

FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN AKTIVITAS FISIK PENDERITA DM UNTUK PENCEGAHAN KOMPLIKASI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ROWOSARI KOTA SEMARANG

Astri Zakiyyah, Priyadi Nugraha, Ratih Indraswari
Bagian Pendidikan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro

Email : astrizakiyyah@gmail.com

Abstract : *Diabetes mellitus is a disease characterized by increased blood glucose level that exceed normal and metabolic disorders in carbohydrates, proteins and fats due deficiency of the hormone insulin. There are 4 pillars to control diabetes mellitus education; physical activity, regulating diet, and taking medication. The purpose of this study is to find out the factors related to compliance physical activities DM patients to prevent complication in Puskesmas Rowosari. This study is a descriptive analytic study by using design cross sectional research. The sample in this study is DM patients in the Puskesmas work area that were calculated using a sampling technique of 100 people. Data collection was conducted through an interview with the questionnaire. Data analysis was conducted using univariate and bivariate. The result of the research found that there were 59 (59%) respondents are not obedient in physical activity. Most of respondents were female (66%), had a primary - secondary education category (93%), had a work category (56%). Most of the respondents were belong in the average age category that was less than equal to 55 years old (57%). The results showed that dependent variable related to age ($p = 0.000$), gender ($p = 0.034$), work ($p = 0,000$), perceived barriers ($p = 0.020$), self efficacy ($p = 0.000$), family support ($0,000$), health worker support ($p=0,000$). This study concludes that compliance physical activities DM patients most in category disobedient. Therefore, the role of health workers in providing information related to physical activity for patients dm, and provides a facility for do physical activity required ensure that the management of disease DM can be carried out optimally.*

Keywords: *Diabetes Mellitus, Compliance, Physical activity, Complication*

PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus (DM) adalah suatu kelompok penyakit metabolik yang memiliki karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. DM disertai dengan gangguan pada metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang disebabkan oleh kekurangan hormon insulin secara relatif maupun absolut.

DM menduduki peringkat ke-6 sebagai penyebab kematian di dunia.

Indonesia menempati urutan ke 7 di dunia. *Data Sample Registration Survey* tahun 2014 melaporkan bahwa Diabetes merupakan penyebab kematian terbesar nomor 3 di Indonesia dengan persentase sebesar 6,7%, setelah Stroke (21,1%) dan penyakit Jantung Koroner (12,9%).¹

Di Provinsi Jawa Tengah, terdapat kasus penderita DM sejumlah 4.216 kasus. Menurut data profil kesehatan Jawa Tengah 2016,

diabetes merupakan penyakit tidak menular dengan presentase tertinggi setelah hipertensi yaitu sebanyak 16,42%.² Kasus DM di Kota Semarang terus meningkat dari tahun 2015 sampai 2017. Pada tahun 2015 tercatat ada 13.085 kasus, tahun 2016 tercatat ada 16.170 kasus dan pada tahun 2017 tercatat ada 21.149 kasus. Pada tahun 2017, Puskesmas Rowosari memiliki kasus DM tertinggi dengan 1293 kasus.³

Pengendalian DM klinis difokuskan pada pengendalian glukosa darah. Pengendalian glukosa dalam darah dapat dilakukan melalui edukasi, diet, aktivitas fisik dan obat.⁴ Tujuan pengendalian DM dapat dibagi dua yaitu tujuan jangka pendek dan tujuan jangka panjang. Tujuan jangka pendek adalah hilangnya berbagai keluhan atau gejala diabetes sehingga pasien dapat menikmati kehidupan yang sehat dan nyaman. Tujuan jangka panjang adalah mencegah berbagai komplikasi baik pada pembuluh darah maupun pada susunan saraf sehingga dapat menekan angka morbiditas dan mortalitas.⁴

Aktivitas fisik adalah pergerakan anggota tubuh yang menyebabkan pengeluaran energi secara sederhana yang sangat penting bagi pemeliharaan fisik, mental dan kualitas hidup sehat. Aktivitas fisik merupakan kunci dalam pengelolaan DM terutama sebagai pengontrol gula darah dan memperbaiki faktor resiko kardiovaskuler seperti menurunkan hiperinsulinemia, meningkatkan sensitifitas insulin, menurunkan lemak tubuh, serta menurunkan tekanan darah.⁵

Aktivitas fisik sedang yang teratur berhubungan dengan penurunan angka mortalitas sekitar 45-70% pada populasi DM tipe 2 serta menurunkan kadar HbA1c ke level yang bisa mencegah terjadinya

komplikasi. Aktivitas fisik minimal 150 menit setiap minggu yang terdiri dari latihan aerobik, latihan ketahanan maupun kombinasi keduanya berkaitan dengan penurunan kadar HbA1c terhadap pencegahan komplikasi DM tipe 2.⁵

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti terhadap 10 penderita DM yang berkunjung ke Puskesmas Rowosari, bahwa 80% mengatakan tidak pernah melakukan aktivitas fisik dalam 1 minggu, namun sudah menjaga pola makan dengan mengurangi karbohidrat dan makanan manis, rutin cek gula darah sebulan sekali, rutin minum obat dan 20% mengatakan melakukan aktivitas fisik namun hanya 15 menit saja dan tidak rutin, sudah menjaga pola makan, rutin minum obat dan rutin cek kadar gula darah. Alasan penderita DM tidak melakukan kegiatan aktivitas fisik adalah karena malas, sibuk, dan adanya penyakit lain seperti rematik.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian cross-sectional dengan pendekatan kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita DM yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Rowosari Kota Semarang yaitu sebanyak 1293. Sampel didapatkan dengan menggunakan teknik Simple Random Sampling dan rumus Lemeshow sehingga didapatkan jumlah sebanyak 100 penderita DM yang meliputi kelurahan Rowosari, Meteseh, Tembalang, Kramas, Bulusan.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dengan instrument berupa kuisioner. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariate menggunakan uji *Chi-square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Rowosari merupakan unit organisasi fungsional yang melaksanakan tugas teknis Dinas Kesehatan Kota Semarang yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di Kecamatan Tembalang. Puskesmas Rowosari berlokasi di jalan Rowosari Raya No. 1 yang mempunyai 5 (lima) wilayah kerja kelurahan yaitu Rowosari, Meteseh, Bulusan, Tembalang dan Kramas.

B. Usia

Usia	Frekuensi	(%)
≤55 th	57	57
>55 th	43	43
Total	100	100

Tabel 1. Frekuensi Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia responden pada penelitian ini sebagian besar kurang dari sama dengan 55 tahun yaitu sebesar 57%.

Hasil analisis bivariat menggunakan uji chi-square diperoleh nilai p-value sebesar 0,000 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan kepatuhan aktivitas fisik penderita DM untuk pencegahan komplikasi di wilayah kerja Puskesmas Rowosari Kota Semarang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Arif Budiman di RS.Dr.M.Djamil Padang yang menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara umur dengan kepatuhan terapi pengobatan DM tipe 2 p (<0.05).

Hal ini didukung oleh hasil analisis tabulasi silang yang tidak patuh dalam melakukan aktivitas fisik lebih banyak pada kelompok responden yang berusia kurang dari sama dengan 55 tahun yaitu

sebanyak 80,7% dibandingkan dengan responden yang memiliki usia lebih dari 55 tahun yaitu sebanyak 30,2%.

C. Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	(%)
Laki-laki	34	34
Perempuan	66	66
Total	100	100

Tabel 2. Frekuensi Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini lebih banyak yang berjenis kelamin perempuan (66%) di banding dengan laki – laki (34%).

Hasil analisis bivariat menggunakan uji chi-square diperoleh nilai p-value sebesar 0,034 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan aktivitas fisik penderita DM untuk pencegahan komplikasi di wilayah kerja Puskesmas Rowosari Kota Semarang.

Hasil analisis bivariat diperoleh bahwa responden yang tidak patuh dalam melakukan aktivitas fisik paling banyak ada pada responden yang memiliki jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 73,5%. Berdasarkan hasil uji hubungan menggunakan *Chi Square test*, dapat diketahui bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin responden dengan kepatuhan dalam melakukan aktivitas fisik (p = 0,034). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wong 2005 yang menyatakan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan diet Terhadap pencegahan komplikasi DM tipe 2.

D. Pendidikan Terakhir

Tabel 3. Frekuensi Pendidikan Terakhir

Pendidikan terakhir	Frekuensi	(%)
Dasar – Menengah	93	93
Menengah –Tinggi	7	7
Total	100	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden penelitian memiliki tingkat pendidikan dasar – menengah sebesar 93%.

Hasil analisis bivariat diperoleh bahwa responden yang tidak patuh dalam melakukan aktivitas fisik paling banyak ada pada responden dengan kategori pendidikan menengah – tinggi yaitu sebanyak 71,4%. Berdasarkan hasil uji hubungan menggunakan *Chi Square test*, dapat diketahui bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan responden dengan kepatuhan dalam melakukan aktivitas fisik ($p = 0,488$).

Hasil ini didukung oleh penelitian Wu et al., (2006) yang menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan efikasi diri pada pasien DM tipe 2.

E. Pekerjaan

Tabel 4. Frekuensi Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	(%)
Bekerja	56	56
Tidak Bekerja	44	44
Total	100	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden pada penelitian ini adalah status pekerjaan dengan kategori bekerja yaitu sebesar 56%.

Hasil analisis bivariat diperoleh bahwa responden yang tidak patuh dalam melakukan aktivitas fisik paling banyak ada pada responden dengan kategori tidak bekerja yaitu sebanyak 84,1%. Berdasarkan hasil uji hubungan menggunakan *Chi Square test*, dapat diketahui bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan responden dengan kepatuhan dalam

melakukan aktivitas fisik ($p = 0,000$). Hal ini sejalan dengan penelitian Lilik agus suhendro 2013 yang mengungkapkan bahwa faktor bekerja berhubungan dengan ketidakaktifan mengikuti senam, karena mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan yang belum cukup dianggap lebih penting bagi keluarga, yang berdampak pada tidak adanya waktu untuk aktif berkunjung ke pelayanan kesehatan secara rutin.

F. Perilaku kepatuhan aktivitas fisik penderita DM

Tabel 5. Frekuensi Kepatuhan

Aktivitas Fisik	Frekuensi	(%)
Tidak patuh	59	59
Patuh	41	41
Total	100	100

Aktivitas

Diketahui bahwa responden mayoritas responden memiliki perilaku aktivitas fisik yang tidak patuh yaitu sebanyak 59%. Aktivitas fisik yang dimaksud dalam penelitian ini adalah aktivitas fisik ringan yang terpantau oleh denyut nadi, yang melibatkan otot-otot kardiovaskuler, yang dilakukan selama 20-30 menit, teratur 3 kali seminggu. Menurut ahli kesehatan di Puskesmas Rowosari menyapu dan kegiatan rumah tangga lain tidak termasuk aktivitas fisik karena terdapat perbedaan denyut nadi. Aktivitas fisik yang disarankan untuk penderita DM adalah jalan kaki / *jogging*, bersepeda, senam diabetes (aerobic tidak disarankan karena terlalu berat). Olahraga yang tidak disarankan adalah olahraga pertandingan seperti badminton, pingpong, tennis. Aktivitas fisik yang berlebihan juga berbahaya untuk penderita DM karena denyut nadi akan naik terlalu banyak, membutuhkan banyak energi. Penderita DM tidak boleh melakukan aktivitas fisik pada saat kadar gula darah terlalu rendah, kondisi

penderita mudah luka, usia lanjut sekali.

G. Pengetahuan

Tabel 6. Frekuensi Pengetahuan

Pengetahuan	Frekuensi	(%)
Kurang Baik	22	26
Baik	76	76
Total	100	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden penelitian ini sebagian besar memiliki pengetahuan yang baik mengenai kepatuhan melakukan aktivitas fisik Terhadap pencegahan komplikasi DM dengan persentase 76%.

Hasil analisis bivariat diperoleh bahwa responden yang tidak patuh melakukan aktivitas fisik paling banyak ditemukan pada responden dengan kategori pengetahuan kurang baik yaitu sebanyak 68,2%. Berdasarkan hasil uji hubungan menggunakan *Chi Square test*, dapat diketahui bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan responden dengan kepatuhan dalam melakukan aktivitas fisik ($p = 0,321$). Hal ini sejalan dengan penelitian Ni putu Wulan Purnamasari (2016) yang menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dan tindakan perawatan diri Terhadap pencegahan komplikasi DM ($p=0,165$).

H. Persepsi Kerentanan

Tabel 7. Frekuensi Kerentanan

Persepsi kerentanan	Frekuensi	(%)
Tidak rentan	43	43
Rentan	57	57
Total	100	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden penelitian ini sebagian besar memiliki persepsi

kerentanan kategori rentan terhadap komplikasi DM yaitu sebanyak 57%.

Hasil analisis bivariat diperoleh bahwa responden yang tidak patuh dalam melakukan aktivitas fisik paling banyak ada pada responden yang memiliki persepsi kerentanan kategori tidak rentan yaitu 60,5% Hasil pengujian hipotesis menggunakan *Chi Square Test* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara persepsi kerentanan dengan kepatuhan penderita DM dalam melakukan aktivitas fisik ($p \text{ value } 0.957$). Hasil ini sejalan dengan penelitian Zahrotun Ulum, dkk (2014) yang berjudul Kepatuhan medikasi penderita DM Tipe 2 berdasarkan teori HBM di wilayah kerja Puskesmas mulyorejo Surabaya yang menyatakan tidak ada hubungan persepsi kerentanan dengan kepatuhan medikasi Terhadap pencegahan komplikasi DM tipe 2.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan konsep yang dikemukakan Rosenstock, (2004 dalam Champion & Skinner, 2008) pada struktur model HBM yang menjelaskan bahwa jika persepsi kerentanan atau persepsi terhadap resiko seseorang baik, maka akan menyebabkan munculnya perilaku pencegahan terhadap resiko juga akan besar.⁶

Persepsi kerentanan sangat penting dalam memotivasi perilaku dimana persepsi kerentanan tinggi akan lebih memotivasi seseorang untuk melakukan suatu tindakan dibandingkan yang mempunyai persepsi kerentanan rendah. Persepsi merupakan pengalaman tentang obyek, peristiwa, atau hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan.⁹⁴

I. Persepsi Keseriusan

Tabel 8. Frekuensi Keseriusan

Persepsi keseriusan	Frekuensi	(%)
Buruk	30	30
Baik	70	70
Total	100	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden penelitian ini sebagian besar memiliki persepsi keseriusan yang baik mengenai komplikasi penyakit DM yaitu sebanyak 70%.

Hasil analisis bivariat diperoleh bahwa responden yang tidak patuh paling banyak ada pada responden yang memiliki persepsi keseriusan baik yaitu sebanyak 60%.

Hasil pengujian hipotesis menggunakan *Chi Square Test* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara persepsi keseriusan dengan kepatuhan penderita DM dalam melakukan aktivitas fisik (*p value* 0,756).

Masyarakat menganggap sehat adalah orang yang dapat bekerja atau menjalankan pekerjaannya sehari-hari. Sedangkan sakit, suatu kondisi dirasakan oleh seseorang, dimana individu tidak bisa bangkit dari tempat tidur, dan tidak dapat menjalankan aktivitas sehari-hari.⁹⁴

J. Persepsi Manfaat

Tabel 9. Frekuensi Persepsi Manfaat

Persepsi manfaat	Frekuensi	(%)
Buruk	30	30
Baik	70	70
Total	100	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden penelitian ini sebagian besar memiliki persepsi manfaat yang baik mengenai aktivitas fisik bagi penderita DM yaitu sebanyak 70%.

Hasil analisis bivariat diperoleh bahwa responden yang tidak patuh dalam melakukan aktivitas fisik paling banyak ada pada responden yang memiliki persepsi manfaat buruk yaitu sebanyak 66,7%.

Hasil pengujian hipotesis menggunakan *Chi Square Test* menunjukkan tidak ada hubungan antara persepsi manfaat dengan kepatuhan melakukan aktivitas fisik (*p value* 0,308). Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Hays dan Clark 1999 menyatakan ada hubungan persepsi manfaat penderita DM dengan perilaku aktivitas fisik pada usia lanjut *African American* di Mempis Amerika Serikat.

K. Persepsi Rintangan

Tabel 10. Frekuensi Rintangan

Persepsi rintangan	Frekuensi	%
Banyak	27	27
Sedikit	73	73
Total	100	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden penelitian ini memiliki persepsi rintangan yang sedikit mengenai kepatuhan melakukan aktivitas fisik yaitu sebanyak 73%.

Hasil analisis bivariat diperoleh bahwa responden yang tidak patuh dalam melakukan aktivitas fisik paling banyak ada pada responden yang memiliki persepsi rintangan banyak yaitu sebanyak 77,8%. Hasil penelitian bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara persepsi rintangan dengan kepatuhan (*p value* : 0,020). Hal ini sesuai dengan penelitian Trost, Owen, Bauman dan Salis, 2002 bahwa persepsi rintangan mempunyai hubungan yang kuat terhadap kepatuhan dalam aktivitas fisik.⁷

Rosenstock mengemukakan bahwa individu dalam mengadopsi perilaku

baru, individu membutuhkan kepercayaan akan besarnya manfaat yang diperoleh, dan kepercayaan akan adanyarintangan yang menghalangi adopsi perilaku.⁶

L. Efikasi Diri

Tabel 11. Frekuensi Efikasi Diri

Efikasi diri	Frekuensi	%
Tidak mampu	63	63
Mampu	37	37
Total	100	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden penelitian ini memiliki efikasi diri kategori tidak mampu dalam melakukan kepatuhan aktivitas fisik yaitu sebanyak 63%.

Hasil analisis bivariat diperoleh bahwa responden yang tidak patuh dalam melakukan aktivitas fisik paling banyak ada pada responden yang memiliki efikasi diri kategori tidak mampu yaitu sebanyak 78,3%.

Hasil penelitian menyatakan ada hubungan antara variable efikasi diri dengan kepatuhan melakukan aktivitas fisik (*p value* 0,000). Hasil ini sejalan dengan penelitian Zahrotun Ulum, dkk 2014 yang menyatakan ada hubungan efikasi diri dengan kepatuhan medikasi terhadap pencegahan komplikasi DM tipe 2.

Perubahan perilaku pada pasien DM dibutuhkan dalam pengelolaan DM untuk mencapai terpeliharanya kadar glukosa darah dalam batas normal. Efikasi diri yang dimiliki oleh individu akan mempengaruhi individu untuk mengambil keputusan atas perilakunya.

M. Dukungan Keluarga

Tabel 12. Frekuensi Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	Frekuensi	(%)
Tidak Mendukung	47	47

Mendukung	53	53
Total	100	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden penelitian ini sebagian besar memiliki dukungan keluarga yang mendukung yaitu sebanyak 53%.

Hasil analisis bivariat diperoleh bahwa responden yang tidak patuh dalam melakukan aktivitas fisik paling banyak ada pada responden yang memiliki dukungan keluarga yang tidak mendukung yaitu sebanyak 87,2%.

Hasil pengujian hipotesis menggunakan *Chi Square Test* menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan lingkungan dengan kepatuhan penderita DM melakukan aktivitas fisik (*p value* 0.000). Hasil ini sejalan dengan penelitian Zahrotun Ulum, dkk 2014 yang menyatakan ada hubungan variable dukungan keluarga dengan kepatuhan medikasi Terhadap pencegahan komplikasi DM tipe 2.

Dukungan keluarga bagi penderita DM dibuktikan dengan kepatuhan keluarga untuk mengikuti regimen pengobatan, salah satunya adalah aktivitas fisik. Salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah dukungan sosial keluarga karena dukungan sosial keluarga merupakan salah satu faktor yang mempunyai kontribusi sebagai faktor penguat pada pasien diabetes.

N. Dukungan Teman Sebaya

Tabel 13. Frekuensi Dukungan Teman

Dukungan Teman Sebaya	Frekuensi	(%)
Tidak Mendukung	74	74
Mendukung	26	26
Total	100	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden penelitian ini sebagian besar memiliki dukungan

teman sebaya yang tidak mendukung yaitu sebanyak 74%.

Hasil analisis bivariat diperoleh bahwa responden yang tidak patuh dalam melakukan aktivitas fisik paling banyak ada pada responden yang memiliki dukungan teman sebaya kategori tidak mendukung yaitu sebanyak 59,5%.

Hasil pengujian hipotesis menggunakan *Chi Square Test* menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara isyarat bertindak dengan kepatuhan penderita DM melakukan aktivitas fisik (*p value* 0.875). Hasil ini sejalan dengan penelitian Herlambang Sasmita Aji 2010 yang menyatakan tidak ada hubungan variable dukungan teman sebaya dengan kepatuhan pasien HIV AIDS dalam melakukan terapi antiretroviral di RS. Kariyadi Kota Semarang.

O. Dukungan Petugas Kesehatan

Tabel 14. Frekuensi Dukungan Petugas

Dukungan Petugas Kesehatan	Frekuensi	(%)
Tidak Mendukung	47	47
Mendukung	53	53
Total	100	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden penelitian ini sebagian besar memiliki dukungan dari petugas kesehatan yang tidak mendukung yaitu sebanyak 53%.

Hasil pengujian hipotesis menggunakan *Chi Square Test* menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan penderita DM melakukan aktivitas fisik (*p value* 0.000). Hasil ini sejalan dengan penelitian Arista Novian 2013, yang menyatakan ada hubungan variable dukungan tenaga kesehatan (*p value* 0,011) dengan kepatuhan medikasi terhadap pencegahan komplikasi DM tipe 2.

KESIMPULAN

1. Sebanyak 59% responden tidak patuh dalam melakukan aktivitas fisik, dan 41% penderita DM patuh dalam melakukan aktivitas fisik.
2. Sebagian besar responden merupakan usia ≤ 55 tahun yaitu sebesar 57%, kategori jenis kelamin perempuan (66%), kategori pendidikan dasar – menengah (93%), bekerja (56%).
3. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik (78%), persepsi kerentanan kategori rentan (57%), memiliki persepsi keseriusan yang baik (70%).
4. Sebagian besar responden memiliki persepsi manfaat yang baik (70%), sebagian besar responden memiliki persepsi rintangan yang sedikit yaitu sebanyak 73%, sebagian besar responden memiliki efikasi diri kategori tidak mampu yaitu sebanyak 60%, sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga kategori mendukung 53%, sebagian besar responden memiliki dukungan teman sebaya kategori tidak mendukung 74%, sebagian besar responden memiliki dukungan petugas kesehatan kategori mendukung 53%.
5. Variabel yang berhubungan dengan kepatuhan penderita DM dalam melakukan aktivitas fisik: usia (*p value*= 0,000), jenis kelamin (*p value*= 0,034), pekerjaan (*p value*= 0,000), persepsi rintangan (*p value*= 0,020), efikasi diri (*p value*= 0,000), dukungan keluarga (*p value*= 0,000), dukungan petugas kesehatan (*p value*= 0,000).

6. Variabel yang tidak berhubungan dengan kepatuhan aktivitas fisik penderita DM: pendidikan terakhir, pengetahuan, persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, dukungan teman sebaya.

SARAN

1. Bagi Puskesmas Rowosari Semarang

- Perlu adanya pemberian informasi mengenai manfaat dan pentingnya melakukan aktivitas fisik kepada seluruh penderita DM yang berdomisili di wilayah kerja puskesmas.
- Pihak puskesmas perlu berkoordinasi dengan posyandu – posyandu lansia tiap RW untuk mengadakan senam rutin atau kegiatan aktivitas fisik bersama.
- Petugas kesehatan diharapkan bisa meyakinkan diri bahwa pasien mampu meluangkan waktunya untuk melakukan aktivitas fisik secara rutin.
- Mengikutsertakan keluarga dari penderita untuk ikut andil dalam setiap kegiatan, agar membantu penderita DM dalam kepatuhan melakukan aktivitas fisik.

2. Bagi Peneliti Lain

Perlu dilakukan penelitian faktor yang paling berpengaruh terkait faktor – faktor yang berhubungan dengan kepatuhan melakukan aktivitas fisik. Bisa dilakukan di tempat dan waktu yang lain, sehingga penelitian ini bisa dikembangkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian kesehatan RI. INFODATIN Pusat Data dan Informasi Kemeterian Kesehatan RI Situasi dan Analisis Diabetes 2015.
- Dinkes Prov Jateng. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Dinas Kesehatan Kota Semarang;2016
- Dinkes Kota Semarang.Profil Kesehatan Kota Semarang. Dinas Kesehatan Kota Semarang;2017
- Kariadi, S. H. (*Diabetes? Siapa Takut:Panduan Lengkap untuk Diabetesi.*. *Keluarganya*, dan *Professional Medis*. Bandung: PT.Mizan Pustaka. Khavari, K. A;2009
- Hudha. Hubungan Pola Makan dan Aktivitas Fisik. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama; 2006
- Rosenstock, I. Historical Origins of The Belief Model. *iHealth Education*; 1974
- Trost SG, Owen N, Bauman AE, Sallis JF, Brown W. Correlatesof adults' participation in physical activity: review and update. *Med Sci SportsExerc*.2002;;34(12)
- Bandura A. Self efficacy. New York: Stanford University; 2008.
- Zahrotun Ulum, Kepatuhan medikasi penderita DM Tipe 2 berdasarkan teori HBM di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya; 2014

