

AKTIVITAS FISIK, GANGGUAN PERILAKU MAKAN, DAN KUALITAS HIDUP: BENARKAN PANDEMI MENGUBAH KESADARAN HIDUP SEHAT?

Dhini Andriani¹, Shally Novita² & Mariusz Lipowski³

¹Fakultas Psikologi, Universitas Padjadjaran Bandung

Email: dhini.andriani@unpad.ac.id

²Fakultas Psikologi Universitas Padjadjaran Bandung

Email: novita.shally@gmail.com

³Department of Physical Education and Sport, Gdansk University Poladia

Email: mariusz.lipowski@awf.gda.pl

Masuk : 11-11-2021, revisi: 18-01-2023, diterima untuk diterbitkan : 21-01-2023

ABSTRACT

The pandemic situation and PSBB have caused massive behavioral changes, especially lifestyles such as physical activity and eating behavior. This research aims to find out how changes in physical activity and eating behavior disorders before and during the pandemic, and how these changes affect the quality of life, namely physical health and mental health. The sample consisted of 172 respondents (mean age = 23.77; SD = 7.73; 90.70% female) obtained through an online survey. The measuring instruments used are the SF-12 and the Eating Attitude Test (EAT). The data was analyzed using *t*-test and Structural Equation Model (SEM). The results show that awareness to do physical activity is much higher during the pandemic than prior to pandemic. This can be due to increased awareness to maintain health so that it is not easy to be infected by COVID-19. Meanwhile, during a pandemic, there is a tendency to have stricter eating controls than prior to pandemic. Maintaining a stricter diet allows individuals to maintain their weight, a maintained weight can maintain physical and mental health. The SEM analysis showed that age, education level and eating disorders had an impact on physical health while living area and eating disorders had a significant impact on mental health during the pandemic. Physical activity does not have a significant impact on physical health and mental health. The pandemic has had a positive impact by building a healthier lifestyle by doing physical activity. Further research is needed to determine the sustainability of this healthy lifestyle.

Keywords: physical activity, eating disorder, quality of life, physical health, mental health

ABSTRAK

Situasi pandemi dan PSBB menyebabkan perubahan perilaku terutama gaya hidup seperti aktivitas fisik dan makan secara massif. Riset ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana perubahan aktivitas fisik dan gangguan perilaku makan sebelum dan saat pandemi, serta bagaimana perubahan tersebut berpengaruh terhadap kualitas hidup, yaitu kesehatan fisik dan kesehatan mental. Sampel terdiri dari 172 responden (usia rata-rata = 23.77; SD = 7.73; 90.70% wanita) yang diperoleh melalui online survei. Alat ukur yang digunakan adalah SF-12 dan *Eating Attitude Tes* (EAT). Analisis statistik menggunakan *t*-test dan *Structural Equation Model* (SEM). Hasil menunjukkan bahwa kesadaran untuk melakukan aktivitas fisik jauh lebih tinggi pada saat pandemik daripada sebelumnya. Hal ini dapat disebabkan karena meningkatnya kesadaran untuk menjaga kesehatan sehingga tidak mudah tertular COVID-19. Sementara itu, pada saat pandemi terdapat kecenderungan untuk melakukan kontrol makan yang lebih ketat daripada sebelumnya. Menjaga pola makan menjadi lebih ketat membuat individu untuk tetap dapat menjaga berat badannya, berat badan yang tetap terjaga dapat menjaga kesehatan fisik dan kesehatan mental. Analisis SEM menunjukkan bahwa usia, tingkat pendidikan dan gangguan perilaku makan berdampak terhadap kesehatan fisik sedangkan area tempat tinggal dan gangguan makan berdampak signifikan terhadap kesehatan mental selama pandemi. Aktivitas fisik tidak memiliki dampak yang signifikan terhadap kesehatan fisik dan kesehatan mental. Pandemi memberi dampak positif dengan membangun gaya hidup yang lebih sehat dengan melakukan aktivitas fisik. Riset lanjutan dibutuhkan untuk dapat mengetahui keberlanjutan pola hidup sehat tersebut.

Kata Kunci: aktivitas fisik, gangguan perilaku makan, kualitas hidup, kesehatan fisik, kesehatan mental

1. PENDAHULUAN

Pada awal Desember 2019, penyakit gangguan pernapasan yang disebabkan novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) muncul pertama kali di Wuhan, China (WHO, 2020). Sejak saat itu, virus tersebut menyebar secara cepat ke seluruh dunia dan kemudian pada 11 Maret 2020, WHO menggolongkan COVID-19 sebagai pandemi (World Health Organization (WHO), 2020). Untuk mengatasi penularan dan penyebaran, “lock-down” atau *social distancing* dilakukan di berbagai negara dan dengan keketatan yang berbeda. Di Indonesia, pada pertengahan Maret 2020, pemerintah mengeluarkan kebijakan *social distancing* yang disebut dengan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) (“Peraturan Pemerintah (PP) 21 Tahun 2020,”). Pada saat PSBB, berbagai fasilitas publik ditutup seperti sekolah, perkantoran, toko-toko non-esensial, jalan, tempat berolahraga, dan restoran. Seluruh aktivitas dilakukan di rumah, seperti berdoa, bekerja, dan bersekolah, selain itu tidak melakukan atau berpartisipasi pada kegiatan yang melibatkan kerumunan orang.

Pandemi COVID-19 ini memiliki dampak terhadap kualitas hidup seseorang (Algahtani et al., 2021; Bartels et al., 2021; Mulyani et al., 2020). Kualitas hidup dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah aktivitas fisik. Aturan untuk berada di rumah untuk mencegah penularan dan penyebaran COVID-19 dapat mengubah aktivitas fisik. Terjadi penurunan aktivitas fisik dan juga meningkatnya aktivitas duduk-duduk yang dapat meningkatkan resiko berbagai penyakit (Chen et al., 2020; Ricci et al., 2020). Riset pada para-atlet diperoleh bahwa aktivitas duduk terus-menerus di depan layar meningkat selama masa pandemi (Shaw et al., 2021). Padahal, aktivitas fisik berkontribusi terhadap kualitas hidup (Anokye et al., 2012; Gill et al., 2013) dan juga terhadap kesehatan mental seperti penurunan stress, depresi, dan kecemasan (Chekroud et al., 2018).

Faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup adalah sikap terhadap makanan. Individu dengan gangguan makan memiliki kualitas hidup yang rendah (De La Rie, Noordenbos, & Van Furth, 2005; Wu et al., 2019). Sementara itu, selama masa pandemi diketahui bahwa terjadi peningkatan resiko gangguan makan (*eating disorders*) baik pada individu yang sudah memiliki gangguan tersebut, maupun pada populasi umum (Sari, 2020). Terkait pola makan, riset pada mahasiswa di Turki ditemukan bahwa selama berada di rumah terjadi perubahan kebiasaan makan yang signifikan dimana konsumsi makanan meningkat, tapi aktivitas fisik berkurang (Yılmaz, Aslan, & Unal, 2020). Sementara itu, di Denmark, Jerman, dan Slovenia menunjukkan perubahan yang bervariasi terhadap konsumsi makanan, ada yang menurun dan ada yang meningkat (Janssen et al., 2021).

Penting untuk mengetahui bagaimana aktivitas fisik dan sikap terhadap makanan selama masa pandemi karena kedua gaya hidup tersebut memiliki peran terhadap kualitas hidup seseorang. Kualitas hidup ini terbagi menjadi kesehatan fisik maupun kesehatan mental. Dengan mengetahui bagaimana perubahan aktivitas fisik dan sikap terhadap makanan pada masa pandemi, dapat menjadi pertimbangan evaluasi terhadap kampanye-kampanye hidup sehat selama masa pandemi yang telah banyak dilakukan.

Tujuan dari riset ini adalah untuk memperoleh pemahaman berubahnya aktivitas fisik dan sikap terhadap makan selama masa pandemi yang akan berpengaruh pada kualitas hidup. Adapun hipotesis yang diajukan adalah: (a) kuantitas melakukan olahraga lebih tinggi dan pola makan lebih positif pada masa pandemi dibandingkan pada masa sebelum pandemi; (b) kuantitas melakukan olahraga selama pandemi memiliki dampak signifikan terhadap kualitas hidup individu

dewasa di Indonesia; (c) gangguan perilaku makan selama pandemi berdampak terhadap kualitas hidup.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan bagian dari proyek penelitian multinasional dengan topik “*Healthy lifestyle or pro-health obsession during the pandemic – a multinational study*” yang melibatkan 30 negara. Penggagas proyek ini adalah Departemen Pendidikan Fisik dan Olahraga Universitas Gdansk, Polandia. Di Indonesia, survei ini merupakan kolaborasi antara Fakultas Psikologi Universitas Padjadjaran, Jatinangor dan Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Pekanbaru.

Sampel

Responden riset ini adalah warga negara Indonesia yang berusia minimal 18 tahun. Metode sampling yang digunakan dapat dikategorikan sebagai *snowball sampling procedure* (SSP). Sebanyak 172 responden (usia rata-rata = 23.77; SD = 7.73; 90.70% wanita) mengikuti survey online yang dilakukan selama delapan bulan dari bulan Juni 2020 hingga Januari 2021. *Link* survei disebarakan menggunakan media sosial tim peneliti.

Alat Ukur

Outcome variable: kualitas hidup (SF-12)

Kesehatan fisik dan mental dioperasionalkan sebagai total skor dari kuesioner SF-12 (Ware, Kosinski & Keller, 1995). Kuesioner ini terdiri dari 12 item yang menggunakan skala Likert dengan jumlah bervariasi mulai dari dua (empat item), tiga (dua item), lima (dua item), dan enam (empat item). SF-12 telah diuji reliabilitas ($\alpha=0.79$, $\alpha=0.77$, dan $\alpha=0.67$ untuk reliabilitas total, reliabilitas kesehatan fisik dan kesehatan mental) dan validitasnya di Indonesia (Wicaksana, Maharani, & Hertanti, 2020).

Kesehatan fisik terdiri dari enam item yang dikategorikan ke dalam tiga indikator (i.e., pekerjaan, aktivitas, dan umum) untuk variabel laten. Contoh item untuk variabel kesehatan fisik adalah: 1) „Selama 4 minggu terakhir, seberapa banyak rasa sakit mengganggu pekerjaan normal Anda (termasuk bekerja di luar rumah dan pekerjaan rumah)?“ (kategori: 1 = sangat banyak hingga 5 = tidak sama sekali). 2) „Apakah kesehatan Anda sekarang membatasi Anda dalam melakukan kegiatan berikut?“ (kategori: 1 = ya, terbatas banyak hingga 3 = tidak terbatas sama sekali).

Kesehatan mental terdiri dari enam item yang dikategorikan ke dalam tiga indikator (i.e., pekerjaan, perasaan, dan sosial) untuk variabel laten. Hanya saja indikator pekerjaan dengan dua item di dalamnya tidak dapat dianalisis lebih lanjut karena rendahnya *factor loading*. Contoh item untuk variabel kesehatan mental adalah: (a) selama 4 minggu terakhir, apakah Anda memiliki masalah berikut dengan pekerjaan Anda atau kegiatan sehari-hari lainnya sebagai akibat dari masalah emosional (seperti merasa depresi atau cemas)?“ (kategori: 0 = ya dan 1 = tidak); (2) apakah Anda merasa tenang dan damai?“ (kategori: 1 = tidak pernah hingga 6 = selalu).

Aktivitas Fisik sebelum dan selama Pandemi

Aktivitas fisik pada saat pandemi diukur melalui tiga butir soal: (a) Apakah responden melakukan olahraga di pusat kebugaran (0 = tidak; 1 = ya); (b) berapa kali dalam sebulan responden melakukan olahraga di pusat kebugaran (pertanyaan terbuka); dan (c) frekuensi responden melakukan olahraga secara mandiri dalam sebulan (pertanyaan terbuka). Aktivitas fisik sebelum pandemi diukur dengan menanyakan “apakah responden melakukan olahraga mandiri?” (0 = tidak; 1 = ya).

Gangguan Perilaku Makan sebelum dan selama Pandemi

Gangguan perilaku makan diukur menggunakan *Eating Attitude Test* (EAT) yang terdiri dari 26 item (Garner et al., 1982). Alat ukur ini memiliki reliabilitas sebesar 0.85 dan telah diuji validitasnya di Indonesia (Mandiri, 2018). Masing-masing butir pernyataan memiliki enam pilihan jawaban: 1 = selalu hingga 6 = tidak pernah. Skor yang rendah menunjukkan kecenderungan gangguan perilaku makan.

Karakteristik Demografi

Data demografi yang diambil dalam riset ini adalah: usia (tahun kelahiran), area tempat tinggal dan tingkat pendidikan. Pada data area tempat tinggal memiliki lima kategori yaitu: 1 = desa; 2 = kota kecil (memiliki penduduk hingga 20,000 jiwa); 3 = kota menengah (20,000 – 100,000 jiwa); 4 = kota besar (100,000 – 1,000,000 jiwa); 5 = kota metropolitan (lebih dari 1,000,000 jiwa).

Analisis Data

Untuk menguji hipotesis 1, uji *t-test sample dependent* dilakukan untuk membandingkan kesadaran melakukan aktivitas fisik dan gangguan perilaku makan sebelum dan sesudah pandemi. Untuk analisis *t-test* gangguan perilaku makan, digunakan analisis total skor mentah. Uji *t-test* (kriteria kritis: nilai $t = 1.96$ dengan $p < .05$) dilakukan menggunakan *software* statistik RStudio versi 1.4.1106 (RStudio Team, 2020).

Hipotesis 2 dan 3 diuji dengan *Structural Equation Model* (SEM) menggunakan *software* statistik RStudio versi 1.4.1106 (RStudio Team, 2020) dengan menggunakan paket lavaan versi 0.6-8 (Rosseel, 2012). Pertimbangan utama adalah karena skala dari *outcome variable* yang tidak simetris sehingga analisis menggunakan skor mentah akan meningkatkan bias pada data. Selain itu, dengan menggunakan pendekatan SEM, variabel kesehatan fisik dan mental serta variabel gangguan perilaku makan dapat dijadikan variabel laten yang terbukti menurunkan tingkat kesalahan pengukuran (Hair et al., 1998). Dilakukan dua analisis yang berbeda untuk masing-masing variabel kesehatan fisik dan kesehatan mental dengan prediktor yang sama. Analisis SEM menggunakan kriteria model fit Chi Square, CFI, TLI, RMSEA, dan SRMR yang digagas oleh Hu dan Bentler (1999).

Pada analisis SEM, kesehatan fisik dan mental diregresikan pada variabel gangguan perilaku makan (variabel laten dengan 3 indikator yang diperoleh melalui pendekatan *item parcelling*), frekuensi aktivitas fisik di pusat kebugaran, frekuensi aktivitas fisik mandiri, dan tiga kovariat yaitu usia, area tempat tinggal, dan tingkat pendidikan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Deskriptif

Tabel 1 dan 2 melaporkan informasi demografi dan deskripsi statistik dari variabel yang akan diuji. Sebagian besar dari sampel memiliki tingkat pendidikan sekolah menengah (66%) (lihat Tabel 1) dan terdapat perbedaan persentase yang cukup besar dalam hal melakukan olahraga pada saat sebelum dan sesudah pandemi (lihat Tabel 2).

Tabel 1

Gambaran Demografi

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>%</i>	<i>Min.</i>	<i>Maks.</i>
Usia	23.77	7.73		18	64
Area tempat tinggal					
Desa			20		
Kota kecil			8		
Kota menengah			28		
Kota besar			30		
Kota metropolitan			14		
Tingkat Pendidikan					
Sekolah dasar					
Kejuruan			2		
Sekolah menengah			66		
Sarjana			20		
Master			10		
Doktor			2		

Catatan. *N* = 172. Kota kecil = hingga 20,000 jiwa; kota menengah = 20,000 – 100,000 jiwa; kota besar = 100,000 – 1,000,000 jiwa; kota metropolitan = lebih dari 1,000,000 jiwa.

Tabel 2

Gambaran Kualitas Hidup, Gangguan Perilaku Makan, dan Aktivitas Fisik

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>%</i>	<i>Min.</i>	<i>Maks.</i>
Kesehatan fisik (laten)					
Pekerjaan	3.32	.82		2	4
Aktivitas	5.13	1.13		2	6
Umum	7.11	1.34		2	10
Kesehatan mental (laten)					
Perasaan	12.03	2.59		4	18
Sosial	4.22	1.32		1	6

EAT dan Aktivitas Fisik

Gangguan perilaku makan selama pandemi (laten)					
Indikator 1	40.53	5.59		16	53
Indikator 2	35.87	6.25		17	47
Indikator 3	37.55	5.47		18	48
Frekuensi berolahraga di pusat kebugaran	.88	3.57		0	20
Frekuensi berolahraga mandiri	2.99	4.41		0	25

Perbandingan sebelum dan selama pandemi

Gangguan perilaku makan sebelum pandemi	117	15.42		54	145
Gangguan perilaku makan selama pandemi	114	18.08		42	150
Berolahraga sebelum pandemi					
Tidak			49		
Ya			51		
Berolahraga selama pandemi					
Tidak			67		
Ya			33		

Catatan. ^aFrekuensi dalam sebulan. Indikator dari gangguan perilaku makan didapatkan melalui pendekatan *item parcelling*.

Hasil uji hipotesis 1

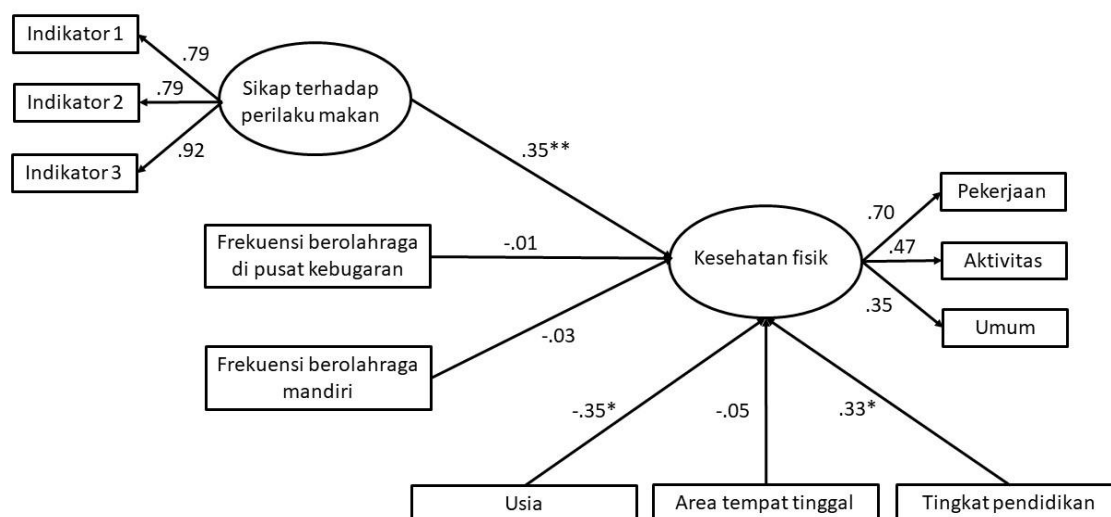
Hasil uji *t-test* dengan sampel yang sama menunjukkan perbedaan yang signifikan dalam kesadaran melakukan aktivitas fisik pada masa sebelum dan sesudah pandemi ($t = 4.23, p < .05$). Sebelum pandemi, 33% responden melakukan olahraga secara teratur. Angka ini meningkat hingga 51% setelah pandemi (lihat Tabel 2). Perbedaan signifikan juga dapat diobservasi pada gangguan perilaku makan sebelum dan sesudah pandemi ($t = 5.65, p < .01$). Partisipan penelitian melaporkan kecenderungan untuk mengatur pola makan secara lebih ketat, termasuk diet lebih tinggi pada saat pandemi dibandingkan sebelumnya.

Hasil uji hipotesis 2 dan 3

Hasil uji SEM dipresentasikan pada Gambar 1 dan Gambar 2. Pada tingkat *measurement model*, dua model dengan dua *outcome variable* (i.e., kesehatan fisik dan kesehatan mental) menunjukkan model fit yang relatif baik. Untuk Gambar 1 dengan kesehatan fisik sebagai *outcome variable*, model memiliki hasil yang dapat diterima dengan $\chi^2/df = 1.52, CFI = .95, TLI = .93, RMSEA = .06, SRMR = .06$. Gambar 2 dengan kesehatan mental sebagai *outcome variable* menunjukkan model fit yang baik dengan $\chi^2/df = 1.55, CFI = .96, TLI = .94, RMSEA = .06, SRMR = .05$. Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar kriteria yang diajukan oleh Hu dan Bentler (1999) telah terpenuhi. Selain itu, SEM dapat menjelaskan 17% varians dari kesehatan fisik dan 43% varians dari kesehatan mental. *Output* SEM juga menunjukkan bahwa seluruh indikator dari variabel laten memiliki *factor loading* yang relatif baik, dengan pengecualian indikator 3 dari kesehatan fisik.

Gambar 1

Analisis Structural Equation Model 1 dengan kesehatan fisik sebagai *outcome variable*. Angka menunjukkan koefisien regresi standar (β)

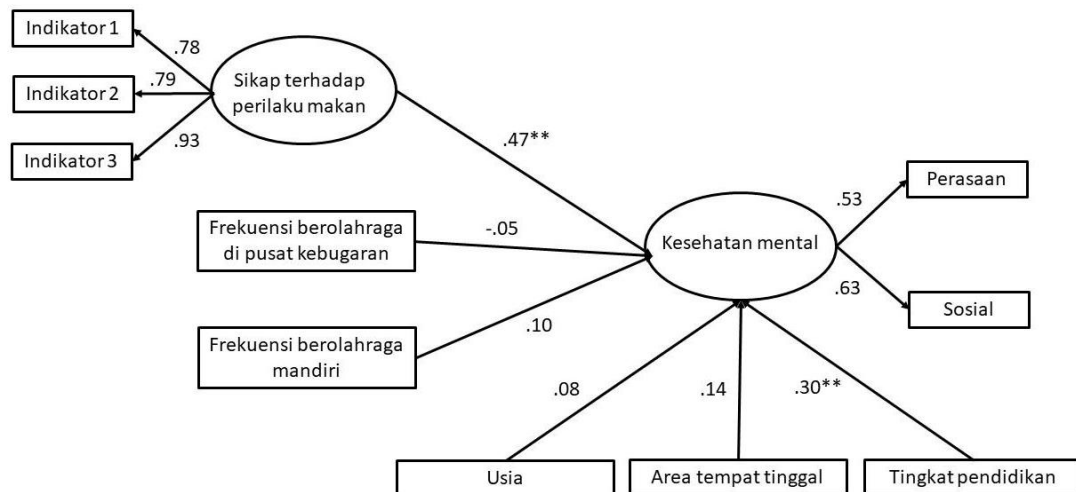


Uji *structural model* menunjukkan bahwa kovariat usia, tingkat pendidikan dan gangguan perilaku makan memiliki dampak yang signifikan terhadap kesehatan fisik dengan koefisien regresi sebesar $B = -.03, p < .05; B = .24, p < .05$, dan $B = .05, p < .01$ untuk masing-masing variabel usia, tingkat pendidikan dan gangguan perilaku makan (untuk koefisien regresi standar, lihat Gambar 1). Selanjutnya, Gambar 2 menunjukkan bahwa area tempat tinggal ($B = .31, p < .01$) dan gangguan perilaku makan ($B = .15, p < .01$) memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan mental. Kontras dengan asumsi peneliti, frekuensi aktivitas fisik baik yang dilakukan di pusat kebugaran ataupun

secara mandiri tidak memiliki efek yang berarti terhadap kesehatan fisik dan mental orang dewasa di Indonesia.

Gambar 2

Analisis Structural Equation Model 2 dengan kesehatan mental sebagai outcome variable. Angka menunjukkan koefisien regresi standar (β)



Pembahasan

Riset ini memiliki tujuan untuk memahami bagaimana perubahan aktivitas fisik dan sikap terhadap makan selama masa pandemi akan berpengaruh pada kualitas hidup. Hasil menunjukkan terdapat perubahan yang signifikan terhadap aktivitas fisik dan sikap terhadap makanan selama masa pandemi. Pada masa pandemi, semakin banyak individu yang melakukan aktivitas fisik dan kecenderungan untuk mempersempit pola makan semakin meningkat.

Peningkatan pada aktivitas fisik ini sejalan dengan hasil riset pada populasi di China, Jepang, India, Itali, dan Kanada (Lesser & Nienhuis, 2020; Manjunath et al., 2021). Pada populasi di Kanada ditemukan adanya perubahan yang signifikan pada individu yang kurang aktif sebelum pandemi menjadi aktif pada saat pandemi, serta semakin aktifnya individu yang biasa melakukan aktivitas fisik (Lesser & Nienhuis, 2020).

Peningkatan aktivitas fisik dapat mengindikasikan bahwa terdapat kesadaran untuk memelihara kesehatan fisik yang bertujuan untuk meningkatkan imunitas tubuh sehingga mencegah penularan COVID-19 (Ashadi et al., 2020; Hammami et al., 2020). Kesadaran menjaga kesehatan fisik ini dapat saja dipengaruhi oleh kampanye-kampanye untuk menjaga kesehatan dengan melakukan aktivitas fisik selama berada di rumah seperti yang dilakukan oleh WHO. Melalui pandemi dapat dikatakan bahwa terdapat peningkatan gaya hidup menjadi lebih sehat dengan melakukan aktivitas fisik.

Berbeda dengan asumsi yang sudah ada, riset ini menemukan bahwa aktivitas fisik tidak memiliki dampak pada kualitas hidup, baik terkait kesehatan fisik maupun kesehatan mental. Hasil ini berbeda dengan riset-riset sebelumnya bahwa aktivitas fisik memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup (Anokye et al., 2012; Gill et al., 2013). Peneliti berasumsi bahwa hal ini disebabkan oleh item frekuensi aktivitas fisik yang cenderung tidak spesifik. Hal ini perlu ditelusuri lebih lanjut.

Peningkatan dalam hal memperketat pola makan dapat terjadi karena adanya kewaspadaan meningkatnya berat badan selama PSBB. Hasil riset ini menunjukkan, pengaturan pola makan yang terlalu ketat (*eating disorders*) memiliki dampak yang negatif terhadap kesehatan fisik maupun mental. Kampanye Panduan Gizi Seimbang Pandemi COVID-19 (KEMENKES, 2020) merupakan program yang sejalan dengan hasil penelitian ini karena gizi seimbang bukan berarti mengurangi asupan makanan sebanyak-banyaknya namun menjaga asupan gizi agar tubuh tetap sehat. Jika hasil penelitian sebelumnya melaporkan bahwa peningkatan berat badan meningkatkan gejala gangguan cemas (Kaufman-Shriqui et al., 2021), maka penelitian ini memberikan bukti bahwa gangguan perilaku makan juga menurunkan kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan fisik dan mental. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pola makan yang seimbang (tidak berlebihan namun juga tetap menjaga asupan makanan) merupakan kondisi paling ideal dalam meningkatkan kualitas hidup.

Riset ini juga menemukan bahwa usia dan pendidikan memiliki peran terhadap kesehatan fisik selama masa pandemi. Semakin tua usia seseorang, semakin menurun kesehatannya. Sementara itu, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin baik kesehatannya. Pendidikan yang tinggi dapat diartikan bahwa responden memiliki cukup pengetahuan untuk menjaga kesehatannya. Sementara itu, responden yang tinggal di kota besar memiliki kesehatan mental lebih baik. Hal ini dapat disebabkan karena di kota besar tersedia fasilitas yang memudahkan untuk memenuhi kebutuhan.

Keterbatasan pada riset ini diantaranya adalah jumlah total sampel yang relatif kecil untuk dalam pendekatan SSP dan minimnya varians yang dapat diobservasi pada variabel jenis kelamin. Kuesioner yang disebar juga tidak menanyakan bagaimana kualitas makanan yang dikonsumsi selama masa pandemi. Riset selanjutnya yang dapat direkomendasikan adalah keberlanjutan kebiasaan aktivitas fisik setelah masa pandemi.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Pandemi meningkatkan kesadaran individu untuk menjaga kesehatan dengan meningkatnya jumlah orang yang melakukan aktivitas fisik. Berada di rumah untuk melakukan aktivitas membuat individu waspada akan kenaikan berat badan, sehingga membuat mereka menjaga pola makan dengan menjadi lebih ketat. Perlu diberikan himbauan, bahwa menjaga asupan makanan bukan berarti mengurangi makan sebanyak-banyaknya atau melakukan diet yang terlalu ketat. Karena gangguan perilaku makan terbukti menurunkan kualitas hidup. Hasil riset ini dapat menjadi pertimbangan untuk evaluasi terhadap promosi-promosi hidup sehat selama masa pandemi dan menjadi bahan rujukan promosi-promosi kesehatan di masa depan.

Ucapan Terima Kasih (*Acknowledgement*)

Ucapan terima kasih kepada Fakultas Keperawatan Universitas Riau yang telah membantu pengambilan data di lapangan serta pada Universitas Tarumanagara yang telah membantu menerbitkan riset ini. Ucapan terimakasih juga diberikan kepada semua partisipan yang mengikuti riset ini.

REFERENSI

- Algahtani, F. D., Hassan, S. U. N., Alsaif, B., & Zrieq, R. (2021). Assessment of the quality of life during covid-19 pandemic: A cross-sectional survey from the kingdom of Saudi Arabia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 1–12. <https://doi.org/10.3390/ijerph18030847>
- Anokye, N. K., Trueman, P., Green, C., Pavey, T. G., & Taylor, R. S. (2012). Physical activity and health related quality of life. *BMC Public Health*, 12(1), 1. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-624>
- Ashadi, K., Mita Andriana, L., & Pramono, B. A. (2020). Pola aktivitas olahraga sebelum dan selama masa pandemi covid-19 pada mahasiswa fakultas olahraga dan fakultas non-olahraga. *Jurnal SPORTIF: Jurnal Penelitian Pembelajaran*, 6(3), 713–728. Retrieved from https://doi.org/10.29407/js_unpgri.v6i3.14937
- Bartels, M. M. T. J., Gal, R., van der Velden, J. M., Verhoeff, J. J. C., Verlaan, J. J., & Verkooijen, H. M. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and emotional wellbeing in patients with bone metastases treated with radiotherapy: a prospective cohort study. *Clinical and Experimental Metastasis*, 38(2), 209–217. <https://doi.org/10.1007/s10585-021-10079-x>
- Chekroud, S. R., Gueorguieva, R., Zheutlin, A. B., Paulus, M., Krumholz, H. M., Krystal, J. H., & Chekroud, A. M. (2018). Association between physical exercise and mental health in 1.2 million individuals in the USA between 2011 and 2015: a cross-sectional study. *The Lancet Psychiatry*, 5(9), 739–746. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30227-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30227-X)
- Chen, P., Mao, L., Nassis, G. P., Harmer, P., Ainsworth, B. E., & Li, F. (2020). Returning Chinese school-aged children and adolescents to physical activity in the wake of COVID-19: Actions and precautions: COVID-19 and School Physical Activity. *Journal of Sport and Health Science*, 9(4), 322–324. <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2020.04.003>
- De La Rie, S. M., Noordenbos, G., & Van Furth, E. F. (2005). Quality of life and eating disorders. *Quality of Life Research*, 14(6), 1511–1522. <https://doi.org/10.1007/s11136-005-0585-0>
- Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y., & Garfinkel, P. E. (1982). The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*. <https://doi.org/10.1017/s0033291700049163>
- Gill, D. L., Hammond, C. C., Reifsteck, E. J., Jehu, C. M., Williams, R. A., Adams, M. M., ... Shang, Y. (2013). Physical activity and quality of life. *J Prev Med Public Health*, 46, 28–34. <https://doi.org/10.3961/jpmph.2013.46.S.S28>
- Hair, J., F., Anderson, R. E., Tatham, R. L., & William, C. B. (Eds.). (1998). *Multivariate data analysis*. Pearson Education.
- Hammami, N., Jdidi, H., & Frih, B. (2020). COVID-19 Pandemic: Physical Activity as Prevention Mean. *The Open Sports Sciences Journal*, 13(1), 120–122. <https://doi.org/10.2174/1875399x02013010120>
- Hu, Li-tze; Bentler, Peter M. (1999): Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. In: *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal* 6 (1), S. 1–55. <http://dx.doi.org/10.1080/10705519909540118>.
- Janssen, M., Betty, P. I. C., Hristov, H., Pravst, I., Profeta, A., & Millard, J. (2021). Changes in Food Consumption During the COVID-19 Pandemic: Analysis of Consumer Survey Data From the First Lockdown Period in. *Frontiers in Nutrition*, 8(March), 1–20. <https://doi.org/10.3389/fnut.2021.635859>
- Kaufman-Shriqui, V., Navarro, D. A., Raz, O., & Boaz, M. (2021). Multinational dietary changes

- and anxiety during the coronavirus pandemic-findings from Israel. *Israel Journal of Health Policy Research*, 10(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s13584-021-00461-1>
- KEMENKES. (2020). Panduan Gizi Seimbang COVID-19.
- Lesser, I. A., & Nienhuis, C. P. (2020). The Impact of COVID-19 on Physical Activity Behavior and Well-Being of Canadians. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3899). <https://doi.org/10.3390/ijerph17113899>
- Mandiri, A. D. (2018). Uji Validitas Konstruk Pada Alat Ukur Eating Attitudes Test (EAT-26). *Jurnal Pengukuran Psikologi Dan Pendidikan Indonesia (JP3I)*, 4(4). <https://doi.org/10.15408/jp3i.v4i4.9308>
- Manjunath, N. K., Majumdar, V., Rozzi, A., Huiru, W., Mishra, A., Kimura, K., ... Nagendra, H. R. (2021). Health Perceptions and Adopted Lifestyle Behaviors During the COVID-19 Pandemic: Cross-National Survey. *JMIR Formative Research*, 5(6), e23630. <https://doi.org/10.2196/23630>
- Mulyani, I., Rahardjo, W., Andriani, I., & Qomariyah, N. (2020). Factors influencing employee's quality of life during COVID-19 pandemic. *Indigenous: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 5(2), 164–174. <https://doi.org/10.23917/indigenous.v5i2.11086>
- Peraturan Pemerintah (PP) 21 Tahun 2020. (n.d.). Retrieved from <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/135059/pp-no-21-tahun-2020>
- Ricci, F., Izzicupo, P., Moscucci, F., Sciomer, S., Maffei, S., Di Baldassarre, A., ... Gallina, S. (2020). Recommendations for Physical Inactivity and Sedentary Behavior During the Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic. *Frontiers in Public Health*, 8(May), 8–11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00199>
- Rosseel, Yves (2012): Lavaan. An R package for structural equation modeling and more. Version 0.5-12 (BETA). In: *Journal of Statistical Software* 48 (2), S. 1–36. <https://users.ugent.be/~yrosseel/lavaan/lavaanintroduction.pdf>.
- RStudio Team (2020): RStudio. Integrated Development for R. RStudio. Boston: PBC. Online verfügbar unter <http://www.rstudio.com/>.
- Sari, S. K. (2020). Eating Disorders During the COVID-19 Pandemic. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 2(3), 199–206. <https://doi.org/10.37287/ijghr.v2i3.160>
- Shaw, K. A., Bertrand, L., Deprez, D., Ko, J., Zello, G. A., & Chilibeck, P. D. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on diet, fitness, and sedentary behavior of elite para-athletes. *Disability and Health Journal*. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2021.101091>
- Ware, J., Kosinski, M., & Keller, S. (1998). *SF-12: How to Score the SF-12 Physical and Mental Health Summary Scales*. Boston: The Health Institute
- WHO. (2020). Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report - 1. *WHO Bulletin*, (January), 1–7. <https://doi.org/10.3201/eid2605.190995>
- Wicaksana, A. L., Maharani, E., & Hertanti, N. S. (2020). The Indonesian version of the Medical Outcome Survey - Short Form 12 version 2 among patients with cardiovascular diseases. *International Journal of Nursing Practice*, (November 2019), 1–8. <https://doi.org/10.1111/ijn.12804>
- World Health Organization (WHO). (2020). Coronavirus disease 2019 Situation Report 51 11th March 2020. *World Health Organization*, 2019(March), 2633. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2633>
- Wu, X. Y., Yin, W. Q., Sun, H. W., Yang, S. X., Li, X. Y., & Liu, H. Q. (2019). The association between disordered eating and health-related quality of life among children and adolescents:

A systematic review of population-based studies. *PLoS ONE*, 14(10), 1–17.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222777>

Yılmaz, H. Ö., Aslan, R., & Unal, C. (2020). Effect of the COVID-19 Pandemic on Eating Habits and Food Purchasing Behaviors of University Students. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)*, 15(3), 154–159.
<https://doi.org/10.21109/kesmas.v15i3.3897>