap Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa Fakultas Kedokteran di Universitas Brawijaya Malang. Ketertarikan penulis akan topik ini didasari oleh fakta bahwa banyaknya mahasiswa kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang kurang beraktivitas fisik karena jadwal perkuliahan yang padat. Penelitian ini bertujuan membuktikan bahwa tidak ada perbedaan tingkat aktivitas fisik mahasiswa kedokteran dan non kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan). Dengan selesainya Tugas Akhir ini, penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga, kepada:

1. Dr. dr. Sri Andarini, M. Kes., dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang telah memberikan penulis kesempatan menuntut ilmu di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
2. Dr. Triwahju Astuti, M. Kes, Sp. P(K)., sebagai Ketua Program Studi Kedokteran yang telah membimbing penulis menuntut ilmu di Program Studi Kedokteran Universitas Brawijaya.
3. Dr. Yhusi Karina Riskawati M.Sc sebagai pembimbing pertama yang telah memberikan bimbingan, saran dan masukan sampai Tugas Akhir ini selesai.
4. Dr. Djoko Santoso M.Kes.,DAHK sebagai pembimbing kedua yang membimbing penulisan, memberikan saran dan masukan dengan sabar, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.

5. Dr. Reyhan Andika Firdausi, Sp.F sebagai Ketua Tim Penguji Tugas Akhir yang telah memberikan masukan untuk menyempurnakan naskah Tugas Akhir.
6. Segenap anggota Tim Pengelola Tugas Akhir FKUB, yang telah membantu melancarkan urusan administrasi, sehingga penulis dapat melaksanakan Tugas Akhir dengan lancar.
7. Yang tercinta dan tersayang bapakku Suprianto dan mamaku Supyarti atas segala doa, pengertian, motivasi, dan kasih sayang yang penuh kepadaku.
8. Teman-temanku Irma, Isna, Alifia, Maria dan Wika atas konsultasi, saran, dan masukannya.
9. Semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa karya ilmiah ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis membuka diri untuk segala saran dan kritik yang membangun. Akhirnya, semoga Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi yang membutuhkan.

Malang, 6 Februari 2019

Penulis

## ABSTRAK

Ramdani, Raessy Putri. 2019. ***Pengaruh Faktor Kebijakan Terhadap Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa Fakultas Kedokteran di Universitas Brawijaya Malang***. Tugas Akhir, Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) dr. Yhusi Karina Riskawati MSc. (2) dr. Djoko Santoso, MKes.

Padatnya aktivitas jadwal perkuliahan dapat menyebabkan *Sedentary Behavior* atau gaya hidup tanpa gerak. Faktor kebijakan (fasilitas khusus, peraturan dan himbauan) menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi aktivitas fisik seseorang di tingkat lokal misalnya di sekolah atau tempat kerja, pemerintah daerah atau tingkat nasional. Tujuan penelitian ini yaitu : 1) mengetahui tingkat aktivitas mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang, 2) mengetahui perbedaan tingkat aktivitas fisik mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang dan 3) mengetahui pengaruh faktor kebijakan terhadap aktivitas fisik mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang. Penelitian ini merupakan observasional analitik dengan metode *cross sectional*, dan teknik analisis data univariat dan bivariat. Hasil penelitian didapatkan aktivitas fisik mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran sebagian besar kategori sedang, adanya perbedaan persepsi faktor kebijakan antara mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran, dan juga terdapat pengaruh dan hubungan faktor kebijakan terhadap aktivitas mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran di universitas Brawijaya Malang. Kesimpulan pada penelitian ini adalah : 1) Tingkat aktivitas fisik mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya berada dalam kategori sedang. 2) Tidak ada perbedaan yang signifikan antara tingkat aktivitas fisik mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya. 3) Faktor kebijakan dapat mempengaruhi aktivitas fisik mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran di Universitas Brawijaya.

Kata Kunci: Aktivitas fisik, Faktor Kebijakan, Mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran.

## ABSTRACT

Ramdani, Raessy Putri. 2019. *The Effect of Policy Factors on The Level of Physical Activity Student of Faculty of Medicine at Brawijaya University, Malang*. Final Project, Medical Education Study Program, Faculty of Medicine, Universitas Brawijaya. Advisors: (1) dr. Yhusi Karina Riskawati MSc. (2) Dr. Djoko Santoso, MKes.

The density of lecture schedule activities can cause sedentary behavior or lifestyle without motion. Policy factors (special facilities, regulations and appeals) become one of the factors that influence a person's physical activity at the local level, for example in schools or workplaces, local government or national level. The objectives of this study are: 1) to find out the level of activity of medical and non-medical students (Nutrition, Pharmacy, Nursing, Midwifery) in Brawijaya University Malang, 2) to know the differences in physical activity levels of medical and non-medical students (Nutrition, Pharmacy, Nursing, Midwifery) in Brawijaya University Malang and 3) find out the influence of policy factors on physical activity of medical and non-medical students (Nutrition, Pharmacy, Nursing, Midwifery) in Universitas Brawijaya Malang. This study was an observational analytic with cross sectional method, and univariate and bivariate data analysis techniques. The results showed that the physical activity of medical and non-medical students was mostly in the moderate category, there were differences in perceptions of policy factors between medical and non-medical students, and there were also influences and relationships of policy factors on the activities of medical and non-medical students in Brawijaya University Malang. These are: 1) The level of physical activity of medical and non-medical students (Nutrition, Pharmacy, Nursing, Midwifery) in Universitas Brawijaya is in the medium category. 2) There is no significant difference between the level of physical activity of medical and non-medical students (Nutrition, Pharmacy, Nursing, Midwifery) in Universitas Brawijaya 3) Policy factors can affect the physical activity of Medical and non-Medical students at Universitas Brawijaya.

Keywords: Physical activity, Policy Factors, Medical and non-Medical students.

## DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Akademik.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
2.1 <i>Sedentary lifestyle</i> .....	6
2.1.1 Pengertian.....	6
2.2 Penyakit Tidak Menular.....	6
2.2.1 Pengertian dan Epidemiologi.....	6
2.2.2 Faktor Resiko.....	7
2.3 Aktivitas Fisik.....	9
2.3.1 Pengertian.....	9
2.3.2 Demografi Kekurangan Aktivitas Fisik.....	9
2.3.3 Manfaat Aktivitas Fisik.....	10
2.3.4 Faktor – faktor Yang Mempengaruhi Aktivitas Fisik.....	10
2.3.4.1 Faktor Individu.....	11



2.3.4.1.1	Motivasi .....	11
2.3.4.1.2	Pengetahuan .....	11
2.3.4.1.3	Kepercayaan .....	12
2.3.4.1.4	Genetik .....	12
2.3.4.2	Faktor Interpersonal .....	13
2.3.4.2.1	Dukungan Sosial .....	13
2.3.4.2.2	Norma atau Budaya.....	13
2.3.4.3	Faktor Lingkungan.....	14
2.3.4.3.1	Lingkungan Sosial .....	14
2.3.4.3.2	Lingkungan Tempat Tinggal .....	14
2.3.4.4	Kebijakan .....	15
2.3.4.4.1	Fasilitas Khusus .....	15
2.3.4.4.2	Peraturan dan Himbauan Khusus.....	15
2.4	Rekomendasi Aktivitas Fisik.....	16
2.4.1	<i>Global Recommendation on Physical Activity for Health ...</i>	16
2.4.2	Cara Pengukuran Aktivitas Fisik.....	16
<b>BAB 3</b>	<b>KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN .....</b>	<b>18</b>
3.1	Kerangka Konsep .....	18
3.2	Hipotesis Penelitian.....	19
<b>BAB 4</b>	<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>21</b>
4.1	Rancangan Penelitian .....	21
4.2	Populasi dan Sampel Penelitian.....	21
4.2.1	Populasi .....	21
4.2.2	Sampel.....	21
4.2.3	Teknik Sampling.....	22
4.2.4	Jumlah Sample .....	22
4.3	Variabel Penelitian .....	23
4.3.1	Variabel Bebas.....	23
4.3.2	Variabel Tergantung.....	23
4.4	Lokasi dan Waktu Penelitian .....	23
4.5	Instrumen Penelitian.....	23
4.6	Definisi Operasional Penelitian.....	24

4.7	Cara Pengumpulan Data .....	24
4.8	Prosedur Penelitian .....	25
4.9	Analisis Data .....	25
4.10	Uji Instrumental Penelitian .....	26
4.10.1	Uji Validitas Variabel Faktor Kebijakan .....	27
4.10.2	Uji Reliabilitas Faktor Kebijakan .....	27
4.11	Bagan Prosedur Penelitian .....	28
4.12	Jadwal Penelitian .....	29

**BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA ..... 30**

5.1	Analisa Univariat .....	30
5.1.1	Karakteristik Responden .....	30
5.1.1.1	Karakteristik Responden Mahasiswa Kedokteran di Universitas Brawijaya Malang .....	30
5.1.1.1.1	Usia .....	30
5.1.1.1.2	Jenis Kelamin .....	31
5.1.1.1.3	Tahun Angkatan .....	31
5.1.1.2	Karakteristik Responden Mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Kebidanan, Keperawatan) di Universitas Brawijaya Malang ...	32
5.1.1.2.1	Usia .....	33
5.1.1.2.2	Jenis Kelamin .....	33
5.1.1.2.3	Tahun Angkatan .....	34
5.1.2	Tingkat Aktivitas Fisik.....	35
5.1.2.1	Tingkat Aktivitas Fisik pada Mahasiswa Kedokteran dan Non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang.....	35
5.1.3	Persepsi Responden.....	36
5.1.3.1	Persepsi Variabel Faktor Kebijakan pada Mahasiswa Kedokteran. ....	36
5.1.3.2	Persepsi Variabel Faktor Kebijakan pada Mahasiswa non Kedokteran.....	38



5.2 Analisis Bivariat.....	40
5.2.1 Pengujian Perbedaan T test.....	40
5.2.1.1 Pengujian Perbedaan Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) Di Universitas Brawijaya Malang .....	40
5.2.1.2 Pengujian Homogenitas Data Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa Kedokteran dengan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang .....	42
5.2.1.3 Pengujian Perbedaan Tingkat Aktivitas Fisik Kelompok Mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang .....	43
5.2.2 Pengujian Perbedaan Faktor Kebijakan Mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang	44
5.2.2.1 Pengujian Kenormalan Faktor Kebijakan Mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang.....	44
5.2.2.2 Pengujian Homogenitas Data Faktor Kebijakan Mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang .....	45
5.2.2.3 Pengujian Perbedaan Faktor Kebijakan Mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang .....	46
5.2.3 Pengaruh Faktor Kebijakan Terhadap Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang.....	47

5.2.3.1	Pengaruh Faktor Kebijakan Terhadap Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa Kedokteran di Universitas Brawijaya Malang.....	47
5.2.3.2	Pengaruh Faktor Kebijakan Terhadap Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa Non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang.....	48
5.2.4	Hubungan Faktor Kebijakan Terhadap Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang.....	49
5.2.4.1	Hubungan Faktor Kebijakan Terhadap Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa Kedokteran di Universitas Brawijaya Malang.....	49
5.2.4.2	Hubungan Faktor Kebijakan Terhadap Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang.....	49
5.2.5	Perbandingan Hubungan Faktor Kebijakan pada Mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang.....	50

**BAB 6 PEMBAHASAN**

6.1	Interpretasi dan Diskusi Hasil Penelitian.....	51
6.1.1	Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.....	51
6.1.2	Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) Universitas Brawijaya Malang..	52
6.1.3	Pengujian Perbedaan dan Pengaruh Faktor Kebijakan Terhadap Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya.....	53



6.1.4 Hubungan Faktor Kebijakan Terhadap Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang.....	54
6.2 Implikasi Terhadap Bidang Kedokteran .....	55
6.3 Keterbatasan Penelitian .....	56
<b>BAB 7 PENUTUP.....</b>	<b>58</b>
7.1 Kesimpulan .....	58
7.2 Saran.....	58
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>60</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>64</b>



## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi Operasional .....	24
Tabel 4.2 Uji Validitas Variabel Faktor Kebijakan .....	27
Tabel 4.3 Uji Reliabilitas Variabel Faktor Kebijakan.....	28
Tabel 4.4 Jadwal Kegiatan. ....	29
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Mahasiswa Kedokteran di Universitas Brawijaya Malang .....	30
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang .....	32
Tabel 5.3 Pengujian Kenormalan Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya .....	41
Tabel 5.4 Pengujian Homogenitas Data Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang .....	42
Tabel 5.5 Pengujian Perbedaan Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa Kedokteran dengan mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) .....	43
Tabel 5.6 Pengujian Kenormalan Faktor Kebijakan Mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang .....	44
Tabel 5.7 Pengujian Homogenitas Data Faktor Kebijakan Mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang .....	45
Tabel 5.8 Pengujian Perbedaan Faktor Kebijakan Kelompok Mahasiswa Kedokteran dengan mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) .....	47

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Lembar Etik Penelitian .....	64
Lampiran 2. Kuesioner .....	65
Lampiran 3. Analisis Deskriptif .....	72
Lampiran 4. Analisis Perbedaan Antara Aktivitas Fisik Mahasiswa Kedokteran dengan Aktivitas Fisik Mahasiswa non Kedokteran( Ilmu Gizi, Farmasi, Kebidanan, Keperawatan) .....	77
Lampiran 5. Analisis Perbedaan Antara Kebijakan Mahasiswa Kedokteran dengan Kebijakan Mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Kabidanan, Keperawatan) .....	79
Lampiran 6. Corelations .....	81
Lampiran 7. Regression .....	82



**PENGARUH FAKTOR KEBIJAKAN TERHADAP TINGKAT AKTIVITAS FISIK  
MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN DI UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
MALANG**

**Ramdani, Raessy Putri. 2019.** *Pengaruh Faktor Kebijakan Terhadap Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa Fakultas Kedokteran di Universitas Brawijaya Malang.* Tugas Akhir, Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) dr. Yhusi Karina Riskawati MSc. (2) dr. Djoko Santoso, MKes.

**ABSTRAK**

Padatnya aktivitas jadwal perkuliahan dapat menyebabkan *Sedentary Behavior* atau gaya hidup tanpa gerak. Faktor kebijakan (fasilitas khusus, peraturan dan himbauan) menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi aktivitas fisik seseorang di tingkat lokal misalnya di sekolah atau tempat kerja, pemerintah daerah atau tingkat nasional. Tujuan penelitian ini yaitu : 1) mengetahui tingkat aktivitas mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang, 2) mengetahui perbedaan tingkat aktivitas fisik mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang dan 3) mengetahui pengaruh faktor kebijakan terhadap aktivitas fisik mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang. Penelitian ini merupakan observasional analitik dengan metode *cross sectional*, dan teknik analisis data univariat dan bivariat. Hasil penelitian didapatkan aktivitas fisik mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran sebagian besar kategori sedang, adanya perbedaan persepsi faktor kebijakan antara mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran, dan juga terdapat pengaruh dan hubungan faktor kebijakan terhadap aktivitas mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran di universitas Brawijaya Malang. Kesimpulan pada penelitian ini adalah : 1) Tingkat aktivitas fisik mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya berada dalam kategori sedang. 2) Tidak ada perbedaan yang signifikan antara tingkat aktivitas fisik mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya 3) Faktor kebijakan dapat mempengaruhi aktivitas fisik mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran di Universitas Brawijaya.

Kata Kunci: Aktivitas fisik, Faktor Kebijakan, Mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran.

**THE EFFECT OF POLICY FACTORS ON THE LEVEL OF PHYSICAL ACTIVITIES  
STUDENTS OF FACULTY OF MEDICINE AT BRAWIJAYA UNIVERSITY,  
MALANG**

**Ramdani, Raessy Putri. 2019.** *The Effect of Policy Factors on The Level of Physical Activity Student of Faculty of Medicine at Brawijaya University, Malang.* Final Project, Medical Education Study Program, Faculty of Medicine, Universitas Brawijaya. Advisors: (1) dr. Yhusi Karina Riskawati MSc. (2) Dr. Djoko Santoso, MKes.

**ABSTRACT**

The density of lecture schedule activities can cause sedentary behavior or lifestyle without motion. Policy factors (special facilities, regulations and appeals) become one of the factors that influence a person's physical activity at the local level, for example in schools or workplaces, local government or national level. The objectives of this study are: 1) to find out the level of activity of medical and non-medical students (Nutrition, Pharmacy, Nursing, Midwifery) in Brawijaya University Malang, 2) to know the differences in physical activity levels of medical and non-medical students (Nutrition, Pharmacy, Nursing, Midwifery) in Brawijaya University Malang and 3) find out the influence of policy factors on physical activity of medical and non-medical students (Nutrition, Pharmacy, Nursing, Midwifery) in Universitas Brawijaya Malang. This study was an observational analytic with cross sectional method, and univariate and bivariate data analysis techniques. The results showed that the physical activity of medical and non-medical students was mostly in the moderate category, there were differences in perceptions of policy factors between medical and non-medical students, and there were also influences and relationships of policy factors on the activities of medical and non-medical students in Brawijaya University Malang. These are: 1) The level of physical activity of medical and non-medical students (Nutrition, Pharmacy, Nursing, Midwifery) in Universitas Brawijaya is in the medium category. 2) There is no significant difference between the level of physical activity of medical and non-medical students (Nutrition, Pharmacy, Nursing, Midwifery) in Universitas Brawijaya 3) Policy factors can affect the physical activity of Medical and non-Medical students at Universitas Brawijaya.

Keywords: Physical activity, Policy Factors, Medical and non-Medical students.

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Di Indonesia telah mengalami masa transisi, dimana sekarang masuk dalam zaman global dan sekaligus zaman *millennial* sehingga mempengaruhi gaya hidup. Salah satu perubahan gaya hidup yang mempengaruhi kurangnya aktivitas fisik yaitu *sedentary life style* (Owen, 2010). Menurut WHO (2010) Aktivitas fisik yang rendah dapat meningkatkan risiko seseorang sebesar 20 - 30% terkena penyakit mematikan dibandingkan dengan orang yang aktivitas fisik yang cukup yaitu sebesar 150 menit per minggu. WHO menyebutkan ada sekitar 23% golongan yang berusia 18 tahun atau lebih yang mengalami kurangnya aktivitas fisik (WHO, 2017). Golongan usia 18 tahun atau lebih yaitu terdapat pada mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang.

Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang terdapat 5 prodi jurusan yaitu Kedokteran (Pendidikan Dokter Umum) dan non Kedokteran yang termasuk jurusan Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan. Dimana, setiap prodi memiliki kurikulum pembelajaran yang berbeda - beda. Kurikulum yang digunakan pada mahasiswa Kedokteran di Universitas Brawijaya saat ini adalah KBK (Kurikulum Berbasis Kompetensi), dimana terdapat beberapa jenis pembelajaran seperti mengikuti kelas perkuliahan, *problem based learning*, *skill*, praktikum dan ujian. Sedangkan, pada mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Keperawatan, Farmasi, Kebidanan ) menggunakan kurikulum pendidikan SKS dan Blok.

Di masa yang akan datang, mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Keperawatan, Farmasi, Kebidanan) sebagai calon tenaga kesehatan yang profesional diharapkan dapat menjadi contoh di lingkungan sekitar serta dapat mengedukasi pasien mengenai aktivitas fisik (Seefeldt *et al.*, 2002). Sebagai mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Keperawatan, Farmasi, Kebidanan) tentunya memiliki kegiatan perkuliahan yang padat dimulai dari pagi hingga sore dan sebagian besar dilakukan dengan duduk karena perkuliahan berlangsung di dalam kelas. Selain mengikuti kegiatan perkuliahan ada juga kegiatan di luar perkuliahan seperti Organisasi Kemahasiswaan dan Pengembangan Minat Bakat (Ekstrakurikuler) yang kegiatan tersebut dibawah tanggung jawab dan pembinaan dari Wakil Dekan III Bidang Kemahasiswaan (Pedoman Akademik FKUB 2018). Padatnya aktivitas jadwal perkuliahan dapat menyebabkan *Sedentary Behavior* atau gaya hidup tanpa gerak. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan penelitian yang didukung oleh Kirk dan Rodhes (2011) dimana total jam kerja memiliki hubungan terbalik dengan total aktivitas fisik.

Menurut Bauwman (2012) terdapat beberapa factor - faktor yang dapat mempengaruhi aktivitas fisik seseorang seperti faktor individu (motivasi, pengetahuan, kepercayaan dan genetik), faktor interpersonal (dukungan sosial, norma atau budaya yang ada di masyarakat), faktor lingkungan (lingkungan sosial dan lingkungan tempat tinggal), faktor kebijakan (penggunaan transportasi, fasilitas di bidang kesehatan dan struktur bangunan perkotaan, fasilitas khusus, peraturan dan himbauan khusus).

Faktor kebijakan dapat mempengaruhi aktivitas fisik seseorang di tingkat lokal misalnya di sekolah atau tempat kerja, pemerintah daerah atau tingkat

nasional. Di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang terdapat berbagai sarana dan prasana pendukung yang dapat di gunakan oleh seluruh mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Keperawatan, Farmasi, Kebidanan). Sarana dan prasarana pendukung tersebut seperti perpustakaan/ ruang baca dan akses *literature darling* (online), akses teknologi informasi & internet, ruang publik belajar, kantin, tempat ibadah dan spiritual. Semua fasilitas tersebut merupakan hak mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang untuk memperoleh dan menggunakan fasilitas yang ada di kampus (Pedoman Akademik FK UB 2018). Dengan adanya faktor kebijakan dan lingkungan merupakan indikasi pertama sebagai pelengkap perilaku dan modifikasi gaya hidup individu karena dapat menguntungkan semua orang dari pada mengubah perilaku satu orang pada satu waktu (Ross. C Brownson, 2001). Penelitian yang dilakukan oleh Edwin Damar (2017) di Universitas Brawijaya Malang, yang mendapatkan mayoritas responden 63,33% mahasiswa Kedokteran memiliki tingkat pengetahuan aktivitas fisik yang sedang dan terdapat 6 dari 10 responden memiliki tingkat aktivitas fisik yang rendah.

Berdasarkan uraian di atas, dari masing - masing program studi tersebut memiliki porsi sistem pembelajaran yang berbeda - beda yang mungkin mempengaruhi tingkat aktivitas fisik mahasiswa. Atas dasar alasan di atas, perlu diteliti sebuah penelitian untuk mengetahui perbedaan tingkat aktivitas fisik mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) dan perbedaan faktor kebijakan dalam hal proses pembelajaran yang mempengaruhi tingkat aktivitas fisik mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang.

## 1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah tingkat aktivitas fisik mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang ?
2. Bagaimanakah pengaruh faktor kebijakan terhadap tingkat aktivitas fisik mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang ?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

1. Mengetahui tingkat aktivitas fisik mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang.
2. Mengetahui pengaruh faktor kebijakan terhadap tingkat aktivitas fisik mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidnan) di Universitas Brawijaya Malang

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran tingkat aktivitas fisik mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang.
2. Mengetahui perbedaan tingkat aktivitas fisik mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya.
3. Mengetahui pengaruh faktor kebijakan terhadap tingkat aktivitas fisik mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang.

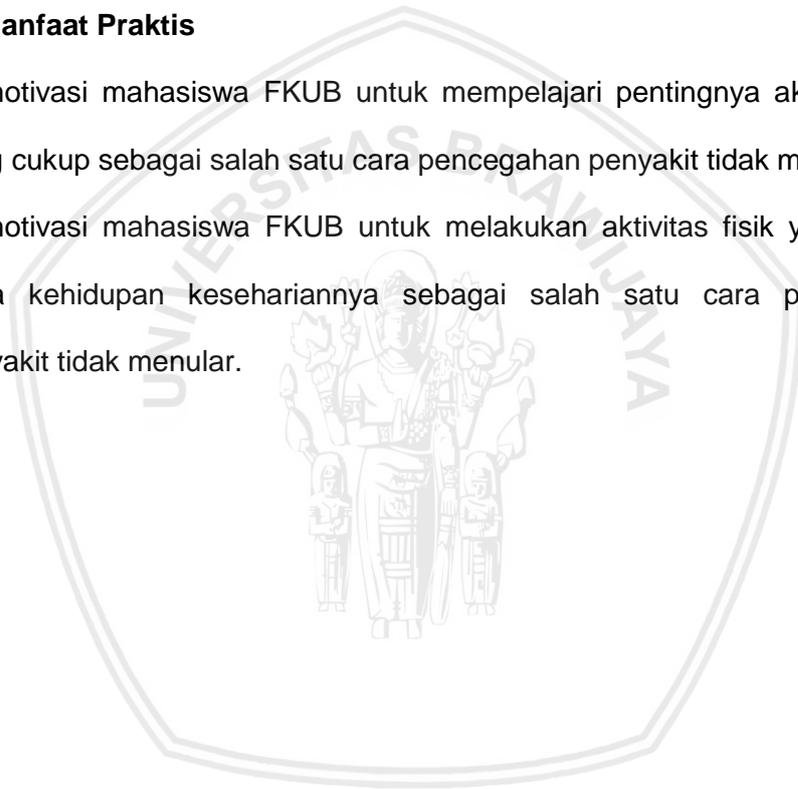
## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Akademik**

Menambah referensi terkait faktor kebijakan yang berpengaruh terhadap tingkat aktivitas fisik mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Memotivasi mahasiswa FKUB untuk mempelajari pentingnya aktivitas fisik yang cukup sebagai salah satu cara pencegahan penyakit tidak menular.
2. Memotivasi mahasiswa FKUB untuk melakukan aktivitas fisik yang cukup pada kehidupan kesehariannya sebagai salah satu cara pencegahan penyakit tidak menular.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 *Sedentary Life Style*

##### 2.1.1 Pengertian

Kata *sedentary* itu diambil dari kata latin “ Sedere “ yang artinya duduk atau menetap. Perilaku *sedentary* itu sendiri merupakan gambaran karakteristik seseorang yang kurang dalam gerak dan dan terkait dengan rendahnya pengeluaran energi / kurang aktivitas fisik. Terlalu lama dalam posisi duduk saat bekerja ,di rumah, duduk menonton tv, mengendarai mobil, dan duduk terlalu lama diwaktu yang senggang (Owen, 2010). *Sedentary life style* juga didefinisikan sebagai gaya hidup yang tidak sehat seperti kurangnya melakukan aktivitas fisik atau kurang gerak yang menyebabkan penyimpanan dan penyerapan banyak kalori yang berujung pada obesitas karena pengeluaran energi yang berkurang atau terjadi penimbunan kalori yang berlebih (Inyang & Stella, 2015).

#### 2.2 Penyakit Tidak Menular

##### 2.2.1 Pengertian dan Epidemiologi

Di Indonesia telah mengalami masa transisi, dimana sekarang masuk dalam zaman global dan sekaligus zaman *millennial* sehingga mempengaruhi gaya hidup. Pada awalnya, didominasi oleh penyakit menular, namun saat ini penyakit tidak menular (PTM) terus mengalami peningkatan dan melebihi penyakit menular (Depkes RI, 2013). Penyakit tidak menular (PTM) adalah salah satu masalah kesehatan dunia dan Indonesia yang sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan dunia karena dapat menyebabkan kematian (Janjsje

& Samoedra 2012). Hampir 80% kematian akibat PTM terjadi di negara - negara berpenghasilan bawah menengah (WHO, 2010). Faktor - faktor risiko dari penyakit tidak menular meliputi gaya hidup yang tidak sehat, seperti mengkonsumsi tembakau / merokok, kurangnya aktivitas fisik, konsumsi makanan tidak sehat dan konsumsi alkohol (WHO, 2013). Orang yang kurang aktif melakukan aktivitas fisik dapat mengalami peningkatan 20% sampai 30% risiko kematian dibandingkan dengan orang yang cukup aktif melakukan aktivitas fisik (WHO, 2017). Seseorang yang kurang melakukan aktifitas fisik atau kurang gerak (*sedentary lifestyle*) dapat menyimpan dan menyerap banyak kalori sehingga dapat menyebabkan obesitas karena pengeluaran energi yang berkurang dan terjadi penimbunan kalori yang berlebih (Inyang & Stella, 2015). Didalam sebuah studi yang menunjukkan bahwa seseorang dengan gaya hidup *sedentary lifestyle* dapat memiliki resiko tinggi mengalami obesitas (Hu, 2003).

### 2.2.2 Faktor Resiko

Faktor - faktor risiko dari PTM yang dapat di modifikasi adalah

#### 1. Merokok

Bahaya merokok mempunyai efek kematian yang disebabkan oleh kanker, penyakit kardiovaskuler, dan penyakit pernapasan kronis. Paparan asap perokok yang mengenai perokok pasif yang berada di lingkungan rumah ataupun di tempat umum dapat menyebabkan hasil yang banyak merugikan orang lain, seperti terjadinya penyakit pernapasan pada anak - anak dan gejala penyakit lainnya seperti yang diderita oleh perokok aktif. Sekitar 6 juta kematian termasuk perokok pasif setiap tahunnya disebabkan oleh karena terkena paparan tembakau dan di perkirakan akan meningkat menjadi 8 juta pada tahun 2030 (WHO, 2015).

2. Mengonsumsi alkohol

Mengonsumsi alkohol yang berlebihan dapat menyebabkan meningkatnya risiko cedera substansial dan juga dapat memperburuk penyakit kardiovaskuler dan hati. Peningkatan konsumsi alkohol terus terjadi di Jepang, Cina dan negara Asia yang sebelumnya rendah (WHO, 2015). Pada tahun 2012, sekitar 33 juta kematian atau sekitar 5,9% dari seluruh kematian global yang terjadi disebabkan oleh karena mengonsumsi alkohol yang berlebihan (WHO, 2015).

3. Kurangnya melakukan aktivitas fisik

Salah satu dari 10 faktor risiko kematian terbanyak di seluruh di dunia adalah karena kurangnya aktivitas fisik (Lim et al., 2010). Seseorang yang kurang aktif melakukan aktivitas fisik dapat memiliki 20% - 30% peningkatan faktor risiko penyebab kematian di dibandingkan dengan seseorang yang melakukan aktivitas fisik minimal selama 150 menit perminggu atau berdasarkan rekomendasi dari WHO (WHO, 2015).

4. Mengonsumsi makanan yang tidak sehat

Berdasarkan data Riskesdas 2007 yang menyatakan bahwa masyarakat Indonesia kurang mengonsumsi sayur dan buah - buahan sebanyak 96%. Mengonsumsi makanan yang banyak mengandung tinggi kalori atau mengonsumsi makanan cepat saji yang tinggi akan kandungan lemak dan gula dapat menyebabkan terjadinya obesitas di dibandingkan dengan mengonsumsi makanan sayur - sayuran dan buah buahan atau makanan yang rendah kalori (WHO, 2015).

## 2.3 Aktivitas Fisik

### 2.3.1 Pengertian

Aktivitas fisik didefinisikan sebagai perpindahan suatu gerakan tubuh oleh otot skeletal yang membutuhkan pengeluaran energi termasuk aktivitas ketika berjalan, melakukan tugas sehari-hari di rumah, *travelling*, dan melakukan kegiatan yang menyenangkan (WHO, 2017). Rutin melakukan aktivitas fisik dapat memberikan manfaat pada tubuh kita. Ketika kita melakukan aktivitas fisik, maka otot skeletal akan menghasilkan zat *myokines* yang memiliki efek positif yang baik untuk proses metabolisme dan fungsi jantung (Joyner dan Nose, 2009).

Intensitas aktivitas fisik sedang yang teratur seperti berjalan kaki, bersepeda, ikut berpartisipasi dalam perolahragaan dapat juga memiliki manfaat yang baik bagi kesehatan. Dapat mengurangi risiko kardiovaskuler, Diabetes Mellitus, Colon, Kanker payudara dan Depresi. Tingkat aktivitas fisik yang tinggi bisa menurunkan risiko patah tulang pinggul atau vertebra dan membantu mengendalikan berat badan (WHO, 2017).

### 2.3.2 Demografi Kekurangan Aktivitas Fisik

Berdasarkan data Riskesdas pada tahun 2007 yang menyebutkan jika dilihat berdasarkan usia, kurangnya aktivitas fisik paling tinggi terdapat pada kelompok usia 75 tahun keatas dengan presentase 76% serta usia 10 - 14 tahun dengan presentase 66,9%. Apabila ditinjau dari aspek tingkat pendidikan maka semakin tinggi prevalensi kurang aktivitas fisik. Prevalensi kurangnya aktivitas fisik pada penduduk perkotaan dengan presentase 57,6% lebih tinggi jika dibandingkan dengan penduduk pedesaan yang memiliki presentase 42,4%.

Sedangkan berdasarkan data dari WHO 2017 sebanyak 23% orang berusia 18 tahun atau lebih mengalami kekurangan aktivitas fisik.

### **2.3.3 Manfaat Aktivitas Fisik**

Melakukan tingkat aktivitas fisik yang teratur dan memadai dapat memberikan manfaat yang baik untuk tubuh kita seperti dapat memperbaiki kebugaran otot dan respirasi, memperbaiki kesehatan tulang dan fungsinya, mengurangi risiko hipertensi, penyakit jantung koroner, stroke, diabetes, berbagai jenis kanker (termasuk kanker payudara dan kanker usus besar), depresi, mengurangi risiko jatuh serta patah tulang pinggul atau vertebra, menjaga keseimbangan energi dan pengendalian berat badan (WHO, 2017).

### **2.3.4 Faktor - faktor yang Mempengaruhi Aktivitas Fisik**

Ada banyak faktor yang mempengaruhi kurangnya aktivitas fisik pada orang dewasa. Menurut Seefeldt, *et al.*,(2002), factor - faktor yang dapat meningkatkan atau memulai seseorang untuk mendorong melakukan aktivitas fisik dan mempertahankan aktivitas fisik pada orang dewasa itu bagi menjadi dua kategori yaitu ada yang tidak bisa di ubah (umur, jenis kelamin, ras, etnisitas) dan ada yang dapat dimodifikasi (karakteristik perilaku dan kepribadian, keadaan lingkungan dan pengaturan komunitas) .

Konsep *Adapted Ecological Mode* yang menyebutkan ada beberapa faktor - faktor yang dapat mempengaruhi aktivitas fisik seseorang seperti adanya faktor individu (motivasi, pengetahuan, kepercayaan dan genetik), faktor interpersonal (dukungan sosial, norma atau budaya yang ada di masyarakat), faktor lingkungan (lingkungan sosial dan lingkungan tempat tinggal), faktor kebijakan (penggunaan transportasi, fasilitas di bidang kesehatan dan struktur

bangunan perkotaan, pendidikan dan sekolah sektor, rencana aktivitas fisik nasional) (Bauman , 2012).

### **2.3.4.1 Faktor Individu**

#### **2.3.4.1.1 Motivasi**

Faktor – faktor penentu terkait dengan melakukan aktivitas fisik yaitu motivasi untuk melakukan dan mempertahankan program aktivitas antara individu dan populasi. Faktor – faktor yang mendukung orang dewasa melakukan aktivitas fisik seperti penampilan diri, kehadiran pada acara keagamaan, disabilitas dapat menjadi motivasi seseorang untuk melakukan aktivitas fisik. *Self efficacy* untuk melakukan aktivitas fisik agar mendapatkan pencapaian tertentu yang positif yang dapat mendorong anak – anak dan remaja untuk melakukan aktivitas fisik. Penilaian aktivitas fisik untuk status kesehatan pada anak – anak dan remaja berupa pencapaian terhadap penampilan (Bauwman *et al*, 2012). Terdapat juga faktor lain seperti kehadiran pasangan dapat mempengaruhi tingkat aktivitas fisik seseorang. Menurut Biro Sensus Amerika Serikat terdapat 16% pria dan 46% wanita yang berusia diatas 65 tahun telah kehilangan pasangan mereka, sehingga keadaan ini mempengaruhi kesehatan mereka secara signifikan seperti mengganggu kegiatan sehari – hari termasuk aktivitas fisik, nutrisi dan interaksi sosial (Sefeedt *et al*, 2002).

#### **2.3.4.1.2 Pengetahuan**

Meskipun banyak orang yang mengetahui tentang manfaat kesehatan dari olahraga tetapi, lebih dari 60% orang dewasa di negara Barat tidak berolahraga secara teratur dan 25% diantara mereka tidak melakukan aktivitas fisik sama sekali. Hal ini tentunya disebabkan karena kurangnya pengetahuan

tentang aktivitas fisik yang menyebabkan adanya persepsi bahwa aktivitas fisik hanya cocok untuk dilakukan oleh kaum pemuda saja. Beberapa bukti ilmiah yang menunjukkan bahwa jika seseorang melakukan aktivitas fisik secara teratur dapat mengurangi risiko kematian yang disebabkan oleh berbagai macam penyakit yang berbahaya seperti penyakit jantung *coroner*, *diabetes mellitus*, hipertensi dan kanker usus besar. Pola gaya hidup yang tidak sehat seperti obesitas dapat meningkatkan risiko terkena penyakit kanker payudara, kolorektal, endometrium, prostat, ginjal dan kandung empedu (Sefeedt *et al*, 2002).

#### **2.3.4.1.3 Kepercayaan**

Dimensi aktivitas fisik yang berkaitan dengan kesehatan umumnya dikategorikan menjadi komponen fisik, psikologis dan social, namun baru – baru ini terdapat komponen spiritual yang telah terbukti berkontribusi dalam program komprehensif total dalam kesehatan. Beberapa penelitian yang dilakukan pada populasi masyarakat telah menunjukkan bahwa kehadiran orang dewasa yang teratur dalam mengikuti acara keagamaan dapat memiliki pengaruh yang positif bagi kesehatan dan kematian (Sefeedt *et al*, 2002).

#### **2.3.4.1.4 Genetik**

Genetik dapat mempengaruhi aktivitas fisik seseorang dalam populasi. Misalnya komponen yang diwariskan dapat mempengaruhi perilaku aktivitas fisik seseorang bukan hanya kebugaran (Bauwman *et al*, 2012). Hasil dari beberapa penelitian pada keluarga dan anak kembar sesuai dengan anggapan bahwa faktor genetik dan atau budaya dapat mempengaruhi seseorang untuk kurang aktif secara fisik (Sefeedt *et al*, 2002).

### **2.3.4.2 Faktor Interpersonal**

#### **2.3.4.2.1 Dukungan sosial**

Dukungan sosial dapat menjadi salah satu faktor yang berpengaruh terhadap keaktifan pada orang dewasa dalam melakukan aktivitas fisik. Adanya dukungan social seperti dukungan dari keluarga, teman sebaya, dan masyarakat sekitar dapat meningkatkan keaktifan dalam melakukan aktivitas fisik secara terstruktur (Sefeedt *et al*, 2002).

#### **2.3.4.2.2 Norma atau Budaya**

Adat istiadat, sosial dan nilai – nilai budaya juga dapat mempengaruhi aktivitas fisik seseorang. Seiring berjalannya waktu nilai social budaya yang sangat bervariasi antar budaya dapat berubah. Misalnya di Cina dan di beberapa negara Asia Timur mengenai tingkat aktivitas fisik seseorang cenderung meningkat seiring bertambahnya usia pada pekerja yang telah pensiun karena untuk mengisi waktu luang (Bauwman, 2012). Terdapat hubungan gaya hidup seseorang selama masa kanak – kanak dan secara etnis yang tidak beraktivitas.

Menurut Crespo *et al.* (2006) ,mencatat bahwa persentase yang lebih tinggi ditunjukkan oleh etnis non Hispanik yang berkulit hitam sebesar (65%) dan keturunan Meksiko-Amerika sebesar (53%), anak-anak pada rentang usia 8 sampai 16 tahun menonton televisi selama lebih dari tiga jam per hari, dibandingkan dengan anak-anak non-Hispanik yang berkulit putih sebesar (37%). Sehubungan dengan itu terdapat juga anak laki-laki non-Hispanik yang berkulit putih memiliki prevalensi tertinggi dalam partisipasi melakukan aktivitas fisik sebanyak lima kali atau lebih dalam seminggu (74,4%), sedangkan non-Hispanik perempuan yang berkulit hitam memiliki prevalensi terendah yaitu (41,8%). Menonton televisi, positif menjadi penyebab obesitas pada anak

perempuan karena penyerapan energi dan berbanding terbalik dengan pengeluaran energi pada anak laki-laki dan perempuan yang lebih sering melakukan aktivitas fisik (Sefeedt *et al*, 2002).

### **2.3.4.3 Faktor Lingkungan**

#### **2.3.4.3.1. Lingkungan Sosial**

Lingkungan sosial dapat menjadi faktor penghambat terhadap keaktifan orang dewasa dalam melakukan aktivitas fisik. Lingkungan sosial tertentu mungkin kurang memperhatikan aktivitas fisik, bias terhadap partisipasi perempuan dalam program aktivitas fisik publik dan keengganan dalam melakukan kegiatan tertentu seperti berenang dan menari. Dengan demikian, keberhasilan akan upaya peningkatan aktivitas fisik bergantung pada penghilangan hambatan yang dapat mengganggu penerimaan dan kepatuhan terhadap latihan terstruktur yang bersifat formal (Sefeedt *et al*, 2002).

#### **2.3.4.3.2. Lingkungan Tempat Tinggal**

Lokasi geografis/tempat tinggal dapat menjadi hambatan jika kondisi iklim mengakibatkan tidak dapat diaksesnya fasilitas untuk melakukan aktivitas fisik. Tempat untuk kegiatan harus mudah diakses dan aman serta memberikan fleksibilitas yang cukup untuk penjadwalan aktivitas fisik sehari-hari. Faktor social demografis seperti tanggung jawab terhadap pengasuhan anak, menjadi pengasuh keluarga, dipekerjakan sebagai buruh fisik atau pendidikan formal yang kurang, akan lebih mungkin untuk menghasilkan gaya hidup yang cenderung tidak melakukan aktivitas fisik dan/atau mengurangi kepatuhan/kemauan dalam melaksanakan program kegiatan yang ditentukan.

#### **2.3.4.4 Kebijakan**

Faktor Kebijakan dapat berpengaruh terhadap tingkat aktivitas fisik seseorang di tingkat local, tempat kerja, ataupun di tingkat regional dan nasional. Umumnya dibutuhkan kerja sama dengan sektor – sektor lain selain sektor kesehatan yaitu dengan sector tata kota, serta transportasi dalam meningkatkan dorongan aktivitas fisik seseorang (Bauwman *et al.*, 2012).

##### **2.3.4.4.1 Fasilitas Khusus**

Kebijakan investasi dalam sumber daya (misalnya jalur sepeda, taman, dan program olahraga) atau mengembangkan peraturan yang relevan kesehatan masyarakat (misalnya, trotoar spesifikasi – spesifikasi, standar desain tangga, dan pembayaran untuk konseling aktivitas fisik dalam perawatan kesehatan) (Bauwman *et al.*, 2012).

##### **2.3.4.4.2 Peraturan dan Himbauan Khusus**

Intervensi kebijakan dapat mempengaruhi seluruh populasi untuk waktu yang lama. Untuk aktivitas fisik lapangan, kebijakan memberikan panduan untuk perilaku bersama dan individu dan dapat tindakan legislatif atau peraturan informal atau formal di ambil oleh organisasi pemerintah atau non pemerintah (Bauwman *et al.*, 2012). Salah satu contoh peraturan dan himbauan khusus aktivitas fisik di Indonesia adalah GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat) yang diperkuat oleh instruksi Presiden Nomor 1 tahun 2007 yang menginstruksikan kepada para Menteri Kabinet Kerja, Kepala Lembaga Pemerintahan dan non Pemerintah, Direktur Utama BPJS Kesehatan serta Para Gubernur dan Bupati/ Walikota untuk menetapkan kebijakan dan mengambil langkah – langkah sesuai tugas, fungsi dan kewenangan masing – masing untuk

mewujudkan GERMAS. Salah satu isi GERMAS adalah melakukan aktivitas fisik (Kemenkes, 2017).

## **2.4 Rekomendasi aktivitas fisik**

### **2.4.1 *Global Recommendation on Physical Activity for Health***

Ada banyak rekomendasi tentang aktivitas fisik yang telah direkomendasikan oleh WHO yaitu pada usia anak - anak dan remaja yang berusia 5 sampai 17 tahun sebaiknya melakukan aktivitas fisik yang memiliki intensitas sedang sekitar 60 menit atau lebih dari 60 menit setiap hari dapat memberikan manfaat tambahan untuk kesehatan. Usia dewasa 16 sampai 64 tahun disarankan melakukan aktivitas fisik dengan intensitas sedang perminggu sebanyak 150 menit. Usia dewasa yang berumur 65 tahun keatas sebaiknya melakukan aktivitas fisik intensitas sedang setiap minggu sebanyak 150 menit atau setidaknya melakukan intensitas kuat setiap minggu sebanyak 75 menit. Bentuk aktivitas fisik setiap orang memiliki intensitas yang berbeda - beda. Semua aktivitas fisik sebaiknya dilakukan minimal 10 menit mempunyai manfaat yang baik untuk kardiorespirasi.

### **2.4.2 Cara pengukuran Aktivitas Fisik**

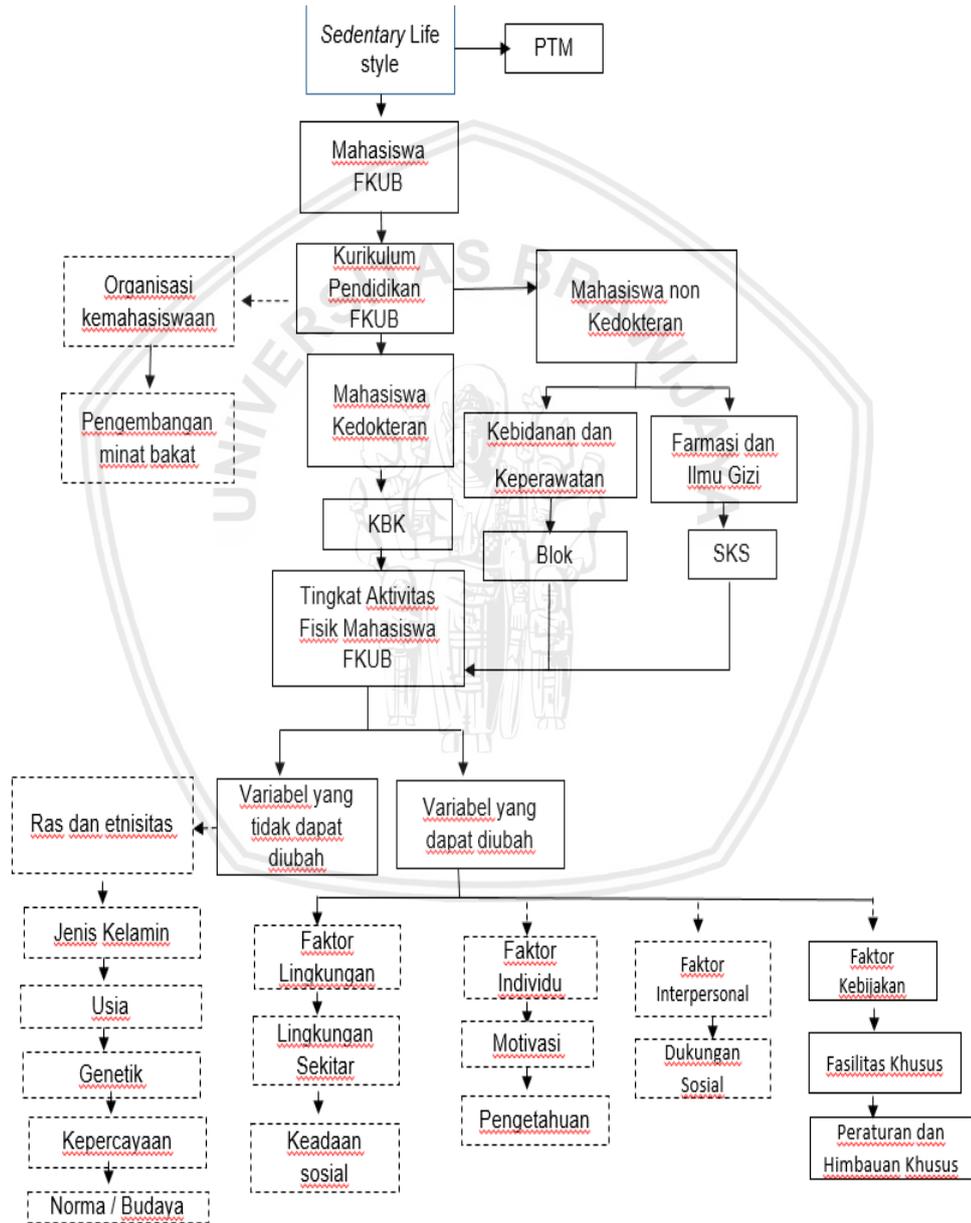
Terdapat banyak instrumen yang dapat digunakan dalam mengukur aktivitas fisik seseorang seperti menggunakan metode subjektif yaitu recall dan kuesioner (Boon *et al.*, 2010). Macam - macam metode kuesioner untuk mengukur tingkat aktivitas fisik seperti menggunakan *Adolescent Physical Activity Recall Questionnaire* (APARQ), *International Physical Activity* (IPAQ), *Physical Activity Questionnaire for Adolescents* (PAQ-A) dan *Global Physical Activity Questionnaire* (GPAQ). IPAQ menunjukkan sensitivitas yang lebih tinggi

tetapi spesifisitasnya lebih rendah daripada GPAQ dan APARQ memiliki validitas yang lemah (Int, 2016).

WHO telah mengembangkan *Global Physical Activity Questionnaire* (GPAQ) yang digunakan untuk mengukur tingkat aktivitas orang dewasa. *Global Physical Activity Questionnaire* (GPAQ) telah tervalidasi untuk mengukur aktivitas fisik pada usia 16 - 84 tahun (Dugdill *et al*, 2009). Manfaat dengan adanya kuisisioner ini dapat berguna untuk memantau aktivitas fisik yang kurang cukup dapat menjadi salah satu faktor risiko terjadinya NCD (WHO, 2017). Terdapat 7 pertanyaan yang akan ditanyakan kepada seseorang selama dalam waktu 7 hari terakhir yang terdapat di IPAQ yang terdiri dari pertanyaan yang mengenai aktivitas fisik berat (*vigorous activity*), aktivitas fisik sedang (*moderate activity*), aktivitas berjalan kaki (*walking activity*) dan aktivitas duduk (*sitting activity*). IPAQ merupakan instrument yang tepat untuk digunakan sebagai prevalensi tingkat aktivitas fisik nasional yang memiliki tingkat reliabilitas dan validitas yang baik yang dapat digunakan pada usia 18- 55 tahun yang telah dilakukan di 12 negara (Bassett, 2003, Boon *et al.*, 2010).

### BAB III KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan : ————— diteliti      - - - - - Tidak diteliti



*Sedentary Life style* merupakan faktor risiko dari penyakit tidak menular (PTM). Difakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang terdapat kurikulum yang berbeda antara mahasiswa Kedokteran dan mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan). Pada mahasiswa Kedokteran menggunakan Kurikulum Berbasis Kompeten (KBK) sedangkan pada mahasiswa non Kedokteran yang terbagi dalam beberapa prodi seperti kebidanan dan keperawatan menggunakan sistem blok dan gizi dan farmasi menggunakan sistem SKS. Selain mengikuti kurikulum akademik yang ada di FKUB terdapat juga kegiatan yang ada diluar perkuliahan seperti Organisasi Kemahasiswaan, pengembangan minat bakat.

Tingkat aktivitas fisik mahasiswa FKUB di pengaruhi oleh beberapa faktor yaitu menurut Seefeldt *et al.*,(2002), faktor - faktor yang terbagi menjadi dua kategori yaitu ada yang tidak bisa di ubah (umur, jenis kelamin, ras, etnisitas) dan ada yang dapat dimodifikasi (karakteristik perilaku dan kepribadian, keadaan lingkungan dan pengaturan komunitas). Menurut Bauman (2012), terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi aktivitas fisik seseorang seperti faktor individu (motivasi, pengetahuan, kepercayaan dan genetik), faktor interpersonal (dukungan sosial, norma atau budaya yang ada di masyarakat), faktor lingkungan (lingkungan sosial dan lingkungan tempat tinggal), faktor kebijakan (Fasilitas Khusus, Peraturan dan himbauan khusus). Didalam penelitian ini faktor yang diteliti ialah faktor kebijakan.

### **3.2 Hipotesis Penelitian**

1. Terdapat perbedaan tingkat aktivitas fisik mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang.

2. Terdapat pengaruh faktor kebijakan terhadap tingkat aktivitas fisik mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang.



## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan menggunakan metode rancangan *cross sectional*, yang bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat aktivitas fisik mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) dan faktor kebijakan yang mempengaruhi tingkat aktivitas fisik mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang.

#### 4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

##### 4.2.1 Populasi

##### 1. Populasi Target

Mahasiswa Fakultas Kedokteran di Universitas Brawijaya Malang tahun 2015 - 2018.

##### 2. Populasi Studi

Mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) tahun 2015 – 2018 di Universitas Brawijaya Malang.

##### 4.2.2 Sampel

Populasi studi yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

##### 1. Kriteria Inklusi

Mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) tahun 2015-2018 di Universitas Brawijaya Malang.

## 2. Kriteria Ekslusi

Mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) tahun 2015 - 2018 di Universitas Brawijaya Malang yang mempunyai disabilitas secara fisik atau gangguan fisik secara permanen.

### 4.2.3 Teknik Sampling

Teknik sampling pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik purposive sampling. Pada penelitian ini Mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) akan di pilih menjadi sampel penelitian yang telah memenuhi kriteria pemilihan secara inklusi dan ekslusi.

### 4.2.4 Jumlah Sampel

Jumlah sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin.

$$S = \frac{N}{1+N.d^2}$$

Keterangan:

S = Jumlah sampel

N = Populasi diketahui (2.331)

d = Toleransi (5%). Toleransi yang dimaksud ialah toleransi ketidakakuratan penelitian ini sebesar 5%. Sehingga keakuratan penelitian ini ialah sebesar 95%.

Rumus diatas dapat diaplikasikan terhadap penelitian ini maka,

$$\begin{aligned} S &= \frac{2331}{1+2331.0,0025} \\ &= \frac{2331}{6,8275} \\ &= 341 \end{aligned}$$

Perhitungan jumlah sampel menggunakan rumus slovin diperoleh jumlah sampel sebanyak 341 dari mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) tahun 2015 – 2018 di Universitas Brawijaya Malang. Pada penelitian ini, peneliti mendapat responden 784 mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) tahun 2015 – 2018 di Universitas Brawijaya Malang.

### **4.3 Variabel Penelitian**

#### **4.3.1 Variabel Bebas**

Faktor Kebijakan mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya.

#### **4.3.2 Variabel Tergantung**

Tingkat Aktivitas Fisik

### **4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di lingkungan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang pada September – November 2018.

### **4.5 Instrumen Penelitian**

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner (angket) yang memuat pertanyaan atau pernyataan tertulis yang diajukan kepada mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang.

Kuesioner yang digunakan mengukur tingkat aktivitas fisik menggunakan kuesioner IPAQ (International Physical Activity Questioner) dengan cara pengisian oleh responden sendiri. Sedangkan, Kuesioner yang digunakan untuk

mengukur faktor kebijakan adalah kuesioner angket yang terdiri dari 6 pertanyaan.

#### 4.6 Definisi Operasional Penelitian

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi dan cara pengukuran	Hasil Ukur	Skala
Aktivitas fisik	Aktivitas fisik merupakan perpindahan suatu gerakan tubuh oleh otot skeletal yang membutuhkan pengeluaran energi termasuk aktivitas ketika berjalan, melakukan tugas sehari hari di rumah , travelling, dan melakukan kegiatan yang menyenangkan (WHO, 2017). Aktivitas fisik responden diukur dengan mengetahui kegiatan yang telah dilakukan oleh responden selama 7 hari terakhir berdasarkan intensitas, durasi & frekuensi. Lalu dihitung berdasarkan nilai MET	1. Tinggi : MET >3000 2. Sedang : MET >600 dan <3000. 3. Rendah : <600.	Ordinal
Faktor Kebijakan	Faktor kebijakan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap tingkat aktivitas fisik seseorang di tingkat lokal, tempat kerja, ataupun di tingkat regional dan nasional. Umumnya dibutuhkan kerja sama dengan sektor – sektor lain selain sektor kesehatan yaitu dengan sector tata kota, serta transportasi dalam meningkatkan dorongan aktivitas fisik seseorang ( Bauwman <i>et al.</i> , 2012). Untuk faktor kebijakan menggunakan 6 pertanyaan dari kuesioner. Setiap pertanyaan di beri nilai 0 untuk responden yang menjawab “ Tidak ” dan nilai 1 untuk responden yang menjawab “ Ya “.	Tidak : 0 Ya : 1	Interval

#### 4.7 Cara pengumpulan data

Data yang dikumpulkan berupa data primer yaitu melalui observasi dengan menggunakan lembar kuesioner dan secara online dengan

menggunakan google form untuk memperoleh data perbedaan tingkat aktivitas fisik mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya dan faktor kebijakan yang berpengaruh terhadap tingkat aktivitas fisik mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya.

#### 4.8 Prosedur Penelitian

1. Tahap persiapan, yaitu melakukan pengurusan pengajuan proposal penelitian. Setelah proposal disetujui, peneliti mendaftarkan penelitian tersebut pada Sekertariat Tugas Akhir Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya. Prosedur selanjutnya peneliti melakukan uji validitas kuesioner.
2. Tahap pelaksanaan, yaitu melakukan pengambilan data menggunakan lembar kuesioner dan online dengan google form yang telah dilakukan uji validitas.
3. Tahap pengolahan data, yaitu peneliti menggunakan software statistik pada komputer. Setelah mengolah data, peneliti menyusun hasil penelitian.

#### 4.9 Analisis Data

Data penelitian yang sudah terkumpul dilakukan pengolahan data. Pengolahan data yaitu dengan mengkategorikan masing - masing item pertanyaan. Data penelitian yang sudah terkumpul dilakukan pengolahan data. Ada 3 tahapan dalam pengolahan data yaitu *editing, coding, dan entri data*, (Hidayat, 2009). Setelah melalui tiga proses pengolahan data maka data bisa dapat diinterpretasikan.

Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat meliputi:

#### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan proses analisis data pada tiap variabelnya. Analisa data ini digunakan sebagai prosedur statistik untuk mengetahui gambaran pada setiap variabelnya (Polit *et al.*, 2001). Pada penelitian ini analisis univariat digunakan untuk mengetahui gambaran tingkat aktivitas fisik mahasiswa kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya dan faktor kebijakan mahasiswa kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya.

#### 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis pengaruh dan hubungan antara variabel terikat dan bebas. Analisis ini merupakan prosedur statistik yang bertujuan untuk membandingkan atau mencari pengaruh dan hubungan dua variabel (Burns dan Grove, 2001). Penelitian ini menggunakan analisis bivariat untuk melihat pengaruh dan hubungan antara faktor kebijakan dengan perilaku aktivitas fisik pada mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya. Proses analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan *Mann Whitney Test*, *T- test*, regresi linier sederhana dan korelasi.

#### 4.10 Uji Instrumen Penelitian

Kuisisioner dalam penelitian ini digunakan sebagai alat analisa. Oleh karena itu dalam analisa yang dilakukan lebih bertumpu pada skor responden

pada tiap-tiap amatan. Sedangkan benar tidaknya skor responsi tersebut tergantung pada pengumpulan data. Instrumen pengumpulan data yang baik harus memenuhi 2 persyaratan penting yaitu valid dan reliabel. Untuk IPAQ tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena kuesioner tersebut telah diuji dalam penelitian sebelumnya yang dilakukan di 12 negara, dimana telah dinyatakan bahwa IPAQ merupakan kuesioner yang valid dan reliabel (Bassett,2003, Boon *et al.*, 2010).

#### 4.10.1 Uji Validitas Variabel Faktor Kebijakan

Pengujian validitas dilakukan untuk mengetahui keabsahan pemahaman antara konsep dan kenyataan empiris. Sebuah instrument dikatakan valid apabila dapat mengukur apa yang ingin di ukur atau mengukur data dari variable yang di teliti.

**Tabel 4.2 Uji Validitas Variabel Faktor Kebijakan**

Item	r Hitung	r Tabel	Keterangan
i77	0,698	0,304	Valid
i78	0,721	0,304	Valid
i79	0,715	0,304	Valid
i80	0,732	0,304	Valid
i81	0,649	0,304	Valid
i82	0,727	0,304	Valid

Dari Tabel di atas dapat dilihat bahwa nilai r hitung lebih besar 0,304. Hal ini berarti item pertanyaan yang dilakukan sudah valid, sehingga item pertanyaan tersebut dapat digunakan untuk mengukur variabel penelitian.

#### 4.10.2 Uji Reliabilitas Faktor Kebijakan

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui ketetapan suatu alat ukur atau mengukur konsistensi apabila dilakukan pengukuran ulang atau ke stabilan dari

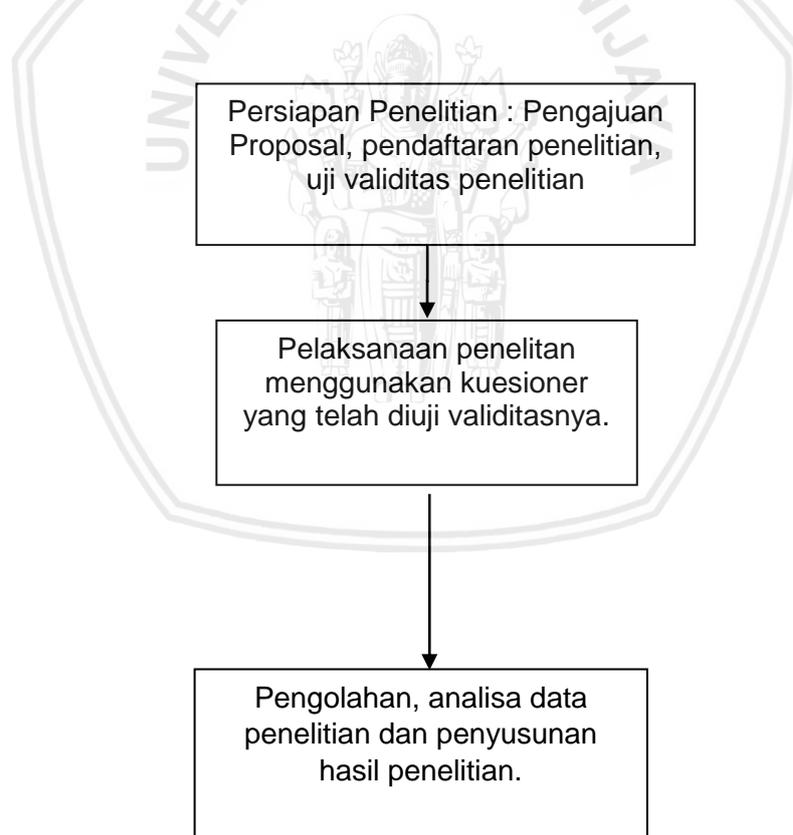
waktu ke waktu. Kriteria pengambilan keputusan apabila nilai dari koefisien reliabilitas alpha lebih besar dari 0,6 maka variable tersebut dikatakan reliabel.

**Tabel 4.3 Uji Reliabilitas Variabel Faktor Kebijakan**

No.	Variabel	Koefisien Reliabilitas	Keterangan
1.	Faktor Kebijakan	0,7986	Reliabel

Berdasarkan Tabel di atas, diketahui bahwa nilai *alpha cronbach* untuk semua variable lebih besar dari 0,6. Sehingga dapat disimpulkan bahwa semua variabel yang digunakan sudah reliabel.

#### 4.11 Bagan Prosedur Penelitian



**4.12 Jadwal Penelitian**

**Tabel 4.4 Jadwal Kegiatan**

No	Kegiatan	Bulan				
		1	2	9	12	2
1	Pembuatan dan Revisi Proposal	■	■	■		
2	Pemilihan sample, pengumpulan data dan Analisis data				■	
3	Penyusunan Laporan				■	
4	Seminar Hasil					■



## BAB V

## HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

## 5.1 Analisis Univariat

## 5.1.1 Karakteristik Responden

## 5.1.1.1 Karakteristik Responden Mahasiswa Kedokteran di Universitas Brawijaya Malang

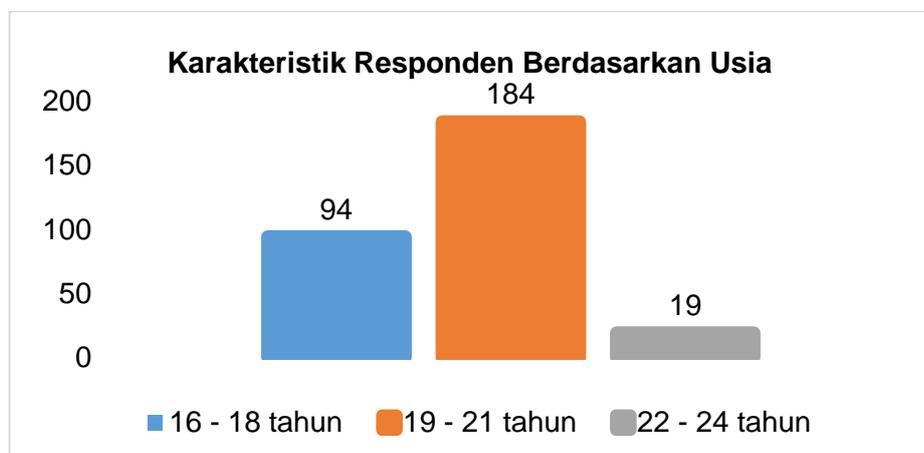
Tabel 5.1 Karakteristik Mahasiswa Kedokteran di Universitas Brawijaya Malang

Karakteristik responden	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia	16-18	94	32%
	19-21	184	62%
	22-24	19	6%
Jenis kelamin	Laki-Laki	77	26%
	Perempuan	220	74%
Tahun/Angkatan	2015	69	23%
	2016	78	26%
	2017	82	28%
	2018	68	23%

## 5.1.1.1.1 Usia

Usia responden dikelompokkan menjadi tiga, hal ini dijelaskan lebih lanjut melalui grafik 5.1 dibawah:

Grafik 5.1 Usia responden mahasiswa Kedokteran di Universitas Brawijaya

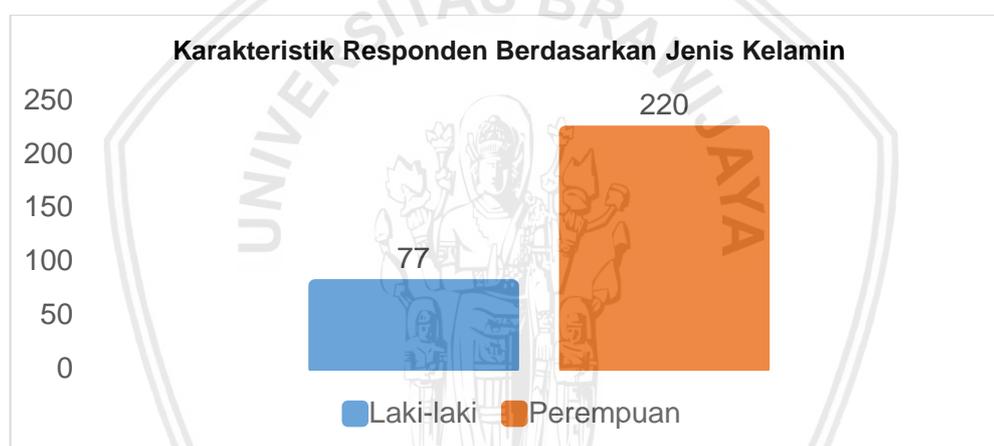


Pada mahasiswa Kedokteran FKUB tahun pertama sampai keempat yang terbagi menjadi tiga kelompok umur. Berdasarkan grafik 5.1 didapatkan umur responden paling sedikit yaitu pada rentang umur 22-24 tahun. Sementara jumlah paling besar adalah pada rentang umur 19-21 tahun.

#### 5.1.1.1.2 Jenis Kelamin

Jenis kelamin responden yang berpartisipasi pada penelitian ini dijelaskan lebih rinci melalui grafik 5.2 berikut ini:

**Grafik 5.2 Jenis kelamin responden mahasiswa Kedokteran**

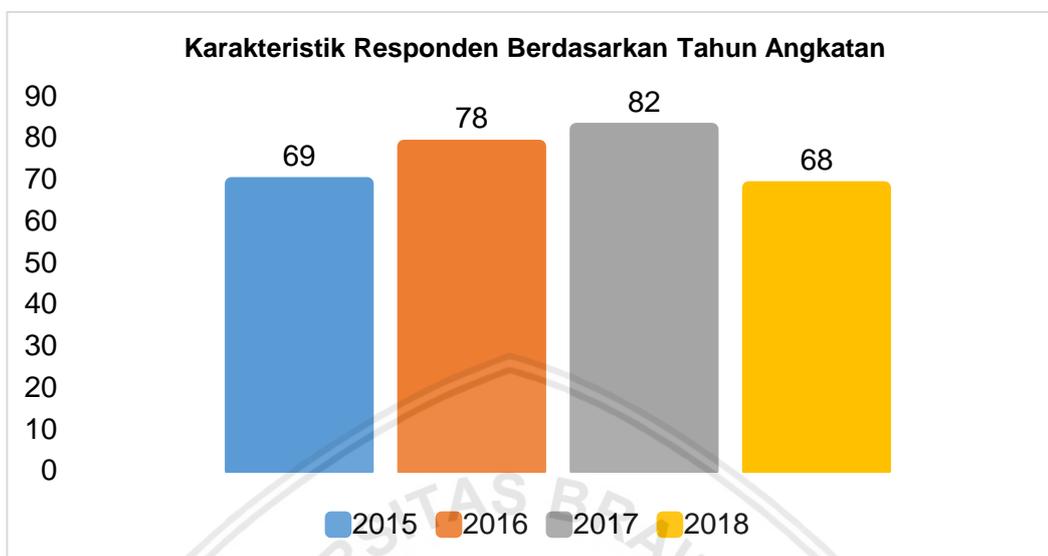


Pada mahasiswa Kedokteran FKUB tahun pertama sampai keempat angkatan 2015-2018. Pada penelitian ini, responden perempuan lebih mendominasi yaitu sebesar 220 orang. Sementara responden laki-laki sebanyak 77 orang.

#### 5.1.1.1.3 Tahun Angkatan

Tahun angkatan yang dijalani oleh responden pada penelitian ini dijelaskan lebih rinci melalui grafik 5.3 berikut ini:

**Grafik 5.3 Tahun angkat mahasiswa Kedokteran di Universitas Brawijaya Malang**



Pada mahasiswa Kedokteran FKUB tahun pertama sampai keempat yaitu 2015-2018. Dari tabel 5.6, tahun terbanyak yang berpartisipasi dalam penelitian ini adalah tahun 2017 atau dengan jumlah responden 82 orang. Diikuti dengan tahun 2016, 2015 dan 2018.

#### 5.1.1.2 Karakteristik Responden Mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Kebidanan, Keperawatan) di Universitas Brawijaya Malang

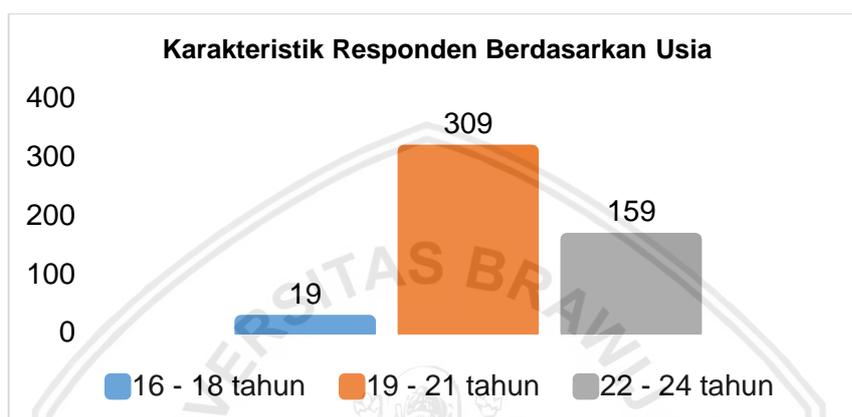
**Tabel 5.2 Karakteristik responden mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Kebidanan, Keperawatan) di Universitas Brawijaya Malang**

Karakteristik responden	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia	16-18	19	3,90
	19-21	309	63,45%
	22-24	159	32,65%
Jenis kelamin	Laki-Laki	60	12,32%
	Perempuan	427	87,68%
Tahun/Angkatan	2015	115	23,61%
	2016	110	22,59%
	2017	119	24,44%
	2018	143	29,36%

#### 5.1.1.2.1 Usia

Usia responden dikelompokkan menjadi tiga, hal ini dijelaskan lebih lanjut melalui grafik 5.3 dibawah:

**Grafik 5.4 Usia responden mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Kebidanan, Keperawatan) di Universitas Brawijaya Malang**

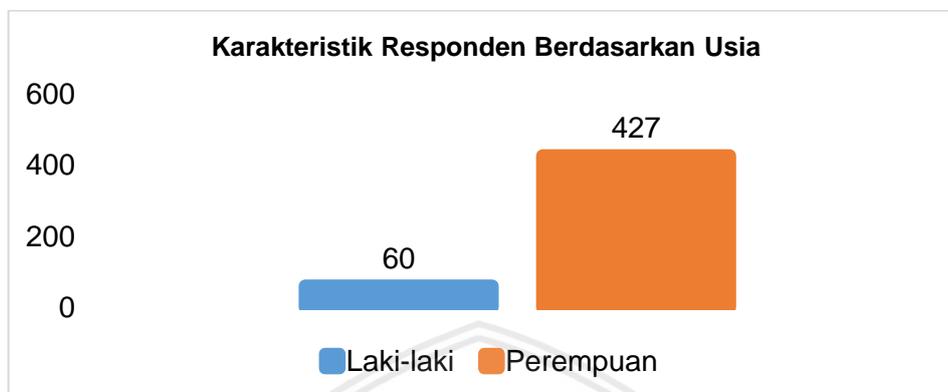


Pada mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Kebidanan, Keperawatan) di Universitas Brawijaya Malang tahun pertama sampai keempat yang terbagi menjadi tiga kelompok umur. Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan umur responden paling sedikit yaitu pada rentang umur 16-18 tahun. Sementara jumlah paling besar adalah pada rentang umur 19-21 tahun.

#### 5.1.1.2.2 Jenis Kelamin

Jenis kelamin responden yang berpartisipasi pada penelitian ini dijelaskan lebih rinci melalui grafik 5.3 berikut ini:

**Grafik 5.5 Jenis Kelamin responden mahasiswa Non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Kebidanan, Keperawatan) di Universitas Brawijaya Malang**

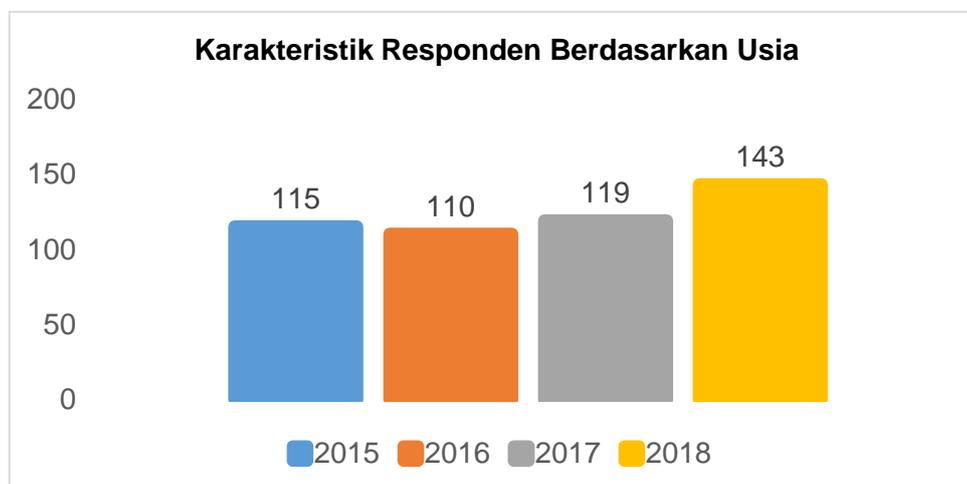


Pada mahasiswa Non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Kebidanan, Keperawatan) di Universitas Brawijaya Malang tahun pertama sampai keempat angkatan 2015-2018. Pada penelitian ini, responden perempuan lebih mendominasi yaitu sebesar 427 orang. Sementara responden laki-laki sebanyak 60 orang.

#### 5.1.1.2.3 Tahun Angkatan

Tahun angkatan atau semester yang dijalani oleh responden pada penelitian ini dijelaskan lebih rinci melalui grafik 5.4 berikut ini:

**Grafik 5.4 Tahun Angkatan. mahasiswa Non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Kebidanan, Keperawatan) di Universitas Brawijaya Malang**

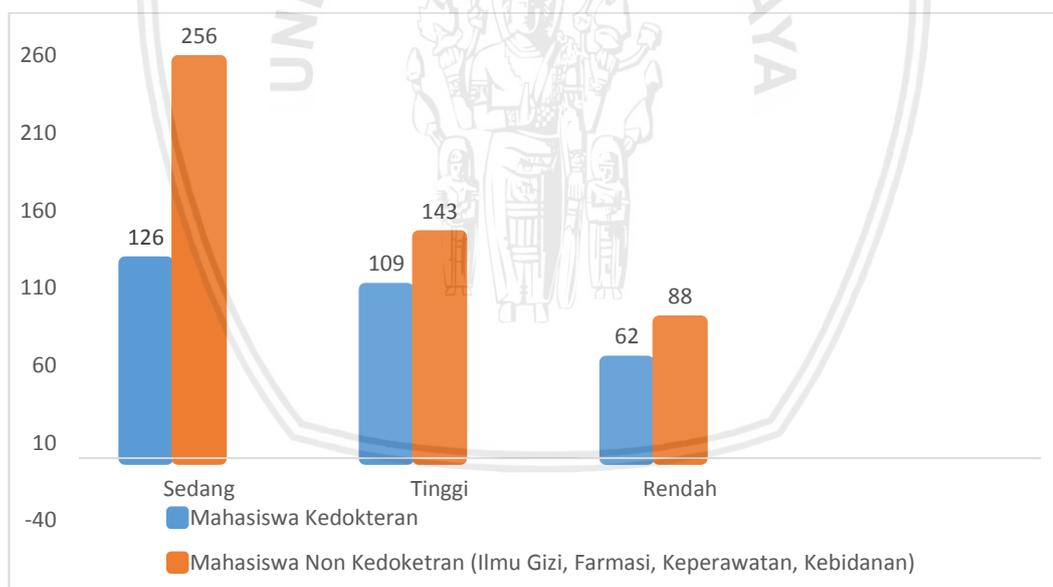


Pada mahasiswa Non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Kebidanan, Keperawatan) di Universitas Brawijaya Malang tahun pertama sampai keempat yaitu 2015-2018. Dari grafik 5.4, tahun terbanyak yang berpartisipasi dalam penelitian ini adalah tahun 2018 atau sedang duduk di semester tiga dengan jumlah responden 143 orang. Diikuti dengan tahun 2017, 2015 dan 2016.

## 5.1.2 Tingkat aktivitas fisik

### 5.1.2.1 Tingkat aktivitas fisik pada Mahasiswa Kedokteran dan Non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) Di Univeritas Brawijaya

**Gambar 5.6** Grafik Tingkat aktivitas fisik pada mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan)



Berdasarkan grafik di atas dapat diketahui bahwa dari 297 responden, sebanyak 126 (42.4%) mahasiswa kedokteran memiliki tingkat aktivitas fisik yang sedang, sedangkan sebanyak 256 (52.6%) mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) memiliki tingkat aktivitas fisik yang sedang. Selanjutnya sebanyak 109 (36.7%) mahasiswa Kedokteran memiliki

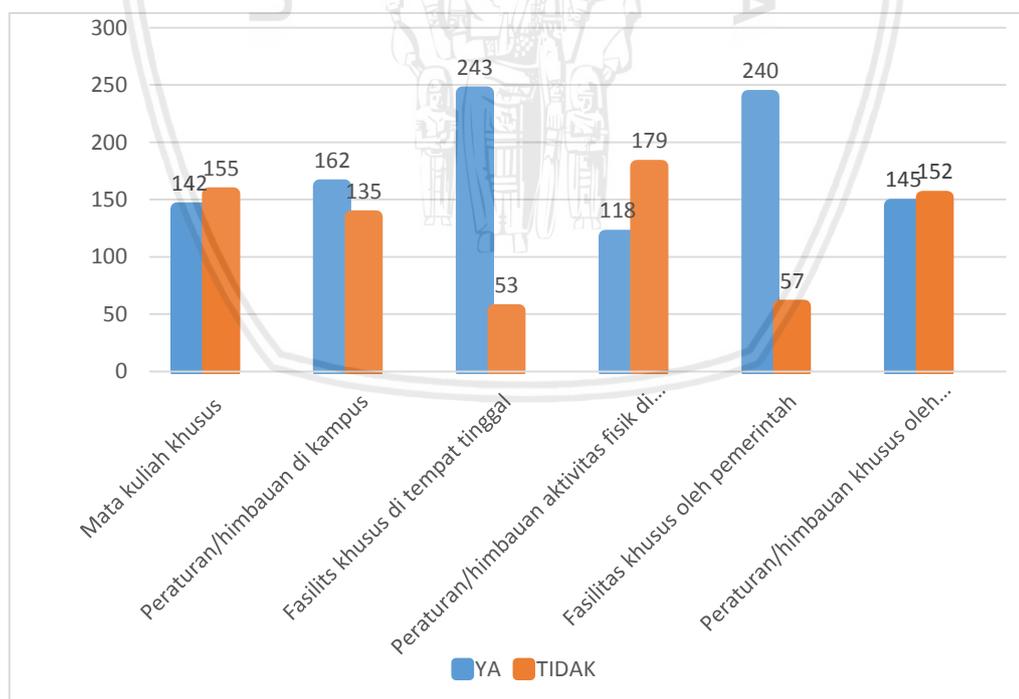
tingkat aktivitas fisik yang tinggi sedangkan sebanyak 143 (29.4%) mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) memiliki tingkat aktivitas fisik yang tinggi. Sementara sisanya sebesar 62 (20.9%) orang merupakan mahasiswa Kedokteran yang memiliki tingkat aktivitas fisik rendah sedangkan sebesar 88 (18.1%) orang merupakan mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) yang memiliki tingkat aktivitas fisik rendah.

### 5.1.3 Persepsi Responden

#### 5.1.3.1 Persepsi Variabel Faktor Kebijakan pada Mahasiswa Pendidikan

##### Kedokteran

Grafik 5.7 Persepsi Variabel Faktor Kebijakan pada Mahasiswa Kedokteran



Berdasarkan hasil analisis deskriptif pada grafik di atas, diinformasikan bahwa dari 297 orang mahasiswa Kedokteran, paling banyak sebesar 155 (52.2%) responden menyatakan tidak ada mata kuliah khusus tentang

pentingnya tingkat aktivitas fisik/olahraga dalam kurikulum pembelajaran. Sedangkan sisanya sebanyak 142 (47.8%) responden menyatakan bahwa ada mata kuliah khusus tentang pentingnya tingkat aktivitas fisik/olahraga dalam kurikulum pembelajaran.

Kemudian dari 297 orang mahasiswa Kedokteran, paling banyak sebesar 162 (54.5%) responden menyatakan bahwa ada peraturan/himbauan khusus yang mendorong untuk meningkatkan tingkat aktivitas fisik/olahraga di sekitar kampus. Sedangkan sisanya sebanyak 135 (45.5%) responden menyatakan tidak ada peraturan/himbauan khusus yang mendorong untuk meningkatkan tingkat aktivitas fisik/olahraga di sekitar kampus.

Selanjutnya dari 297 orang mahasiswa Kedokteran, paling banyak sebesar 243 (82.1%) responden menyatakan bahwa ada fasilitas khusus untuk meningkatkan tingkat aktivitas fisik di lingkungan sekitar tempat tinggal mahasiswa, misalnya tangga atau jalan setapak yang nyaman. Sedangkan sisanya sebanyak 53 (17.9%) responden menyatakan tidak ada fasilitas khusus untuk meningkatkan tingkat aktivitas fisik di lingkungan sekitar tempat tinggal mahasiswa, misalnya tangga atau jalan setapak yang nyaman.

Kemudian dari 297 orang mahasiswa Kedokteran, paling banyak sebesar 179 (60.3%) responden menyatakan tidak ada peraturan/himbauan khusus yang mendorong mahasiswa meningkatkan tingkat aktivitas fisik/olahraga di lingkungan sekitar tempat tinggal mahasiswa. Sedangkan sisanya sebanyak 118 (39.7%) responden menyatakan bahwa ada peraturan/himbauan khusus yang mendorong mahasiswa meningkatkan tingkat aktivitas fisik/olahraga di lingkungan sekitar tempat tinggal mahasiswa.

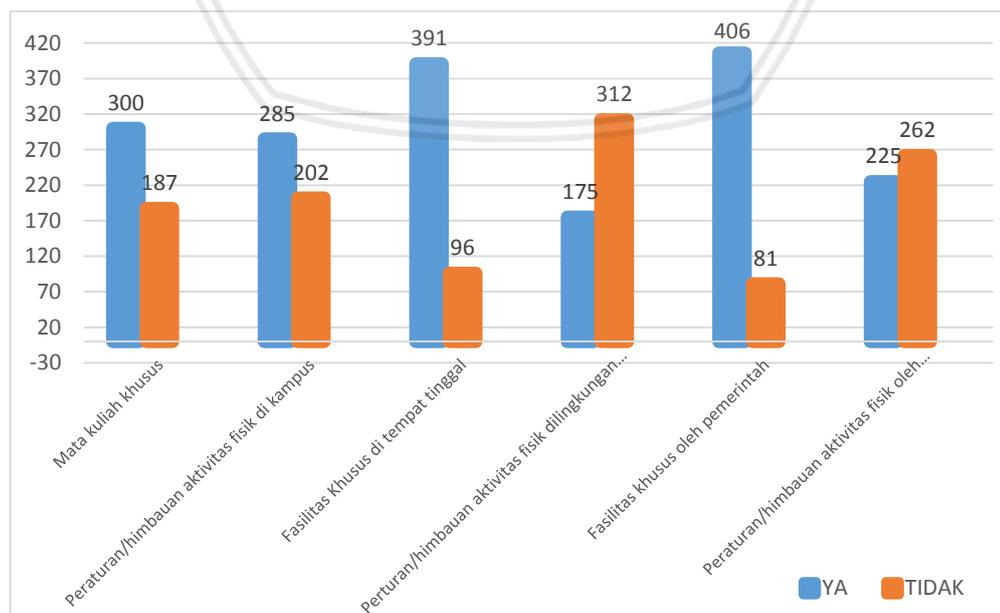
Selanjutnya dari 297 orang mahasiswa Kedokteran, paling banyak sebesar 240 (80.8%) responden menyatakan bahwa ada fasilitas khusus untuk

meningkatkan tingkat aktivitas fisik yang disediakan oleh pemerintah, misalnya lapangan bermain umum, taman rekreasi gratis untuk umum. Sedangkan sisanya sebanyak 57 (19.2%) responden menyatakan tidak ada fasilitas khusus untuk meningkatkan tingkat aktivitas fisik yang disediakan oleh pemerintah, misalnya lapangan bermain umum, taman rekreasi gratis untuk umum.

Kemudian dari 297 orang mahasiswa Kedokteran, paling banyak sebesar 152 (51.2%) responden menyatakan tidak ada peraturan/himbauan khusus yang mendorong mahasiswa meningkatkan tingkat aktivitas fisik/olahraga yang diberikan oleh pemerintah. Sedangkan sisanya sebanyak 145 (48.8%) responden menyatakan bahwa ada peraturan/himbauan khusus yang mendorong mahasiswa meningkatkan tingkat aktivitas fisik/olahraga yang diberikan oleh pemerintah.

### 5.1.3.2 Persepsi Variabel Faktor Kebijakan pada Mahasiswa Non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan)

**Grafik 5.8 Persepsi Variabel Faktor Kebijakan pada Mahasiswa Non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan)**



Berdasarkan hasil analisis deskriptif pada grafik di atas, diinformasikan bahwa dari 487 orang mahasiswa, paling banyak sebesar 300 (61.6%) responden menyatakan bahwa tidak ada mata kuliah khusus tentang pentingnya tingkat aktivitas fisik/olahraga dalam kurikulum pembelajaran. Sedangkan sisanya sebanyak 187 (38.4%) responden menyatakan tidak ada mata kuliah khusus tentang pentingnya tingkat aktivitas fisik/olahraga dalam kurikulum pembelajaran.

Kemudian dari 487 orang mahasiswa, paling banyak sebesar 285 (58.5%) responden menyatakan bahwa ada peraturan/himbauan khusus yang mendorong Anda meningkatkan tingkat aktivitas fisik/olahraga di sekitar kampus. Sedangkan sisanya sebanyak 202 (41.5%) responden menyatakan tidak ada peraturan/himbauan khusus yang mendorong untuk meningkatkan tingkat aktivitas fisik/olahraga di sekitar kampus.

Selanjutnya dari 487 orang mahasiswa, paling banyak sebesar 391 (80.3%) responden menyatakan bahwa ada fasilitas khusus untuk meningkatkan tingkat aktivitas fisik di lingkungan sekitar tempat tinggal mahasiswa, misalnya tangga atau jalan setapak yang nyaman. Sedangkan sisanya sebanyak 96 (19.7%) responden menyatakan tidak ada fasilitas khusus untuk meningkatkan tingkat aktivitas fisik di lingkungan sekitar tempat tinggal mahasiswa, misalnya tangga atau jalan setapak yang nyaman.

Kemudian dari 487 orang mahasiswa, paling banyak sebesar 312 (64.1%) responden menyatakan tidak ada peraturan/himbauan khusus yang mendorong mahasiswa meningkatkan tingkat aktivitas fisik/olahraga di lingkungan sekitar tempat tinggal mahasiswa. Sedangkan sisanya sebanyak 175 (35.9%) responden menyatakan bahwa ada peraturan/himbauan khusus yang mendorong

mahasiswa meningkatkan tingkat aktivitas fisik/olahraga di lingkungan sekitar tempat tinggal mahasiswa.

Selanjutnya dari 487 orang mahasiswa, paling banyak sebesar 406 (83.4%) responden menyatakan bahwa ada fasilitas khusus untuk meningkatkan tingkat aktivitas fisik yang disediakan oleh pemerintah, misalnya lapangan bermain umum, taman rekreasi gratis untuk umum. Sedangkan sisanya sebanyak 81 (16.6%) responden menyatakan tidak ada fasilitas khusus untuk meningkatkan tingkat aktivitas fisik yang disediakan oleh pemerintah, misalnya lapangan bermain umum, taman rekreasi gratis untuk umum.

Kemudian dari 487 orang mahasiswa, paling banyak sebesar 262 (53.8%) responden menyatakan tidak ada peraturan/himbauan khusus yang mendorong mahasiswa meningkatkan tingkat aktivitas fisik/olahraga yang diberikan oleh pemerintah. Sedangkan sisanya sebanyak 225 (46.2%) responden menyatakan bahwa ada peraturan/himbauan khusus yang mendorong mahasiswa Meningkatkan tingkat aktivitas fisik/olahraga yang diberikan oleh pemerintah.

## **5.2 Analisis Bivariat**

### **5.2.1 Pengujian Perbedaan T test**

#### **5.2.1.1 Pengujian Perbedaan Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya**

Hasil pengujian normalitas data tingkat aktivitas fisik mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang dapat dilihat melalui tabel berikut :

**Tabel 5.3 Pengujian Kenormalan Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya**

Tingkat aktivitas fisik	<i>Kolmogorov Smirnov</i>	Probabilitas
Kedokteran	0.238	0.000
Non Kedokteran	0.272	0.000

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa pengujian normalitas pada data tingkat aktivitas fisik mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang pada kelompok aktivitas fisik menghasilkan statistik *Kolmogorov-Smirnov* sebesar 0.238 dan 0.272 dengan probabilitas sebesar 0.000 dan 0.000. Hal ini dapat diketahui bahwa pengujian data tingkat aktivitas fisik kelompok mahasiswa Kedokteran menghasilkan probabilitas  $< \alpha$  (5%), sehingga data tingkat aktivitas fisik kelompok mahasiswa Kedokteran dinyatakan tidak normal. Selanjutnya pengujian data tingkat aktivitas fisik kelompok mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) menghasilkan probabilitas  $< \alpha$  (5%), sehingga data tingkat aktivitas fisik kelompok mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) dinyatakan tidak normal. Selanjutnya untuk menguji perbedaan tingkat aktivitas fisik antara mahasiswa Kedokteran dengan mahasiswa Non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) harus menggunakan metode pengujian lain, yaitu uji Mann-Whitney (*Mann-Whitney Test*).

### 5.2.1.2 Pengujian Homogenitas Data Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa Kedokteran dan Non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) Di Universitas Brawijaya Malang

Hasil pengujian homogenitas data tingkat aktivitas fisik kelompok mahasiswa Kedokteran dengan mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) dapat dilihat melalui tabel berikut:

**Tabel 5.4 Pengujian Homogenitas Data Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa Kedokteran dan Non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) Di Universitas Brawijaya Malang**

<b>Levene Statistic</b>	9.487
<b>Probabilitas</b>	0.002

Berdasarkan tabel berikut dapat diketahui bahwa pengujian kehomogenan data tingkat aktivitas fisik kelompok mahasiswa Kedokteran dengan mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) menghasilkan statistik *Levene* sebesar 9.487 dengan probabilitas sebesar 0.002. Hal ini dapat diketahui bahwa pengujian data tingkat aktivitas fisik kelompok mahasiswa Kedokteran dengan mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) menghasilkan probabilitas  $< \alpha$  (5%), sehingga data tersebut dinyatakan tidak memiliki ragam yang homogen. Selanjutnya untuk menguji perbedaan tingkat aktivitas fisik antara kelompok mahasiswa Kedokteran dengan kelompok mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) harus menggunakan metode pengujian lain, yaitu uji Mann-Whitney (*Mann-Whitney Test*).

### 5.2.1.3 Pengujian perbedaan tingkat aktivitas fisik kelompok mahasiswa Kedokteran dengan mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya

Pengujian perbedaan tingkat aktivitas fisik kelompok mahasiswa Kedokteran dengan mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) dilakukan menggunakan *Mann Whitney Test* dengan hipotesis berikut ini:

H0 : Tidak ada perbedaan yang signifikan tingkat aktivitas fisik kelompok mahasiswa Kedokteran dengan mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan)

H1 : Ada perbedaan yang signifikan tingkat aktivitas fisik kelompok mahasiswa Kedokteran dengan mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan)

Kriteria pengujian menyebutkan jika probabilitas  $< \alpha$  (5%) tabel maka H0 ditolak. Pada penelitian ini, hasil pengujian perbedaan tingkat aktivitas fisik kelompok mahasiswa Kedokteran dengan mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) dapat diketahui melalui tabel berikut:

**Tabel 5.5 Pengujian Perbedaan Tingkat Aktivitas Fisik Kelompok Mahasiswa Kedokteran Dengan Mahasiswa Non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan)**

Tingkat aktivitas fisik	Rata-Rata	Z	Probabilitas
Kelompok Kedokteran	2.1582	-1.031	0.302
Kelompok Non Kedokteran	2.1129		

Berdasarkan hasil pengujian yang tertera pada tabel dapat diketahui bahwa statistik uji Z yang dihasilkan sebesar -1.031 dengan probabilitas sebesar 0.302. Hal ini berarti probabilitas (0.302)  $> \alpha$  (0.05). Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan tingkat aktivitas fisik

kelompok mahasiswa Kedokteran dengan mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan). Hal ini berarti  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak. Ditinjau dari rata-rata tingkat aktivitas fisik kelompok Kedokteran berilai lebih tinggi dari rata-rata tingkat aktivitas fisik kelompok non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan).

## 5.2.2 Pengujian Perbedaan faktor kebijakan Mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang

### 5.2.2.1 Pengujian Kenormalan faktor kebijakan Mahasiswa Kedokteran dan Non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang

Hasil pengujian normalitas data faktor kebijakan mahasiswa Kedokteran dengan faktor kebijakan mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) dapat dilihat melalui tabel berikut :

**Tabel 5.6 Pengujian Kenormalan Faktor Kebijakan Mahasiswa Kedokteran Dan Non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) Di Universitas Brawijaya Malang**

Faktor kebijakan	<i>Kolmogorov Smirnov</i>	Probabilitas
Kedokteran	0.159	0.000
Non Kedokteran	0.143	0.000

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa pengujian normalitas pada data faktor kebijakan mahasiswa Kedokteran dengan faktor kebijakan mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) pada kelompok aktivitas fisik menghasilkan statistik *Kolmogorov-Smirnov* sebesar 0.159 dan 0.143 dengan probabilitas sebesar 0.000 dan 0.000. Hal ini dapat diketahui bahwa pengujian data faktor kebijakan kelompok mahasiswa

Kedokteran menghasilkan probabilitas  $< \alpha$  (5%), sehingga data faktor kebijakan kelompok mahasiswa Kedokteran dinyatakan tidak normal. Selanjutnya pengujian data faktor kebijakan kelompok mahasiswa Non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) menghasilkan probabilitas  $< \alpha$  (5%), sehingga data faktor kebijakan kelompok mahasiswa Non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) dinyatakan tidak normal. Selanjutnya untuk menguji perbedaan faktor kebijakan antara mahasiswa Kedokteran dengan mahasiswa Non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) harus menggunakan metode pengujian lain, yaitu uji Mann-Whitney (*Mann-Whitney Test*).

#### 5.2.2.2 Pengujian Homogenitas Data faktor kebijakan Mahasiswa Kedokteran dan Non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) Di Universitas Brawijaya Malang

Hasil pengujian homogenitas data faktor kebijakan kelompok mahasiswa Kedokteran dengan mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) dapat dilihat melalui tabel berikut:

**Tabel 5.7 Pengujian Homogenitas Data faktor kebijakan Mahasiswa Kedokteran dan Non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) Di Universitas Brawijaya Malang**

<b>Levene Statistic</b>	0.329
<b>Probabilitas</b>	0.567

Berdasarkan tabel berikut dapat diketahui bahwa pengujian kehomogenan data faktor kebijakan kelompok mahasiswa Kedokteran dengan mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) menghasilkan statistik *Levene* sebesar 0.329 dengan probabilitas sebesar 0.567. Hal ini dapat diketahui bahwa pengujian data faktor kebijakan kelompok

mahasiswa Kedokteran dengan mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) menghasilkan probabilitas  $> \alpha$  (5%), sehingga data tersebut dinyatakan memiliki ragam yang homogen.

### **5.2.2.3 Pengujian Perbedaan faktor kebijakan Mahasiswa Kedokteran dan Non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) Di Universitas Brawijaya Malang**

Pengujian perbedaan faktor kebijakan kelompok mahasiswa Kedokteran dengan mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) dilakukan menggunakan *Mann Whitney Test* dengan hipotesis berikut ini:

- H0 : Tidak ada perbedaan yang signifikan faktor kebijakan kelompok mahasiswa Kedokteran dengan mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan)
- H1 : Ada perbedaan yang signifikan faktor kebijakan kelompok mahasiswa Kedokteran dengan mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan)

Kriteria pengujian menyebutkan jika probabilitas  $< \alpha$  (5%) tabel maka H0 ditolak, sehingga dapat dinyatakan bahwa ada perbedaan yang signifikan faktor kebijakan kelompok mahasiswa Kedokteran dengan mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan).

Hasil pengujian perbedaan faktor kebijakan kelompok mahasiswa Kedokteran dengan mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) dapat diketahui melalui tabel berikut:

**Tabel 5.8 Pengujian Perbedaan Faktor Kebijakan Kelompok Mahasiswa Kedokteran Dengan Mahasiswa Non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan)**

Faktor kebijakan	Rata-Rata	Z	Probabilitas
Kedokteran	3.5354	-1.200	0.230
Non Kedokteran	3.6591		

Berdasarkan hasil pengujian yang tertera pada tabel dapat diketahui bahwa statistik uji Z yang dihasilkan sebesar -1.200 dengan probabilitas sebesar 0.230. Hal ini berarti probabilitas ( $0.230 > \alpha (0.05)$ ). Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan faktor kebijakan kelompok mahasiswa Kedokteran dengan mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan). Hal ini berarti  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak. Ditinjau dari rata-rata faktor kebijakan kelompok non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) bernilai lebih tinggi dari rata-rata faktor kebijakan kelompok Kedokteran.

### **5.2.3 Pengaruh Faktor Kebijakan Terhadap Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa Kedokteran Dan Non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) Di Universitas Brawijaya Malang**

#### **5.2.3.1 Pengaruh Faktor Kebijakan Terhadap Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa Kedokteran Di Universitas Brawijaya Malang**

Analisis regresi linear sederhana digunakan untuk mengukur pengaruh antara satu variabel independen (variabel bebas) terhadap variabel dependen (variabel terikat). Variabel independen dalam penelitian ini adalah kebijakan dengan variabel terikat yaitu aktivitas fisik Mahasiswa Kedokteran di Universitas Brawijaya Malang. Hasilnya dapat diketahui bahwa nilai  $F_{hitung}$  menunjukkan nilai

sebesar 4,159. Sedangkan nilai  $F_{Tabel}$  dengan  $n = 297$  dan  $\alpha = 5\%$ , adalah 2,9752. Jadi  $F_{hitung} > F_{Tabel}$  ( $4,159 > 2,9752$ ). Artinya bahwa terdapat pengaruh antara faktor kebijakan terhadap aktivitas fisik Mahasiswa Kedokteran di Universitas Brawijaya Malang. Berdasarkan hasil tersebut maka dinyatakan bahwa  $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak.

#### **5.2.3.2 Pengaruh Faktor Kebijakan Terhadap Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa Non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) Di Universitas Brawijaya Malang**

Analisis regresi linear sederhana digunakan untuk mengukur pengaruh antara satu variabel independen (variabel bebas) terhadap variabel dependen (variabel terikat). Variabel independen dalam penelitian ini adalah kebijakan dengan variabel terikat yaitu aktivitas fisik Mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang. Hasilnya dapat diketahui bahwa nilai  $F_{hitung}$  menunjukkan nilai sebesar 5,281. Sedangkan nilai  $F_{Tabel}$  dengan  $n = 487$  dan  $\alpha = 5\%$ , adalah 2,9752. Jadi  $F_{hitung} > F_{Tabel}$  ( $5,281 > 2,9752$ ). Artinya bahwa terdapat pengaruh antara kebijakan terhadap aktivitas fisik Mahasiswa Non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang. Berdasarkan hasil tersebut maka dinyatakan bahwa  $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak.

#### **5.2.4 Hubungan Faktor Kebijakan Terhadap Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa Kedokteran Dan Non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) Di Universitas Brawijaya Malang**

##### **5.2.4.1 Hubungan Faktor Kebijakan Terhadap Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa Kedokteran Di Universitas Brawijaya Malang**

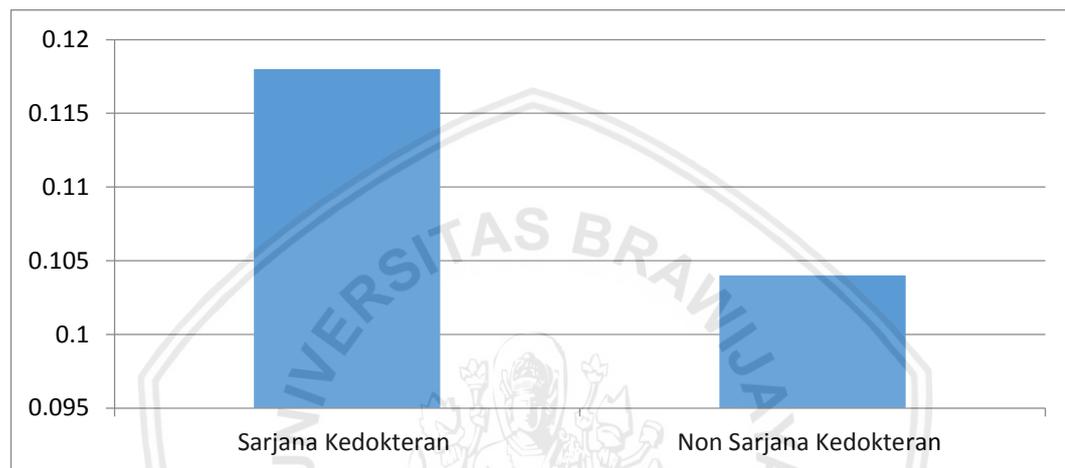
Hasil analisis korelasi diperoleh hasil sebesar 0,118 dengan tingkat signifikansi sebesar 0,042 yang memiliki nilai signifikansi  $<0,05$  (5%), artinya terdapat hubungan yang signifikan antara faktor kebijakan dengan aktivitas fisik Mahasiswa Kedokteran di Universitas Brawijaya Malang.

##### **5.2.4.2 Hubungan Faktor Kebijakan Terhadap Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa Non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) Di Universitas Brawijaya Malang**

Hasil analisis korelasi diperoleh hasil sebesar 0,104 dengan tingkat signifikansi sebesar 0,022, yang memiliki nilai signifikansi  $<0,05$  (5%) artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kebijakan dengan aktivitas fisik Mahasiswa Non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang.

### 5.2.5 Perbandingan Hubungan Faktor Kebijakan pada Mahasiswa Kedokteran dan Non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang

**Grafik 5.9 Perbandingan Hubungan Faktor Kebijakan Mahasiswa Kedokteran dan Non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang**



Hasil perbandingan kuatnya hubungan antara faktor kebijakan pada aktivitas fisik Mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran dapat disajikan pada grafik di atas. Berdasarkan perbandingan hasil analisis korelasi menunjukkan bahwa kebijakan pada aktivitas fisik Mahasiswa Kedokteran memiliki hubungan yang lebih kuat dibandingkan dengan Mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang.

## BAB VI

### PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui tingkat aktivitas fisik mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) tahun 2015 – 2018 di Universitas Brawijaya Malang dan faktor kebijakan yang mempengaruhi tingkat aktivitas fisiknya.

#### 6.1 Interpretasi dan Diskusi Hasil Penelitian

##### 6.1.1 Tingkat aktivitas fisik Mahasiswa Kedokteran Universitas Brawijaya Malang

Berdasarkan hasil analisis tingkat aktivitas fisik mahasiswa Kedokteran Universitas Brawijaya Malang sebagian besar memiliki tingkat aktivitas fisik yang sedang sebanyak 126 responden (42,4%). Hasil yang sama juga di tunjukkan dari penelitian yang dilakukan oleh Nada Otmani (2016) yang mendapatkan hasil pada mahasiswa kedokteran di Universitas Casablanca Marocco sebesar 46% berada pada kategori sedang.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Utomo di Universitas Sebelas Maret, juga didapatkan sebesar 50,47% memiliki tingkat aktivitas fisik yang sedang (Utomo HS, 2014). Pada penelitian yang sama yang dilakukan oleh Eka (2015) di Universitas Riau sebanyak 81 orang (50%) memiliki tingkat aktivitas fisik yang sedang. Hal ini disebabkan karena aktivitas fisik mahasiswa yang homogen yaitu mengikuti perkuliahan yang sebagian besar hanya duduk (Eka, 2015). Mahasiswa kedokteran juga tidak banyak mempunyai waktu untuk berolahraga dikarenakan setiap harinya mahasiswa kedokteran mempunyai jadwal perkuliahan yang padat dari pagi sampai dengan sore hari (Chandrawati, 2011).

Penelitian di Thailand menunjukkan bahwa 26,8% dari mahasiswa Kedokteran memiliki aktivitas fisik yang cukup (Zulhairul Naim, 2016). Pada mahasiswa Kedokteran di Casablanca Marocco didapatkan rata-rata jumlah yang dihabiskan dalam posisi duduk adalah tinggi yaitu, 6,21 jam/ hari (Nada Otmani, 2016).

Nuss *et al.*, (2004) juga menemukan bahwa komitmen mahasiswa kedokteran untuk promosi kesehatan pribadi dan profesional menurun selama tahun ke tahun mereka di jenjang pendidikan.

Oleh karena itu, mahasiswa Kedokteran penting membangun langkah-langkah dalam mempromosikan aktivitas fisik yang menguntungkan untuk kesehatan mahasiswa dan masyarakat sekitar ( Nada Otmani, 2016). Dan juga dimasa yang akan mendatang mahasiswa Kedokteran memiliki peran yang besar dalam mengajak pasiennya untuk melakukan aktivitas fisik (Crespo, 2002).

#### **6.1.2 Tingkat aktivitas fisik Mahasiswa Non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan)**

Hasil analisis dapat diketahui bahwa sebagian besar mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) memiliki tingkat aktivitas fisik yang sedang sebanyak 256 responden (52,6%).

Hasil yang sama ditunjukkan dari penelitian yang dilakukan oleh Magdalena Dałbrowska-Galas (2013) aktivitas fisik yang dilakukan oleh responden mahasiswa non kedokteran dari Universitas Silesia menunjukkan tingkat aktivitas fisik yang sedang sebanyak 54%. Hasil serupa senada dengan yang didapatkan pada mahasiswa non kedokteran di Universitas Casablanca Marocco sebesar 46% berada pada kategori sedang (Nada Otmani, 2016). Hal

tersebut dikarenakan aktivitas fisik mahasiswa dalam mengikuti perkuliahan yang sebagian besar dilakukan hanya duduk (Eka, 2015).

Mahasiswa non kedokteran juga tidak banyak mempunyai waktu untuk berolahraga dikarenakan setiap harinya mahasiswa non kedokteran mempunyai jadwal perkuliahan yang padat dari pagi sampai dengan sore hari ( Chandrawati, 2011).

Lebih dari setengah mahasiswa non Kedokteran tidak aktif secara fisik karena jadwal akademik yang sibuk dan kurangnya fasilitas dan alasan lainnya (Anand *et al.*, 2011). Dan penting juga mengingat bahwa mahasiswa non kedokteran akan menjadi calon tenaga kesehatan dimasa yang akan datang maka diharapkan dapat menjadi teladan di lingkungannya dan mampu mempromosikan aktivitas fisik kepada pasiennya ( Sefeedt *et al.*, 2002)

### **6.1.3 Pengujian Perbedaan dan Pengaruh Faktor Kebijakan Terhadap Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa Kedokteran dan Non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) Di Universitas Brawijaya Malang**

Hasil pengujian statistik uji Z yang dihasilkan sebesar -1.031 dengan probabilitas sebesar 0.302. Hal ini berarti probabilitas  $(0.302) > \alpha (0.05)$ . Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan tingkat aktivitas fisik kelompok mahasiswa Kedokteran dengan mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) Di Universitas Brawijaya Malang. Hasil penelitian ini mendukung penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Mina Shirvani (2013) tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik aktivitas fisik dari mahasiswa Kedokteran dengan mahasiswa non Kedokteran di Universitas Tabriz.

Hasil analisis regresi linier sederhana yang dilakukan dapat diketahui bahwa terdapat pengaruh antara kebijakan terhadap aktivitas fisik Mahasiswa Kedokteran di Universitas Brawijaya Malang, dengan tingkat signifikansi sebesar  $0,042 < \alpha (0.05)$ , Hasil yang sama juga ditunjukkan adanya pengaruh antara kebijakan terhadap aktivitas fisik Mahasiswa Non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang dengan tingkat signifikansi sebesar  $0,022 < \alpha (0.05)$ . Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Bauwman (2012) yang diperoleh hasil bahwa faktor kebijakan mempengaruhi tingkat aktivitas fisik. Faktor kebijakan yang mempengaruhi tingkat aktivitas fisik terdiri dari sistem transportasi, fasilitas dibidang kesehatan, sistem tata kota, fasilitas khusus, peraturan dan himbuan khusus dan lain – lain (Bauwman, 2012).

Menurut Seefeldt *et al.*, (2002) banyak faktor yang dapat mendorong seseorang untuk memulai dan melakukan aktivitas fisik dibagi menjadi 2 yaitu yang tidak dapat diubah (usia, jenis kelamin, ras, etnic) dan yang dapat diubah (karakteristik perilaku dan kepribadian, keadaan lingkungan dan pengaturan komunitas).

#### **6.1.4 Hubungan Faktor Kebijakan Terhadap Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang**

Hasil analisis korelasi diperoleh angka sebesar 0,118 dengan tingkat signifikansi sebesar 0,042 yang memiliki nilai signifikansi  $< 0,05 (5\%)$ , artinya terdapat hubungan yang signifikan antara faktor kebijakan dengan aktivitas fisik Mahasiswa Kedokteran di Universitas Brawijaya Malang dengan kriteria

hubungan yang masuk dalam kategori sangat lemah (0,00-0,199) (Sugiyono, 2013).

Hasil analisis korelasi juga pada mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) Di Universitas Brawijaya Malang diperoleh hasil sebesar 0,104 dengan tingkat signifikansi sebesar 0,022, sehingga dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kebijakan dengan aktivitas fisik Mahasiswa Non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) Di Universitas Brawijaya Malang di Universitas Brawijaya Malang, dengan kriteria hubungan yang masuk dalam kategori sangat lemah (0,00-0,199) (Sugiyono, 2013).

Pada penelitian Greygory (2012) menunjukkan adanya hubungan lingkungan dan kebijakan yang dapat menciptakan dan meningkatkan akses tempat – tempat umum untuk menjangkau dalam melakukan aktivitas fisik. Adanya hubungan promosi kesehatan atau himbauan dapat meningkatkan aktivitas fisik seseorang dengan adanya koordinasi pada beberapa organisasi seperti di sekolah, di tempat kerja, kebijakan yang dibuat, nutrisi kesehatan, transportasi, dan organisasi dibidang kesehatan (Greygory,2012).

## **6.2 Implikasi Terhadap Bidang Kedokteran**

Dari penelitian ini diketahui bahwa tingkat aktivitas kelompok mahasiswa kedokteran dengan kelompok mahasiswa non Kedokteran memiliki tingkat aktivitas fisik yang sedang yang dipengaruhi oleh faktor kebijakan, untuk itu implikasi dari penelitian ini untuk memberikan dukungan atas aktivitas fisik yang dilakukan mahasiswa yaitu sebagai berikut:

1. Memberikan ruang untuk aktivitas fisik bagi mahasiswa sehingga dapat mendorong untuk menjalankan aktivitas fisik mahasiswa.

2. Diharapkan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya selalu memberikan himbauan di setiap lantai dan gedung kepada mahasiswa agar tidak selalu menggunakan *lift* untuk beraktivitas di kampus.
3. Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya diharapkan menyediakan fasilitas aktivitas fisik misalnya tempat *gym center* di Gedung kedokteran sendiri sehingga aktivitas fisik dapat dilakukan oleh mahasiswa di waktu luang.

### 6.3 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dari penelitian ini antara lain, adalah :

1. Dalam penelitian beberapa faktor lain yang juga dapat mempengaruhi aktivitas fisik mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang. Faktor-faktor tersebut diantaranya ialah usia, jenis kelamin, ras, etnic, karakteristik perilaku dan kepribadian, keadaan lingkungan dan pengaturan komunitas, faktor individu (motivasi, pengetahuan, kepercayaan dan genetik), faktor interpersonal (dukungan sosial, norma atau budaya yang ada di masyarakat), faktor lingkungan (lingkungan sosial dan lingkungan tempat tinggal).
2. Penelitian ini tidak menggunakan faktor terkait dengan usia, jenis kelamin, ras, etnic, karakteristik perilaku dan kepribadian, keadaan lingkungan dan pengaturan komunitas, faktor individu (motivasi, pengetahuan, kepercayaan dan genetik), faktor interpersonal (dukungan sosial, norma atau budaya yang ada di masyarakat), faktor lingkungan (lingkungan sosial dan lingkungan tempat tinggal).
3. Perlu dibandingkan beban studi Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya.

4. Selain itu karena keterbatasan penelitian dalam hal pengumpulan data dan waktu yang terbatas serta perbedaan jam antar setiap prodi.
5. Tidak adanya pendampingan saat dilakukan pengisian kuesioner



## BAB VII

### PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan maka dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

#### 7.1 Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan dan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa :

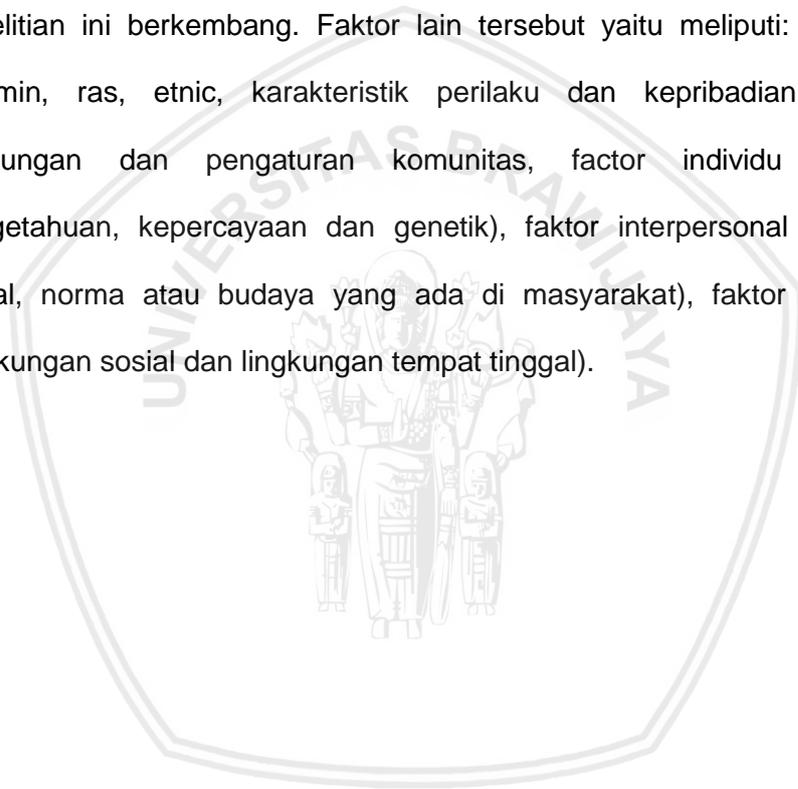
1. Tingkat aktivitas fisik mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya berada dalam kategori sedang.
2. Tidak ada perbedaan yang signifikan antara tingkat aktivitas fisik mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya.
3. Faktor kebijakan berpengaruh terhadap tingkat aktivitas fisik mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran di Universitas Brawijaya Malang.

#### 7.2 Saran

Mengacu dari kesimpulan tersebut di atas perlu diberikan saran-saran sebagai berikut :

1. Pihak Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya harus berupaya untuk memberikan dukungan kepada mahasiswa dalam aktivitas fisik yang berkaitan dengan faktor kebijakan, misalnya menyediakan sarana dan prasarana untuk menunjang mahasiswa giat melakukan aktivitas fisik serta memberikan berbagai himbauan agar mahasiswa selalu mengutamakan melakukan aktivitas fisik dalam melaksanakan aktivitas rutin yang dilakukan.

2. Disarankan pada mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya melakukan aktivitas fisik diluar Lingkungan Kedokteran.
3. Untuk peneliti selanjutnya perlu dilakukan penelitian terhadap faktor-faktor lain yang mempengaruhi aktivitas fisik yang lebih luas sehingga hasil penelitian dapat digeneralisasikan dengan penelitian selanjutnya sehingga penelitian ini berkembang. Faktor lain tersebut yaitu meliputi: usia, jenis kelamin, ras, etnic, karakteristik perilaku dan kepribadian, keadaan lingkungan dan pengaturan komunitas, factor individu (motivasi, pengetahuan, kepercayaan dan genetik), faktor interpersonal (dukungan sosial, norma atau budaya yang ada di masyarakat), faktor lingkungan (lingkungan sosial dan lingkungan tempat tinggal).



## DAFTAR PUSTAKA

- Ajzen, I. 1985. From intentions to actions: A theory of planned behavior. In *Action control* (pp. 11-39). Springer, Berlin, Heidelberg.
- Al-Maskari, A. Y., Al-Maskari, M. Y., & Al-Sudairy, S. 2011. Oral manifestations and complications of diabetes mellitus: a review. *Sultan Qaboos University Medical Journal*, 11(2), 179.
- Anand, T., Tanwar, S., Kumar, R., MEENA, G. S., & INGLE, G. K. (2011). Knowledge, attitude, and level of physical activity among medical undergraduate students in Delhi, *Indian journal of medical sciences*, 65(4)
- Bandura, A. 1986. Social foundations of thought and action. *Englewood Cliffs, NJ, 1986*.
- Bauman, A. E., Reis, R. S., Sallis, J. F., Wells, J. C., Loos, R. J., Martin, B. W., & Lancet Physical Activity Series Working Group. 2012. Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not?. *The lancet*, 380(9838), 258-271.
- Boon, R. M., Hamlin, M. J., Steel, G. D., & Ross, J. J. 2010. Validation of the New Zealand physical activity questionnaire (NZPAQ-LF) and the international physical activity questionnaire (IPAQ-LF) with accelerometry. *British journal of sports medicine*, bjsports52167.
- Booth, M. L., Ainsworth, B. E., Pratt, M. I. C. H. A. E. L., Ekelund, U. L. F., Yngve, A., Sallis, J. F., & Oja, P. E. K. K. A. (2003). International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Med sci sports Exerc*, 195(9131/03), 3508-1381.
- Bowson, R. C., Baker, E. A., Housemann, R. A., Brennan, L. K., & Bacak, S. J. (2001). Environmental and policy determinants of physical activity in the United States. *American journal of public health*, 91 (12), 1995-2003.
- Candrawati S. Hubungan tingkat aktivitas fisik dengan indeks massa tubuh dan lingkar pinggang pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro [skripsi]. Universitas Diponegoro. Semarang. 2011f life. *Journal of clinical nursing*, 19(19-20), 2806-2813.
- Crespo, C. J., Palmieri, M. R. G., Perdomo, R. P., Mcgee, D. L., Smit, E., Sempos, C. T., & Sorlie, P. D. (2002). The relationship of physical activity and body weight with all-cause mortality: results from the Puerto Rico Health Health Program. *Annals of epidemiology*, 12 (8), 543-552.
- Departemen Kesehatan, R.I., 2007. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007. *Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI*.



- Dugdill, L., Crone, D., & Murphy, R. (Eds.). 2009. *Physical activity and health promotion: evidence-based approaches to practice*. John Wiley & Sons.
- Duncan, T. E., & McAuley, E. 1993. Social support and efficacy cognitions in exercise adherence: A latent growth curve analysis. *Journal of behavioral medicine*, 16(2), 199-218.
- Eka, B., Widya, W., Yanti, W. 2015. Relationship Of Physical Activity Levels With Genesis Obesity In Faculty Of Medicine University Of Riau Generation 2012 & 2013. *JOM FK*, Volume 2; hal 1-12.
- Gibney, M.J., et al. 2009. *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC
- Hardani, R. 2002. Pola Makan Sehat. *Dari: kharisma. de. files/home/makalah.pdf*.
- Heath, G. W., Parra, D. C., Sarmiento, O. L., Andersen, L. B., Owen, N., Goenka, S., ... & Lancet Physical Activity Series Working Group. (2012). Evidence-based intervention in physical activity: lessons from around the world. *The lancet*, 380(9838), 272-281.
- Hidayat, A. A. 2009. *Metode penelitian keperawatan dan tehnik analisa data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hu, F. B. 2003. Sedentary lifestyle and risk of obesity and type 2 diabetes. *Lipids*, 38(2), 103-108.
- Irianto, D. P. 2007. *Panduan gizi lengkap keluarga dan olahragawan*. Yogyakarta: Andi Offset
- Istiany, A. 2013. *Gizi Terapan*. PT. Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Joyner, M. J., & Nose, H. 2009. Physiological regulation linked with physical activity and health. *The Journal of physiology*, 587(23), 5525-5526.
- Kedokteran PSS. *Buku Pedoman Akademik*. Malang: Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. 2018
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Warta Kesmas*. Edisi 01. 2017.
- Kesehatan, D. 2006. *Pedoman Gizi Seimbang (Panduan untuk Petugas)*.
- Kirk, M. A., & Rhodes, R.E. (2011). Occupation correlates of adults' participation in leisure-time physical activity: a systematic review. *American journal of preventive medicine*, 40(4), 476-485.
- Lim, S. S., Vos, T., Flaxman, A. D., Danaei, G., Shibuya, K., Adair-Rohani, H., ... & Aryee, M. 2012. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21

regions, 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *The lancet*, 380(9859), 2224-2260.

Magdalena Dałbrowska-Galas 2013, Physical Activity in Students of the Medical University of Silesia in Poland, f Physical Therapy Volume 93 Number 3.

Maryam Al-Asousi and Farouk El-Sabban, 2016, Physical Activity among Preclinical Medical Students at The University of Malaya, Malaysia, Department of Food Science and Nutrition, College of Life Sciences, Kuwait University, State of Kuwait

McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A., & Glanz, K. 1988. An ecological perspective on health promotion programs. *Health education quarterly*, 15(4), 351-377.

Milat, A. J., King, L., Bauman, A. E., & Redman, S. 2012. The concept of scalability: increasing the scale and potential adoption of health promotion interventions into policy and practice. *Health promotion international*, 28(3), 285-298.

Mina Shirvani 2013 Physical Activity of Medical and Nonmedical University Students, Archives Des Sciences, Vol 66, No. 2;Feb 2013

Naim, Z., Anwar, K., Rahman, A., & Zuliani, N. (2016). PHYSICAL INACTIVITY AMONG MEDICAL AND NON-MEDICAL STUDENTS: A CROSS SECTIONAL STUDY. *International Journal of Public Health and Clinical Sciences*, 3(5), 48-58.

Notoatmodjo, S. 2003. Pendidikan dan perilaku kesehatan.

Notoatmodjo, S. 2007. Kesehatan masyarakat. *Jakarta: Rineka Cipta*.

Nuss, M. A., Reger-Nash, B., Williams, K., Yasek, V., Juckett, G., & Richards, T. (2004). Medical Student Perceptions of Healthy Lifestyles: A Qualitative Study. *Californian Journal of Health Promotion*, 2(1), 127–134.

Otmani, N., Serhier, Z., Housbane, S., & Othman, M. B. (2016). Physical activity among medical students in Casablanca, Morocco. *Imperial Journal Interdisciplinary Research*, 2 (2), 566-576.

Owen, N., Healy, G. N., Matthews, C. E., & Dunstan, D. W. 2010. Too much sitting: the population-health science of sedentary behavior. *Exercise and sport sciences reviews*, 38(3), 105.

P Inyang, M. P., & Okey-Orji, S. 2015. Sedentary lifestyle: health implications.

Parks, S. E., Housemann, R. A., & Brownson, R. C. 2003. Differential correlates of physical activity in urban and rural adults of various socioeconomic backgrounds in the United States. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 57(1), 29-35.

- Polit, D. F., Beck, C. T., & Hungler, B. P. 2006. Essentials of nursing research. *Methods, appraisal and utilization*, 6.
- Prabowo, E. D. 2017. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Aktivitas Fisik Mahasiswa Program Studi Kedokteran FKUB Tahun 2014-2016* (Doctoral dissertation, Universitas Brawijaya).
- RI, K. K. 2013. Badan penelitian dan pengembangan kesehatan. *Riset Kesehatan Dasar*.
- Ruiz-Casado, A., Alejo, L. B., Santos-Lozano, A., Soria, A., Ortega, M. J., Pagola, I., ... & Lucia, A. 2016. Validity of the physical activity questionnaires IPAQ-SF and GPAQ for Cancer survivors: insights from a Spanish cohort. *International journal of sports medicine*, 37(12), 979-985.
- Seefeldt, V., Malina, R. M., & Clark, M. A. 2002. Factors affecting levels of physical activity in adults. *Sports medicine*, 32(3), 143-168.
- Singh, A., & Purohit, B. 2011. Evaluation of Global Physical activity Questionnaire (GPAQ) among healthy and obese health professionals in central India. *Baltic Journal of Health and Physical Activity*, 3(1), 34.
- Sugiyono, 2013, Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D. (Bandung: ALFABETA)
- Sulistiyawati, R. A., Karyanto, P., & Rindarjono, M. G. 2016. HUBUNGAN KONDISI INTERNAL INDIVIDUAL DAN AKSESIBILITAS SISWA SMP NEGERI 3 KRADENAN GROBOGAN TERHADAP KEPUTUSAN MELANJUTKAN SEKOLAH. *GeoEco*, 2(1).
- Utomo HS 2014. Hubungan aktivitas fisik dengan kapasitas memori kerja pada mahasiswa Program Studi Kedokteran Universitas Sebelas Maret. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret. <https://eprints.uns.ac.id/17278/> - diakses Januari 2019.
- WHO, 2010. Global Recommendation on Physical Activity for Health, Geneva. Hal. 8 – 10.
- WHO, 2013. 10 Fact of Non Communicable Disease, (Online), [http://www.who.int/features/factfiles/noncommunicable\\_diseases/en/](http://www.who.int/features/factfiles/noncommunicable_diseases/en/). 25/05/17
- WHO, 2017. Non Communicable Disease. Fact Sheets, (Online), <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/en/>. 25/05/17
- World Health Organization; 2015 [diakses tanggal 24 Oktober 2015]. Tersedia dari: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/en/>
- Yohannes, A. M., Doherty, P., Bundy, C., & Yalfani, A. 2010. The long-term benefits of cardiac rehabilitation on depression, anxiety, physical activity and quality.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Etik Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
 UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
 FAKULTAS KEDOKTERAN  
 KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
 Jalan Veteran Malang - 65143, Jawa Timur - Indonesia  
 Telp. (62) (0341) 551611, Ext. 168; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755  
 http://www.fk.ub.ac.id e-mail : kep.fk@ub.ac.id

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK  
 ("ETHICAL CLEARANCE")**  
 No. 147 / EC / KEPK / 06 / 2018

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA, SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN

**JUDUL** : Pengaruh Faktor, Individu, Interpesonal, Lingkungan dan Kebijakan terhadap Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.

**PENELITI UTAMA** : dr. Yhusi Karina, M.Sc

**ANGGOTA** : Kania Aviandi Savitri  
 Putri Raessy Ramdani  
 Abdul Fattah Mufid

**UNIT / LEMBAGA** : Fakultas Kedokteran – Universitas Brawijaya Malang.

**TEMPAT PENELITIAN** : Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.

**DINYATAKAN LAIK ETIK.**

  
 Malang,  
 Ketua  
 Prof. Dr. dr. Moch. Istiadid ES, SpS, SpBS(K), SH, M.Hum, Dr.H.  
 NIK. 160746883

**Catatan :**  
 Keterangan Laik Etik Ini Berlaku 1 (Satu) Tahun Sejak Tanggal Dikeluarkan  
 Pada Akhir Penelitian, Laporan Pelaksanaan Penelitian Harus Diserahkan Kepada KEPK-FKUB Dalam Bentuk Soft Copy. Jika Ada Perubahan Protokol Dan / Atau Perpanjangan Penelitian, Harus Mengajukan Kembali Permohonan Kajian Etik Penelitian (Amandemen Protokol)

## Lampiran 2. Kuesioner

### Penjelasan untuk Mengikuti Penelitian dan Pernyataan Persetujuan Berpartisipasi dalam Penelitian

Kami adalah dr. Yhusi Karina, MSc., Kania Aviandi, Putri Raessy, Atta Mufid, Alifia Nisa Maghfira dan Eliza Octavia dari Program Studi Kedokteran FKUB dengan ini meminta Saudara/i untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul

PENGARUH FAKTOR INDIVIDU, INTERPESONAL, LINGKUNGAN DAN KEBIJAKAN  
TERHADAP TINGKAT AKTIVITAS FISIK MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA.

Prosedur penelitian ini adalah dengan memberikan kuisisioner yang akan kami pertimbangkan agar waktu pengambilan data tidak mengganggu kegiatan belajar kepada seluruh mahasiswa/i Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.

Pada pengisian kuisisioner, nama dan jati diri Saudara/i akan tetap dirahasiakan dan jawaban saudara tidak akan berpengaruh pada penilaian akademik dan non-akademik apapun.

Ketidaknyamanan atau resiko yang mungkin muncul yaitu menyita waktu Saudara/i 10-15 menit untuk mengisi kuisisioner yang akan dibagikan kemudian.

Seandainya Saudara/i tidak menyetujui cara ini maka Saudara/i dapat memilih tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Saudara/i akan mendapatkan souvenir sebagai ucapan terima kasih dari peneliti atas partisipasinya dalam penelitian ini

#### Saya yang bertanda tangan di bawah ini meyakini bahwa :

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar penjelasan dan telah dijelaskan oleh peneliti
2. Dengan ini saya menyatakan bahwa secara sukarela bersedia untuk ikut serta menjadi salah satu subyek penelitian yang berjudul PENGARUH FAKTOR INDIVIDUAL, INTERPESONAL, LINGKUNGAN DAN KEBIJAKAN TERHADAP TINGKAT AKTIVITAS FISIK MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA.

Peneliti,

Malang, ...../...../ 2018  
Yang membuat pernyataan,

(.....)

(.....)

Saksi I,

Saksi II,

(.....)

(.....)



## IPAQ (INTERNATIONAL PHYSICAL ACTIVITY QUESTIONNAIRE)

### BAGIAN 1: AKTIVITAS FISIK YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEKERJAAN / KEGIATAN BELAJAR

Bagian pertama berikut tentang pekerjaan/kegiatan anda, termasuk pekerjaan yang digaji, pekerjaan sukarela, kegiatan belajar/kursus serta pekerjaan lainnya yang anda kerjakan **DI LUAR** rumah.

Perlu diketahui, jangan memasukkan pekerjaan yang anda kerjakan **di dalam** maupun **di sekitar rumah** seperti pekerjaan sehari-hari dalam rumah, pekerjaan di pekarangan rumah, perawatan secara umum, perawatan rumah dan keluarga, dll. Hal tersebut akan ditanyakan pada **Bagian 3 berikutnya**.

4. Apakah akhir-akhir ini anda mempunyai **pekerjaan\*** yang digaji atau yang tidak dibayar di luar rumah? *\*kegiatan belajar di kampus atau di tempat kursus di luar rumah juga dianggap sebagai pekerjaan.*
- a. Ada                                  b. Tidak ada

### BAGIAN 2a: TRANSPORTASI

Pertanyaan selanjutnya tentang aktivitas fisik yang anda kerjakan selama 7 hari terakhir yang merupakan bagian dari pekerjaan yang anda lakukan. **Tidak termasuk** perjalanan berangkat dan pulang ke tempat kerja.

Pikirkan hanya aktivitas fisik yang anda kerjakan **minimal 10 menit sekali waktu**.

5. Selama 7 hari terakhir, berapa hari anda melakukan **aktivitas fisik berat** seperti mengangkat benda-benda berat atau naik turun tangga sebagai bagian dari pekerjaan anda? Hanya pikirkan tentang aktivitas fisik yang Anda lakukan setidaknya 10 menit sekali waktu.

Jawab:  hari/minggu

6. Berapa lama waktu yang anda habiskan dalam sehari untuk melakukan aktivitas fisik berat sebagai bagian dari pekerjaan anda tersebut? (Sesuai jawaban pada no. 9)

Jawab:  menit/hari

7. Pikirkanlah hanya aktivitas fisik yang anda kerjakan selama paling tidak 10 menit sekali waktu. Selama 7 hari terakhir berapa hari anda melakukan **aktivitas fisik sedang seperti mengangkat benda ringan** sebagai bagian dari pekerjaan anda? Tidak termasuk berjalan.

Jawab:  hari/minggu

8. Berapa banyak waktu yang biasa anda habiskan pada satu hari untuk melakukan aktivitas fisik sedang sebagai bagian dari pekerjaan anda tersebut? (Sesuai jawaban pada no. 11)

Jawab:  menit/hari

9. Selama 7 hari terakhir, berapa hari anda **berjalan kaki** selama minimum 10 menit sebagai bagian dalam pekerjaan anda? Tidak termasuk berjalan untuk berangkat ataupun pulang dari tempat kerja.

Jawab:  **hari/minggu**

10. Berapa total waktu yang anda habiskan dalam sehari untuk **berjalan kaki** sebagai bagian dari **pekerjaan** anda tersebut? (Sesuai jawaban pada no. 13)

Jawab:  **menit/hari**

### BAGIAN 2b: AKTIVITAS FISIK DALAM TRANSPORTASI

Pertanyaan berikut tentang bagaimana anda melakukan perjalanan dari dan ke suatu tempat, termasuk tempat kerja atau tempat belajar, toko, pasar, dsb selama 7 hari terakhir, minimum 10 menit.

11. Selama 7 hari terakhir, berapa hari anda **bepergian menggunakan kendaraan bermotor** seperti kereta api, bis, mobil, sepeda motor dan lain-lain?

Jawab:  **hari/minggu**

12. Berapa total waktu yang anda habiskan dalam sehari untuk bepergian dengan kendaraan bermotor tersebut? (Sesuai jawaban pada no. 15)

Jawab:  **menit/hari**

13. Selama 7 hari terakhir, berapa hari anda **bersepeda (sepeda kayuh)** selama minimum 10 menit untuk bepergian dari satu tempat ke tempat lain?

Jawab:  **hari/minggu**

14. Berapa rata-rata waktu yang anda gunakan dalam sehari untuk bersepeda dari satu tempat ke tempat lain tersebut? (Sesuai jawaban pada no. 17)

Jawab:  **menit/hari**

15. Selama  berapa hari anda **berjalan kaki** minimal selama 10 menit terus-menerus untuk bepergian dari satu tempat ke tempat lainnya?

Jawab:  **hari/minggu**

16. Berapa rata-rata waktu yang biasanya anda habiskan untuk berjalan dari satu tempat ke tempat lain tersebut? (Sesuai jawaban pada no. 19)

Jawab:  **menit/hari**

### BAGIAN 3. PEKERJAAN RUMAH, PERAWATAN RUMAH, DAN PERAWATAN KELUARGA.

Bagian berikut tentang aktivitas fisik yang anda kerjakan **DI DALAM** maupun **DI SEKITAR RUMAH**, misalnya melakukan pekerjaan rumah (menyapu, mengepel, membersihkan kamar, menyetrika, mencuci, dll), berkebun, merawat halaman, serta pekerjaan rumah lainnya.

Pikirkan tentang aktivitas fisik yang anda lakukan selama setidaknya 10 menit dalam sekali waktu selama 7 hari terakhir.

17. Pikirkan tentang aktivitas fisik yang anda lakukan setidaknya selama 10 menit dalam sekali waktu. Selama 7 hari terakhir, berapa hari anda melakukan **aktivitas fisik**

**berat** seperti mengangkat benda-benda berat, memotong kayu, atau mencangkul **di kebun?**

Jawab:  **hari/minggu**

18. Berapa rata-rata waktu yang biasanya anda habiskan dalam sehari untuk melakukan **aktivitas fisik berat** tersebut? (Sesuai jawaban pertanyaan no. 21)

Jawab:  **menit/hari**

19. Pikirkan hanya aktivitas fisik yang anda kerjakan selama minimum 10 menit sekali waktu. Selama 7 hari terakhir, berapa hari anda melakukan **aktivitas fisik sedang di halaman tempat tinggal anda** (bukan di dalam rumah) seperti mengangkat benda ringan, menyapu halaman, menggelap jendela, menyiram tanaman, mencabut rumput?

Jawab:  **hari/minggu**

20. Berapa rata-rata waktu yang biasanya anda habiskan untuk melakukan **aktivitas sedang** tersebut? (Sesuai jawaban pertanyaan no. 23)

Jawab:  **menit/hari**

21. Selama 7 hari terakhir, berapa banyak hari anda melakukan **aktivitas fisik sedang** seperti mengangkat benda-benda ringan, membersihkan jendela dan menyapu/mengepel lantai minimal 10 menit di dalam rumah atau tempat tinggal anda?

Jawab:  **hari/minggu**

22. Berapa rata-rata waktu yang anda habiskan untuk melakukan **aktivitas fisik sedang** di dalam rumah tersebut? (Sesuai jawaban pertanyaan no. 25)?

Jawab:  **menit/hari**

#### **BAGIAN 4: REKREASI, OLAH RAGA, DAN AKTIVITAS FISIK DI WAKTU SANTAI**

Bagian ini tentang aktivitas fisik yang anda kerjakan selama 7 hari terakhir (minimum 10 menit terus-menerus) tentang rekreasi, olahraga, atau hiburan lain di waktu santai.

Aktivitas fisik yang sudah anda sebutkan pada pertanyaan-pertanyaan sebelumnya jangan disebutkan lagi.

23. Selama 7 hari terakhir, berapa hari anda melakukan **aktivitas berjalan kaki** minimal 10 menit di waktu santai anda?

Jawab:  **hari/minggu**

24. Berapa rata-rata waktu yang anda habiskan dalam sehari untuk **berjalan** di waktu santai tersebut? (Sesuai jawaban pertanyaan no. 27)

Jawab:  **menit/hari**

25. Selama 7 hari terakhir, berapa hari anda melakukan **aktivitas fisik berat** seperti aerobic, lari, bersepeda cepat, berenang cepat paling sedikit 10 menit di waktu santai?

Jawab:  hari/minggu

26. Berapa rata-rata waktu yang anda habiskan untuk melakukan **aktivitas fisik berat** di waktu santai tersebut? (Sesuai jawaban pertanyaan no. 29)

Jawab:  menit/hari

27. Pikirkan hanya aktivitas fisik yang anda kerjakan minimum 10 menit. Selama 7 hari terakhir, berapa hari anda melakukan **aktivitas fisik sedang** seperti bersepeda santai, bermain tennis, atau berenang santai di waktu santai anda?

Jawab:  hari/minggu

28. Berapa rata-rata waktu yang anda habiskan dalam sehari untuk melakukan **aktivitas fisik sedang** di waktu santai anda tersebut? (Sesuai jawaban pada no. 31)

Jawab:  menit/hari

#### BAGIAN 5: WAKTU UNTUK DUDUK

Bagian terakhir tentang waktu yang anda habiskan untuk duduk **baik di hari aktif anda atau di waktu luang**. Tidak termasuk waktu yang anda habiskan untuk **duduk di kendaraan bermotor** seperti yang telah anda sebutkan sebelumnya.

29. Berapa total waktu yang anda habiskan untuk **duduk** dalam sehari di hari-hari kerja anda? (baik di rumah maupun di tempat kerja)

Jawab:  menit/hari

30. Berapa total waktu yang anda habiskan untuk **duduk** dalam sehari di hari-hari libur anda?

Jawab:  menit/hari

**Faktor Kebijakan**

No.	Pertanyaan	YA	TIDAK
1.	Menurut anda apakah ada matakuliah khusus tentang pentingnya aktivitas fisik/olahraga dalam kurikulum pembelajaran		
2.	Menurut anda apakah ada peraturan/himbauan khusus yang mendorong anda meningkatkan aktivitas fisik/olahraga di sekitar kampus anda?		
3.	Menurut anda apakah ada fasilitas khusus untuk meningkatkan aktivitas fisik dilingkungan sekitar tempat anda? (misalnya tangga atau jalan setapak yang nyaman)		
4.	Menurut anda apakah ada peraturan/himbauan khusus yang mendorong anda meningkatkan aktivitas fisik/olahraga di lingkungan sekitar tempat tinggal anda?		
5.	Menurut anda apakah ada fasilitas khusus untuk meningkatkan aktivitas fisik yang disediakan oleh pemerintah? Misalnya lapangan bermain umum, taman rekreasi gratis untuk umum		
6.	Menurut anda apakah ada peraturan/himbauan khusus yang mendorong anda meningkatkan aktivitas fisik/olahraga yang diberikan oleh pemerintah?		

### Lampiran 3. Analisis Deskriptif

#### Aktivitas Fisik pada Mahasiswa Kedokteran

##### Statistics

Aktivitas Fisik

N	Valid	297
	Missing	0
Mean		2.1582
Std. Deviation		.74335
Minimum		1.00
Maximum		3.00
Sum		641.00

##### Aktivitas Fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	62	20.9	20.9	20.9
	Sedang	126	42.4	42.4	63.3
	Tinggi	109	36.7	36.7	100.0
	Total	297	100.0	100.0	

#### Aktivitas Fisik pada Mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya

##### Statistics

Aktivitas Fisik

N	Valid	487
	Missing	0
Mean		2.1129
Std. Deviation		.68009
Minimum		1.00
Maximum		3.00
Sum		1029.00

### Aktivitas Fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	88	18.1	18.1	18.1
	Sedang	256	52.6	52.6	70.6
	Tinggi	143	29.4	29.4	100.0
	Total	487	100.0	100.0	

### Persepsi Variabel Kebijakan pada Mahasiswa Kedokteran

#### Statistics

		PD.1	PD.2	PD.3	PD.4	PD.5	PD.6
N	Valid	297	297	297	297	297	297
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		.4781	.5455	.8182	.3973	.8081	.4882
Std. Deviation		.50036	.49877	.38635	.49017	.39447	.50070
Minimum		.00	.00	.00	.00	.00	.00
Maximum		1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Sum		142.00	162.00	243.00	118.00	240.00	145.00

#### PD.1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	155	52.2	52.2	52.2
	lya	142	47.8	47.8	100.0
	Total	297	100.0	100.0	

#### PD.2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	135	45.5	45.5	45.5
	lya	162	54.5	54.5	100.0
	Total	297	100.0	100.0	

**PD.3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	54	18.2	18.2	18.2
	Iya	243	81.8	81.8	100.0
	Total	297	100.0	100.0	

**PD.4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	179	60.3	60.3	60.3
	Iya	118	39.7	39.7	100.0
	Total	297	100.0	100.0	

**PD.5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	57	19.2	19.2	19.2
	Iya	240	80.8	80.8	100.0
	Total	297	100.0	100.0	

**PD.6**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	152	51.2	51.2	51.2
	Iya	145	48.8	48.8	100.0
	Total	297	100.0	100.0	

**Persepsi Variabel Kebijakan pada Mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya**

**Statistics**

		NonPD.1	NonPD.2	NonPD.3	NonPD.4	NonPD.5	NonPD.6
N	Valid	487	487	487	487	487	487
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		.6160	.5852	.8029	.3593	.8337	.4620
Std. Deviation		.48685	.49319	.39824	.48030	.37275	.49907
Minimum		.00	.00	.00	.00	.00	.00
Maximum		1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Sum		300.00	285.00	391.00	175.00	406.00	225.00

**NonPD.1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	187	38.4	38.4	38.4
	Iya	300	61.6	61.6	100.0
Total		487	100.0	100.0	

**NonPD.2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	202	41.5	41.5	41.5
	Iya	285	58.5	58.5	100.0
Total		487	100.0	100.0	

**NonPD.3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	96	19.7	19.7	19.7
	Iya	391	80.3	80.3	100.0
Total		487	100.0	100.0	

**NonPD.4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	312	64.1	64.1	64.1
	Iya	175	35.9	35.9	100.0
	Total	487	100.0	100.0	

**NonPD.5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	81	16.6	16.6	16.6
	Iya	406	83.4	83.4	100.0
	Total	487	100.0	100.0	

**NonPD.6**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	262	53.8	53.8	53.8
	Iya	225	46.2	46.2	100.0
	Total	487	100.0	100.0	



**Lampiran 4. Analisis Perbedaan Antara Aktivitas Fisik Mahasiswa Kedokteran dengan Aktivitas Fisik Mahasiswa Non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya**

**Asumsi Normalitas**

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		Aktivitas fisik Kedokteran	Aktivitas fisik non Kedokteran
N		297	487
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	2.1582	2.1129
	Std. Deviation	.74335	.68009
Most Extreme Differences	Absolute	.238	.272
	Positive	.217	.272
	Negative	-.238	-.253
Test Statistic		.238	.272
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000 <sup>c</sup>	.000 <sup>c</sup>

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

**Asumsi Homogenitas**

**Independent Samples Test**

		Levene's Test for Equality of Variances	
		F	Sig.
Aktivitas Fisik	Equal variances assumed	9.487	.002
	Equal variances not assumed		

**Independent Test**

**Group Statistics**

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Aktivitas Fisik	Kedokteran	297	2.1582	.74335	.04313
	Non Kedokteran	487	2.1129	.68009	.03082

## Ranks

	Kelompok Aktivitas Fisik	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Aktivitas Fisik	Kedokteran	297	402.31	119486.50
	Non Kedokteran	487	386.52	188233.50
	Total	784		

Test Statistics<sup>a</sup>

	Aktivitas Fisik
Mann-Whitney U	69405.500
Wilcoxon W	188233.500
Z	-1.031
Asymp. Sig. (2-tailed)	.302

a. Grouping Variable: Kelompok Aktivitas Fisik



**Lampiran 5. Analisis Perbedaan Antara Kebijakan pada Mahasiswa Kedokteran dengan Kebijakan pada Mahasiswa Non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Asumsi Normalitas**

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		Kebijakan Kedokteran	Kebijakan non Kedokteran
N		297	487
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	3.5354	3.6591
	Std. Deviation	1.61274	1.65764
Most Extreme Differences	Absolute	.159	.143
	Positive	.159	.143
	Negative	-.115	-.130
Test Statistic		.159	.143
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000 <sup>c</sup>	.000 <sup>c</sup>

- a. Test distribution is Normal.  
 b. Calculated from data.  
 c. Lilliefors Significance Correction.

**Asumsi Homogenitas**

**Independent Samples Test**

		Levene's Test for Equality of Variances	
		F	Sig.
Kebijakan	Equal variances assumed	.329	.567
	Equal variances not assumed		

**Independent Test**

**Group Statistics**

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Kebijakan	Kedokteran	297	3.5354	1.61274	.09358
	Non Kedokteran	487	3.6591	1.65764	.07511

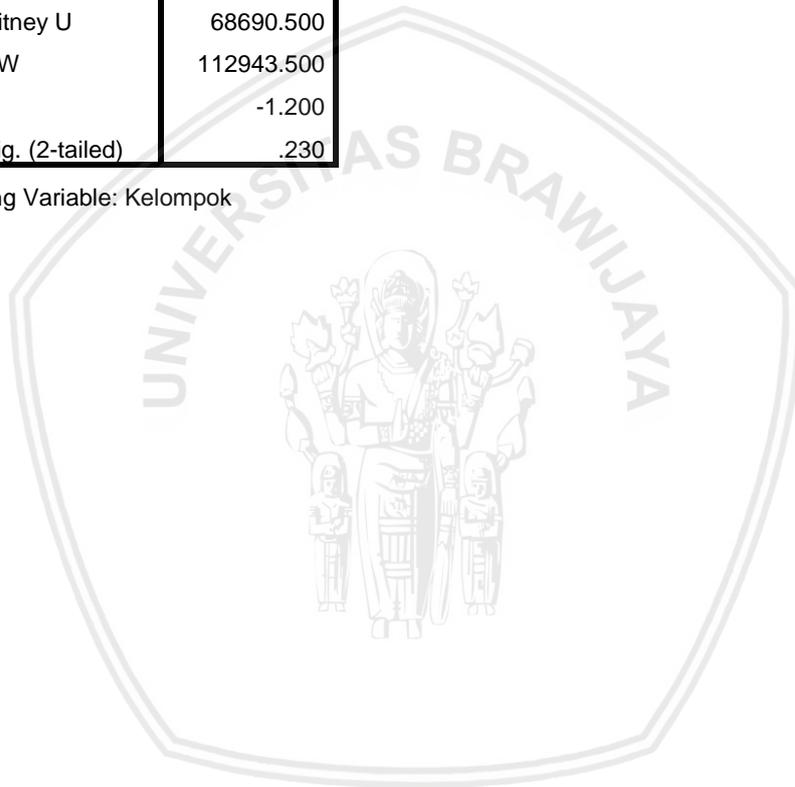
**Ranks**

	Kelompok Kebijakan	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kebijakan	Kedokteran	297	380.28	112943.50
	Non Kedokteran	487	399.95	194776.50
	Total	784		

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	Kebijakan
Mann-Whitney U	68690.500
Wilcoxon W	112943.500
Z	-1.200
Asymp. Sig. (2-tailed)	.230

a. Grouping Variable: Kelompok Kebijakan



## Lampiran 6. Correlations

		Faktor Kebijakan	Ativitas Fisik Pada Mahasiswa Kedokteran
Faktor Kebijakan	Pearson Correlation	1	.118*
	Sig. (2-tailed)		.042
	N	297	297
Ativitas Fisik Pada Mahasiswa Kedokteran	Pearson Correlation	.118*	1
	Sig. (2-tailed)	.042	
	N	297	297

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

		Faktor Kebijakan	Ativitas Fisik Pada Mahasiswa Non Kedokteran
Faktor Kebijakan	Pearson Correlation	1	.104*
	Sig. (2-tailed)		.022
	N	487	487
Aktivitas Fisik Pada Mahasiswa Non Kedokteran	Pearson Correlation	.104*	1
	Sig. (2-tailed)	.022	
	N	487	487

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

## Lampiran 7. Regression

**Variables Entered/Removed<sup>a</sup>**

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Kebijakan <sup>b</sup>	.	Enter

a. Dependent Variable: Aktivitas Fisik Pada Mahasiswa Kedokteran

b. All requested variables entered.

**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.118 <sup>a</sup>	.014	.011	.739

a. Predictors: (Constant), Kebijakan

**ANOVA<sup>a</sup>**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	2.274	1	2.274	4.159	.042 <sup>b</sup>
	Residual	161.289	295	.547		
	Total	163.562	296			

a. Dependent Variable: Aktivitas Fisik Pada Mahasiswa Kedokteran

b. Predictors: (Constant), Kebijakan

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1.966	.104		18.992	.000
	Kebijakan	.054	.027	.118	2.039	.042

## Regression

**Variables Entered/Removed<sup>a</sup>**

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Faktor Kebijakan <sup>b</sup>	.	Enter

a. Dependent Variable: Aktivitas Fisik Pada Mahasiswa Non Kedokteran

b. All requested variables entered.

**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.104 <sup>a</sup>	.011	.009	.677

a. Predictors: (Constant), Kebijakan

**ANOVA<sup>a</sup>**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	2.421	1	2.421	5.281	.022 <sup>b</sup>
	Residual	222.367	485	.458		
	Total	224.789	486			

a. Dependent Variable: Aktivitas Fisik Pada Mahasiswa non Kedokteran

b. Predictors: (Constant), Faktor Kebijakan

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1.954	.076		25.826	.000
	Faktor Kebijakan	.043	.019	.104	2.298	.022

a. Dependent Variable: Ativitas Fisik Pada Mahasiswa non Kedokteran

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Putri Raessy Ramdani

NIM : 155070107111030

Program Studi : Program Studi Kedokteran

Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil-alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya. Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 6 Februari 2019

Yang membuat pernyataan,

Putri Raessy Ramdani

NIM. 155070107111030

## KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Allah SWT yang telah memberi petunjuk dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul " Pengaruh Faktor Kebijakan Terhadap Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa Fakultas Kedokteran di Universitas Brawijaya Malang. Ketertarikan penulis akan topik ini didasari oleh fakta bahwa banyaknya mahasiswa kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang kurang beraktivitas fisik karena jadwal perkuliahan yang padat. Penelitian ini bertujuan membuktikan bahwa tidak ada perbedaan tingkat aktivitas fisik mahasiswa kedokteran dan non kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan). Dengan selesainya Tugas Akhir ini, penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga, kepada:

1. Dr. dr. Sri Andarini, M. Kes., dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang telah memberikan penulis kesempatan menuntut ilmu di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
2. Dr. Triwahju Astuti, M. Kes, Sp. P(K)., sebagai Ketua Program Studi Kedokteran yang telah membimbing penulis menuntut ilmu di Program Studi Kedokteran Universitas Brawijaya.
3. Dr. Yhusi Karina Riskawati M.Sc sebagai pembimbing pertama yang telah memberikan bimbingan, saran dan masukan sampai Tugas Akhir ini selesai.
4. Dr. Djoko Santoso M.Kes.,DAHK sebagai pembimbing kedua yang membimbing penulisan, memberikan saran dan masukan dengan sabar, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.



5. Dr. Reyhan Andika Firdausi, Sp.F sebagai Ketua Tim Penguji Tugas Akhir yang telah memberikan masukan untuk menyempurnakan naskah Tugas Akhir.
6. Segenap anggota Tim Pengelola Tugas Akhir FKUB, yang telah membantu melancarkan urusan administrasi, sehingga penulis dapat melaksanakan Tugas Akhir dengan lancar.
7. Yang tercinta dan tersayang bapakku Suprianto dan mamaku Supyarti atas segala doa, pengertian, motivasi, dan kasih sayang yang penuh kepadaku.
8. Teman-temanku Irma, Isna, Alifia, Maria dan Wika atas konsultasi, saran, dan masukannya.
9. Semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa karya ilmiah ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis membuka diri untuk segala saran dan kritik yang membangun. Akhirnya, semoga Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi yang membutuhkan.

Malang, 6 Februari 2019

Penulis

## ABSTRAK

Ramdani, Raessy Putri. 2019. ***Pengaruh Faktor Kebijakan Terhadap Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa Fakultas Kedokteran di Universitas Brawijaya Malang***. Tugas Akhir, Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) dr. Yhusi Karina Riskawati MSc. (2) dr. Djoko Santoso, MKes.

Padatnya aktivitas jadwal perkuliahan dapat menyebabkan *Sedentary Behavior* atau gaya hidup tanpa gerak. Faktor kebijakan (fasilitas khusus, peraturan dan himbauan) menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi aktivitas fisik seseorang di tingkat lokal misalnya di sekolah atau tempat kerja, pemerintah daerah atau tingkat nasional. Tujuan penelitian ini yaitu : 1) mengetahui tingkat aktivitas mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang, 2) mengetahui perbedaan tingkat aktivitas fisik mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang dan 3) mengetahui pengaruh faktor kebijakan terhadap aktivitas fisik mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang. Penelitian ini merupakan observasional analitik dengan metode *cross sectional*, dan teknik analisis data univariat dan bivariat. Hasil penelitian didapatkan aktivitas fisik mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran sebagian besar kategori sedang, adanya perbedaan persepsi faktor kebijakan antara mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran, dan juga terdapat pengaruh dan hubungan faktor kebijakan terhadap aktivitas mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran di universitas Brawijaya Malang. Kesimpulan pada penelitian ini adalah : 1) Tingkat aktivitas fisik mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya berada dalam kategori sedang. 2) Tidak ada perbedaan yang signifikan antara tingkat aktivitas fisik mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya. 3) Faktor kebijakan dapat mempengaruhi aktivitas fisik mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran di Universitas Brawijaya.

Kata Kunci: Aktivitas fisik, Faktor Kebijakan, Mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran.

## ABSTRACT

Ramdani, Raessy Putri. 2019. *The Effect of Policy Factors on The Level of Physical Activity Student of Faculty of Medicine at Brawijaya University, Malang*. Final Project, Medical Education Study Program, Faculty of Medicine, Universitas Brawijaya. Advisors: (1) dr. Yhusi Karina Riskawati MSc. (2) Dr. Djoko Santoso, MKes.

The density of lecture schedule activities can cause sedentary behavior or lifestyle without motion. Policy factors (special facilities, regulations and appeals) become one of the factors that influence a person's physical activity at the local level, for example in schools or workplaces, local government or national level. The objectives of this study are: 1) to find out the level of activity of medical and non-medical students (Nutrition, Pharmacy, Nursing, Midwifery) in Brawijaya University Malang, 2) to know the differences in physical activity levels of medical and non-medical students (Nutrition, Pharmacy, Nursing, Midwifery) in Brawijaya University Malang and 3) find out the influence of policy factors on physical activity of medical and non-medical students (Nutrition, Pharmacy, Nursing, Midwifery) in Universitas Brawijaya Malang. This study was an observational analytic with cross sectional method, and univariate and bivariate data analysis techniques. The results showed that the physical activity of medical and non-medical students was mostly in the moderate category, there were differences in perceptions of policy factors between medical and non-medical students, and there were also influences and relationships of policy factors on the activities of medical and non-medical students in Brawijaya University Malang. These are: 1) The level of physical activity of medical and non-medical students (Nutrition, Pharmacy, Nursing, Midwifery) in Universitas Brawijaya is in the medium category. 2) There is no significant difference between the level of physical activity of medical and non-medical students (Nutrition, Pharmacy, Nursing, Midwifery) in Universitas Brawijaya 3) Policy factors can affect the physical activity of Medical and non-Medical students at Universitas Brawijaya.

Keywords: Physical activity, Policy Factors, Medical and non-Medical students.

## DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Akademik.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
2.1 <i>Sedentary lifestyle</i> .....	6
2.1.1 Pengertian.....	6
2.2 Penyakit Tidak Menular.....	6
2.2.1 Pengertian dan Epidemiologi.....	6
2.2.2 Faktor Resiko.....	7
2.3 Aktivitas Fisik.....	9
2.3.1 Pengertian.....	9
2.3.2 Demografi Kekurangan Aktivitas Fisik.....	9
2.3.3 Manfaat Aktivitas Fisik.....	10
2.3.4 Faktor – faktor Yang Mempengaruhi Aktivitas Fisik.....	10
2.3.4.1 Faktor Individu.....	11



2.3.4.1.1	Motivasi .....	11
2.3.4.1.2	Pengetahuan .....	11
2.3.4.1.3	Kepercayaan .....	12
2.3.4.1.4	Genetik .....	12
2.3.4.2	Faktor Interpersonal .....	13
2.3.4.2.1	Dukungan Sosial .....	13
2.3.4.2.2	Norma atau Budaya.....	13
2.3.4.3	Faktor Lingkungan.....	14
2.3.4.3.1	Lingkungan Sosial .....	14
2.3.4.3.2	Lingkungan Tempat Tinggal .....	14
2.3.4.4	Kebijakan .....	15
2.3.4.4.1	Fasilitas Khusus .....	15
2.3.4.4.2	Peraturan dan Himbauan Khusus.....	15
2.4	Rekomendasi Aktivitas Fisik.....	16
2.4.1	<i>Global Recommendation on Physical Activity for Health ...</i>	16
2.4.2	Cara Pengukuran Aktivitas Fisik.....	16
<b>BAB 3</b>	<b>KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN .....</b>	<b>18</b>
3.1	Kerangka Konsep .....	18
3.2	Hipotesis Penelitian.....	19
<b>BAB 4</b>	<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>21</b>
4.1	Rancangan Penelitian .....	21
4.2	Populasi dan Sampel Penelitian.....	21
4.2.1	Populasi .....	21
4.2.2	Sampel.....	21
4.2.3	Teknik Sampling.....	22
4.2.4	Jumlah Sample .....	22
4.3	Variabel Penelitian .....	23
4.3.1	Variabel Bebas.....	23
4.3.2	Variabel Tergantung.....	23
4.4	Lokasi dan Waktu Penelitian .....	23
4.5	Instrumen Penelitian.....	23
4.6	Definisi Operasional Penelitian.....	24

4.7	Cara Pengumpulan Data .....	24
4.8	Prosedur Penelitian .....	25
4.9	Analisis Data .....	25
4.10	Uji Instrumental Penelitian .....	26
4.10.1	Uji Validitas Variabel Faktor Kebijakan .....	27
4.10.2	Uji Reliabilitas Faktor Kebijakan .....	27
4.11	Bagan Prosedur Penelitian .....	28
4.12	Jadwal Penelitian .....	29

**BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA ..... 30**

5.1	Analisa Univariat .....	30
5.1.1	Karakteristik Responden .....	30
5.1.1.1	Karakteristik Responden Mahasiswa Kedokteran di Universitas Brawijaya Malang .....	30
5.1.1.1.1	Usia .....	30
5.1.1.1.2	Jenis Kelamin .....	31
5.1.1.1.3	Tahun Angkatan .....	31
5.1.1.2	Karakteristik Responden Mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Kebidanan, Keperawatan) di Universitas Brawijaya Malang ...	32
5.1.1.2.1	Usia .....	33
5.1.1.2.2	Jenis Kelamin .....	33
5.1.1.2.3	Tahun Angkatan .....	34
5.1.2	Tingkat Aktivitas Fisik.....	35
5.1.2.1	Tingkat Aktivitas Fisik pada Mahasiswa Kedokteran dan Non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang.....	35
5.1.3	Persepsi Responden.....	36
5.1.3.1	Persepsi Variabel Faktor Kebijakan pada Mahasiswa Kedokteran. ....	36
5.1.3.2	Persepsi Variabel Faktor Kebijakan pada Mahasiswa non Kedokteran.....	38



5.2 Analisis Bivariat.....	40
5.2.1 Pengujian Perbedaan T test.....	40
5.2.1.1 Pengujian Perbedaan Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) Di Universitas Brawijaya Malang .....	40
5.2.1.2 Pengujian Homogenitas Data Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa Kedokteran dengan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang .....	42
5.2.1.3 Pengujian Perbedaan Tingkat Aktivitas Fisik Kelompok Mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang .....	43
5.2.2 Pengujian Perbedaan Faktor Kebijakan Mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang	44
5.2.2.1 Pengujian Kenormalan Faktor Kebijakan Mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang.....	44
5.2.2.2 Pengujian Homogenitas Data Faktor Kebijakan Mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang .....	45
5.2.2.3 Pengujian Perbedaan Faktor Kebijakan Mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang .....	46
5.2.3 Pengaruh Faktor Kebijakan Terhadap Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang.....	47

5.2.3.1	Pengaruh Faktor Kebijakan Terhadap Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa Kedokteran di Universitas Brawijaya Malang.....	47
5.2.3.2	Pengaruh Faktor Kebijakan Terhadap Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa Non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang.....	48
5.2.4	Hubungan Faktor Kebijakan Terhadap Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang.....	49
5.2.4.1	Hubungan Faktor Kebijakan Terhadap Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa Kedokteran di Universitas Brawijaya Malang.....	49
5.2.4.2	Hubungan Faktor Kebijakan Terhadap Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang.....	49
5.2.5	Perbandingan Hubungan Faktor Kebijakan pada Mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang.....	50

**BAB 6 PEMBAHASAN**

6.1	Interpretasi dan Diskusi Hasil Penelitian.....	51
6.1.1	Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.....	51
6.1.2	Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) Universitas Brawijaya Malang..	52
6.1.3	Pengujian Perbedaan dan Pengaruh Faktor Kebijakan Terhadap Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya.....	53



6.1.4 Hubungan Faktor Kebijakan Terhadap Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang.....	54
6.2 Implikasi Terhadap Bidang Kedokteran .....	55
6.3 Keterbatasan Penelitian .....	56
<b>BAB 7 PENUTUP.....</b>	<b>58</b>
7.1 Kesimpulan .....	58
7.2 Saran.....	58
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>60</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>64</b>



## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi Operasional .....	24
Tabel 4.2 Uji Validitas Variabel Faktor Kebijakan .....	27
Tabel 4.3 Uji Reliabilitas Variabel Faktor Kebijakan.....	28
Tabel 4.4 Jadwal Kegiatan. ....	29
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Mahasiswa Kedokteran di Universitas Brawijaya Malang .....	30
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang .....	32
Tabel 5.3 Pengujian Kenormalan Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya .....	41
Tabel 5.4 Pengujian Homogenitas Data Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang .....	42
Tabel 5.5 Pengujian Perbedaan Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa Kedokteran dengan mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) .....	43
Tabel 5.6 Pengujian Kenormalan Faktor Kebijakan Mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang .....	44
Tabel 5.7 Pengujian Homogenitas Data Faktor Kebijakan Mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang .....	45
Tabel 5.8 Pengujian Perbedaan Faktor Kebijakan Kelompok Mahasiswa Kedokteran dengan mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) .....	47

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Lembar Etik Penelitian .....	64
Lampiran 2. Kuesioner .....	65
Lampiran 3. Analisis Deskriptif .....	72
Lampiran 4. Analisis Perbedaan Antara Aktivitas Fisik Mahasiswa Kedokteran dengan Aktivitas Fisik Mahasiswa non Kedokteran( Ilmu Gizi, Farmasi, Kebidanan, Keperawatan) .....	77
Lampiran 5. Analisis Perbedaan Antara Kebijakan Mahasiswa Kedokteran dengan Kebijakan Mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Kabidanan, Keperawatan) .....	79
Lampiran 6. Corelations .....	81
Lampiran 7. Regression .....	82



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Di Indonesia telah mengalami masa transisi, dimana sekarang masuk dalam zaman global dan sekaligus zaman *millennial* sehingga mempengaruhi gaya hidup. Salah satu perubahan gaya hidup yang mempengaruhi kurangnya aktivitas fisik yaitu *sedentary life style* (Owen, 2010). Menurut WHO (2010) Aktivitas fisik yang rendah dapat meningkatkan risiko seseorang sebesar 20 - 30% terkena penyakit mematikan dibandingkan dengan orang yang aktivitas fisik yang cukup yaitu sebesar 150 menit per minggu. WHO menyebutkan ada sekitar 23% golongan yang berusia 18 tahun atau lebih yang mengalami kurangnya aktivitas fisik (WHO, 2017). Golongan usia 18 tahun atau lebih yaitu terdapat pada mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang.

Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang terdapat 5 prodi jurusan yaitu Kedokteran (Pendidikan Dokter Umum) dan non Kedokteran yang termasuk jurusan Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan. Dimana, setiap prodi memiliki kurikulum pembelajaran yang berbeda - beda. Kurikulum yang digunakan pada mahasiswa Kedokteran di Universitas Brawijaya saat ini adalah KBK (Kurikulum Berbasis Kompetensi), dimana terdapat beberapa jenis pembelajaran seperti mengikuti kelas perkuliahan, *problem based learning*, *skill*, praktikum dan ujian. Sedangkan, pada mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Keperawatan, Farmasi, Kebidanan ) menggunakan kurikulum pendidikan SKS dan Blok.

Di masa yang akan datang, mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Keperawatan, Farmasi, Kebidanan) sebagai calon tenaga kesehatan yang profesional diharapkan dapat menjadi contoh di lingkungan sekitar serta dapat mengedukasi pasien mengenai aktivitas fisik (Seefeldt *et al.*, 2002). Sebagai mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Keperawatan, Farmasi, Kebidanan) tentunya memiliki kegiatan perkuliahan yang padat dimulai dari pagi hingga sore dan sebagian besar dilakukan dengan duduk karena perkuliahan berlangsung di dalam kelas. Selain mengikuti kegiatan perkuliahan ada juga kegiatan di luar perkuliahan seperti Organisasi Kemahasiswaan dan Pengembangan Minat Bakat (Ekstrakurikuler) yang kegiatan tersebut dibawah tanggung jawab dan pembinaan dari Wakil Dekan III Bidang Kemahasiswaan (Pedoman Akademik FKUB 2018). Padatnya aktivitas jadwal perkuliahan dapat menyebabkan *Sedentary Behavior* atau gaya hidup tanpa gerak. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan penelitian yang didukung oleh Kirk dan Rodhes (2011) dimana total jam kerja memiliki hubungan terbalik dengan total aktivitas fisik.

Menurut Bauwman (2012) terdapat beberapa factor - faktor yang dapat mempengaruhi aktivitas fisik seseorang seperti faktor individu (motivasi, pengetahuan, kepercayaan dan genetik), faktor interpersonal (dukungan sosial, norma atau budaya yang ada di masyarakat), faktor lingkungan (lingkungan sosial dan lingkungan tempat tinggal), faktor kebijakan (penggunaan transportasi, fasilitas di bidang kesehatan dan struktur bangunan perkotaan, fasilitas khusus, peraturan dan himbauan khusus).

Faktor kebijakan dapat mempengaruhi aktivitas fisik seseorang di tingkat lokal misalnya di sekolah atau tempat kerja, pemerintah daerah atau tingkat

nasional. Di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang terdapat berbagai sarana dan prasana pendukung yang dapat di gunakan oleh seluruh mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Keperawatan, Farmasi, Kebidanan). Sarana dan prasarana pendukung tersebut seperti perpustakaan/ ruang baca dan akses *literature darling* (online), akses teknologi informasi & internet, ruang publik belajar, kantin, tempat ibadah dan spiritual. Semua fasilitas tersebut merupakan hak mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang untuk memperoleh dan menggunakan fasilitas yang ada di kampus (Pedoman Akademik FK UB 2018). Dengan adanya faktor kebijakan dan lingkungan merupakan indikasi pertama sebagai pelengkap perilaku dan modifikasi gaya hidup individu karena dapat menguntungkan semua orang dari pada mengubah perilaku satu orang pada satu waktu (Ross. C Brownson, 2001). Penelitian yang dilakukan oleh Edwin Damar (2017) di Universitas Brawijaya Malang, yang mendapatkan mayoritas responden 63,33% mahasiswa Kedokteran memiliki tingkat pengetahuan aktivitas fisik yang sedang dan terdapat 6 dari 10 responden memiliki tingkat aktivitas fisik yang rendah.

Berdasarkan uraian di atas, dari masing - masing program studi tersebut memiliki porsi sistem pembelajaran yang berbeda - beda yang mungkin mempengaruhi tingkat aktivitas fisik mahasiswa. Atas dasar alasan di atas, perlu diteliti sebuah penelitian untuk mengetahui perbedaan tingkat aktivitas fisik mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) dan perbedaan faktor kebijakan dalam hal proses pembelajaran yang mempengaruhi tingkat aktivitas fisik mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang.

## 1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah tingkat aktivitas fisik mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang ?
2. Bagaimanakah pengaruh faktor kebijakan terhadap tingkat aktivitas fisik mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang ?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

1. Mengetahui tingkat aktivitas fisik mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang.
2. Mengetahui pengaruh faktor kebijakan terhadap tingkat aktivitas fisik mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidnan) di Universitas Brawijaya Malang

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran tingkat aktivitas fisik mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang.
2. Mengetahui perbedaan tingkat aktivitas fisik mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya.
3. Mengetahui pengaruh faktor kebijakan terhadap tingkat aktivitas fisik mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang.

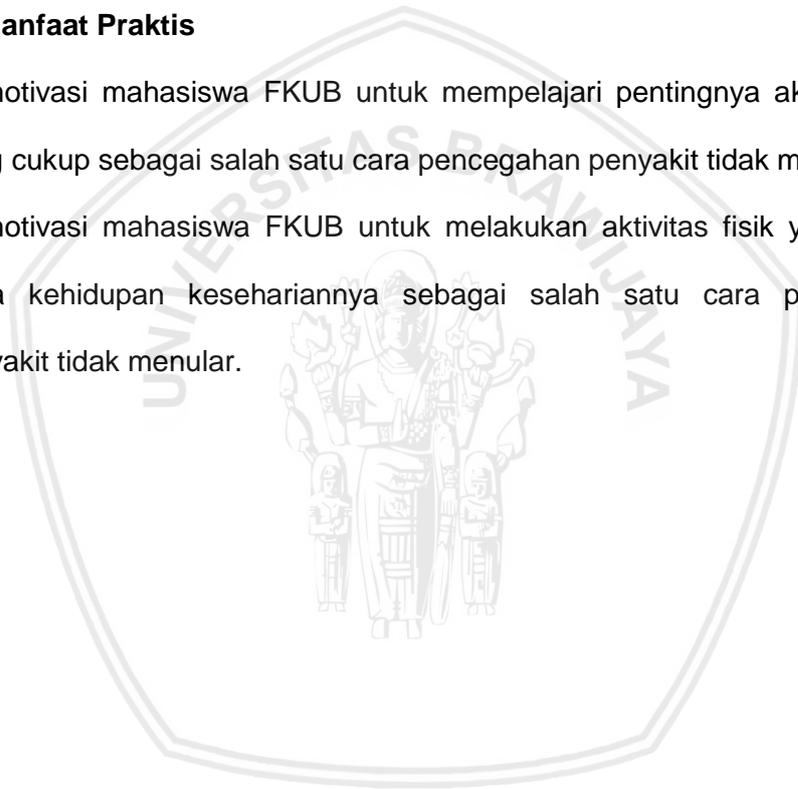
## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Akademik**

Menambah referensi terkait faktor kebijakan yang berpengaruh terhadap tingkat aktivitas fisik mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Memotivasi mahasiswa FKUB untuk mempelajari pentingnya aktivitas fisik yang cukup sebagai salah satu cara pencegahan penyakit tidak menular.
2. Memotivasi mahasiswa FKUB untuk melakukan aktivitas fisik yang cukup pada kehidupan kesehariannya sebagai salah satu cara pencegahan penyakit tidak menular.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 *Sedentary Life Style*

##### 2.1.1 Pengertian

Kata *sedentary* itu diambil dari kata latin “ Sedere “ yang artinya duduk atau menetap. Perilaku *sedentary* itu sendiri merupakan gambaran karakteristik seseorang yang kurang dalam gerak dan dan terkait dengan rendahnya pengeluaran energi / kurang aktivitas fisik. Terlalu lama dalam posisi duduk saat bekerja ,di rumah, duduk menonton tv, mengendarai mobil, dan duduk terlalu lama diwaktu yang senggang (Owen, 2010). *Sedentary life style* juga didefinisikan sebagai gaya hidup yang tidak sehat seperti kurangnya melakukan aktivitas fisik atau kurang gerak yang menyebabkan penyimpanan dan penyerapan banyak kalori yang berujung pada obesitas karena pengeluaran energi yang berkurang atau terjadi penimbunan kalori yang berlebih (Inyang & Stella, 2015).

#### 2.2 Penyakit Tidak Menular

##### 2.2.1 Pengertian dan Epidemiologi

Di Indonesia telah mengalami masa transisi, dimana sekarang masuk dalam zaman global dan sekaligus zaman *millennial* sehingga mempengaruhi gaya hidup. Pada awalnya, didominasi oleh penyakit menular, namun saat ini penyakit tidak menular (PTM) terus mengalami peningkatan dan melebihi penyakit menular (Depkes RI, 2013). Penyakit tidak menular (PTM) adalah salah satu masalah kesehatan dunia dan Indonesia yang sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan dunia karena dapat menyebabkan kematian (Janjsje

& Samoedra 2012). Hampir 80% kematian akibat PTM terjadi di negara - negara berpenghasilan bawah menengah (WHO, 2010). Faktor - faktor risiko dari penyakit tidak menular meliputi gaya hidup yang tidak sehat, seperti mengkonsumsi tembakau / merokok, kurangnya aktivitas fisik, konsumsi makanan tidak sehat dan konsumsi alkohol (WHO, 2013). Orang yang kurang aktif melakukan aktivitas fisik dapat mengalami peningkatan 20% sampai 30% risiko kematian dibandingkan dengan orang yang cukup aktif melakukan aktivitas fisik (WHO, 2017). Seseorang yang kurang melakukan aktifitas fisik atau kurang gerak (*sedentary lifestyle*) dapat menyimpan dan menyerap banyak kalori sehingga dapat menyebabkan obesitas karena pengeluaran energi yang berkurang dan terjadi penimbunan kalori yang berlebih (Inyang & Stella, 2015). Didalam sebuah studi yang menunjukkan bahwa seseorang dengan gaya hidup *sedentary lifestyle* dapat memiliki resiko tinggi mengalami obesitas (Hu, 2003).

### 2.2.2 Faktor Resiko

Faktor - faktor risiko dari PTM yang dapat di modifikasi adalah

#### 1. Merokok

Bahaya merokok mempunyai efek kematian yang disebabkan oleh kanker, penyakit kardiovaskuler, dan penyakit pernapasan kronis. Paparan asap perokok yang mengenai perokok pasif yang berada di lingkungan rumah ataupun di tempat umum dapat menyebabkan hasil yang banyak merugikan orang lain, seperti terjadinya penyakit pernapasan pada anak - anak dan gejala penyakit lainnya seperti yang diderita oleh perokok aktif. Sekitar 6 juta kematian termasuk perokok pasif setiap tahunnya disebabkan oleh karena terkena paparan tembakau dan di perkirakan akan meningkat menjadi 8 juta pada tahun 2030 (WHO, 2015).

## 2. Mengonsumsi alkohol

Mengonsumsi alkohol yang berlebihan dapat menyebabkan meningkatnya risiko cedera substansial dan juga dapat memperburuk penyakit kardiovaskuler dan hati. Peningkatan konsumsi alkohol terus terjadi di Jepang, Cina dan negara Asia yang sebelumnya rendah (WHO, 2015). Pada tahun 2012, sekitar 33 juta kematian atau sekitar 5,9% dari seluruh kematian global yang terjadi disebabkan oleh karena mengonsumsi alkohol yang berlebihan (WHO, 2015).

## 3. Kurangnya melakukan aktivitas fisik

Salah satu dari 10 faktor risiko kematian terbanyak di seluruh di dunia adalah karena kurangnya aktivitas fisik (Lim et al., 2010). Seseorang yang kurang aktif melakukan aktivitas fisik dapat memiliki 20% - 30% peningkatan faktor risiko penyebab kematian di dibandingkan dengan seseorang yang melakukan aktivitas fisik minimal selama 150 menit perminggu atau berdasarkan rekomendasi dari WHO (WHO, 2015).

## 4. Mengonsumsi makanan yang tidak sehat

Berdasarkan data Riskesdas 2007 yang menyatakan bahwa masyarakat Indonesia kurang mengonsumsi sayur dan buah - buahan sebanyak 96%. Mengonsumsi makanan yang banyak mengandung tinggi kalori atau mengonsumsi makanan cepat saji yang tinggi akan kandungan lemak dan gula dapat menyebabkan terjadinya obesitas di dibandingkan dengan mengonsumsi makanan sayur - sayuran dan buah buahan atau makanan yang rendah kalori (WHO, 2015).

## 2.3 Aktivitas Fisik

### 2.3.1 Pengertian

Aktivitas fisik didefinisikan sebagai perpindahan suatu gerakan tubuh oleh otot skeletal yang membutuhkan pengeluaran energi termasuk aktivitas ketika berjalan, melakukan tugas sehari-hari di rumah, *travelling*, dan melakukan kegiatan yang menyenangkan (WHO, 2017). Rutin melakukan aktivitas fisik dapat memberikan manfaat pada tubuh kita. Ketika kita melakukan aktivitas fisik, maka otot skeletal akan menghasilkan zat *myokines* yang memiliki efek positif yang baik untuk proses metabolisme dan fungsi jantung (Joyner dan Nose, 2009).

Intensitas aktivitas fisik sedang yang teratur seperti berjalan kaki, bersepeda, ikut berpartisipasi dalam perolahragaan dapat juga memiliki manfaat yang baik bagi kesehatan. Dapat mengurangi risiko kardiovaskuler, Diabetes Mellitus, Colon, Kanker payudara dan Depresi. Tingkat aktivitas fisik yang tinggi bisa menurunkan risiko patah tulang pinggul atau vertebra dan membantu mengendalikan berat badan (WHO, 2017).

### 2.3.2 Demografi Kekurangan Aktivitas Fisik

Berdasarkan data Riskesdas pada tahun 2007 yang menyebutkan jika dilihat berdasarkan usia, kurangnya aktivitas fisik paling tinggi terdapat pada kelompok usia 75 tahun keatas dengan presentase 76% serta usia 10 - 14 tahun dengan presentase 66,9%. Apabila ditinjau dari aspek tingkat pendidikan maka semakin tinggi prevalensi kurang aktivitas fisik. Prevalensi kurangnya aktivitas fisik pada penduduk perkotaan dengan presentase 57,6% lebih tinggi jika dibandingkan dengan penduduk pedesaan yang memiliki presentase 42,4%.

Sedangkan berdasarkan data dari WHO 2017 sebanyak 23% orang berusia 18 tahun atau lebih mengalami kekurangan aktivitas fisik.

### **2.3.3 Manfaat Aktivitas Fisik**

Melakukan tingkat aktivitas fisik yang teratur dan memadai dapat memberikan manfaat yang baik untuk tubuh kita seperti dapat memperbaiki kebugaran otot dan respirasi, memperbaiki kesehatan tulang dan fungsinya, mengurangi risiko hipertensi, penyakit jantung koroner, stroke, diabetes, berbagai jenis kanker (termasuk kanker payudara dan kanker usus besar), depresi, mengurangi risiko jatuh serta patah tulang pinggul atau vertebra, menjaga keseimbangan energi dan pengendalian berat badan (WHO, 2017).

### **2.3.4 Faktor - faktor yang Mempengaruhi Aktivitas Fisik**

Ada banyak faktor yang mempengaruhi kurangnya aktivitas fisik pada orang dewasa. Menurut Seefeldt, *et al.*,(2002), factor - faktor yang dapat meningkatkan atau memulai seseorang untuk mendorong melakukan aktivitas fisik dan mempertahankan aktivitas fisik pada orang dewasa itu bagi menjadi dua kategori yaitu ada yang tidak bisa di ubah (umur, jenis kelamin, ras, etnisitas) dan ada yang dapat dimodifikasi (karakteristik perilaku dan kepribadian, keadaan lingkungan dan pengaturan komunitas) .

Konsep *Adapted Ecological Mode* yang menyebutkan ada beberapa faktor - faktor yang dapat mempengaruhi aktivitas fisik seseorang seperti adanya faktor individu (motivasi, pengetahuan, kepercayaan dan genetik), faktor interpersonal (dukungan sosial, norma atau budaya yang ada di masyarakat), faktor lingkungan (lingkungan sosial dan lingkungan tempat tinggal), faktor kebijakan (penggunaan transportasi, fasilitas di bidang kesehatan dan struktur

bangunan perkotaan, pendidikan dan sekolah sektor, rencana aktivitas fisik nasional) (Bauman , 2012).

### **2.3.4.1 Faktor Individu**

#### **2.3.4.1.1 Motivasi**

Faktor – faktor penentu terkait dengan melakukan aktivitas fisik yaitu motivasi untuk melakukan dan mempertahankan program aktivitas antara individu dan populasi. Faktor – faktor yang mendukung orang dewasa melakukan aktivitas fisik seperti penampilan diri, kehadiran pada acara keagamaan, disabilitas dapat menjadi motivasi seseorang untuk melakukan aktivitas fisik. *Self efficacy* untuk melakukan aktivitas fisik agar mendapatkan pencapaian tertentu yang positif yang dapat mendorong anak – anak dan remaja untuk melakukan aktivitas fisik. Penilaian aktivitas fisik untuk status kesehatan pada anak – anak dan remaja berupa pencapaian terhadap penampilan (Bauwman *et al*, 2012). Terdapat juga faktor lain seperti kehadiran pasangan dapat mempengaruhi tingkat aktivitas fisik seseorang. Menurut Biro Sensus Amerika Serikat terdapat 16% pria dan 46% wanita yang berusia diatas 65 tahun telah kehilangan pasangan mereka, sehingga keadaan ini mempengaruhi kesehatan mereka secara signifikan seperti mengganggu kegiatan sehari – hari termasuk aktivitas fisik, nutrisi dan interaksi sosial (Sefeedt *et al*, 2002).

#### **2.3.4.1.2 Pengetahuan**

Meskipun banyak orang yang mengetahui tentang manfaat kesehatan dari olahraga tetapi, lebih dari 60% orang dewasa di negara Barat tidak berolahraga secara teratur dan 25% diantara mereka tidak melakukan aktivitas fisik sama sekali. Hal ini tentunya disebabkan karena kurangnya pengetahuan

tentang aktivitas fisik yang menyebabkan adanya persepsi bahwa aktivitas fisik hanya cocok untuk dilakukan oleh kaum pemuda saja. Beberapa bukti ilmiah yang menunjukkan bahwa jika seseorang melakukan aktivitas fisik secara teratur dapat mengurangi risiko kematian yang disebabkan oleh berbagai macam penyakit yang berbahaya seperti penyakit jantung *coroner*, *diabetes mellitus*, hipertensi dan kanker usus besar. Pola gaya hidup yang tidak sehat seperti obesitas dapat meningkatkan risiko terkena penyakit kanker payudara, kolorektal, endometrium, prostat, ginjal dan kandung empedu (Sefeedt *et al*, 2002).

#### **2.3.4.1.3 Kepercayaan**

Dimensi aktivitas fisik yang berkaitan dengan kesehatan umumnya dikategorikan menjadi komponen fisik, psikologis dan social, namun baru – baru ini terdapat komponen spiritual yang telah terbukti berkontribusi dalam program komprehensif total dalam kesehatan. Beberapa penelitian yang dilakukan pada populasi masyarakat telah menunjukkan bahwa kehadiran orang dewasa yang teratur dalam mengikuti acara keagamaan dapat memiliki pengaruh yang positif bagi kesehatan dan kematian (Sefeedt *et al*, 2002).

#### **2.3.4.1.4 Genetik**

Genetik dapat mempengaruhi aktivitas fisik seseorang dalam populasi. Misalnya komponen yang diwariskan dapat mempengaruhi perilaku aktivitas fisik seseorang bukan hanya kebugaran (Bauwman *et al*, 2012). Hasil dari beberapa penelitian pada keluarga dan anak kembar sesuai dengan anggapan bahwa faktor genetik dan atau budaya dapat mempengaruhi seseorang untuk kurang aktif secara fisik (Sefeedt *et al*, 2002).

### 2.3.4.2 Faktor Interpersonal

#### 2.3.4.2.1 Dukungan sosial

Dukungan sosial dapat menjadi salah satu faktor yang berpengaruh terhadap keaktifan pada orang dewasa dalam melakukan aktivitas fisik. Adanya dukungan social seperti dukungan dari keluarga, teman sebaya, dan masyarakat sekitar dapat meningkatkan keaktifan dalam melakukan aktivitas fisik secara terstruktur (Sefeedt *et al*, 2002).

#### 2.3.4.2.2 Norma atau Budaya

Adat istiadat, sosial dan nilai – nilai budaya juga dapat mempengaruhi aktivitas fisik seseorang. Seiring berjalannya waktu nilai social budaya yang sangat bervariasi antar budaya dapat berubah. Misalnya di Cina dan di beberapa negara Asia Timur mengenai tingkat aktivitas fisik seseorang cenderung meningkat seiring bertambahnya usia pada pekerja yang telah pensiun karena untuk mengisi waktu luang (Bauwman, 2012). Terdapat hubungan gaya hidup seseorang selama masa kanak – kanak dan secara etnis yang tidak beraktivitas.

Menurut Crespo *et al.* (2006) ,mencatat bahwa persentase yang lebih tinggi ditunjukkan oleh etnis non Hispanik yang berkulit hitam sebesar (65%) dan keturunan Meksiko-Amerika sebesar (53%), anak-anak pada rentang usia 8 sampai 16 tahun menonton televisi selama lebih dari tiga jam per hari, dibandingkan dengan anak-anak non-Hispanik yang berkulit putih sebesar (37%). Sehubungan dengan itu terdapat juga anak laki-laki non-Hispanik yang berkulit putih memiliki prevalensi tertinggi dalam partisipasi melakukan aktivitas fisik sebanyak lima kali atau lebih dalam seminggu (74,4%), sedangkan non-Hispanik perempuan yang berkulit hitam memiliki prevalensi terendah yaitu (41,8%). Menonton televisi, positif menjadi penyebab obesitas pada anak

perempuan karena penyerapan energi dan berbanding terbalik dengan pengeluaran energi pada anak laki-laki dan perempuan yang lebih sering melakukan aktivitas fisik (Sefeedt *et al*, 2002).

### **2.3.4.3 Faktor Lingkungan**

#### **2.3.4.3.1. Lingkungan Sosial**

Lingkungan sosial dapat menjadi faktor penghambat terhadap keaktifan orang dewasa dalam melakukan aktivitas fisik. Lingkungan sosial tertentu mungkin kurang memperhatikan aktivitas fisik, bias terhadap partisipasi perempuan dalam program aktivitas fisik publik dan keengganan dalam melakukan kegiatan tertentu seperti berenang dan menari. Dengan demikian, keberhasilan akan upaya peningkatan aktivitas fisik bergantung pada penghilangan hambatan yang dapat mengganggu penerimaan dan kepatuhan terhadap latihan terstruktur yang bersifat formal (Sefeedt *et al*, 2002).

#### **2.3.4.3.2. Lingkungan Tempat Tinggal**

Lokasi geografis/tempat tinggal dapat menjadi hambatan jika kondisi iklim mengakibatkan tidak dapat diaksesnya fasilitas untuk melakukan aktivitas fisik. Tempat untuk kegiatan harus mudah diakses dan aman serta memberikan fleksibilitas yang cukup untuk penjadwalan aktivitas fisik sehari-hari. Faktor social demografis seperti tanggung jawab terhadap pengasuhan anak, menjadi pengasuh keluarga, dipekerjakan sebagai buruh fisik atau pendidikan formal yang kurang, akan lebih mungkin untuk menghasilkan gaya hidup yang cenderung tidak melakukan aktivitas fisik dan/atau mengurangi kepatuhan/kemauan dalam melaksanakan program kegiatan yang ditentukan.

#### **2.3.4.4 Kebijakan**

Faktor Kebijakan dapat berpengaruh terhadap tingkat aktivitas fisik seseorang di tingkat local, tempat kerja, ataupun di tingkat regional dan nasional. Umumnya dibutuhkan kerja sama dengan sektor – sektor lain selain sektor kesehatan yaitu dengan sector tata kota, serta transportasi dalam meningkatkan dorongan aktivitas fisik seseorang (Bauwman *et al.*, 2012).

##### **2.3.4.4.1 Fasilitas Khusus**

Kebijakan investasi dalam sumber daya (misalnya jalur sepeda, taman, dan program olahraga) atau mengembangkan peraturan yang relevan kesehatan masyarakat (misalnya, trotoar spesifikasi – spesifikasi, standar desain tangga, dan pembayaran untuk konseling aktivitas fisik dalam perawatan kesehatan) (Bauwman *et al.*, 2012).

##### **2.3.4.4.2 Peraturan dan Himbauan Khusus**

Intervensi kebijakan dapat mempengaruhi seluruh populasi untuk waktu yang lama. Untuk aktivitas fisik lapangan, kebijakan memberikan panduan untuk perilaku bersama dan individu dan dapat tindakan legislatif atau peraturan informal atau formal di ambil oleh organisasi pemerintah atau non pemerintah (Bauwman *et al.*, 2012). Salah satu contoh peraturan dan himbauan khusus aktivitas fisik di Indonesia adalah GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat) yang diperkuat oleh instruksi Presiden Nomor 1 tahun 2007 yang menginstruksikan kepada para Menteri Kabinet Kerja, Kepala Lembaga Pemerintahan dan non Pemerintah, Direktur Utama BPJS Kesehatan serta Para Gubernur dan Bupati/ Walikota untuk menetapkan kebijakan dan mengambil langkah – langkah sesuai tugas, fungsi dan kewenangan masing – masing untuk

mewujudkan GERMAS. Salah satu isi GERMAS adalah melakukan aktivitas fisik (Kemenkes, 2017).

## **2.4 Rekomendasi aktivitas fisik**

### **2.4.1 *Global Recommendation on Physical Activity for Health***

Ada banyak rekomendasi tentang aktivitas fisik yang telah direkomendasikan oleh WHO yaitu pada usia anak - anak dan remaja yang berusia 5 sampai 17 tahun sebaiknya melakukan aktivitas fisik yang memiliki intensitas sedang sekitar 60 menit atau lebih dari 60 menit setiap hari dapat memberikan manfaat tambahan untuk kesehatan. Usia dewasa 16 sampai 64 tahun disarankan melakukan aktivitas fisik dengan intensitas sedang perminggu sebanyak 150 menit. Usia dewasa yang berumur 65 tahun keatas sebaiknya melakukan aktivitas fisik intensitas sedang setiap minggu sebanyak 150 menit atau setidaknya melakukan intensitas kuat setiap minggu sebanyak 75 menit. Bentuk aktivitas fisik setiap orang memiliki intensitas yang berbeda - beda. Semua aktivitas fisik sebaiknya dilakukan minimal 10 menit mempunyai manfaat yang baik untuk kardiorespirasi.

### **2.4.2 Cara pengukuran Aktivitas Fisik**

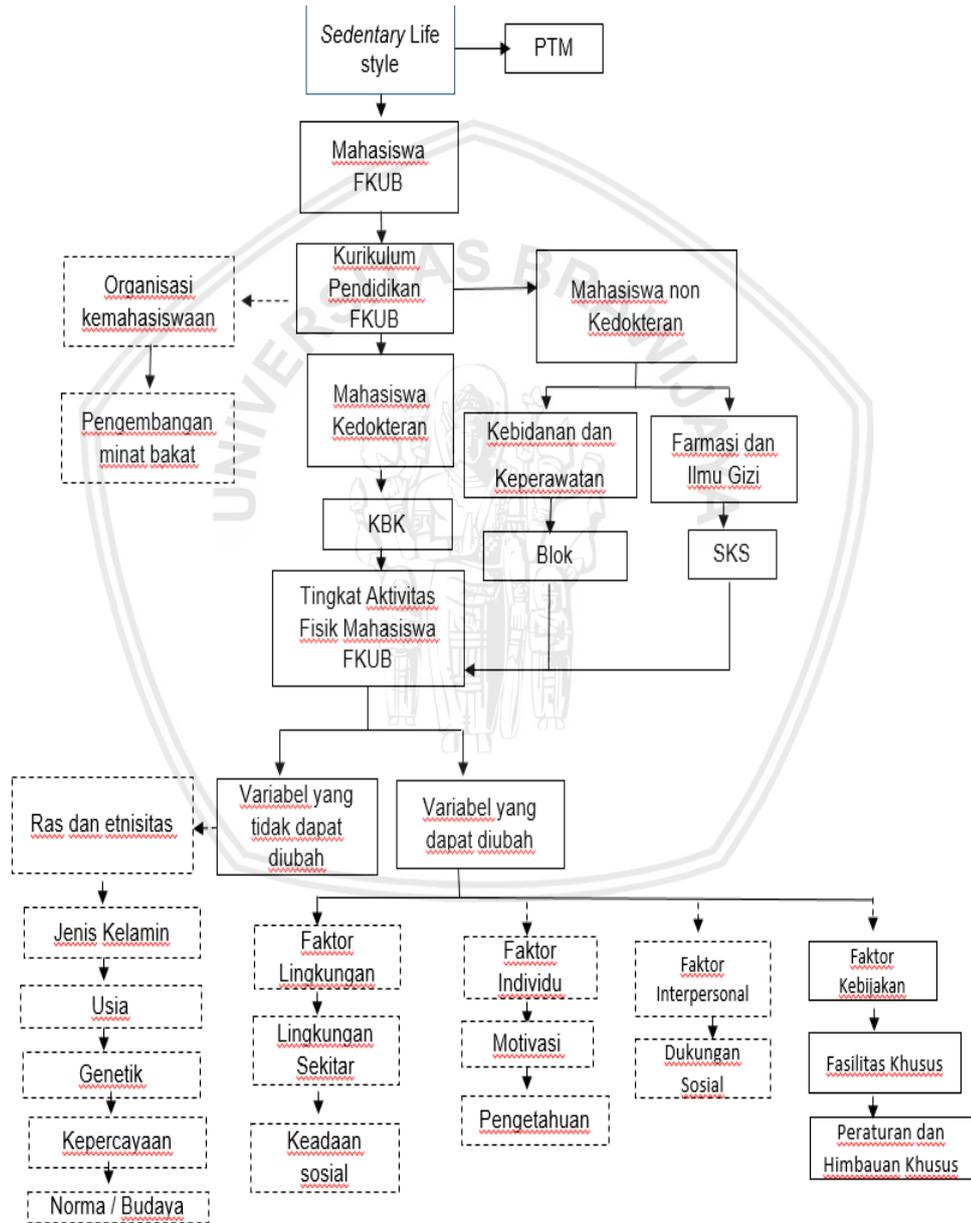
Terdapat banyak instrumen yang dapat digunakan dalam mengukur aktivitas fisik seseorang seperti menggunakan metode subjektif yaitu recall dan kuesioner (Boon *et al.*, 2010). Macam - macam metode kuesioner untuk mengukur tingkat aktivitas fisik seperti menggunakan *Adolescent Physical Activity Recall Questionnaire* (APARQ), *International Physical Activity* (IPAQ), *Physical Activity Questionnaire for Adolescents* (PAQ-A) dan *Global Physical Activity Questionnaire* (GPAQ). IPAQ menunjukkan sensitivitas yang lebih tinggi

tetapi spesifisitasnya lebih rendah daripada GPAQ dan APARQ memiliki validitas yang lemah (Int, 2016).

WHO telah mengembangkan *Global Physical Activity Questionnaire* (GPAQ) yang digunakan untuk mengukur tingkat aktivitas orang dewasa. *Global Physical Activity Questionnaire* (GPAQ) telah tervalidasi untuk mengukur aktivitas fisik pada usia 16 - 84 tahun (Dugdill *et al*, 2009). Manfaat dengan adanya kuisisioner ini dapat berguna untuk memantau aktivitas fisik yang kurang cukup dapat menjadi salah satu faktor risiko terjadinya NCD (WHO, 2017). Terdapat 7 pertanyaan yang akan ditanyakan kepada seseorang selama dalam waktu 7 hari terakhir yang terdapat di IPAQ yang terdiri dari pertanyaan yang mengenai aktivitas fisik berat (*vigorous activity*), aktivitas fisik sedang (*moderate activity*), aktivitas berjalan kaki (*walking activity*) dan aktivitas duduk (*sitting activity*). IPAQ merupakan instrument yang tepat untuk digunakan sebagai prevalensi tingkat aktivitas fisik nasional yang memiliki tingkat reliabilitas dan validitas yang baik yang dapat digunakan pada usia 18- 55 tahun yang telah dilakukan di 12 negara (Bassett, 2003, Boon *et al.*, 2010).

### BAB III KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan : ————— diteliti      - - - - - Tidak diteliti



*Sedentary Life style* merupakan faktor risiko dari penyakit tidak menular (PTM). Difakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang terdapat kurikulum yang berbeda antara mahasiswa Kedokteran dan mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan). Pada mahasiswa Kedokteran menggunakan Kurikulum Berbasis Kompeten (KBK) sedangkan pada mahasiswa non Kedokteran yang terbagi dalam beberapa prodi seperti kebidanan dan keperawatan menggunakan sistem blok dan gizi dan farmasi menggunakan sistem SKS. Selain mengikuti kurikulum akademik yang ada di FKUB terdapat juga kegiatan yang ada diluar perkuliahan seperti Organisasi Kemahasiswaan, pengembangan minat bakat.

Tingkat aktivitas fisik mahasiswa FKUB di pengaruhi oleh beberapa faktor yaitu menurut Seefeldt *et al.*,(2002), faktor - faktor yang terbagi menjadi dua kategori yaitu ada yang tidak bisa di ubah (umur, jenis kelamin, ras, etnisitas) dan ada yang dapat dimodifikasi (karakteristik perilaku dan kepribadian, keadaan lingkungan dan pengaturan komunitas). Menurut Bauman (2012), terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi aktivitas fisik seseorang seperti faktor individu (motivasi, pengetahuan, kepercayaan dan genetik), faktor interpersonal (dukungan sosial, norma atau budaya yang ada di masyarakat), faktor lingkungan (lingkungan sosial dan lingkungan tempat tinggal), faktor kebijakan (Fasilitas Khusus, Peraturan dan himbauan khusus). Didalam penelitian ini faktor yang diteliti ialah faktor kebijakan.

### **3.2 Hipotesis Penelitian**

1. Terdapat perbedaan tingkat aktivitas fisik mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang.

2. Terdapat pengaruh faktor kebijakan terhadap tingkat aktivitas fisik mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang.



## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan menggunakan metode rancangan *cross sectional*, yang bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat aktivitas fisik mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) dan faktor kebijakan yang mempengaruhi tingkat aktivitas fisik mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang.

#### 4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

##### 4.2.1 Populasi

###### 1. Populasi Target

Mahasiswa Fakultas Kedokteran di Universitas Brawijaya Malang tahun 2015 - 2018.

###### 2. Populasi Studi

Mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) tahun 2015 – 2018 di Universitas Brawijaya Malang.

##### 4.2.2 Sampel

Populasi studi yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

###### 1. Kriteria Inklusi

Mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) tahun 2015-2018 di Universitas Brawijaya Malang.

## 2. Kriteria Ekslusi

Mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) tahun 2015 - 2018 di Universitas Brawijaya Malang yang mempunyai disabilitas secara fisik atau gangguan fisik secara permanen.

### 4.2.3 Teknik Sampling

Teknik sampling pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik purposive sampling. Pada penelitian ini Mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) akan di pilih menjadi sampel penelitian yang telah memenuhi kriteria pemilihan secara inklusi dan ekslusi.

### 4.2.4 Jumlah Sampel

Jumlah sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin.

$$S = \frac{N}{1+N.d^2}$$

Keterangan:

S = Jumlah sampel

N = Populasi diketahui (2.331)

d = Toleransi (5%). Toleransi yang dimaksud ialah toleransi ketidakakuratan penelitian ini sebesar 5%. Sehingga keakuratan penelitian ini ialah sebesar 95%.

Rumus diatas dapat diaplikasikan terhadap penelitian ini maka,

$$\begin{aligned} S &= \frac{2331}{1+2331.0,0025} \\ &= \frac{2331}{6,8275} \\ &= 341 \end{aligned}$$

Perhitungan jumlah sampel menggunakan rumus slovin diperoleh jumlah sampel sebanyak 341 dari mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) tahun 2015 – 2018 di Universitas Brawijaya Malang. Pada penelitian ini, peneliti mendapat responden 784 mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) tahun 2015 – 2018 di Universitas Brawijaya Malang.

### **4.3 Variabel Penelitian**

#### **4.3.1 Variabel Bebas**

Faktor Kebijakan mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya.

#### **4.3.2 Variabel Tergantung**

Tingkat Aktivitas Fisik

### **4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di lingkungan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang pada September – November 2018.

### **4.5 Instrumen Penelitian**

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner (angket) yang memuat pertanyaan atau pernyataan tertulis yang diajukan kepada mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang.

Kuesioner yang digunakan mengukur tingkat aktivitas fisik menggunakan kuesioner IPAQ (International Physical Activity Questioner) dengan cara pengisian oleh responden sendiri. Sedangkan, Kuesioner yang digunakan untuk

mengukur faktor kebijakan adalah kuesioner angket yang terdiri dari 6 pertanyaan.

#### 4.6 Definisi Operasional Penelitian

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi dan cara pengukuran	Hasil Ukur	Skala
Aktivitas fisik	Aktivitas fisik merupakan perpindahan suatu gerakan tubuh oleh otot skeletal yang membutuhkan pengeluaran energi termasuk aktivitas ketika berjalan, melakukan tugas sehari hari di rumah , travelling, dan melakukan kegiatan yang menyenangkan (WHO, 2017). Aktivitas fisik responden diukur dengan mengetahui kegiatan yang telah dilakukan oleh responden selama 7 hari terakhir berdasarkan intensitas, durasi & frekuensi. Lalu dihitung berdasarkan nilai MET	1. Tinggi : MET >3000 2. Sedang : MET >600 dan <3000. 3. Rendah : <600.	Ordinal
Faktor Kebijakan	Faktor kebijakan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap tingkat aktivitas fisik seseorang di tingkat lokal, tempat kerja, ataupun di tingkat regional dan nasional. Umumnya dibutuhkan kerja sama dengan sektor – sektor lain selain sektor kesehatan yaitu dengan sector tata kota, serta transportasi dalam meningkatkan dorongan aktivitas fisik seseorang ( Bauwman <i>et al.</i> , 2012). Untuk faktor kebijakan menggunakan 6 pertanyaan dari kuesioner. Setiap pertanyaan di beri nilai 0 untuk responden yang menjawab “ Tidak ” dan nilai 1 untuk responden yang menjawab “ Ya “.	Tidak : 0 Ya : 1	Interval

#### 4.7 Cara pengumpulan data

Data yang dikumpulkan berupa data primer yaitu melalui observasi dengan menggunakan lembar kuesioner dan secara online dengan

menggunakan google form untuk memperoleh data perbedaan tingkat aktivitas fisik mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya dan faktor kebijakan yang berpengaruh terhadap tingkat aktivitas fisik mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya.

#### 4.8 Prosedur Penelitian

1. Tahap persiapan, yaitu melakukan pengurusan pengajuan proposal penelitian. Setelah proposal disetujui, peneliti mendaftarkan penelitian tersebut pada Sekertariat Tugas Akhir Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya. Prosedur selanjutnya peneliti melakukan uji validitas kuesioner.
2. Tahap pelaksanaan, yaitu melakukan pengambilan data menggunakan lembar kuesioner dan online dengan google form yang telah dilakukan uji validitas.
3. Tahap pengolahan data, yaitu peneliti menggunakan software statistik pada komputer. Setelah mengolah data, peneliti menyusun hasil penelitian.

#### 4.9 Analisis Data

Data penelitian yang sudah terkumpul dilakukan pengolahan data. Pengelolaan data yaitu dengan mengkategorikan masing - masing item pertanyaan. Data penelitian yang sudah terkumpul dilakukan pengolahan data. Ada 3 tahapan dalam pengelolaan data yaitu *editing, coding, dan entri data*, (Hidayat, 2009). Setelah melalui tiga proses pengolahan data maka data bisa dapat diinterpretasikan.

Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat meliputi:

#### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan proses analisis data pada tiap variabelnya. Analisa data ini digunakan sebagai prosedur statistik untuk mengetahui gambaran pada setiap variabelnya (Polit *et al.*, 2001). Pada penelitian ini analisis univariat digunakan untuk mengetahui gambaran tingkat aktivitas fisik mahasiswa kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya dan faktor kebijakan mahasiswa kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya.

#### 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis pengaruh dan hubungan antara variabel terikat dan bebas. Analisis ini merupakan prosedur statistik yang bertujuan untuk membandingkan atau mencari pengaruh dan hubungan dua variabel (Burns dan Grove, 2001). Penelitian ini menggunakan analisis bivariat untuk melihat pengaruh dan hubungan antara faktor kebijakan dengan perilaku aktivitas fisik pada mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya. Proses analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan *Mann Whitney Test*, *T- test*, regresi linier sederhana dan korelasi.

### 4.10 Uji Instrumen Penelitian

Kuisisioner dalam penelitian ini digunakan sebagai alat analisa. Oleh karena itu dalam analisa yang dilakukan lebih bertumpu pada skor responden

pada tiap-tiap amatan. Sedangkan benar tidaknya skor responsi tersebut tergantung pada pengumpulan data. Instrumen pengumpulan data yang baik harus memenuhi 2 persyaratan penting yaitu valid dan reliabel. Untuk IPAQ tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena kuesioner tersebut telah diuji dalam penelitian sebelumnya yang dilakukan di 12 negara, dimana telah dinyatakan bahwa IPAQ merupakan kuesioner yang valid dan reliabel (Bassett,2003, Boon *et al.*, 2010).

#### 4.10.1 Uji Validitas Variabel Faktor Kebijakan

Pengujian validitas dilakukan untuk mengetahui keabsahan pemahaman antara konsep dan kenyataan empiris. Sebuah instrument dikatakan valid apabila dapat mengukur apa yang ingin di ukur atau mengukur data dari variable yang di teliti.

**Tabel 4.2 Uji Validitas Variabel Faktor Kebijakan**

Item	r Hitung	r Tabel	Keterangan
i77	0,698	0,304	Valid
i78	0,721	0,304	Valid
i79	0,715	0,304	Valid
i80	0,732	0,304	Valid
i81	0,649	0,304	Valid
i82	0,727	0,304	Valid

Dari Tabel di atas dapat dilihat bahwa nilai r hitung lebih besar 0,304. Hal ini berarti item pertanyaan yang dilakukan sudah valid, sehingga item pertanyaan tersebut dapat digunakan untuk mengukur variabel penelitian.

#### 4.10.2 Uji Reliabilitas Faktor Kebijakan

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui ketetapan suatu alat ukur atau mengukur konsistensi apabila dilakukan pengukuran ulang atau ke stabilan dari

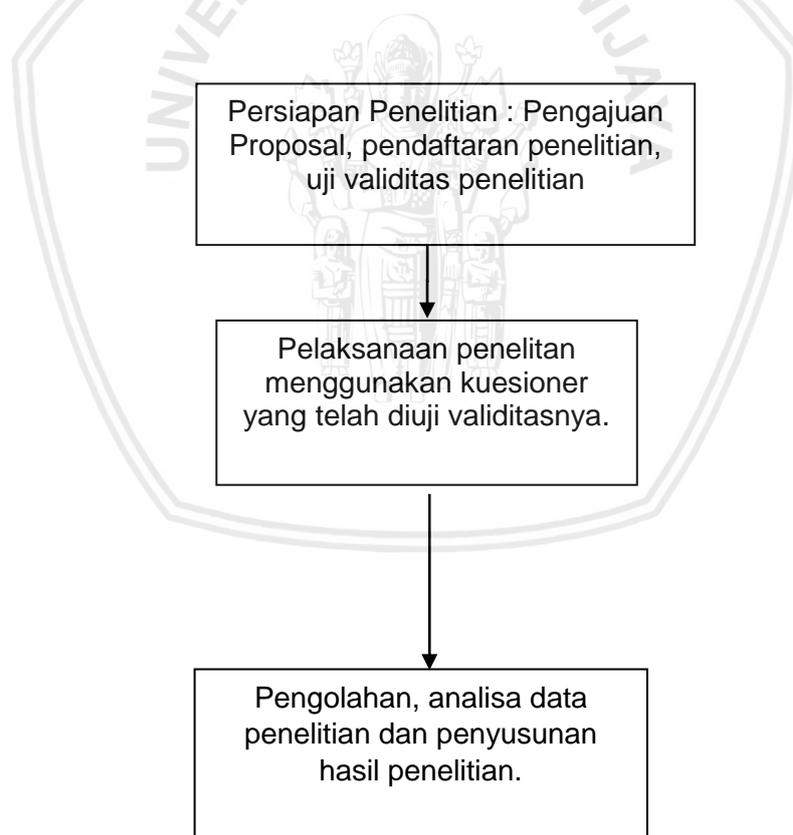
waktu ke waktu. Kriteria pengambilan keputusan apabila nilai dari koefisien reliabilitas alpha lebih besar dari 0,6 maka variable tersebut dikatakan reliabel.

**Tabel 4.3 Uji Reliabilitas Variabel Faktor Kebijakan**

No.	Variabel	Koefisien Reliabilitas	Keterangan
1.	Faktor Kebijakan	0,7986	Reliabel

Berdasarkan Tabel di atas, diketahui bahwa nilai *alpha cronbach* untuk semua variable lebih besar dari 0,6. Sehingga dapat disimpulkan bahwa semua variabel yang digunakan sudah reliabel.

#### 4.11 Bagan Prosedur Penelitian



**4.12 Jadwal Penelitian**

**Tabel 4.4 Jadwal Kegiatan**

No	Kegiatan	Bulan				
		1	2	9	12	2
1	Pembuatan dan Revisi Proposal	■	■	■		
2	Pemilihan sample, pengumpulan data dan Analisis data				■	
3	Penyusunan Laporan				■	
4	Seminar Hasil					■



## BAB V

## HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

## 5.1 Analisis Univariat

## 5.1.1 Karakteristik Responden

## 5.1.1.1 Karakteristik Responden Mahasiswa Kedokteran di Universitas Brawijaya Malang

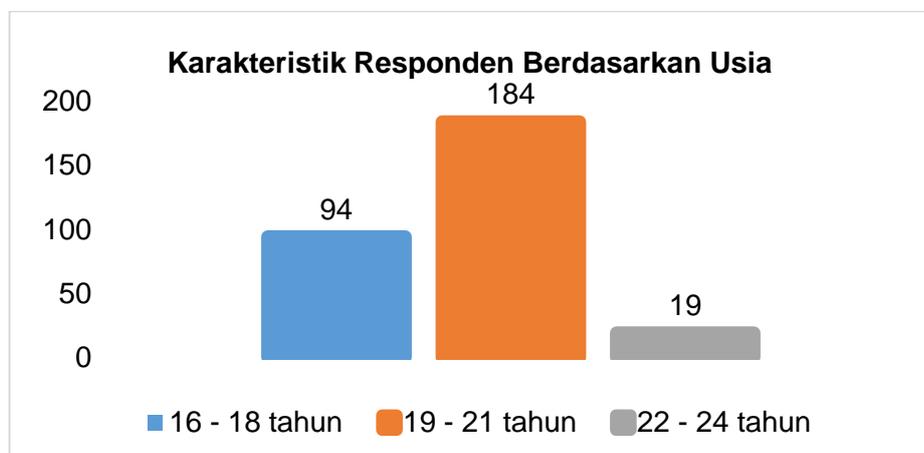
Tabel 5.1 Karakteristik Mahasiswa Kedokteran di Universitas Brawijaya Malang

Karakteristik responden	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia	16-18	94	32%
	19-21	184	62%
	22-24	19	6%
Jenis kelamin	Laki-Laki	77	26%
	Perempuan	220	74%
Tahun/Angkatan	2015	69	23%
	2016	78	26%
	2017	82	28%
	2018	68	23%

## 5.1.1.1.1 Usia

Usia responden dikelompokkan menjadi tiga, hal ini dijelaskan lebih lanjut melalui grafik 5.1 dibawah:

Grafik 5.1 Usia responden mahasiswa Kedokteran di Universitas Brawijaya

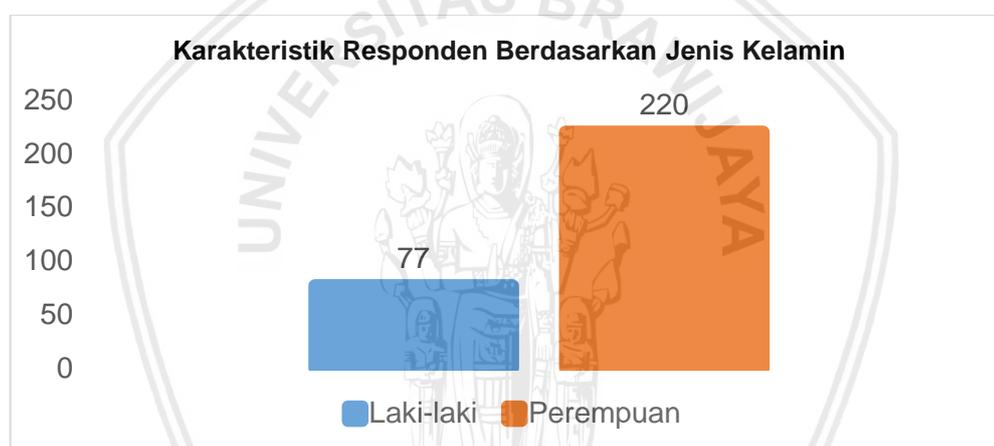


Pada mahasiswa Kedokteran FKUB tahun pertama sampai keempat yang terbagi menjadi tiga kelompok umur. Berdasarkan grafik 5.1 didapatkan umur responden paling sedikit yaitu pada rentang umur 22-24 tahun. Sementara jumlah paling besar adalah pada rentang umur 19-21 tahun.

#### 5.1.1.1.2 Jenis Kelamin

Jenis kelamin responden yang berpartisipasi pada penelitian ini dijelaskan lebih rinci melalui grafik 5.2 berikut ini:

**Grafik 5.2 Jenis kelamin responden mahasiswa Kedokteran**

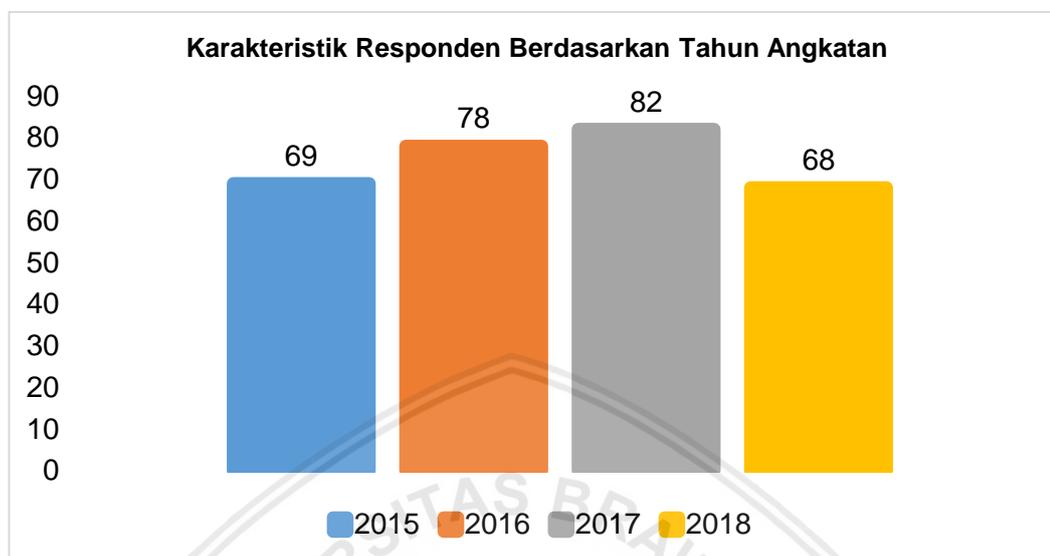


Pada mahasiswa Kedokteran FKUB tahun pertama sampai keempat angkatan 2015-2018. Pada penelitian ini, responden perempuan lebih mendominasi yaitu sebesar 220 orang. Sementara responden laki-laki sebanyak 77 orang.

#### 5.1.1.1.3 Tahun Angkatan

Tahun angkatan yang dijalani oleh responden pada penelitian ini dijelaskan lebih rinci melalui grafik 5.3 berikut ini:

**Grafik 5.3 Tahun angkat mahasiswa Kedokteran di Universitas Brawijaya Malang**



Pada mahasiswa Kedokteran FKUB tahun pertama sampai keempat yaitu 2015-2018. Dari tabel 5.6, tahun terbanyak yang berpartisipasi dalam penelitian ini adalah tahun 2017 atau dengan jumlah responden 82 orang. Diikuti dengan tahun 2016, 2015 dan 2018.

#### 5.1.1.2 Karakteristik Responden Mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Kebidanan, Keperawatan) di Universitas Brawijaya Malang

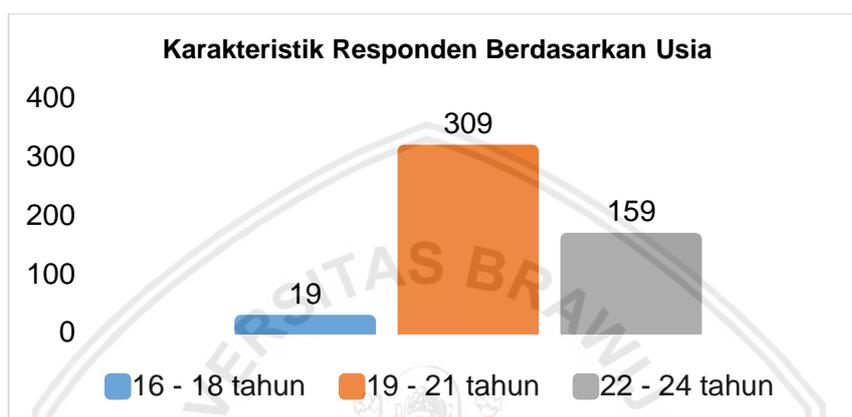
**Tabel 5.2 Karakteristik responden mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Kebidanan, Keperawatan) di Universitas Brawijaya Malang**

Karakteristik responden	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia	16-18	19	3,90
	19-21	309	63,45%
	22-24	159	32,65%
Jenis kelamin	Laki-Laki	60	12,32%
	Perempuan	427	87,68%
Tahun/Angkatan	2015	115	23,61%
	2016	110	22,59%
	2017	119	24,44%
	2018	143	29,36%

#### 5.1.1.2.1 Usia

Usia responden dikelompokkan menjadi tiga, hal ini dijelaskan lebih lanjut melalui grafik 5.3 dibawah:

**Grafik 5.4 Usia responden mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Kebidanan, Keperawatan) di Universitas Brawijaya Malang**

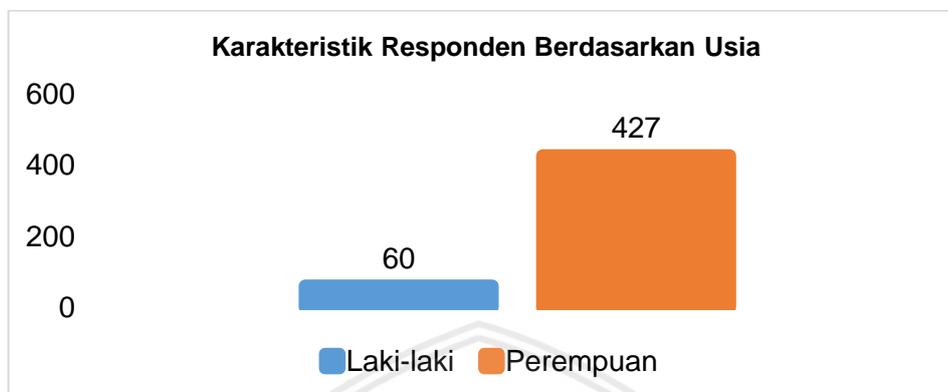


Pada mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Kebidanan, Keperawatan) di Universitas Brawijaya Malang tahun pertama sampai keempat yang terbagi menjadi tiga kelompok umur. Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan umur responden paling sedikit yaitu pada rentang umur 16-18 tahun. Sementara jumlah paling besar adalah pada rentang umur 19-21 tahun.

#### 5.1.1.2.2 Jenis Kelamin

Jenis kelamin responden yang berpartisipasi pada penelitian ini dijelaskan lebih rinci melalui grafik 5.3 berikut ini:

**Grafik 5.5 Jenis Kelamin responden mahasiswa Non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Kebidanan, Keperawatan) di Universitas Brawijaya Malang**

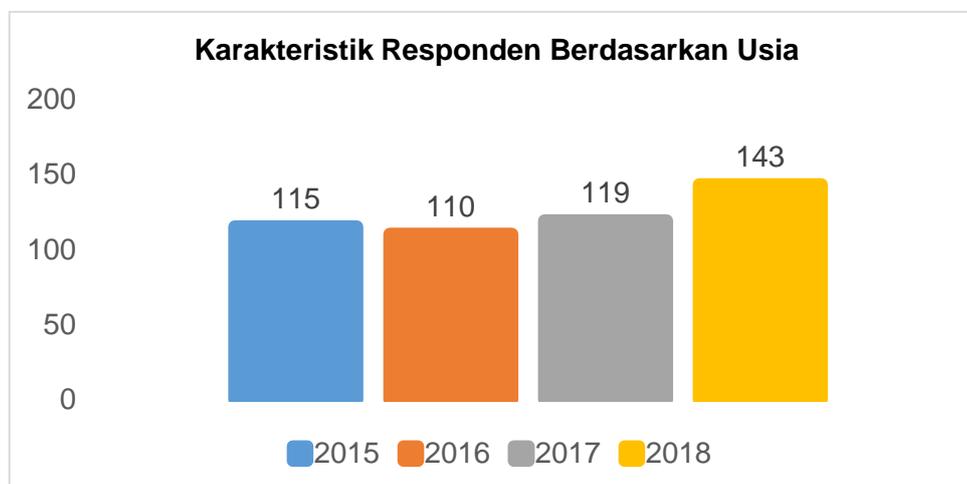


Pada mahasiswa Non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Kebidanan, Keperawatan) di Universitas Brawijaya Malang tahun pertama sampai keempat angkatan 2015-2018. Pada penelitian ini, responden perempuan lebih mendominasi yaitu sebesar 427 orang. Sementara responden laki-laki sebanyak 60 orang.

#### 5.1.1.2.3 Tahun Angkatan

Tahun angkatan atau semester yang dijalani oleh responden pada penelitian ini dijelaskan lebih rinci melalui grafik 5.4 berikut ini:

**Grafik 5.4 Tahun Angkatan. mahasiswa Non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Kebidanan, Keperawatan) di Universitas Brawijaya Malang**

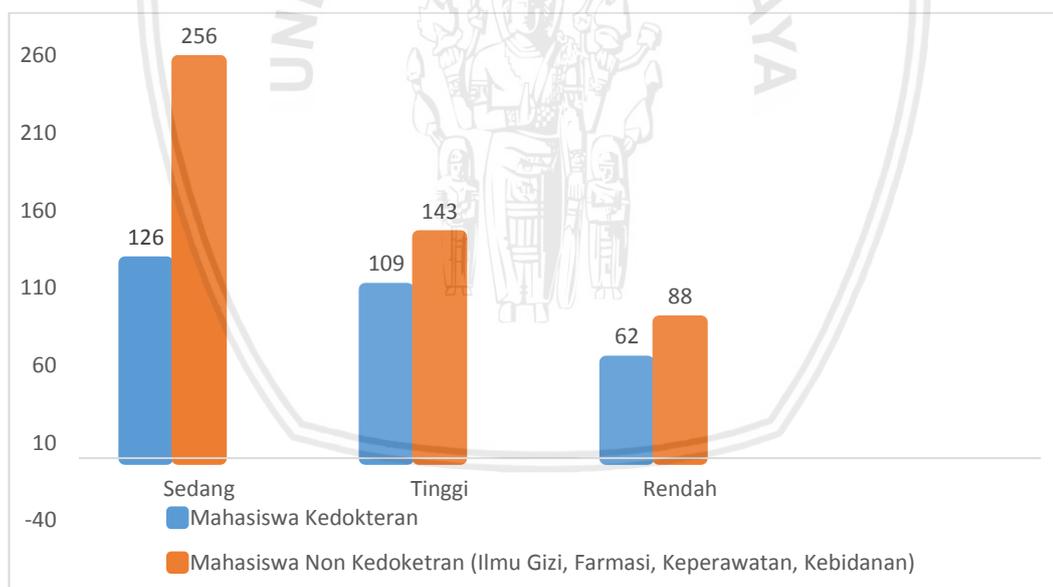


Pada mahasiswa Non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Kebidanan, Keperawatan) di Universitas Brawijaya Malang tahun pertama sampai keempat yaitu 2015-2018. Dari grafik 5.4, tahun terbanyak yang berpartisipasi dalam penelitian ini adalah tahun 2018 atau sedang duduk di semester tiga dengan jumlah responden 143 orang. Diikuti dengan tahun 2017, 2015 dan 2016.

## 5.1.2 Tingkat aktivitas fisik

### 5.1.2.1 Tingkat aktivitas fisik pada Mahasiswa Kedokteran dan Non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) Di Univeritas Brawijaya

**Gambar 5.6** Grafik Tingkat aktivitas fisik pada mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan)



Berdasarkan grafik di atas dapat diketahui bahwa dari 297 responden, sebanyak 126 (42.4%) mahasiswa kedokteran memiliki tingkat aktivitas fisik yang sedang, sedangkan sebanyak 256 (52.6%) mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) memiliki tingkat aktivitas fisik yang sedang. Selanjutnya sebanyak 109 (36.7%) mahasiswa Kedokteran memiliki

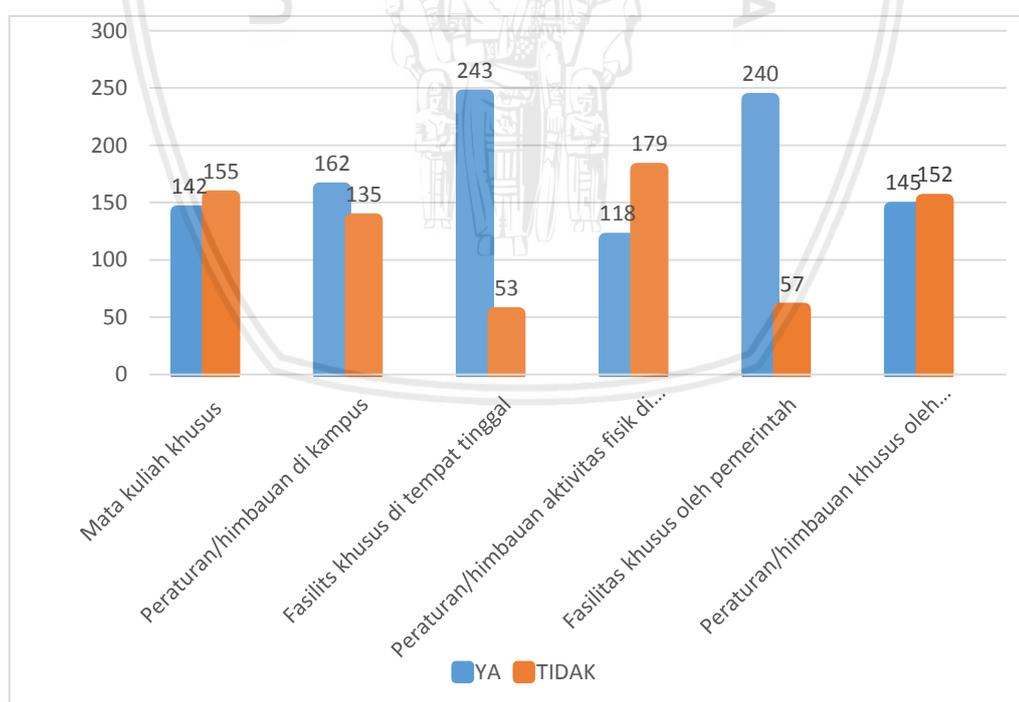
tingkat aktivitas fisik yang tinggi sedangkan sebanyak 143 (29.4%) mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) memiliki tingkat aktivitas fisik yang tinggi. Sementara sisanya sebesar 62 (20.9%) orang merupakan mahasiswa Kedokteran yang memiliki tingkat aktivitas fisik rendah sedangkan sebesar 88 (18.1%) orang merupakan mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) yang memiliki tingkat aktivitas fisik rendah.

### 5.1.3 Persepsi Responden

#### 5.1.3.1 Persepsi Variabel Faktor Kebijakan pada Mahasiswa Pendidikan

##### Kedokteran

Grafik 5.7 Persepsi Variabel Faktor Kebijakan pada Mahasiswa Kedokteran



Berdasarkan hasil analisis deskriptif pada grafik di atas, diinformasikan bahwa dari 297 orang mahasiswa Kedokteran, paling banyak sebesar 155 (52.2%) responden menyatakan tidak ada mata kuliah khusus tentang

pentingnya tingkat aktivitas fisik/olahraga dalam kurikulum pembelajaran. Sedangkan sisanya sebanyak 142 (47.8%) responden menyatakan bahwa ada mata kuliah khusus tentang pentingnya tingkat aktivitas fisik/olahraga dalam kurikulum pembelajaran.

Kemudian dari 297 orang mahasiswa Kedokteran, paling banyak sebesar 162 (54.5%) responden menyatakan bahwa ada peraturan/himbauan khusus yang mendorong untuk meningkatkan tingkat aktivitas fisik/olahraga di sekitar kampus. Sedangkan sisanya sebanyak 135 (45.5%) responden menyatakan tidak ada peraturan/himbauan khusus yang mendorong untuk meningkatkan tingkat aktivitas fisik/olahraga di sekitar kampus.

Selanjutnya dari 297 orang mahasiswa Kedokteran, paling banyak sebesar 243 (82.1%) responden menyatakan bahwa ada fasilitas khusus untuk meningkatkan tingkat aktivitas fisik di lingkungan sekitar tempat tinggal mahasiswa, misalnya tangga atau jalan setapak yang nyaman. Sedangkan sisanya sebanyak 53 (17.9%) responden menyatakan tidak ada fasilitas khusus untuk meningkatkan tingkat aktivitas fisik di lingkungan sekitar tempat tinggal mahasiswa, misalnya tangga atau jalan setapak yang nyaman.

Kemudian dari 297 orang mahasiswa Kedokteran, paling banyak sebesar 179 (60.3%) responden menyatakan tidak ada peraturan/himbauan khusus yang mendorong mahasiswa meningkatkan tingkat aktivitas fisik/olahraga di lingkungan sekitar tempat tinggal mahasiswa. Sedangkan sisanya sebanyak 118 (39.7%) responden menyatakan bahwa ada peraturan/himbauan khusus yang mendorong mahasiswa meningkatkan tingkat aktivitas fisik/olahraga di lingkungan sekitar tempat tinggal mahasiswa.

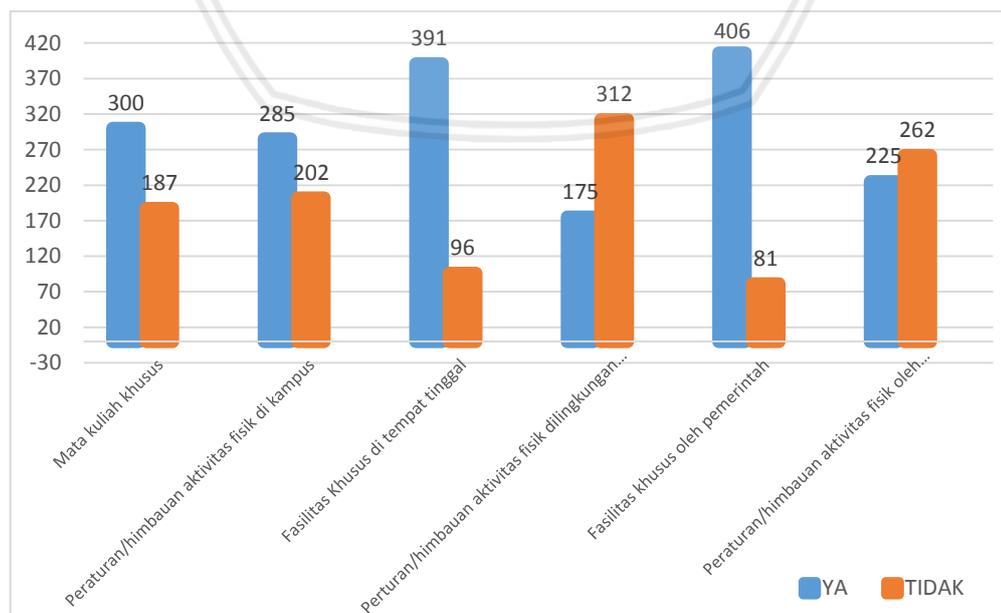
Selanjutnya dari 297 orang mahasiswa Kedokteran, paling banyak sebesar 240 (80.8%) responden menyatakan bahwa ada fasilitas khusus untuk

meningkatkan tingkat aktivitas fisik yang disediakan oleh pemerintah, misalnya lapangan bermain umum, taman rekreasi gratis untuk umum. Sedangkan sisanya sebanyak 57 (19.2%) responden menyatakan tidak ada fasilitas khusus untuk meningkatkan tingkat aktivitas fisik yang disediakan oleh pemerintah, misalnya lapangan bermain umum, taman rekreasi gratis untuk umum.

Kemudian dari 297 orang mahasiswa Kedokteran, paling banyak sebesar 152 (51.2%) responden menyatakan tidak ada peraturan/himbauan khusus yang mendorong mahasiswa meningkatkan tingkat aktivitas fisik/olahraga yang diberikan oleh pemerintah. Sedangkan sisanya sebanyak 145 (48.8%) responden menyatakan bahwa ada peraturan/himbauan khusus yang mendorong mahasiswa meningkatkan tingkat aktivitas fisik/olahraga yang diberikan oleh pemerintah.

### 5.1.3.2 Persepsi Variabel Faktor Kebijakan pada Mahasiswa Non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan)

**Grafik 5.8 Persepsi Variabel Faktor Kebijakan pada Mahasiswa Non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan)**



Berdasarkan hasil analisis deskriptif pada grafik di atas, diinformasikan bahwa dari 487 orang mahasiswa, paling banyak sebesar 300 (61.6%) responden menyatakan bahwa tidak ada mata kuliah khusus tentang pentingnya tingkat aktivitas fisik/olahraga dalam kurikulum pembelajaran. Sedangkan sisanya sebanyak 187 (38.4%) responden menyatakan tidak ada mata kuliah khusus tentang pentingnya tingkat aktivitas fisik/olahraga dalam kurikulum pembelajaran.

Kemudian dari 487 orang mahasiswa, paling banyak sebesar 285 (58.5%) responden menyatakan bahwa ada peraturan/himbauan khusus yang mendorong Anda meningkatkan tingkat aktivitas fisik/olahraga di sekitar kampus. Sedangkan sisanya sebanyak 202 (41.5%) responden menyatakan tidak ada peraturan/himbauan khusus yang mendorong untuk meningkatkan tingkat aktivitas fisik/olahraga di sekitar kampus.

Selanjutnya dari 487 orang mahasiswa, paling banyak sebesar 391 (80.3%) responden menyatakan bahwa ada fasilitas khusus untuk meningkatkan tingkat aktivitas fisik di lingkungan sekitar tempat tinggal mahasiswa, misalnya tangga atau jalan setapak yang nyaman. Sedangkan sisanya sebanyak 96 (19.7%) responden menyatakan tidak ada fasilitas khusus untuk meningkatkan tingkat aktivitas fisik di lingkungan sekitar tempat tinggal mahasiswa, misalnya tangga atau jalan setapak yang nyaman.

Kemudian dari 487 orang mahasiswa, paling banyak sebesar 312 (64.1%) responden menyatakan tidak ada peraturan/himbauan khusus yang mendorong mahasiswa meningkatkan tingkat aktivitas fisik/olahraga di lingkungan sekitar tempat tinggal mahasiswa. Sedangkan sisanya sebanyak 175 (35.9%) responden menyatakan bahwa ada peraturan/himbauan khusus yang mendorong

mahasiswa meningkatkan tingkat aktivitas fisik/olahraga di lingkungan sekitar tempat tinggal mahasiswa.

Selanjutnya dari 487 orang mahasiswa, paling banyak sebesar 406 (83.4%) responden menyatakan bahwa ada fasilitas khusus untuk meningkatkan tingkat aktivitas fisik yang disediakan oleh pemerintah, misalnya lapangan bermain umum, taman rekreasi gratis untuk umum. Sedangkan sisanya sebanyak 81 (16.6%) responden menyatakan tidak ada fasilitas khusus untuk meningkatkan tingkat aktivitas fisik yang disediakan oleh pemerintah, misalnya lapangan bermain umum, taman rekreasi gratis untuk umum.

Kemudian dari 487 orang mahasiswa, paling banyak sebesar 262 (53.8%) responden menyatakan tidak ada peraturan/himbauan khusus yang mendorong mahasiswa meningkatkan tingkat aktivitas fisik/olahraga yang diberikan oleh pemerintah. Sedangkan sisanya sebanyak 225 (46.2%) responden menyatakan bahwa ada peraturan/himbauan khusus yang mendorong mahasiswa Meningkatkan tingkat aktivitas fisik/olahraga yang diberikan oleh pemerintah.

## **5.2 Analisis Bivariat**

### **5.2.1 Pengujian Perbedaan T test**

#### **5.2.1.1 Pengujian Perbedaan Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya**

Hasil pengujian normalitas data tingkat aktivitas fisik mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang dapat dilihat melalui tabel berikut :

**Tabel 5.3 Pengujian Kenormalan Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya**

Tingkat aktivitas fisik	<i>Kolmogorov Smirnov</i>	Probabilitas
Kedokteran	0.238	0.000
Non Kedokteran	0.272	0.000

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa pengujian normalitas pada data tingkat aktivitas fisik mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang pada kelompok aktivitas fisik menghasilkan statistik *Kolmogorov-Smirnov* sebesar 0.238 dan 0.272 dengan probabilitas sebesar 0.000 dan 0.000. Hal ini dapat diketahui bahwa pengujian data tingkat aktivitas fisik kelompok mahasiswa Kedokteran menghasilkan probabilitas  $< \alpha$  (5%), sehingga data tingkat aktivitas fisik kelompok mahasiswa Kedokteran dinyatakan tidak normal. Selanjutnya pengujian data tingkat aktivitas fisik kelompok mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) menghasilkan probabilitas  $< \alpha$  (5%), sehingga data tingkat aktivitas fisik kelompok mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) dinyatakan tidak normal. Selanjutnya untuk menguji perbedaan tingkat aktivitas fisik antara mahasiswa Kedokteran dengan mahasiswa Non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) harus menggunakan metode pengujian lain, yaitu uji Mann-Whitney (*Mann-Whitney Test*).

### 5.2.1.2 Pengujian Homogenitas Data Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa Kedokteran dan Non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) Di Universitas Brawijaya Malang

Hasil pengujian homogenitas data tingkat aktivitas fisik kelompok mahasiswa Kedokteran dengan mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) dapat dilihat melalui tabel berikut:

**Tabel 5.4 Pengujian Homogenitas Data Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa Kedokteran dan Non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) Di Universitas Brawijaya Malang**

<b>Levene Statistic</b>	9.487
<b>Probabilitas</b>	0.002

Berdasarkan tabel berikut dapat diketahui bahwa pengujian kehomogenan data tingkat aktivitas fisik kelompok mahasiswa Kedokteran dengan mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) menghasilkan statistik *Levene* sebesar 9.487 dengan probabilitas sebesar 0.002. Hal ini dapat diketahui bahwa pengujian data tingkat aktivitas fisik kelompok mahasiswa Kedokteran dengan mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) menghasilkan probabilitas  $< \alpha$  (5%), sehingga data tersebut dinyatakan tidak memiliki ragam yang homogen. Selanjutnya untuk menguji perbedaan tingkat aktivitas fisik antara kelompok mahasiswa Kedokteran dengan kelompok mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) harus menggunakan metode pengujian lain, yaitu uji Mann-Whitney (*Mann-Whitney Test*).

### 5.2.1.3 Pengujian perbedaan tingkat aktivitas fisik kelompok mahasiswa Kedokteran dengan mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya

Pengujian perbedaan tingkat aktivitas fisik kelompok mahasiswa Kedokteran dengan mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) dilakukan menggunakan *Mann Whitney Test* dengan hipotesis berikut ini:

H0 : Tidak ada perbedaan yang signifikan tingkat aktivitas fisik kelompok mahasiswa Kedokteran dengan mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan)

H1 : Ada perbedaan yang signifikan tingkat aktivitas fisik kelompok mahasiswa Kedokteran dengan mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan)

Kriteria pengujian menyebutkan jika probabilitas  $< \alpha$  (5%) tabel maka H0 ditolak. Pada penelitian ini, hasil pengujian perbedaan tingkat aktivitas fisik kelompok mahasiswa Kedokteran dengan mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) dapat diketahui melalui tabel berikut:

**Tabel 5.5 Pengujian Perbedaan Tingkat Aktivitas Fisik Kelompok Mahasiswa Kedokteran Dengan Mahasiswa Non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan)**

Tingkat aktivitas fisik	Rata-Rata	Z	Probabilitas
Kelompok Kedokteran	2.1582	-1.031	0.302
Kelompok Non Kedokteran	2.1129		

Berdasarkan hasil pengujian yang tertera pada tabel dapat diketahui bahwa statistik uji Z yang dihasilkan sebesar -1.031 dengan probabilitas sebesar 0.302. Hal ini berarti probabilitas (0.302)  $> \alpha$  (0.05). Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan tingkat aktivitas fisik

kelompok mahasiswa Kedokteran dengan mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan). Hal ini berarti  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak. Ditinjau dari rata-rata tingkat aktivitas fisik kelompok Kedokteran berilai lebih tinggi dari rata-rata tingkat aktivitas fisik kelompok non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan).

## 5.2.2 Pengujian Perbedaan faktor kebijakan Mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang

### 5.2.2.1 Pengujian Kenormalan faktor kebijakan Mahasiswa Kedokteran dan Non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang

Hasil pengujian normalitas data faktor kebijakan mahasiswa Kedokteran dengan faktor kebijakan mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) dapat dilihat melalui tabel berikut :

**Tabel 5.6 Pengujian Kenormalan Faktor Kebijakan Mahasiswa Kedokteran Dan Non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) Di Universitas Brawijaya Malang**

Faktor kebijakan	<i>Kolmogorov Smirnov</i>	Probabilitas
Kedokteran	0.159	0.000
Non Kedokteran	0.143	0.000

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa pengujian normalitas pada data faktor kebijakan mahasiswa Kedokteran dengan faktor kebijakan mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) pada kelompok aktisitas fisik menghasilkan statistik *Kolmogorov-Smirnov* sebesar 0.159 dan 0.143 dengan probabilitas sebesar 0.000 dan 0.000. Hal ini dapat diketahui bahwa pengujian data faktor kebijakan kelompok mahasiswa

Kedokteran menghasilkan probabilitas  $< \alpha$  (5%), sehingga data faktor kebijakan kelompok mahasiswa Kedokteran dinyatakan tidak normal. Selanjutnya pengujian data faktor kebijakan kelompok mahasiswa Non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) menghasilkan probabilitas  $< \alpha$  (5%), sehingga data faktor kebijakan kelompok mahasiswa Non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) dinyatakan tidak normal. Selanjutnya untuk menguji perbedaan faktor kebijakan antara mahasiswa Kedokteran dengan mahasiswa Non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) harus menggunakan metode pengujian lain, yaitu uji Mann-Whitney (*Mann-Whitney Test*).

#### **5.2.2.2 Pengujian Homogenitas Data faktor kebijakan Mahasiswa Kedokteran dan Non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) Di Universitas Brawijaya Malang**

Hasil pengujian homogenitas data faktor kebijakan kelompok mahasiswa Kedokteran dengan mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) dapat dilihat melalui tabel berikut:

**Tabel 5.7 Pengujian Homogenitas Data faktor kebijakan Mahasiswa Kedokteran dan Non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) Di Universitas Brawijaya Malang**

<b><i>Levene Statistic</i></b>	0.329
<b>Probabilitas</b>	0.567

Berdasarkan tabel berikut dapat diketahui bahwa pengujian kehomogenan data faktor kebijakan kelompok mahasiswa Kedokteran dengan mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) menghasilkan statistik *Levene* sebesar 0.329 dengan probabilitas sebesar 0.567. Hal ini dapat diketahui bahwa pengujian data faktor kebijakan kelompok

mahasiswa Kedokteran dengan mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) menghasilkan probabilitas  $> \alpha$  (5%), sehingga data tersebut dinyatakan memiliki ragam yang homogen.

### **5.2.2.3 Pengujian Perbedaan faktor kebijakan Mahasiswa Kedokteran dan Non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) Di Universitas Brawijaya Malang**

Pengujian perbedaan faktor kebijakan kelompok mahasiswa Kedokteran dengan mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) dilakukan menggunakan *Mann Whitney Test* dengan hipotesis berikut ini:

- H0 : Tidak ada perbedaan yang signifikan faktor kebijakan kelompok mahasiswa Kedokteran dengan mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan)
- H1 : Ada perbedaan yang signifikan faktor kebijakan kelompok mahasiswa Kedokteran dengan mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan)

Kriteria pengujian menyebutkan jika probabilitas  $< \alpha$  (5%) tabel maka H0 ditolak, sehingga dapat dinyatakan bahwa ada perbedaan yang signifikan faktor kebijakan kelompok mahasiswa Kedokteran dengan mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan).

Hasil pengujian perbedaan faktor kebijakan kelompok mahasiswa Kedokteran dengan mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) dapat diketahui melalui tabel berikut:

**Tabel 5.8 Pengujian Perbedaan Faktor Kebijakan Kelompok Mahasiswa Kedokteran Dengan Mahasiswa Non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan)**

Faktor kebijakan	Rata-Rata	Z	Probabilitas
Kedokteran	3.5354	-1.200	0.230
Non Kedokteran	3.6591		

Berdasarkan hasil pengujian yang tertera pada tabel dapat diketahui bahwa statistik uji Z yang dihasilkan sebesar -1.200 dengan probabilitas sebesar 0.230. Hal ini berarti probabilitas ( $0.230 > \alpha (0.05)$ ). Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan faktor kebijakan kelompok mahasiswa Kedokteran dengan mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan). Hal ini berarti  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak. Ditinjau dari rata-rata faktor kebijakan kelompok non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) bernilai lebih tinggi dari rata-rata faktor kebijakan kelompok Kedokteran.

### **5.2.3 Pengaruh Faktor Kebijakan Terhadap Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa Kedokteran Dan Non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) Di Universitas Brawijaya Malang**

#### **5.2.3.1 Pengaruh Faktor Kebijakan Terhadap Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa Kedokteran Di Universitas Brawijaya Malang**

Analisis regresi linear sederhana digunakan untuk mengukur pengaruh antara satu variabel independen (variabel bebas) terhadap variabel dependen (variabel terikat). Variabel independen dalam penelitian ini adalah kebijakan dengan variabel terikat yaitu aktivitas fisik Mahasiswa Kedokteran di Universitas Brawijaya Malang. Hasilnya dapat diketahui bahwa nilai  $F_{hitung}$  menunjukkan nilai

sebesar 4,159. Sedangkan nilai  $F_{Tabel}$  dengan  $n = 297$  dan  $\alpha = 5\%$ , adalah 2,9752. Jadi  $F_{hitung} > F_{Tabel}$  ( $4,159 > 2,9752$ ). Artinya bahwa terdapat pengaruh antara faktor kebijakan terhadap aktivitas fisik Mahasiswa Kedokteran di Universitas Brawijaya Malang. Berdasarkan hasil tersebut maka dinyatakan bahwa  $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak.

#### **5.2.3.2 Pengaruh Faktor Kebijakan Terhadap Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa Non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) Di Universitas Brawijaya Malang**

Analisis regresi linear sederhana digunakan untuk mengukur pengaruh antara satu variabel independen (variabel bebas) terhadap variabel dependen (variabel terikat). Variabel independen dalam penelitian ini adalah kebijakan dengan variabel terikat yaitu aktivitas fisik Mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang. Hasilnya dapat diketahui bahwa nilai  $F_{hitung}$  menunjukkan nilai sebesar 5,281. Sedangkan nilai  $F_{Tabel}$  dengan  $n = 487$  dan  $\alpha = 5\%$ , adalah 2,9752. Jadi  $F_{hitung} > F_{Tabel}$  ( $5,281 > 2,9752$ ). Artinya bahwa terdapat pengaruh antara kebijakan terhadap aktivitas fisik Mahasiswa Non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang. Berdasarkan hasil tersebut maka dinyatakan bahwa  $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak.

## **5.2.4 Hubungan Faktor Kebijakan Terhadap Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa Kedokteran Dan Non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) Di Universitas Brawijaya Malang**

### **5.2.4.1 Hubungan Faktor Kebijakan Terhadap Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa Kedokteran Di Universitas Brawijaya Malang**

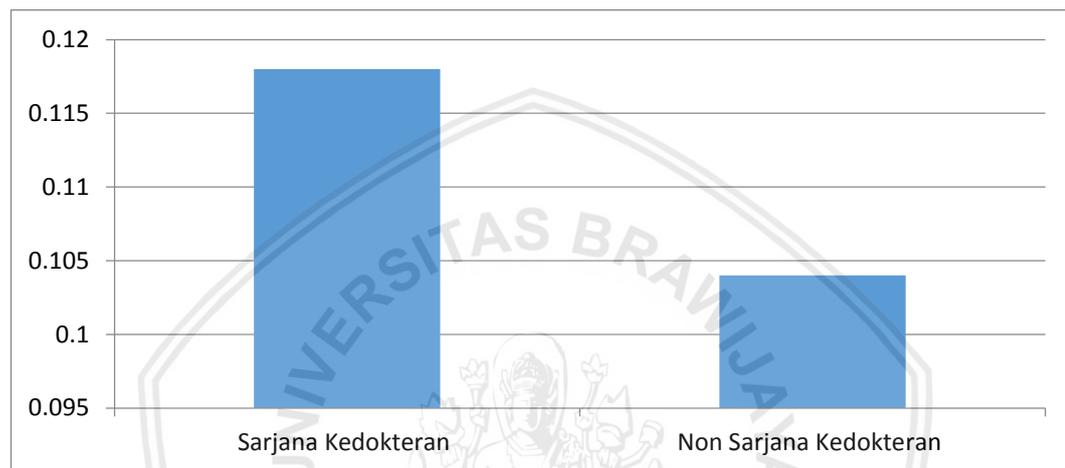
Hasil analisis korelasi diperoleh hasil sebesar 0,118 dengan tingkat signifikansi sebesar 0,042 yang memiliki nilai signifikansi  $<0,05$  (5%), artinya terdapat hubungan yang signifikan antara faktor kebijakan dengan aktivitas fisik Mahasiswa Kedokteran di Universitas Brawijaya Malang.

### **5.2.4.2 Hubungan Faktor Kebijakan Terhadap Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa Non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) Di Universitas Brawijaya Malang**

Hasil analisis korelasi diperoleh hasil sebesar 0,104 dengan tingkat signifikansi sebesar 0,022, yang memiliki nilai signifikansi  $<0,05$  (5%) artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kebijakan dengan aktivitas fisik Mahasiswa Non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang.

### 5.2.5 Perbandingan Hubungan Faktor Kebijakan pada Mahasiswa Kedokteran dan Non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang

**Grafik 5.9 Perbandingan Hubungan Faktor Kebijakan Mahasiswa Kedokteran dan Non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang**



Hasil perbandingan kuatnya hubungan antara faktor kebijakan pada aktivitas fisik Mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran dapat disajikan pada grafik di atas. Berdasarkan perbandingan hasil analisis korelasi menunjukkan bahwa kebijakan pada aktivitas fisik Mahasiswa Kedokteran memiliki hubungan yang lebih kuat dibandingkan dengan Mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang.

## BAB VI

### PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui tingkat aktivitas fisik mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) tahun 2015 – 2018 di Universitas Brawijaya Malang dan faktor kebijakan yang mempengaruhi tingkat aktivitas fisiknya.

#### 6.1 Interpretasi dan Diskusi Hasil Penelitian

##### 6.1.1 Tingkat aktivitas fisik Mahasiswa Kedokteran Universitas Brawijaya Malang

Berdasarkan hasil analisis tingkat aktivitas fisik mahasiswa Kedokteran Universitas Brawijaya Malang sebagian besar memiliki tingkat aktivitas fisik yang sedang sebanyak 126 responden (42,4%). Hasil yang sama juga di tunjukkan dari penelitian yang dilakukan oleh Nada Otmani (2016) yang mendapatkan hasil pada mahasiswa kedokteran di Universitas Casablanca Marocco sebesar 46% berada pada kategori sedang.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Utomo di Universitas Sebelas Maret, juga didapatkan sebesar 50,47% memiliki tingkat aktivitas fisik yang sedang (Utomo HS, 2014). Pada penelitian yang sama yang dilakukan oleh Eka (2015) di Universitas Riau sebanyak 81 orang (50%) memiliki tingkat aktivitas fisik yang sedang. Hal ini disebabkan karena aktivitas fisik mahasiswa yang homogen yaitu mengikuti perkuliahan yang sebagian besar hanya duduk (Eka, 2015). Mahasiswa kedokteran juga tidak banyak mempunyai waktu untuk berolahraga dikarenakan setiap harinya mahasiswa kedokteran mempunyai jadwal perkuliahan yang padat dari pagi sampai dengan sore hari (Chandrawati, 2011).

Penelitian di Thailand menunjukkan bahwa 26,8% dari mahasiswa Kedokteran memiliki aktivitas fisik yang cukup (Zulhairul Naim, 2016). Pada mahasiswa Kedokteran di Casablanca Marocco didapatkan rata-rata jumlah yang dihabiskan dalam posisi duduk adalah tinggi yaitu, 6,21 jam/ hari (Nada Otmani, 2016).

Nuss *et al.*, (2004) juga menemukan bahwa komitmen mahasiswa kedokteran untuk promosi kesehatan pribadi dan profesional menurun selama tahun ke tahun mereka di jenjang pendidikan.

Oleh karena itu, mahasiswa Kedokteran penting membangun langkah-langkah dalam mempromosikan aktivitas fisik yang menguntungkan untuk kesehatan mahasiswa dan masyarakat sekitar ( Nada Otmani, 2016). Dan juga dimasa yang akan mendatang mahasiswa Kedokteran memiliki peran yang besar dalam mengajak pasiennya untuk melakukan aktivitas fisik (Crespo, 2002).

#### **6.1.2 Tingkat aktivitas fisik Mahasiswa Non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan)**

Hasil analisis dapat diketahui bahwa sebagian besar mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) memiliki tingkat aktivitas fisik yang sedang sebanyak 256 responden (52,6%).

Hasil yang sama ditunjukkan dari penelitian yang dilakukan oleh Magdalena Dałbrowska-Galas (2013) aktivitas fisik yang dilakukan oleh responden mahasiswa non kedokteran dari Universitas Silesia menunjukkan tingkat aktivitas fisik yang sedang sebanyak 54%. Hasil serupa senada dengan yang didapatkan pada mahasiswa non kedokteran di Universitas Casablanca Marocco sebesar 46% berada pada kategori sedang (Nada Otmani, 2016). Hal

tersebut dikarenakan aktivitas fisik mahasiswa dalam mengikuti perkuliahan yang sebagian besar dilakukan hanya duduk (Eka, 2015).

Mahasiswa non kedokteran juga tidak banyak mempunyai waktu untuk berolahraga dikarenakan setiap harinya mahasiswa non kedokteran mempunyai jadwal perkuliahan yang padat dari pagi sampai dengan sore hari ( Chandrawati, 2011).

Lebih dari setengah mahasiswa non Kedokteran tidak aktif secara fisik karena jadwal akademik yang sibuk dan kurangnya fasilitas dan alasan lainnya (Anand *et al.*, 2011). Dan penting juga mengingat bahwa mahasiswa non kedokteran akan menjadi calon tenaga kesehatan dimasa yang akan datang maka diharapkan dapat menjadi teladan di lingkungannya dan mampu mempromosikan aktivitas fisik kepada pasiennya ( Sefeedt *et al.*, 2002)

### **6.1.3 Pengujian Perbedaan dan Pengaruh Faktor Kebijakan Terhadap Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa Kedokteran dan Non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) Di Universitas Brawijaya Malang**

Hasil pengujian statistik uji Z yang dihasilkan sebesar -1.031 dengan probabilitas sebesar 0.302. Hal ini berarti probabilitas  $(0.302) > \alpha (0.05)$ . Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan tingkat aktivitas fisik kelompok mahasiswa Kedokteran dengan mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) Di Universitas Brawijaya Malang. Hasil penelitian ini mendukung penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Mina Shirvani (2013) tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik aktivitas fisik dari mahasiswa Kedokteran dengan mahasiswa non Kedokteran di Universitas Tabriz.

Hasil analisis regresi linier sederhana yang dilakukan dapat diketahui bahwa terdapat pengaruh antara kebijakan terhadap aktivitas fisik Mahasiswa Kedokteran di Universitas Brawijaya Malang, dengan tingkat signifikansi sebesar  $0,042 < \alpha (0.05)$ , Hasil yang sama juga ditunjukkan adanya pengaruh antara kebijakan terhadap aktivitas fisik Mahasiswa Non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang dengan tingkat signifikansi sebesar  $0,022 < \alpha (0.05)$ . Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Bauwman (2012) yang diperoleh hasil bahwa faktor kebijakan mempengaruhi tingkat aktivitas fisik. Faktor kebijakan yang mempengaruhi tingkat aktivitas fisik terdiri dari sistem transportasi, fasilitas dibidang kesehatan, sistem tata kota, fasilitas khusus, peraturan dan himbuan khusus dan lain – lain (Bauwman, 2012).

Menurut Seefeldt *et al.*, (2002) banyak faktor yang dapat mendorong seseorang untuk memulai dan melakukan aktivitas fisik dibagi menjadi 2 yaitu yang tidak dapat diubah (usia, jenis kelamin, ras, etnic) dan yang dapat diubah (karakteristik perilaku dan kepribadian, keadaan lingkungan dan pengaturan komunitas).

#### **6.1.4 Hubungan Faktor Kebijakan Terhadap Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang**

Hasil analisis korelasi diperoleh angka sebesar 0,118 dengan tingkat signifikansi sebesar 0,042 yang memiliki nilai signifikansi  $< 0,05 (5\%)$ , artinya terdapat hubungan yang signifikan antara faktor kebijakan dengan aktivitas fisik Mahasiswa Kedokteran di Universitas Brawijaya Malang dengan kriteria

hubungan yang masuk dalam kategori sangat lemah (0,00-0,199) (Sugiyono, 2013).

Hasil analisis korelasi juga pada mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) Di Universitas Brawijaya Malang diperoleh hasil sebesar 0,104 dengan tingkat signifikansi sebesar 0,022, sehingga dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kebijakan dengan aktivitas fisik Mahasiswa Non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) Di Universitas Brawijaya Malang di Universitas Brawijaya Malang, dengan kriteria hubungan yang masuk dalam kategori sangat lemah (0,00-0,199) (Sugiyono, 2013).

Pada penelitian Greygory (2012) menunjukkan adanya hubungan lingkungan dan kebijakan yang dapat menciptakan dan meningkatkan akses tempat – tempat umum untuk menjangkau dalam melakukan aktivitas fisik. Adanya hubungan promosi kesehatan atau himbauan dapat meningkatkan aktivitas fisik seseorang dengan adanya koordinasi pada beberapa organisasi seperti di sekolah, di tempat kerja, kebijakan yang dibuat, nutrisi kesehatan, transportasi, dan organisasi dibidang kesehatan (Greygory,2012).

## **6.2 Implikasi Terhadap Bidang Kedokteran**

Dari penelitian ini diketahui bahwa tingkat aktivitas kelompok mahasiswa kedokteran dengan kelompok mahasiswa non Kedokteran memiliki tingkat aktivitas fisik yang sedang yang dipengaruhi oleh faktor kebijakan, untuk itu implikasi dari penelitian ini untuk memberikan dukungan atas aktivitas fisik yang dilakukan mahasiswa yaitu sebagai berikut:

1. Memberikan ruang untuk aktivitas fisik bagi mahasiswa sehingga dapat mendorong untuk menjalankan aktivitas fisik mahasiswa.

2. Diharapkan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya selalu memberikan himbauan di setiap lantai dan gedung kepada mahasiswa agar tidak selalu menggunakan *lift* untuk beraktivitas di kampus.
3. Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya diharapkan menyediakan fasilitas aktivitas fisik misalnya tempat *gym center* di Gedung kedokteran sendiri sehingga aktivitas fisik dapat dilakukan oleh mahasiswa di waktu luang.

### 6.3 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dari penelitian ini antara lain, adalah :

1. Dalam penelitian beberapa faktor lain yang juga dapat mempengaruhi aktivitas fisik mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Malang. Faktor-faktor tersebut diantaranya ialah usia, jenis kelamin, ras, etnic, karakteristik perilaku dan kepribadian, keadaan lingkungan dan pengaturan komunitas, faktor individu (motivasi, pengetahuan, kepercayaan dan genetik), faktor interpersonal (dukungan sosial, norma atau budaya yang ada di masyarakat), faktor lingkungan (lingkungan sosial dan lingkungan tempat tinggal).
2. Penelitian ini tidak menggunakan faktor terkait dengan usia, jenis kelamin, ras, etnic, karakteristik perilaku dan kepribadian, keadaan lingkungan dan pengaturan komunitas, faktor individu (motivasi, pengetahuan, kepercayaan dan genetik), faktor interpersonal (dukungan sosial, norma atau budaya yang ada di masyarakat), faktor lingkungan (lingkungan sosial dan lingkungan tempat tinggal).
3. Perlu dibandingkan beban studi Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya.

4. Selain itu karena keterbatasan penelitian dalam hal pengumpulan data dan waktu yang terbatas serta perbedaan jam antar setiap prodi.
5. Tidak adanya pendampingan saat dilakukan pengisian kuesioner



## BAB VII

### PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan maka dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

#### 7.1 Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan dan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa :

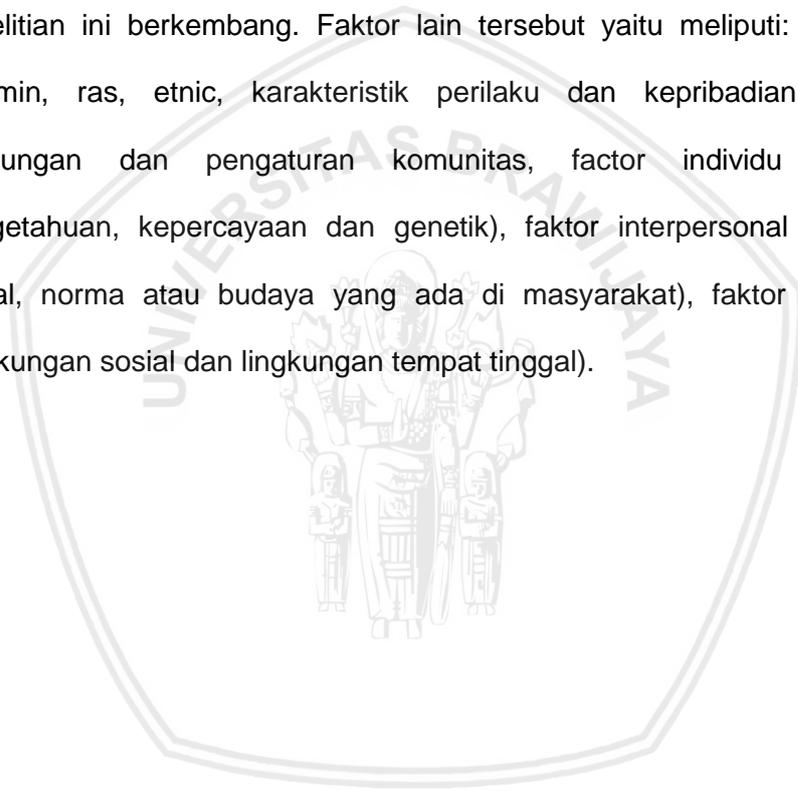
1. Tingkat aktivitas fisik mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya berada dalam kategori sedang.
2. Tidak ada perbedaan yang signifikan antara tingkat aktivitas fisik mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya.
3. Faktor kebijakan berpengaruh terhadap tingkat aktivitas fisik mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran di Universitas Brawijaya Malang.

#### 7.2 Saran

Mengacu dari kesimpulan tersebut di atas perlu diberikan saran-saran sebagai berikut :

1. Pihak Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya harus berupaya untuk memberikan dukungan kepada mahasiswa dalam aktivitas fisik yang berkaitan dengan faktor kebijakan, misalnya menyediakan sarana dan prasarana untuk menunjang mahasiswa giat melakukan aktivitas fisik serta memberikan berbagai himbauan agar mahasiswa selalu mengutamakan melakukan aktivitas fisik dalam melaksanakan aktivitas rutin yang dilakukan.

2. Disarankan pada mahasiswa Kedokteran dan non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya melakukan aktivitas fisik diluar Lingkungan Kedokteran.
3. Untuk peneliti selanjutnya perlu dilakukan penelitian terhadap faktor-faktor lain yang mempengaruhi aktivitas fisik yang lebih luas sehingga hasil penelitian dapat digeneralisasikan dengan penelitian selanjutnya sehingga penelitian ini berkembang. Faktor lain tersebut yaitu meliputi: usia, jenis kelamin, ras, etnic, karakteristik perilaku dan kepribadian, keadaan lingkungan dan pengaturas komunitas, factor individu (motivasi, pengetahuan, kepercayaan dan genetik), faktor interpersonal (dukungan sosial, norma atau budaya yang ada di masyarakat), faktor lingkungan (lingkungan sosial dan lingkungan tempat tinggal).



## DAFTAR PUSTAKA

- Ajzen, I. 1985. From intentions to actions: A theory of planned behavior. In *Action control* (pp. 11-39). Springer, Berlin, Heidelberg.
- Al-Maskari, A. Y., Al-Maskari, M. Y., & Al-Sudairy, S. 2011. Oral manifestations and complications of diabetes mellitus: a review. *Sultan Qaboos University Medical Journal*, 11(2), 179.
- Anand, T., Tanwar, S., Kumar, R., MEENA, G. S., & INGLE, G. K. (2011). Knowledge, attitude, and level of physical activity among medical undergraduate students in Delhi, *Indian journal of medical sciences*, 65(4)
- Bandura, A. 1986. Social foundations of thought and action. *Englewood Cliffs, NJ, 1986*.
- Bauman, A. E., Reis, R. S., Sallis, J. F., Wells, J. C., Loos, R. J., Martin, B. W., & Lancet Physical Activity Series Working Group. 2012. Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not?. *The lancet*, 380(9838), 258-271.
- Boon, R. M., Hamlin, M. J., Steel, G. D., & Ross, J. J. 2010. Validation of the New Zealand physical activity questionnaire (NZPAQ-LF) and the international physical activity questionnaire (IPAQ-LF) with accelerometry. *British journal of sports medicine*, bjsports52167.
- Booth, M. L., Ainsworth, B. E., Pratt, M. I. C. H. A. E. L., Ekelund, U. L. F., Yngve, A., Sallis, J. F., & Oja, P. E. K. K. A. (2003). International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Med sci sports Exerc*, 195(9131/03), 3508-1381.
- Bowson, R. C., Baker, E. A., Housemann, R. A., Brennan, L. K., & Bacak, S. J. (2001). Environmental and policy determinants of physical activity in the United States. *American journal of public health*, 91 (12), 1995-2003.
- Candrawati S. Hubungan tingkat aktivitas fisik dengan indeks massa tubuh dan lingkar pinggang pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro [skripsi]. Universitas Diponegoro. Semarang. 2011f life. *Journal of clinical nursing*, 19(19-20), 2806-2813.
- Crespo, C. J., Palmieri, M. R. G., Perdomo, R. P., Mcgee, D. L., Smit, E., Sempos, C. T., & Sorlie, P. D. (2002). The relationship of physical activity and body weight with all-cause mortality: results from the Puerto Rico Health Health Program. *Annals of epidemiology*, 12 (8), 543-552.
- Departemen Kesehatan, R.I., 2007. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007. *Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI*.



- Dugdill, L., Crone, D., & Murphy, R. (Eds.). 2009. *Physical activity and health promotion: evidence-based approaches to practice*. John Wiley & Sons.
- Duncan, T. E., & McAuley, E. 1993. Social support and efficacy cognitions in exercise adherence: A latent growth curve analysis. *Journal of behavioral medicine*, 16(2), 199-218.
- Eka, B., Widya, W., Yanti, W. 2015. Relationship Of Physical Activity Levels With Genesis Obesity In Faculty Of Medicine University Of Riau Generation 2012 & 2013. *JOM FK*, Volume 2; hal 1-12.
- Gibney, M.J., et al. 2009. *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC
- Hardani, R. 2002. Pola Makan Sehat. *Dari: kharisma. de. files/home/makalah.pdf*.
- Heath, G. W., Parra, D. C., Sarmiento, O. L., Andersen, L. B., Owen, N., Goenka, S., ... & Lancet Physical Activity Series Working Group. (2012). Evidence-based intervention in physical activity: lessons from around the world. *The lancet*, 380(9838), 272-281.
- Hidayat, A. A. 2009. *Metode penelitian keperawatan dan tehnik analisa data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hu, F. B. 2003. Sedentary lifestyle and risk of obesity and type 2 diabetes. *Lipids*, 38(2), 103-108.
- Irianto, D. P. 2007. *Panduan gizi lengkap keluarga dan olahragawan*. Yogyakarta: Andi Offset
- Istiany, A. 2013. *Gizi Terapan*. PT. Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Joyner, M. J., & Nose, H. 2009. Physiological regulation linked with physical activity and health. *The Journal of physiology*, 587(23), 5525-5526.
- Kedokteran PSS. *Buku Pedoman Akademik*. Malang: Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. 2018
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Warta Kesmas*. Edisi 01. 2017.
- Kesehatan, D. 2006. *Pedoman Gizi Seimbang (Panduan untuk Petugas)*.
- Kirk, M. A., & Rhodes, R.E. (2011). Occupation correlates of adults' participation in leisure-time physical activity: a systematic review. *American journal of preventive medicine*, 40(4), 476-485.
- Lim, S. S., Vos, T., Flaxman, A. D., Danaei, G., Shibuya, K., Adair-Rohani, H., ... & Aryee, M. 2012. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21

regions, 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *The lancet*, 380(9859), 2224-2260.

Magdalena Dałbrowska-Galas 2013, Physical Activity in Students of the Medical University of Silesia in Poland, f Physical Therapy Volume 93 Number 3.

Maryam Al-Asousi and Farouk El-Sabban, 2016, Physical Activity among Preclinical Medical Students at The University of Malaya, Malaysia, Department of Food Science and Nutrition, College of Life Sciences, Kuwait University, State of Kuwait

McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A., & Glanz, K. 1988. An ecological perspective on health promotion programs. *Health education quarterly*, 15(4), 351-377.

Milat, A. J., King, L., Bauman, A. E., & Redman, S. 2012. The concept of scalability: increasing the scale and potential adoption of health promotion interventions into policy and practice. *Health promotion international*, 28(3), 285-298.

Mina Shirvani 2013 Physical Activity of Medical and Nonmedical University Students, Archives Des Sciences, Vol 66, No. 2;Feb 2013

Naim, Z., Anwar, K., Rahman, A., & Zuliani, N. (2016). PHYSICAL INACTIVITY AMONG MEDICAL AND NON-MEDICAL STUDENTS: A CROSS SECTIONAL STUDY. *International Journal of Public Health and Clinical Sciences*, 3(5), 48-58.

Notoatmodjo, S. 2003. Pendidikan dan perilaku kesehatan.

Notoatmodjo, S. 2007. Kesehatan masyarakat. *Jakarta: Rineka Cipta*.

Nuss, M. A., Reger-Nash, B., Williams, K., Yasek, V., Juckett, G., & Richards, T. (2004). Medical Student Perceptions of Healthy Lifestyles: A Qualitative Study. *Californian Journal of Health Promotion*, 2(1), 127–134.

Otmani, N., Serhier, Z., Housbane, S., & Othman, M. B. (2016). Physical activity among medical students in Casablanca, Morocco. *Imperial Journal Interdisciplinary Research*, 2 (2), 566-576.

Owen, N., Healy, G. N., Matthews, C. E., & Dunstan, D. W. 2010. Too much sitting: the population-health science of sedentary behavior. *Exercise and sport sciences reviews*, 38(3), 105.

P Inyang, M. P., & Okey-Orji, S. 2015. Sedentary lifestyle: health implications.

Parks, S. E., Housemann, R. A., & Brownson, R. C. 2003. Differential correlates of physical activity in urban and rural adults of various socioeconomic backgrounds in the United States. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 57(1), 29-35.

- Polit, D. F., Beck, C. T., & Hungler, B. P. 2006. Essentials of nursing research. *Methods, appraisal and utilization*, 6.
- Prabowo, E. D. 2017. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Aktivitas Fisik Mahasiswa Program Studi Kedokteran FKUB Tahun 2014-2016* (Doctoral dissertation, Universitas Brawijaya).
- RI, K. K. 2013. Badan penelitian dan pengembangan kesehatan. *Riset Kesehatan Dasar*.
- Ruiz-Casado, A., Alejo, L. B., Santos-Lozano, A., Soria, A., Ortega, M. J., Pagola, I., ... & Lucia, A. 2016. Validity of the physical activity questionnaires IPAQ-SF and GPAQ for Cancer survivors: insights from a Spanish cohort. *International journal of sports medicine*, 37(12), 979-985.
- Seefeldt, V., Malina, R. M., & Clark, M. A. 2002. Factors affecting levels of physical activity in adults. *Sports medicine*, 32(3), 143-168.
- Singh, A., & Purohit, B. 2011. Evaluation of Global Physical activity Questionnaire (GPAQ) among healthy and obese health professionals in central India. *Baltic Journal of Health and Physical Activity*, 3(1), 34.
- Sugiyono, 2013, Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D. (Bandung: ALFABETA)
- Sulistiyawati, R. A., Karyanto, P., & Rindarjono, M. G. 2016. HUBUNGAN KONDISI INTERNAL INDIVIDUAL DAN AKSESIBILITAS SISWA SMP NEGERI 3 KRADENAN GROBOGAN TERHADAP KEPUTUSAN MELANJUTKAN SEKOLAH. *GeoEco*, 2(1).
- Utomo HS 2014. Hubungan aktivitas fisik dengan kapasitas memori kerja pada mahasiswa Program Studi Kedokteran Universitas Sebelas Maret. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret. <https://eprints.uns.ac.id/17278/> - diakses Januari 2019.
- WHO, 2010. Global Recommendation on Physical Activity for Health, Geneva. Hal. 8 – 10.
- WHO, 2013. 10 Fact of Non Communicable Disease, (Online), [http://www.who.int/features/factfiles/noncommunicable\\_diseases/en/](http://www.who.int/features/factfiles/noncommunicable_diseases/en/). 25/05/17
- WHO, 2017. Non Communicable Disease. Fact Sheets, (Online), <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/en/>. 25/05/17
- World Health Organization; 2015 [diakses tanggal 24 Oktober 2015]. Tersedia dari: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/en/>
- Yohannes, A. M., Doherty, P., Bundy, C., & Yalfani, A. 2010. The long-term benefits of cardiac rehabilitation on depression, anxiety, physical activity and quality.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Etik Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
 UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
 FAKULTAS KEDOKTERAN  
 KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jalan Veteran Malang - 65143, Jawa Timur - Indonesia  
 Telp. (62) (0341) 551611, Ext. 168; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755  
 http://www.fk.ub.ac.id e-mail : kep.fk@ub.ac.id

KETERANGAN KELAIKAN ETIK  
 ("ETHICAL CLEARANCE")

No. 147 / EC / KEPK / 06 / 2018

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA, SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN

- JUDUL** : Pengaruh Faktor, Individu, Interpesonal, Lingkungan dan Kebijakan terhadap Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.
- PENELITI UTAMA** : dr. Yhusi Karina, M.Sc
- ANGGOTA** : Kania Aviandi Savitri  
 Putri Raessy Ramdani  
 Abdul Fattah Mufid
- UNIT / LEMBAGA** : Fakultas Kedokteran – Universitas Brawijaya Malang.
- TEMPAT PENELITIAN** : Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.

DINYATAKAN LAIK ETIK.

Malang,  
 Ketua



Prof. Dr. dr. Moch. Istiadid ES, SpS, SpBS(K), SH, M.Hum, Dr.H.  
 NIK. 160746883

**Catatan :**

Keterangan Laik Etik Ini Berlaku 1 (Satu) Tahun Sejak Tanggal Dikeluarkan Pada Akhir Penelitian, Laporan Pelaksanaan Penelitian Harus Diserahkan Kepada KEPK-FKUB Dalam Bentuk Soft Copy. Jika Ada Perubahan Protokol Dan / Atau Perpanjangan Penelitian, Harus Mengajukan Kembali Permohonan Kajian Etik Penelitian (Amandemen Protokol)

## Lampiran 2. Kuesioner

### Penjelasan untuk Mengikuti Penelitian dan Pernyataan Persetujuan Berpartisipasi dalam Penelitian

Kami adalah dr. Yhusi Karina, MSc., Kania Aviandi, Putri Raessy, Atta Mufid, Alifia Nisa Maghfira dan Eliza Octavia dari Program Studi Kedokteran FKUB dengan ini meminta Saudara/i untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul

#### PENGARUH FAKTOR INDIVIDU, INTERPESONAL, LINGKUNGAN DAN KEBIJAKAN TERHADAP TINGKAT AKTIVITAS FISIK MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA.

Prosedur penelitian ini adalah dengan memberikan kuisisioner yang akan kami pertimbangkan agar waktu pengambilan data tidak mengganggu kegiatan belajar kepada seluruh mahasiswa/i Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.

Pada pengisian kuisisioner, nama dan jati diri Saudara/i akan tetap dirahasiakan dan jawaban saudara tidak akan berpengaruh pada penilaian akademik dan non-akademik apapun.

Ketidaknyamanan atau resiko yang mungkin muncul yaitu menyita waktu Saudara/i 10-15 menit untuk mengisi kuisisioner yang akan dibagikan kemudian.

Seandainya Saudara/i tidak menyetujui cara ini maka Saudara/i dapat memilih tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Saudara/i akan mendapatkan souvenir sebagai ucapan terima kasih dari peneliti atas partisipasinya dalam penelitian ini

#### Saya yang bertanda tangan di bawah ini meyakinkan bahwa :

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar penjelasan dan telah dijelaskan oleh peneliti
2. Dengan ini saya menyatakan bahwa secara sukarela bersedia untuk ikut serta menjadi salah satu subyek penelitian yang berjudul PENGARUH FAKTOR INDIVIDUAL, INTERPESONAL, LINGKUNGAN DAN KEBIJAKAN TERHADAP TINGKAT AKTIVITAS FISIK MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA.

Peneliti,

Malang, ...../...../ 2018  
Yang membuat pernyataan,

(.....)

(.....)

Saksi I,

Saksi II,

(.....)

(.....)





9. Selama 7 hari terakhir, berapa hari anda **berjalan kaki** selama minimum 10 menit sebagai bagian dalam pekerjaan anda? Tidak termasuk berjalan untuk berangkat ataupun pulang dari tempat kerja.

Jawab:  **hari/minggu**

10. Berapa total waktu yang anda habiskan dalam sehari untuk **berjalan kaki** sebagai bagian dari **pekerjaan** anda tersebut? (Sesuai jawaban pada no. 13)

Jawab:  **menit/hari**

### BAGIAN 2b: AKTIVITAS FISIK DALAM TRANSPORTASI

Pertanyaan berikut tentang bagaimana anda melakukan perjalanan dari dan ke suatu tempat, termasuk tempat kerja atau tempat belajar, toko, pasar, dsb selama 7 hari terakhir, minimum 10 menit.

11. Selama 7 hari terakhir, berapa hari anda **bepergian menggunakan kendaraan bermotor** seperti kereta api, bis, mobil, sepeda motor dan lain-lain?

Jawab:  **hari/minggu**

12. Berapa total waktu yang anda habiskan dalam sehari untuk bepergian dengan kendaraan bermotor tersebut? (Sesuai jawaban pada no. 15)

Jawab:  **menit/hari**

13. Selama 7 hari terakhir, berapa hari anda **bersepeda (sepeda kayuh)** selama minimum 10 menit untuk bepergian dari satu tempat ke tempat lain?

Jawab:  **hari/minggu**

14. Berapa rata-rata waktu yang anda gunakan dalam sehari untuk bersepeda dari satu tempat ke tempat lain tersebut? (Sesuai jawaban pada no. 17)

Jawab:  **menit/hari**

15. Selama  berapa hari anda **berjalan kaki** minimal selama 10 menit terus-menerus untuk bepergian dari satu tempat ke tempat lainnya?

Jawab:  **hari/minggu**

16. Berapa rata-rata waktu yang biasanya anda habiskan untuk berjalan dari satu tempat ke tempat lain tersebut? (Sesuai jawaban pada no. 19)

Jawab:  **menit/hari**

### BAGIAN 3. PEKERJAAN RUMAH, PERAWATAN RUMAH, DAN PERAWATAN KELUARGA.

Bagian berikut tentang aktivitas fisik yang anda kerjakan **DI DALAM** maupun **DI SEKITAR RUMAH**, misalnya melakukan pekerjaan rumah (menyapu, mengepel, membersihkan kamar, menyetrika, mencuci, dll), berkebun, merawat halaman, serta pekerjaan rumah lainnya.

Pikirkan tentang aktivitas fisik yang anda lakukan selama setidaknya 10 menit dalam sekali waktu selama 7 hari terakhir.

17. Pikirkan tentang aktivitas fisik yang anda lakukan setidaknya selama 10 menit dalam sekali waktu. Selama 7 hari terakhir, berapa hari anda melakukan **aktivitas fisik**

**berat** seperti mengangkat benda-benda berat, memotong kayu, atau mencangkul **di kebun?**

Jawab:  **hari/minggu**

18. Berapa rata-rata waktu yang biasanya anda habiskan dalam sehari untuk melakukan **aktivitas fisik berat** tersebut? (Sesuai jawaban pertanyaan no. 21)

Jawab:  **menit/hari**

19. Pikirkan hanya aktivitas fisik yang anda kerjakan selama minimum 10 menit sekali waktu. Selama 7 hari terakhir, berapa hari anda melakukan **aktivitas fisik sedang di halaman tempat tinggal anda** (bukan di dalam rumah) seperti mengangkat benda ringan, menyapu halaman, menggelap jendela, menyiram tanaman, mencabut rumput?

Jawab:  **hari/minggu**

20. Berapa rata-rata waktu yang biasanya anda habiskan untuk melakukan **aktivitas sedang** tersebut? (Sesuai jawaban pertanyaan no. 23)

Jawab:  **menit/hari**

21. Selama 7 hari terakhir, berapa banyak hari anda melakukan **aktivitas fisik sedang** seperti mengangkat benda-benda ringan, membersihkan jendela dan menyapu/mengepel lantai minimal 10 menit di dalam rumah atau tempat tinggal anda?

Jawab:  **hari/minggu**

22. Berapa rata-rata waktu yang anda habiskan untuk melakukan **aktivitas fisik sedang** di dalam rumah tersebut? (Sesuai jawaban pertanyaan no. 25)?

Jawab:  **menit/hari**

#### **BAGIAN 4: REKREASI, OLAH RAGA, DAN AKTIVITAS FISIK DI WAKTU SANTAI**

Bagian ini tentang aktivitas fisik yang anda kerjakan selama 7 hari terakhir (minimum 10 menit terus-menerus) tentang rekreasi, olahraga, atau hiburan lain di waktu santai.

Aktivitas fisik yang sudah anda sebutkan pada pertanyaan-pertanyaan sebelumnya jangan disebutkan lagi.

23. Selama 7 hari terakhir, berapa hari anda melakukan **aktivitas berjalan kaki** minimal 10 menit di waktu santai anda?

Jawab:  **hari/minggu**

24. Berapa rata-rata waktu yang anda habiskan dalam sehari untuk **berjalan** di waktu santai tersebut? (Sesuai jawaban pertanyaan no. 27)

Jawab:  **menit/hari**

25. Selama 7 hari terakhir, berapa hari anda melakukan **aktivitas fisik berat** seperti aerobic, lari, bersepeda cepat, berenang cepat paling sedikit 10 menit di waktu santai?

Jawab:  **hari/minggu**

26. Berapa rata-rata waktu yang anda habiskan untuk melakukan **aktivitas fisik berat** di waktu santai tersebut? (Sesuai jawaban pertanyaan no. 29)

Jawab:  **menit/hari**

27. Pikirkan hanya aktivitas fisik yang anda kerjakan minimum 10 menit. Selama 7 hari terakhir, berapa hari anda melakukan **aktivitas fisik sedang** seperti bersepeda santai, bermain tennis, atau berenang santai di waktu santai anda?

Jawab:  **hari/minggu**

28. Berapa rata-rata waktu yang anda habiskan dalam sehari untuk melakukan **aktivitas fisik sedang** di waktu santai anda tersebut? (Sesuai jawaban pada no. 31)

Jawab:  **menit/hari**

#### BAGIAN 5: WAKTU UNTUK DUDUK

Bagian terakhir tentang waktu yang anda habiskan untuk duduk **baik di hari aktif anda atau di waktu luang**. Tidak termasuk waktu yang anda habiskan untuk **duduk di kendaraan bermotor** seperti yang telah anda sebutkan sebelumnya.

29. Berapa total waktu yang anda habiskan untuk **duduk** dalam sehari di hari-hari kerja anda? (baik di rumah maupun di tempat kerja)

Jawab:  **menit/hari**

30. Berapa total waktu yang anda habiskan untuk **duduk** dalam sehari di hari-hari libur anda?

Jawab:  **menit/hari**

**Faktor Kebijakan**

No.	Pertanyaan	YA	TIDAK
1.	Menurut anda apakah ada matakuliah khusus tentang pentingnya aktivitas fisik/olahraga dalam kurikulum pembelajaran		
2.	Menurut anda apakah ada peraturan/himbauan khusus yang mendorong anda meningkatkan aktivitas fisik/olahraga di sekitar kampus anda?		
3.	Menurut anda apakah ada fasilitas khusus untuk meningkatkan aktivitas fisik dilingkungan sekitar tempat anda? (misalnya tangga atau jalan setapak yang nyaman)		
4.	Menurut anda apakah ada peraturan/himbauan khusus yang mendorong anda meningkatkan aktivitas fisik/olahraga di lingkungan sekitar tempat tinggal anda?		
5.	Menurut anda apakah ada fasilitas khusus untuk meningkatkan aktivitas fisik yang disediakan oleh pemerintah? Misalnya lapangan bermain umum, taman rekreasi gratis untuk umum		
6.	Menurut anda apakah ada peraturan/himbauan khusus yang mendorong anda meningkatkan aktivitas fisik/olahraga yang diberikan oleh pemerintah?		

### Lampiran 3. Analisis Deskriptif

#### Aktivitas Fisik pada Mahasiswa Kedokteran

##### Statistics

Aktivitas Fisik

N	Valid	297
	Missing	0
Mean		2.1582
Std. Deviation		.74335
Minimum		1.00
Maximum		3.00
Sum		641.00

##### Aktivitas Fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	62	20.9	20.9	20.9
	Sedang	126	42.4	42.4	63.3
	Tinggi	109	36.7	36.7	100.0
	Total	297	100.0	100.0	

#### Aktivitas Fisik pada Mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya

##### Statistics

Aktivitas Fisik

N	Valid	487
	Missing	0
Mean		2.1129
Std. Deviation		.68009
Minimum		1.00
Maximum		3.00
Sum		1029.00

### Aktivitas Fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	88	18.1	18.1	18.1
	Sedang	256	52.6	52.6	70.6
	Tinggi	143	29.4	29.4	100.0
	Total	487	100.0	100.0	

### Persepsi Variabel Kebijakan pada Mahasiswa Kedokteran

#### Statistics

		PD.1	PD.2	PD.3	PD.4	PD.5	PD.6
N	Valid	297	297	297	297	297	297
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		.4781	.5455	.8182	.3973	.8081	.4882
Std. Deviation		.50036	.49877	.38635	.49017	.39447	.50070
Minimum		.00	.00	.00	.00	.00	.00
Maximum		1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Sum		142.00	162.00	243.00	118.00	240.00	145.00

#### PD.1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	155	52.2	52.2	52.2
	lya	142	47.8	47.8	100.0
	Total	297	100.0	100.0	

#### PD.2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	135	45.5	45.5	45.5
	lya	162	54.5	54.5	100.0
	Total	297	100.0	100.0	

**PD.3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	54	18.2	18.2	18.2
	Iya	243	81.8	81.8	100.0
	Total	297	100.0	100.0	

**PD.4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	179	60.3	60.3	60.3
	Iya	118	39.7	39.7	100.0
	Total	297	100.0	100.0	

**PD.5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	57	19.2	19.2	19.2
	Iya	240	80.8	80.8	100.0
	Total	297	100.0	100.0	

**PD.6**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	152	51.2	51.2	51.2
	Iya	145	48.8	48.8	100.0
	Total	297	100.0	100.0	

**Persepsi Variabel Kebijakan pada Mahasiswa non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya**

**Statistics**

		NonPD.1	NonPD.2	NonPD.3	NonPD.4	NonPD.5	NonPD.6
N	Valid	487	487	487	487	487	487
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		.6160	.5852	.8029	.3593	.8337	.4620
Std. Deviation		.48685	.49319	.39824	.48030	.37275	.49907
Minimum		.00	.00	.00	.00	.00	.00
Maximum		1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Sum		300.00	285.00	391.00	175.00	406.00	225.00

**NonPD.1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	187	38.4	38.4	38.4
	Iya	300	61.6	61.6	100.0
Total		487	100.0	100.0	

**NonPD.2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	202	41.5	41.5	41.5
	Iya	285	58.5	58.5	100.0
Total		487	100.0	100.0	

**NonPD.3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	96	19.7	19.7	19.7
	Iya	391	80.3	80.3	100.0
Total		487	100.0	100.0	

**NonPD.4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	312	64.1	64.1	64.1
	Iya	175	35.9	35.9	100.0
	Total	487	100.0	100.0	

**NonPD.5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	81	16.6	16.6	16.6
	Iya	406	83.4	83.4	100.0
	Total	487	100.0	100.0	

**NonPD.6**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	262	53.8	53.8	53.8
	Iya	225	46.2	46.2	100.0
	Total	487	100.0	100.0	

#### Lampiran 4. Analisis Perbedaan Antara Aktivitas Fisik Mahasiswa Kedokteran dengan Aktivitas Fisik Mahasiswa Non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya

##### Asumsi Normalitas

###### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Aktivitas fisik Kedokteran	Aktivitas fisik non Kedokteran
N		297	487
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	2.1582	2.1129
	Std. Deviation	.74335	.68009
Most Extreme Differences	Absolute	.238	.272
	Positive	.217	.272
	Negative	-.238	-.253
Test Statistic		.238	.272
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000 <sup>c</sup>	.000 <sup>c</sup>

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

##### Asumsi Homogenitas

###### Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances	
		F	Sig.
Aktivitas Fisik	Equal variances assumed	9.487	.002
	Equal variances not assumed		

##### Independent Test

###### Group Statistics

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Aktivitas Fisik	Kedokteran	297	2.1582	.74335	.04313
	Non Kedokteran	487	2.1129	.68009	.03082

## Ranks

	Kelompok Aktivitas Fisik	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Aktivitas Fisik	Kedokteran	297	402.31	119486.50
	Non Kedokteran	487	386.52	188233.50
	Total	784		

Test Statistics<sup>a</sup>

	Aktivitas Fisik
Mann-Whitney U	69405.500
Wilcoxon W	188233.500
Z	-1.031
Asymp. Sig. (2-tailed)	.302

a. Grouping Variable: Kelompok Aktivitas Fisik



**Lampiran 5. Analisis Perbedaan Antara Kebijakan pada Mahasiswa Kedokteran dengan Kebijakan pada Mahasiswa Non Kedokteran (Ilmu Gizi, Farmasi, Keperawatan, Kebidanan) di Universitas Brawijaya Asumsi Normalitas**

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		Kebijakan Kedokteran	Kebijakan non Kedokteran
N		297	487
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	3.5354	3.6591
	Std. Deviation	1.61274	1.65764
Most Extreme Differences	Absolute	.159	.143
	Positive	.159	.143
	Negative	-.115	-.130
Test Statistic		.159	.143
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000 <sup>c</sup>	.000 <sup>c</sup>

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

**Asumsi Homogenitas**

**Independent Samples Test**

		Levene's Test for Equality of Variances	
		F	Sig.
Kebijakan	Equal variances assumed	.329	.567
	Equal variances not assumed		

**Independent Test**

**Group Statistics**

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Kebijakan	Kedokteran	297	3.5354	1.61274	.09358
	Non Kedokteran	487	3.6591	1.65764	.07511

## Ranks

	Kelompok Kebijakan	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kebijakan	Kedokteran	297	380.28	112943.50
	Non Kedokteran	487	399.95	194776.50
	Total	784		

Test Statistics<sup>a</sup>

	Kebijakan
Mann-Whitney U	68690.500
Wilcoxon W	112943.500
Z	-1.200
Asymp. Sig. (2-tailed)	.230

a. Grouping Variable: Kelompok Kebijakan



## Lampiran 6. Correlations

		Faktor Kebijakan	Ativitas Fisik Pada Mahasiswa Kedokteran
Faktor Kebijakan	Pearson Correlation	1	.118*
	Sig. (2-tailed)		.042
	N	297	297
Ativitas Fisik Pada Mahasiswa Kedokteran	Pearson Correlation	.118*	1
	Sig. (2-tailed)	.042	
	N	297	297

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

		Faktor Kebijakan	Ativitas Fisik Pada Mahasiswa Non Kedokteran
Faktor Kebijakan	Pearson Correlation	1	.104*
	Sig. (2-tailed)		.022
	N	487	487
Aktivitas Fisik Pada Mahasiswa Non Kedokteran	Pearson Correlation	.104*	1
	Sig. (2-tailed)	.022	
	N	487	487

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

## Lampiran 7. Regression

**Variables Entered/Removed<sup>a</sup>**

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Kebijakan <sup>b</sup>	.	Enter

a. Dependent Variable: Aktivitas Fisik Pada Mahasiswa Kedokteran

b. All requested variables entered.

**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.118 <sup>a</sup>	.014	.011	.739

a. Predictors: (Constant), Kebijakan

**ANOVA<sup>a</sup>**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	2.274	1	2.274	4.159	.042 <sup>b</sup>
	Residual	161.289	295	.547		
	Total	163.562	296			

a. Dependent Variable: Aktivitas Fisik Pada Mahasiswa Kedokteran

b. Predictors: (Constant), Kebijakan

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1.966	.104		18.992	.000
	Kebijakan	.054	.027	.118	2.039	.042

## Regression

**Variables Entered/Removed<sup>a</sup>**

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Faktor Kebijakan <sup>b</sup>	.	Enter

a. Dependent Variable: Aktivitas Fisik Pada Mahasiswa Non Kedokteran

b. All requested variables entered.

**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.104 <sup>a</sup>	.011	.009	.677

a. Predictors: (Constant), Kebijakan

**ANOVA<sup>a</sup>**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	2.421	1	2.421	5.281	.022 <sup>b</sup>
	Residual	222.367	485	.458		
	Total	224.789	486			

a. Dependent Variable: Aktivitas Fisik Pada Mahasiswa non Kedokteran

b. Predictors: (Constant), Faktor Kebijakan

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1.954	.076		25.826	.000
	Faktor Kebijakan	.043	.019	.104	2.298	.022

a. Dependent Variable: Ativitas Fisik Pada Mahasiswa non Kedokteran