

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN MOTIVASI DENGAN LATIHAN
FISIK PASIEN DIABETES MELITUS PADA MASA PANDEMI
COVID-19 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AIR HAJI
TAHUN 2022**



Oleh

ANDRI DEDI

2020243052

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA
2022**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN MOTIVASI DENGAN LATIHAN
FISIK PASIEN DIABETES MELITUS PADA MASA PANDEMI
COVID-19 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AIR HAJI
TAHUN 2022**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan

Pendidikan Sarjana Keperawatan Universitas Perintis Indonesia



Oleh

**ANDRI DEDI
2020243052**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA
2022**

PERNYATAAN KEASLIAN KIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Andri Dedi
Nim : 2230282118
Program Studi : Profesi Ners
Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Penerapan *Active Cycle Breathing Technique (ACBT)* Pada Keluarga Ibu R Dengan Tuberculosis paru Di Nagari Lakitan Selatan Tahun 2023

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Ilmiah Akhir Ners ini tidak ada karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ners di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan penulis juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila ternyata kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya diatas, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya.

Bukittinggi, 6 Juli 2023

Yang membuat pernyataan



Andri Dedi

HALAMAN PERSETUJUAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN MOTIVASI DENGAN LATIHAN
FISIK PASIEN DIABETES MELITUS PADA MASA PANDEMI
COVID-19 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AIR HAJI
TAHUN 2022

Oleh

ANDRI DEDI
2020243052

Skripsi Penelitian ini Telah Disetujui untuk Diseminarkan

Bukittinggi, Maret 2022

Pembimbing I

(Ns. Ida Suryati, M.Kep)
NIK. 10103575026

Pembimbing II

(Ns. Kalpana Kartika, M.Si)
NIK.10103580035

Diketahui,
Ketua Program Studi,

(Ns. Ida Suryati, M.Kep)
NIK. 10103575026

HALAMAN PENGUJI

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN MOTIVASI DENGAN LATIHAN
FISIK PASIEN DIABETES MELITUS PADA MASA PANDEMI
COVID-19 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AIR HAJI
TAHUN 2022

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji

Pada

Hari/Tanggal : 10 April 2022

Pukul : 15.00

Oleh

ANDRI DEDI
2020243052

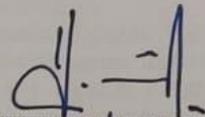
Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji :

Penguji I : Ns. Muhammad Arif, M.Kep

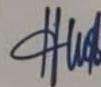
Penguji II : Ns. Ida Suryati, M.Kep


.....

.....

Diketahui,
Ketua Program Studi,





FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PUSKESMAS AIR HAJI
(Ns. Ida Suryati, M.Kep)
NIK. 10103575026

**Program Studi Pendidikan Ners
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Perintis Indonesia
Skripsi, April 2022**

Andri Dedi

Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Dengan Latihan Fisik Pasien Diabetes Melitus Pada Masa Pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Air Haji Tahun 2022

xii + 6 BAB + 62 halaman + 13 tabel + 2 gambar + 10 lampiran

ABSTRAK

Angka kejadian diabetes mellitus di Indonesia mengalami peningkatan pada tahun 2013 sebanyak 6,9% meningkat pada tahun 2018 sebanyak 8,5%. Puskesmas Air Haji merupakan cakupan tertinggi kejadian diabetes melitus yaitu sebanyak 326 orang. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan motivasi dengan latihan fisik pasien diabetes melitus pada masa pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Air Haji Tahun 2022.

Jenis penelitian kuantitatif dengan *deskriptif analitik*. Desain penelitian *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini seluruh pasien diabetes melitus yang berada di wilayah kerja Puskesmas Air Haji Kabupaten Pesisir Selatan berjumlah 191 orang dengan sampel 66 orang. Teknik pengambilan sampel *accidental sampling*. Pengumpulan data dilaksanakan pada Januari - Juli 2022. Data dianalisis secara univariat menggunakan tabel distribusi frekuensi dan bivariat menggunakan uji statistik *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan 95% $\alpha = 0,05$.

Hasil penelitian lebih dari separuh (57,6%) pasien diabetes melitus tidak melakukan latihan fisik. Kurang dari separoh (39,4%) pasien diabetes melitus memiliki tingkat pengetahuan rendah. Kurang dari separoh (45,5%) pasien diabetes melitus memiliki motivasi kurang baik. Ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan latihan fisik pada pasien diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Air Haji tahun 2022. Ada hubungan bermakna antara motivasi dengan latihan fisik pada pasien diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Air Haji tahun 2022.

Faktor motivasi dan tingkat pengetahuan mempengaruhi latihan fisik pada pasien diabetes melitus. Diharapkan hasil penelitian ini dapat di jadikan acuan bagi pimpinan Puskesmas dan petugas kesehatan dalam meningkatkan pemberian informasi tentang jadwal dan manfaat latihan fisik pada pasien diabetes melitus.

Kata Kunci : Latihan Fisik, Motivasi, Pengetahuan

Daftar Bacaan : 23 (2015 – 2020)

Nursing Undergraduate Study

Program Faculty of Health Sciences Pioneer University of Indonesia

Scription, April 2022

Andri Dedi

Relationship of Knowledge and Motivation with Physical Exercise of Diabetes Mellitus Patients During the Covid-19 Pandemic in the Air Haji Health Center Work Area 2022

xii + 6 BAB + 62 pages + 13 tables + 2 pictures + 10 attachments

ABSTRACT

In China 7.3% death rate caused by diabetes mellitus. In Italy, 36% of deaths in Covid-19 patients were related to diabetes mellitus. Indonesia has 83 diabetes cases out of 800 deaths due to Covid-19. Air Haji Health Center is the highest coverage of the incidence of diabetes mellitus as many as 326 people. The purpose of this study was to determine the relationship between knowledge and motivation with physical exercise of diabetes mellitus patients during the Covid-19 pandemic in the Air Haji Health Center Working Area in 2022.

This type of analytic research with cross sectional design. The population in this study were all patients with diabetes mellitus who were in the working area of the Air Haji Public Health Center, Pesisir Selatan Regency, amounted to 191 people with a sample of 66 people. The sampling technique is accidental sampling. Data collection was carried out in December 2021 - March 2022. Data were analyzed univariately using frequency distribution tables and bivariate using Chi-Square statistical test with a significance level of $95\% = 0.05$.

The results of the study more than half (57.6%) of diabetes mellitus patients did not do physical exercise. Less than half (39.4%) of diabetes mellitus patients have low knowledge. Less than half (45.5%) of diabetes mellitus patients have poor motivation. There is a significant relationship between the level of knowledge and physical exercise in patients with diabetes mellitus in the work area of the Air Haji Health Center in 2022. There is a significant relationship between motivation and physical exercise in patients with diabetes mellitus in the working area of the Air Haji Health Center in 2022.

Motivation factors and level of knowledge affect physical exercise in patients with diabetes mellitus. It is hoped that the results of this study can be used as a reference for health workers in improving the provision of information about the schedule and benefits of physical exercise in patients with diabetes mellitus.

Keywords: Knowledge, Motivation, Physical Exercise

Reading List : 23 (2015 – 2020)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Andri Dedi
TTL : Kapuh Sumani, 16 November 1978
Alamat : Pasar Miskin Nagari Kambang Barat Kec.Lengayang Kab.Pesisir Selatan Sumatera Barat.
Tclepon / HP : 081267362198
Gmail : andridedi@gmail.com
Agama : Islam

Nama Orang Tua

Ayah : Zainal Abidin
Ibu : Nurjani

Riwayat Pendidikan

- SD Impres Pekan Selasa Tahun Lulus 1991
- SMP Singkarak Tahun Lulus 1994
- SPK Solok Tahun Lulus 1997
- DIII Kep. Poltekkes Kemenkes Padang Tahun Lulus 2020
- S1 Keperawatan Univeritas Perintis Indonesia 2020 s/d Sekarang

Bukittinggi, April 2022

Penulis

Andri Dedi

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, dengan mengucapkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan pengetahuan dan motivasi dengan latihan fisik pasien diabetes melitus pada masa pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Air Haji tahun 2022”. Skripsi ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh sarjana pada program studi Pendidikan Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Perintis Indonesia.

Dalam penyusunan skripsi ini banyak hambatan yang peneliti hadapi, namun berkat dorongan semua pihak, skripsi ini dapat diselesaikan. Maka pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed selaku Rektor Universitas Perintis Indonesia
2. Bapak Dr. Rernat Ikhwan Resmala Sudji, S.Si, M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Perintis Indonesia
3. Ibu Ns. Mera Delima, M.Kep selaku Ketua Program Studi Pendidikan Ners Universitas Perintis Indonesia.
4. Ibu Ns. Ida Suryati, M.Kep selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan saran pada peneliti.
5. Ibu Ns. Kalpana Kartika, M.Si selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dengan koreksinya terhadap skripsi peneliti.

6. Bapak/Ibu dosen pengajar beserta staf di Universitas Perintis Indonesia Bukittinggi yang telah banyak memberikan ilmu kepada peneliti selama perkuliahan.
7. Bapak Andri Dedi, SKM.MM selaku kepala Puskesmas Air Haji yang telah membantu proses pelaksanaan penelitian.
8. Teristimewa pada istri dan anak yang saya sayangi yang telah memberi semangat dan dukungan demi menyelesaikan skripsi ini.
9. Teman-teman seperjuangan yang tidak bisa disebutkan namanya satu persatu.

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah serta karunia-Nya yang telah diberikan. Penulis menyadari bahwa dalam proses penyusunan skripsi ini banyak terdapat kekurangan, hal ini bukanlah suatu kesengajaan melainkan karena keterbatasan ilmu penulis. Akhir kata dengan kerendahan hati peneliti berharap agar skripsi ini dapat dilanjutkan ke tahap penelitian.

Padang, April 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PERSETUJUAN PENGUJI	ii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Ruang Lingkup Penelitian	8
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Diabetes Mellitus.....	10
B. Covid-19	18
C. Latihan Fisik	23
D. Pengetahuan.....	23
E. Motivasi	28
F. Kerangka Teori	30

BAB III. KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep	31
B. Defenisi.....	32
C. Hipotesa	33

BAB IV. METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian	34
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	34
C. Populasi dan Sampel.....	34
D. Instrumen Penelitian.....	36
E. Prosedur Penelitian	36
F. Teknik Pengolahan Data	37
G. Teknik Analisa Data	38
H. Etika Penelitian.....	39

BAB V. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian	45
B. Karakteristik Responden.....	46
C. Analisa Univariat	47
D. Analisa Bivariat	49
E. Pembahasan	51

BAB VI. PENUTUP

A. Kesimpulan.....	61
B. Saran	61

DAFTAR PUSTAKA LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Halaman
3.1 Defenisi Operasional.....	32
4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik di Wilayah Kerja Puskesmas Air Haji Tahun 2022.....	47
4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Latihan Fisik Pasien Diabetes Melitus pada Masa Pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Air Haji Tahun 2022.....	48
4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus pada Masa Pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Air Haji Tahun 2022.....	48
4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi Pasien Diabetes Melitus pada Masa Pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Air Haji Tahun 2022.....	49
4.5 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Latihan Fisik Pada Pasien Diabetes Melitus pada Masa Pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Air Haji Tahun 2022.....	50
4.6 Hubungan Motivasi dengan Latihan Fisik Pada Pasien Diabetes Melitus pada Masa Pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Air Haji Tahun 2022	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	30
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2 *Informed Consent*

Lampiran 3 Kuesioner Penelitian

Lampiran 4 Master Tabel

Lampiran 5 Output Pengolahan Data

Lampiran 6 Jadwal Penelitian

Lampiran 7 Surat Telah Selesai Penelitian

Lampiran 8 Lembaran Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) merupakan salah satu faktor risiko meningkatnya keparahan infeksi Covid-19. Laporan dari *Philippine - Department of Health* (DOH) menunjukkan bahwa diabetes dan hipertensi merupakan komorbid terbanyak pada kematian pasien covid-19 di Filipina. Di China 7,3% tingkat kematian yang disebabkan oleh diabetes melitus yang terdiagnosa COVID-19 (China CDC weekly, 2020). Di Italia, kematian pada pasien Covid-19 ternyata 36% berkaitan dengan diabetes melitus (Onder et al., 2020).

Indonesia yang tergabung dalam wilayah *Western Pasific* menurut IDF tahun 2019 menempati peringkat ke tujuh di dunia untuk prevalensi penderita diabetes dengan jumlah estimasi penderita diabetes melitus sebesar 10,7 juta (IDF, 2019). Tingkat kematian Covid-19 dengan diabetes melitus 4,6 kali lebih tinggi dibandingkan Covid-19 tanpa diabetes atau hiperglikemia terkontrol. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan (Kemenkes) ditemukan sebanyak 83 kasus diabetes dari 800 kasus kematian akibat Covid-19, Pasien diabetes dengan Covid-19 cenderung lebih berat dan lebih banyak meninggal jika sudah masuk rumah sakit (Nursastri, 2020).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2018, angka kejadian diabetes mellitus di Indonesia mengalami peningkatan pada tahun 2013 sebanyak 6,9% meningkat pada tahun 2018 sebanyak 8,5%. Di Sumatera

Barat tahun 2018 berada pada urutan ke 22 dari 33 provinsi dengan prevalensi total penderita diabetes mellitus yang mengalami peningkatan dari tahun 2013 sebanyak 1,3% meningkat 1,7% pada tahun 2018.

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan, dari 20 Puskesmas yang ada Puskesmas Air Haji merupakan cakupan tertinggi kejadian diabetes melitus yaitu sebanyak 191 orang (Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan, 2021).

Diabetes melitus (DM) adalah suatu gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) akibat kerusakan pada sekresi insulin dan kerja insulin. Diabetes melitus terbagi 3 yaitu tipe 1 (Diabetes melitus tergantung insulin atau IDDM), DM tipe 2, DM gestasional. Diabetes melitus tipe 1 ditandai dengan destruksi sel-sel beta pankreas akibat faktor genetik, imunologis, dan juga lingkungan. DM tipe 2 disebabkan karena adanya penurunan sensitivitas terhadap insulin (resistensi insulin) atau akibat penurunan jumlah insulin yang diproduksi. Diabetes melitus gestasional ditandai dengan intoleransi glukosa yang muncul selama kehamilan, biasanya pada trimester kedua atau ketiga (Smeltzer, 2017).

Faktor risiko terkait dengan prevalensi Diabetes Mellitus tipe 2, diantaranya faktor genetik, gaya hidup, seperti pola makan berlebihan (obesitas), dan aktivitas sehari-hari yang kurang (olahraga) (Smeltzer, 2017). Kadar glukosa darah yang tinggi dianggap sebagai penyebab utama timbulnya komplikasi, seperti penyakit jantung koroner, stroke, gangren atau luka kaki, gagal ginjal, buta, rasa kebas, kesemutan dan disfungsi ereksi. Melihat

besarnya resiko yang dihadapi, sudah seharusnya penyandang DM selalu berusaha mengendalikan gula darahnya sehingga terhindar dari komplikasi atau mencegah perburukan komplikasi yang sudah ada (Soewondo, 2016).

Penyakit diabetes mellitus tidak dapat disembuhkan, namun dengan pengendalian melalui pengelolaan diabetes mellitus dapat mencegah terjadinya kerusakan dan kegagalan organ dan jaringan. Diabetes mellitus merupakan penyakit yang berhubungan dengan gaya hidup, karena itu berhasil tidaknya pengelolaan diabetes mellitus sangat tergantung dari pasien itu sendiri dalam mengendalikan kondisi penyakitnya dengan menjaga kadar glukosa darahnya tetap terkendali (*American Diabetes Association, 2015*).

Terdapat 4 pilar dalam pengelolaan DM tipe 2 yaitu edukasi, terapi nutrisi, farmakologi dan aktifitas fisik. Parameter yang dapat digunakan dalam menilai pengendalian diabetes mellitus menurut Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI) adalah HbA1C, gula darah puasa (GDP), glukosa darah 2 jam, profil lipid, Index Massa Tubuh (IMT) dan tekanan darah (PERKENI, 2015).

Latihan fisik mempunyai pengaruh yang kuat terhadap keseimbangan energi dan dapat dikatakan sebagai faktor-faktor utama yang dapat diubah yang melalui faktor-faktor tersebut banyak kekuatan luar yang memicu penambahan berat badan itu bekerja. Latihan fisik pada penderita DM memiliki peranan yang sangat penting dalam mengendalikan kadar gula dalam darah, saat melakukan latihan fisik terjadi peningkatan pemakaian

glukosa oleh otot yang aktif sehingga secara langsung menyebabkan penurunan glukosa darah (Ilyas, 2016).

Tujuan olah raga adalah untuk meningkatkan kepekaan insulin, mencegah kegemukan, memperbaiki aliran darah, merangsang pembentukan glikogen baru dan mencegah komplikasi lebih lanjut. Latihan fisik yang dilakukan minimal 30 menit sehari ini seperti jalan kaki santai, berenang, bersepeda dan jogging. Latihan fisik teratur menjadikan tubuh bereaksi lebih sensitif peka terhadap insulin, dan akan membuat kadar gula darah menjadi terlalu rendah atau yang biasa disebut dengan hipohlikemia setelah melakukan olahraga (Wulandari, 2016).

Latihan fisik merupakan suatu perilaku kesehatan bagi pasien diabetes melitus. Menurut *Lawrence Green* yang dikutip Notoatmodjo (2015) menguraikan bahwa perilaku seseorang tentang kesehatan dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan penguat. Faktor predisposisi antara lain : tingkat pengetahuan, sikap, tradisi kepercayaan, tingkat pendidikan, motivasi dan tingkat sosial ekonomi, adapun faktor pendukung terdiri dari ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan, kemampuan ekonomi, serta faktor penguat terdiri dari sikap tokoh masyarakat, peran petugas kesehatan dan kebijakan kesehatan.

Motivasi merupakan aspek penting bagi penderita diabetes mellitus, karena motivasi di dalam diri individu bias memberikan support yang kuat dalam melaksanakan latihan fisik. Motivasi intrinsik yang dimiliki individu lebih memiliki kesadaran sendiri dan lebih terdorong maupun termotivasi

melaksanakan latihan fisik dibanding pribadi yang bertindak atas dorongan orang lain (Hawley, 2017).

Penderita Diabetes Melitus berpengetahuan kurang tentang diet DM menjadi penghambat timbulnya perilaku kepatuhan sehingga mereka cenderung tidak mau mengikuti anjuran dari petugas kesehatan. Pengetahuan mengenai manajemen diabetes merupakan komponen yang dibutuhkan untuk memperoleh kesuksesan dalam pengelolaan diabetes (Gultom, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Kaluku (2017) tentang studi pengetahuan, diet, aktifitas fisik, minum obat dan kadar glukosa darah pasien diabetes melitus tipe 2 sebelum dan setelah pendampingan gizi di Puskesmas Rijali Kota Ambon ditemukan hasil pengetahuan kurang (61,5%), tidak melakukan aktifitas fisik 77,8%. Ada hubungan pengetahuan dengan aktifitas fisik ($p\ value = 0,000$). Penelitian Rembang (2017) tentang hubungan dukungan sosial dan motivasi dengan perawatan mandiri pada pasien diabetes melitus tipe 2 di poliklinik penyakit dalam RSUD Mokopido Toli-Toli ditemukan hasil motivasi rendah (81,3%) dan aktifitas fisik kurang (78,1%). Ada hubungan motivasi dengan aktifitas fisik ($p\ value = 0,012$).

Survey awal yang peneliti lakukan dengan melakukan wawancara pada tanggal 14 Desember 2021 di wilayah kerja Puskesmas Air Haji terhadap 10 orang penderita diabetes melitus tipe 2, sebanyak 6 orang mengatakan kadar gula darahnya tidak turun-turun dan mengatakan jarang melakukan latihan fisik lebih dari 30 menit dikarenakan takut ke Puskesmas melakukan senam karena masa pandemi Covid-19 ini. Dari 6 orang tersebut 4

orang mengatakan tidak mengetahui bahwa latihan fisik dapat menurunkan glukosa darah karena tidak termotivasi mengikuti kegiatan di Puskesmas dan jarang mendapatkan edukasi oleh tenaga kesehatan karena masa pandemi Covid-19 serta 2 orang lagi mengatakan malas melakukan aktifitas fisik karena bermacam alasan dan dari 10 orang tersebut 4 orang melakukan aktifitas fisik setiap hari.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti telah melakukan penelitian tentang “Hubungan pengetahuan dan motivasi dengan latihan fisik pasien diabetes melitus pada masa pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Air Haji tahun 2021”.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang di atas peneliti merumuskan “Apakah ada Hubungan pengetahuan dan motivasi dengan latihan fisik pasien diabetes melitus pada masa pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Air Haji tahun 2022 ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan motivasi dengan latihan fisik pasien diabetes melitus pada masa pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Air Haji tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya distribusi karakteristik pasien diabetes melitus pada masa pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Air Haji tahun 2022.
- b. Diketuainya distribusi frekuensi pengetahuan pasien diabetes melitus pada masa pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Air Haji tahun 2022.
- c. Diketuainya distribusi frekuensi motivasi pasien diabetes melitus pada masa pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Air Haji tahun 2022.
- d. Diketuainya distribusi frekuensi latihan fisik pasien diabetes melitus pada masa pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Air Haji tahun 2022.
- e. Diketahui hubungan pengetahuan dengan latihan fisik pasien diabetes melitus pada masa pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Air Haji tahun 2022.
- f. Diketahui hubungan motivasi dengan latihan fisik pasien diabetes melitus pada masa pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Air Haji tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pimpinan Puskesmas Air Haji Kabupaten Pesisir Selatan

Sebagai masukan bagi pimpinan puskesmas agar diupayakan usaha peningkatan program kerja pengendalian diabetes melitus dengan cara

meningkatkan pemberian edukasi pada pasien dan keluarga khususnya pengendalian kadar gula darah pada penderita diabetes melitus dengan cara melakukan latihan fisik setiap hari.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah wawasan bagi mahasiswa dan sebagai bahan bacaan dan menambah referensi di perpustakaan Universitas Perintis Indonesia.

3. Bagi Peneliti

Sebagai pengembangan kemampuan peneliti sehingga dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapati dibangku perkuliahan dan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan bagi peneliti dalam hal penelitian ilmiah.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan pada peneliti selanjutnya dapat mengembangkan hasil penelitian ini dengan intervensi atau faktor penyebab yang lain yang berhubungan dengan latihan fisik pada pasien diabetes melitus.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas tentang hubungan pengetahuan dan motivasi dengan latihan fisik pasien diabetes melitus pada masa pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Air Haji tahun 2022. Penelitian ini dilaksanakan pada 25 Februari sampai 08 Maret 2022 adapun Variabel independen penelitian ini adalah pengetahuan dan motivasi sedangkan variabel dependennya adalah latihan fisik, dengan Jenis penelitian deskriptif analitik menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah

seluruh pasien diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Air Haji berjumlah 191 orang dengan sampel 66 orang. Teknik pengambilan sampel adalah *accidental sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner penelitian dengan cara wawancara. Analisa pada penelitian ini yaitu analisis univariat dan bivariat. Uji statistik data menggunakan uji *Chi Square* ($p\ value \leq 0,05$).

BAB II

TINJAUAN PUSTSAKA

A. Diabetes Mellitus

1. Defenisi

Diabetes Mellitus adalah suatu penyakit heterogen yang didefinisikan berdasarkan adanya hiperglikemia kriteria diagnostik untuk diabetes mencakup glukosa plasma, ≥ 126 /dl, gejala diabetes plus glukosa plasma sewaktu ≥ 200 mg/dl setelah pemberian 75 g glukosa per oral (uji toleransi glukosa oral) (William, 2017).

2. Etiologi

Menurut Smeltzer (2016) diabetes melitus tipe II disebabkan oleh, yaitu :

a. Kegagalan relative sel β

Sel β tidak mampu mengimbangi resistensi insulin sepenuhnya, artinya terjadi defisiensi relatif insulin. Ketidakmampuan ini terlihat dari berkurangnya sekresi insulin pada rangsangan glukosa, maupun pada rangsangan glukosa bersama bahan perangsang sekresi insulin lain. Berarti sel β pankreas mengalami desensitas terhadap glukosa.

b. Resistensi Insulin

Resistensi insulin adalah berkurangnya kemampuan insulin dalam merangsang produksi dan pengambilan glukosa oleh jaringan perifer dan untuk menghambat produksi glukosa oleh hati.

3. Patofisiologi Diabetes Mellitus Tipe II

Kemungkinan induksi diabetes tipe 2 dari berbagai macam kelainan hormonal, seperti hormonsekresi kelenjer adrenal, hipofisis dan tiroid merupakan studi pengamatan yang sedang naik daun saat ini. Sebagai contoh, timbulnya IGT dan diabetes mellitus sering disebut terkait *akromegali* dan *hiperkortisolisme* atau *sindrom cushing*. Hipersekresi hormon GH pada *akromegali* dan *sindrom cushing* sering berakibat pada resistensi insulin, baik pada hati dan organ lain, dengan *sindroma hiperinsulinemia* dan *hiperglisemia* yang berdampak pada penyakit kardiovaskuler dan berakibat kematian (Hasdianah, 2018).

4. Klasifikasi

Klasifikasi diabetes mellitus sebagai berikut (Padila, 2017)

a. Tipe I : diabetes mellitus tergantung insulin (IDDM)

Ciri-ciri klinik diabetes mellitus tipe I

- 1) Awitan terjadi segala usia, tetapi biasanya pada usia muda yaitu < 30 tahun.
- 2) Biasanya bertubuh kurus pada saat diagnosis dengan penurunan berat yang bari saja tersedia.
- 3) Sering memiliki antibody sel pulau langerhans
- 4) Sering memiliki antibody terhadap insulin sekalipun belum pernah mendapatkan terapi insulin
- 5) Sedikit atau tidak mempunyai insulin endogen
- 6) Memerlukan insulin untuk mempertahankan kelangsungan hidup

- 7) Cenderung mengalami ketosis jika tidak memiliki insulin
 - 8) Komplikasi akut hiperglikemia : ketoasidosis diabetik
- b. Tipe II : diabetes mellitus tidak tergantung insulin (NIDDM)
- Ciri-ciri klinik diabetes mellitus tipe II
- 1) Awitan terjadi disegala usia, biasanya diatas 30 tahun
 - 2) Biasanya bertubuh gemuk (obesitas) pada saat diagnosa
 - 3) Etiologi mencakup faktor obesitas, herediter atau lingkungan
 - 4) Tidak ada antibosy sel pulau langerhans
 - 5) Penurunan produksi insulin endogen atau peningkatan resistensi insulin
 - 6) Mayoritas penderita obesitas dapat mengendalikan kadar glukosa darahnya melalui penurunan berat badannya.
 - 7) Agen hipoglikemik oral dapat memperbaiki kadar glukosa darah bila modifikasi diet dan latihan tidak berhasil.
 - 8) Mungkin memerlukan insulin dalam waktu yang pendek atau panjang untuk mencegah hiperglikemia.
 - 9) Ketosis jarang terjadi, kecuali bila dalam keadaan stress atau menderita infeksi.
 - 10) Komplikasi akut : sindrom nonketotik.
- c. Diabetes mellitus yang berhubungan dengan keadaan atau sindrom lainnya.
- d. Diabetes mellitus gestatsional (GDM)

5. Tanda-Tanda Diabetes Mellitus

Menurut Hasdianah (2018) tanda-tanda diabetes mellitus adalah :

a. Gejala akut penyakit diabetes mellitus

Gejala penyakit DM dari suatu penderita ke penderita lain bervariasi bahkan, mungkin tidak menunjukkan gejala apa pun sampai saat tertentu.

1) Pada permulaan gejala yang ditunjukkan meliputi serba banyak

(poly), yaitu :

a) Banyak makan (*polyphagia*)

b) Banyak minum (*polydipsia*)

c) Banyak kencing (*polyuria*)

2) Bila keadaan tersebut tidak segera diobati, akan timbul gejala :

a) Banyak minum

b) Banyak kencing

c) Nafsu makan mulai kurang / berat badan turun dengan cepat
(turun 5 – 10 kg dalam waktu 2 – 4 minggu)

d) Mudah lelah

e) Bila tidak lekas diobati, akan timbul rasa mual bahkan penderita akan jatuh koma yang disebut dengan koma diabetik.

b. Gejala Kronik Diabetes Mellitus

Gejala kronik yang dialami oleh penderita diabetes mellitus adalah sebagai berikut :

- 1) Kesemutan
- 2) Kulit terasa panas, atau seperti tertusuk-tusuk jarum
- 3) Rasa tebal di kulit
- 4) Kram
- 5) Capai
- 6) Mudah mengantuk
- 7) Mata kabur, biasanya sering ganti kacamata
- 8) Gatal disekitar kemaluan terutama wanita
- 9) Gigi mudah goyang dan mudah lepas kemampuan seksual menurun, bahkan impotensi.
- 10) Para ibu hamil sering mengalami keguguran atau kematian janin dalam kandungan atau dengan bayi berat lahir lebih 4 kg.

6. Komplikasi

Komplikasi pada DM disebabkan oleh terpapar glukosa konsentrasi tinggi dalam jangka panjang. Menurut Wilson (2016) komplikasi DM terbagi menjadi 2 yaitu :

a. Komplikasi akut

Komplikasi akut adalah komplikasi pada DM yang penting dan berhubungan dengan keseimbangan kadar glukosa darah dalam jangka waktu pendek. Komplikasi disebabkan oleh perubahan yang relatif akut dari konsentrasi glukosa plasma. Komplikasi akut dibagi menjadi 3 yaitu :

1) Diabetes Ketoasidosis (DKA)

Ketoasidosis diabetik merupakan defisiensi insulin berat dan akut dari suatu pengalaman penyakit DM. DKA disebabkan oleh tidak adanya insulin atau tidak cukupnya jumlah insulin yang nyata. Klien mengalami hiperlipidemia dan glukosuria berat, penurunan lipogenesis, peningkatan, lipolisis dan peningkatan oksidasi lemak bebas disertai pembentukan benda keton.

2) Koma Hiperosmolar Non Ketotik (KHN)

KHN merupakan keadaan yang didominasi oleh hiperosmolaritas dan hiperglikemia disertai perubahan tingkat kesadaran. Hiperglikemia berat terjadi dengan kadar glukosa serum lebih dari 600 mg/dl tanpa disertai ketosis.

3) Hipoglikemia

Gejala hipoglikemia disebabkan oleh pelepasan epinefrin yang ditandai dengan berkeringat, gemetar, sakit kepala dan palpitasi. Selain itu juga akibat kekurangan glukosa dalam otak ditandai dengan tingkat laku aneh, sensorium yang tumpul dan koma. Hipoglikemia sangat berbahaya bila terjadi dalam waktu yang lama karena dapat menyebabkan kerusakan otak permanen.

b. Komplikasi Kronik

Komplikasi kronis DM pada dasarnya terjadi pada semua pembuluh darah di seluruh bagian tubuh (angiopati diabetik) yang dibagi menjadi 2, yaitu (Widyanto, 2018) :

1) *Mikrovaskuler*

(a) Penyakit ginjal

Salah satu akibat utama dari perubahan mikro vaskuler adalah perubahan pada struktural dan fungsi ginjal. Bila kadar glukosa dalam darah meningkat, maka mekanisme filtrasi ginjal akan mengalami stress yang menyebabkan kebocoran protein darah dalam urine.

(b) Penyakit mata

Penderita DM akan mengalami gejala penglihatan sampai kebutaan, keluhan penglihatan kabur tidak selalu disebabkan neuropati. Katarak disebabkan karena hiperglikemia yang berkepanjangan, menyebabkan pembengkakan lensa dan kerusakan lensa.

(c) Neuropati

DM dapat mempengaruhi saraf-saraf perifer, sistem saraf otonom medulla spinalis atau sistem saraf pusat. Akumulasi sorbitol dan perubahan-perubahan metabolik lain dalam sintesa fungsi myelin yang dikaitkan dengan hiperglikemia dapat menimbulkan perubahan kondisi saraf.

2) *Makrovaskuler*

(a) Penyakit jantung koroner

Akibat kelainan fungsi pada jantung akibat DM maka terjadi penurunan kerja jantung untuk memompakan darahnya ke

seluruh tubuh sehingga tekanan darah akan naik. Lemak yang menumpuk dalam pembuluh darah menyebabkan mengerasnya arteri (arteriosklerosis) dengan risiko penderita penyakit jantung koroner atau stroke.

(b) Pembuluh darah kaki

Timbul karena adanya anestesi fungsi-fungsi syaraf sensorik. Keadaan ini menyebabkan gangren infeksi dimulai dari celah-celah kulit yang mengalami hipertropi, pada sel-sel kuku kaki yang menebal dan halus demikian juga pada daerah-daerah yang terkena trauma.

(c) Pembuluh darah ke otak

Pada pembuluh darah otak dapat terjadi penyumbatan sehingga suplai darah ke otak menurun.

7. Penatalaksanaan Diabetes Melitus Tipe II

Terdapat 4 pilar utama dalam pengelolaan DM yang meliputi (Perkeni, 2015) :

a. Edukasi

Untuk mencapai perilaku yang sehat dari pasien DM, diperlukan edukasi yang komprehensif dan upaya peningkatan motivasi. Tenaga kesehatan wajib mendampingi pasien DM dalam hal mencari informasi dan mengajarkan perilaku sehat.

b. Diet

Diet adalah bagian dari penatalaksanaan DM secara total. Diet bagi pasien DM perlu ditekankan pentingnya keteraturan dalam jadwal, jenis, dan jumlah makanan yang dikonsumsi tiap hari, terutama bagi pasien yang menggunakan obat hipoglikemia oral atau insulin.

c. Aktifitas fisik

Aktifitas fisik dilakukan untuk menjaga kebugaran, menurunkan berat badan, dan memperbaiki sensitivitas insulin sehingga akan memperbaiki kadar gula darah. Aktifitas fisik hendaknya disesuaikan dengan umur dan kesehatan fisik. Pasien DM diharapkan mampu meningkatkan aktifitas fisik, kecuali bagi mereka yang sudah mengalami komplikasi.

d. Intervensi farmakologis

Terapi farmakologis diberikan bersama dengan diet dan latihan fisik. Terapi farmakologis berupa obat oral atau insulin. Pemilihan jenis obat harus disesuaikan dengan kondisi pasien dan perkembangan penyakit DM.

B. Covid-19 Varian

1. Pengertian

Virus Corona atau *severe acute respiratory syndrome corona virus 2* (SARS-CoV-2) adalah virus yang menyerang sistem pernapasan. Penyakit karena infeksi virus ini disebut Covid-19. Virus Corona bisa menyebabkan gangguan ringan pada sistem pernapasan, infeksi paru-paru yang berat,

hingga kematian. *Severe acute respiratory syndrome corona virus 2* (SARS-CoV-2) yang lebih dikenal dengan nama virus Corona adalah jenis baru dari *coronavirus* yang menular ke manusia. Walaupun lebih banyak menyerang lansia, virus ini sebenarnya bisa menyerang siapa saja, mulai dari bayi, anak-anak, hingga orang dewasa, termasuk ibu hamil dan ibu menyusui (Kemenkes RI, 2020).

Virus penyebab COVID-19, Sars-CoV-2 terus alami mutasi yang membentuk varian baru. Varian yang paling baru dan sudah terdeteksi di banyak negara adalah Varian Omicron lebih dikenal sebagai varian B.1.1.529. Omicron lebih mudah menyebar (misalnya, lebih mudah menyebar dari orang ke orang) dibandingkan varian-varian lain. Omicron memiliki beberapa mutasi yang mungkin berdampak pada perilakunya, misalnya, seberapa mudah menyebar atau tingkat keparahan penyakit yang ditimbulkannya (WHO, 2021).

2. Gejala Virus Corona (Covid-19)

Secara umum, ada 3 gejala umum yang bisa menandakan seseorang terinfeksi virus Corona, yaitu : Demam (suhu tubuh di atas 38 derajat Celsius), Batuk dan Sesak napas. Gejala-gejala Covid-19 ini umumnya muncul dalam waktu 2 hari sampai 2 minggu setelah penderita terpapar virus Corona (Kemenkes RI, 2020).

3. Penyebab Virus Corona (Covid-19)

Seseorang dapat tertular Covid-19 melalui berbagai cara, yaitu (Kemenkes RI, 2020) :

- a. Tidak sengaja menghirup percikan ludah (droplet) yang keluar saat penderita Covid-19 batuk atau bersin
- b. Memegang mulut atau hidung tanpa mencuci tangan terlebih dulu setelah menyentuh benda yang terkena cipratan ludah penderita Covid-19
- c. Kontak jarak dekat dengan penderita Covid-19

4. Diagnosis Virus Corona (Covid-19)

Diagnosis atas virus corona dapat dilakukan dengan cara, yaitu

(Kemenkes RI, 2020) :

- a. Rapid test sebagai penyaring
- b. Tes usap (swab) tenggorokan untuk meneliti sampel dahak (tes PCR)
- c. CT scan atau Rontgen dada untuk mendeteksi infiltrat atau cairan di paru-paru

5. Pencegahan Virus Corona (Covid-19)

Sampai saat ini, belum ada vaksin untuk mencegah infeksi virus Corona atau Covid-19. Oleh sebab itu, cara pencegahan yang terbaik adalah dengan menghindari faktor-faktor yang bisa menyebabkan Anda terinfeksi virus ini, yaitu (Kemenkes RI, 2020) :

- a. Terapkan *physical distancing*, yaitu menjaga jarak minimal 1 meter dari orang lain, dan jangan dulu ke luar rumah kecuali ada keperluan mendesak.
- b. Gunakan masker saat beraktivitas di tempat umum atau keramaian.

- c. Rutin mencuci tangan dengan air dan sabun atau *hand sanitizer* yang mengandung alkohol minimal 60%, terutama setelah beraktivitas di luar rumah atau di tempat umum.
- d. Jangan menyentuh mata, mulut, dan hidung sebelum mencuci tangan.
- e. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan pola hidup sehat.
- f. Hindari kontak dengan penderita Covid-19, orang yang dicurigai positif terinfeksi virus Corona, atau orang yang sedang sakit demam, batuk, atau pilek.
- g. Tutup mulut dan hidung dengan tisu saat batuk atau bersin, kemudian buang tisu ke tempat sampah.
- h. Jaga kebersihan benda yang sering disentuh dan kebersihan lingkungan, termasuk kebersihan rumah.

Untuk orang yang diduga terkena Covid-19 atau termasuk kategori ODP (orang dalam pemantauan) maupun PDP (pasien dalam pengawasan), ada beberapa langkah yang bisa dilakukan agar virus Corona tidak menular ke orang lain, yaitu (Kemenkes RI, 2020) :

- a. Lakukan isolasi mandiri dengan cara tinggal terpisah dari orang lain untuk sementara waktu. Bila tidak memungkinkan, gunakan kamar tidur dan kamar mandi yang berbeda dengan yang digunakan orang lain.
- b. Jangan keluar rumah, kecuali untuk mendapatkan pengobatan.
- c. Bila ingin ke rumah sakit saat gejala bertambah berat, sebaiknya hubungi dulu pihak rumah sakit untuk menjemput.

- d. Larang dan cegah orang lain untuk mengunjungi atau menjenguk sampai benar-benar sembuh.
- e. Sebisa mungkin jangan melakukan pertemuan dengan orang yang sedang sedang sakit.
- f. Hindari berbagi penggunaan alat makan dan minum, alat mandi, serta perlengkapan tidur dengan orang lain.
- g. Pakai masker dan sarung tangan bila sedang berada di tempat umum atau sedang bersama orang lain.
- h. Gunakan tisu untuk menutup mulut dan hidung bila batuk atau bersin, lalu segera buang tisu ke tempat sampah.

6. Pengobatan Virus Corona (Covid-19)

Pengobatan atas virus corona dapat dilakukan dengan jalan, yaitu

(Kemenkes RI, 2020) :

- a. Merujuk penderita Covid-19 yang berat untuk menjalani perawatan dan karantina di rumah sakit rujukan.
- b. Memberikan obat pereda demam dan nyeri yang aman dan sesuai kondisi penderita.
- c. Menganjurkan penderita Covid-19 untuk melakukan isolasi mandiri dan istirahat yang cukup.
- d. Menganjurkan penderita Covid-19 untuk banyak minum air putih untuk menjaga kadar cairan tubuh.

C. Latihan Fisik

1. Defenisi

Latihan fisik merupakan istilah umum yang mencakup semua gerakan yang meningkatkan penggunaan energi (ADA, 2017). WHO (2016) mendefinisikan aktivitas fisik sebagai gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi termasuk aktivitas yang dilakukan saat bekerja, bermain, melakukan pekerjaan rumah tangga, bepergian, dan terlibat dalam kegiatan rekreasi

2. Tujuan Latihan Fisik

Tujuan latihan fisik adalah memperbaiki kemampuan skill atau penampilan (*performance*) individu sesuai dengan kebutuhan olah raga yang digeluti, serta bertujuan untuk meningkatkan kesegaran jasmani dan menjaga kesehatan. Latihan yang dilakukan berulang-ulang dapat meningkatkan skill, keterampilan (kemampuan teknik), dan penampilan individu, sehingga akan muncul penampilan yang maksimal. Selain itu, juga dapat meningkatkan kekuatan daya tahan otot dan sistem kardiorespirasi (Ariani, 2016).

3. Klasifikasi dan Tingkatan Latihan Fisik

Latihan fisik merupakan bagian penting dari rencana pengelolaan DM. Olah raga merupakan salah satu bentuk spesifik aktivitas fisik yang terstruktur dan dirancang untuk meningkatkan kebugaran fisik. Baik aktivitas fisik maupun olahraga ditunjukkan untuk memperbaiki kontrol glukosa darah, mengurangi faktor risiko kardiovaskular, menurunkan berat

badan, dan meningkatkan kesehatan (ADA, 2017). Aktivitas fisik yang semakin jarang dilakukan bisa menyebabkan resistensi insulin pada pasien DM (Lemone, 2015).

Berbagai bentuk aktivitas fisik bervariasi antar manusia. Intensitas dari aktivitas fisik sangat bergantung pada pengalaman latihan seseorang sebelumnya dan juga dipengaruhi oleh tingkat kebugaran seseorang. Intensitas mengacu pada tingkat di mana aktivitas dibutuhkan atau melakukan besarnya usaha yang diperlukan untuk melakukan aktivitas atau olah raga (WHO, 2018).

International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) dirancang untuk menilai aktivitas fisik yang dilakukan seseorang secara komprehensif. Kelebihan metode pengukuran aktivitas fisik dengan menggunakan metode IPAQ adalah memiliki ketelitian yang tinggi, mudah digunakan khususnya pada orang dewasa, perhitungannya berdasarkan jumlah energi yang dikeluarkan atau dibutuhkan tubuh dari setiap bobot kegiatan fisik yang dilakukan oleh tubuh hari (IPAQ, 2015).

Adapun jenis aktivitas yang masuk sebagai penilaian IPAQ yaitu :

- a. Aktivitas fisik di waktu luang
- b. Kegiatan rumah tangga dan berkebun
- c. Aktivitas fisik yang berhubungan dengan pekerjaan
- d. Aktivitas fisik yang berhubungan dengan transportasi

Terdapat tiga tingkat aktivitas fisik untuk mengklasifikasikan populasi yaitu rendah, sedang, dan tinggi. Mengingat bahwa tindakan

dalam IPAQ menilai total aktivitas fisik di semua jenis aktivitas yang masuk penilaian dan berdasarkan rekomendasi kesehatan masyarakat yaitu 30 menit aktivitas fisik yang dilakukan hampir setiap hari akan dicapai oleh kebanyakan orang dewasa. Oleh karena itu dibutuhkan titik potong baru tingkat aktivitas fisik yang lebih tinggi terkait dengan manfaat untuk kesehatan (IPAQ, 2015).

4. Macam-Macam Aktifitas Fisik

- a. Aktifitas fisik yang berhubungan dengan pekerjaan
 - 1) Berjalan ditempat kerja (ringan)
 - 2) Aktifitas sedang ditempat kerja
 - 3) Aktifitas kuat ditempat kerja
- b. Aktifitas fisik yang berhubungan dengan transportasi
 - 1) Berjalan untuk transportasi
 - 2) Bersepeda untuk transportasi
- c. Kegiatan rumah tangga dan mengurus kebun
 - 1) Aktifitas kuta mengurus kebun
 - 2) Aktifitas sedang melakukan pekerjaan rumah
- d. Aktifitas fisik di waktu luang
 - 1) Berjalan santai (ringan)
 - 2) Aktifitas sedang saat waktu luang
 - 3) Aktifitas kuat dalam waktu luang

5. Klasifikasi dan Tingkatan Aktifitas Fisik

Pengendalian gula darah dapat dilakukan dengan cara olah raga. Manfaat olah raga bagi diabetesi adalah menurunkan kadar gula darah, memperlancar peredaran gula darah, menurunkan berat badan dan mengurangi terjadinya komplikasi (Sutedjo, 2016). Olah raga yang dianjurkan untuk diabetesi adalah jalan cepat, jogging, bersepeda, senam, berenang, dan dansa aerobik. Olah raga bagi diabetesi dapat dilakukan secara rutin 3-5 kali seminggu setiap kali selama 30 menit sampai satu jam (Budi, 2019).

Jalan kaki merupakan cara mudah dan murah untuk sehat, namun untuk memperoleh hasil maksimal bagi kesehatan perlu diperhatikan posisi kaki saat berjalan (Brotoasmoro, 2017). Menurut *American College of Sports Medicine* (ACSM) aktivitas berjalan kaki merupakan bentuk aktivitas fisik yang direkomendasikan untuk dilakukan sehari-hari. Apabila aktivitas berjalan kaki dilakukan sesuai rekomendasi ACSM seperti bertelanjang kaki atau hanya dengan beralaskan sepatu bersol sangat tipis, hal ini dapat membantu seseorang keluar dari pola hidup yang tidak aktif menjadi pola hidup yang aktif. Jalan kaki yang dilakukan dalam frekuensi tertentu bahkan dapat menurunkan resiko terkena penyakit metabolik seperti diabetes melitus (kencing manis), kolesterol tinggi (dislipidemia), hipertensi dan penyakit jantung koroner. Aktifitas berjalan kaki akan menjadi efektif dan berguna bagi kesehatan jika dilakukan minimal 30 menit sebanyak 5 (lima) kali dalam seminggu (Hage, 2013).

D. Pengetahuan

1. Defenisi

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2015).

Salah satu faktor yang mempengaruhi aktivitas fisik diantaranya adalah pengetahuan mengenai aktivitas fisik dan kebugaran jasmani. Dalam usaha untuk meningkatkan kebugaran jasmani, pengetahuan sangat berpengaruh terhadap perilaku seseorang dalam upaya tersebut. Tindakan yang dilakukan oleh seseorang dapat ditentukan oleh pengetahuan yang dimiliki. Pengetahuan memiliki tingkatan berupa mengetahui, memahami hingga dapat menerapkan. Orang yang memahami manfaat aktivitas fisik yang benar cenderung akan lebih aktif dan melakukan aktivitas fisik secara teratur (Frediksson, 2018).

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan mempunyai 6 tingkatan:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini

adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat di artikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menghitung formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan,

dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu di dasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Riyanto (2013) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah :

a. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi tersebut. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan di masa diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun, perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula.

Pendidikan kesehatan merupakan proses perubahan, yang bertujuan untuk mengubah individu, kelompok dan masyarakat menuju hal-hal yang positif secara terencana melalui proses belajar. Perubahan tersebut mencakup antara lain pengetahuan, sikap dan keterampilan melalui proses pendidikan kesehatan. Pada hakikatnya dapat berupa emosi, pengetahuan, pikiran keinginan, tindakan nyata dari individu, kelompok dan masyarakat. Pendidikan kesehatan merupakan aspek penting dalam meningkatkan pengetahuan keluarga tentang insomnia dengan melakukan pendidikan kesehatan berarti petugas kesehatan membantu lansia dalam insomnia untuk meningkatkan derajat kesehatan.

b. Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immadiate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru.

c. Sosial, Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang datau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas

yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan akan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

f. Usia

Usia mempengaruhi data tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin

membalik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial, serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua.

E. Motivasi

1. Pengertian

Motivasi adalah karakteristik psikologi manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Hal ini termasuk faktor-faktor yang menyebabkan, menyalurkan dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah tekad tertentu (Nursalam, 2016).

Motivasi adalah kecenderungan (suatu sifat yang merupakan pokok pertentangan) dalam diri seseorang yang membangkitkan tanggapan dan mengarahkan tindak-tanduknya. Motivasi meliputi faktor kebutuhan biologis dan emosional yang hanya dapat diduga dari pengamatan tingkah laku manusia. Tingkah laku yang dilatar belakangi oleh adanya kebutuhan dan diarahkan pada pencapaian suatu tujuan agar suatu kebutuhan terpenuhi dan suatu kehendak terpuaskan (Hasibuan, 2018).

2. Tujuan Pemberian Motivasi

- a. Mendorong gairah dan semangat
- b. Meningkatkan moral dan kepuasan
- c. Meningkatkan produktivitas
- d. Mempertahankan loyalitas dan kestabilan
- e. Menciptakan suasana dan hubungan yang baik
- f. Meningkatkan tingkat kesejahteraan

- g. Mempertinggi rasa tanggung jawab

3. Bentuk-Bentuk Motivasi

- a. Motivasi Instrinsik

Merupakan motivasi yang datang dari dalam dari individu itu sendiri, dimana motivasi itu muncul akibat adanya keinginan yang akan dicapai.

- b. Motivasi Ekstrinsik

Merupakan motivasi yang berasal dari luar individu, dimana motivasi ini muncul stimulus yang berasal dari lingkungan.

- c. Motivasi Terdesak

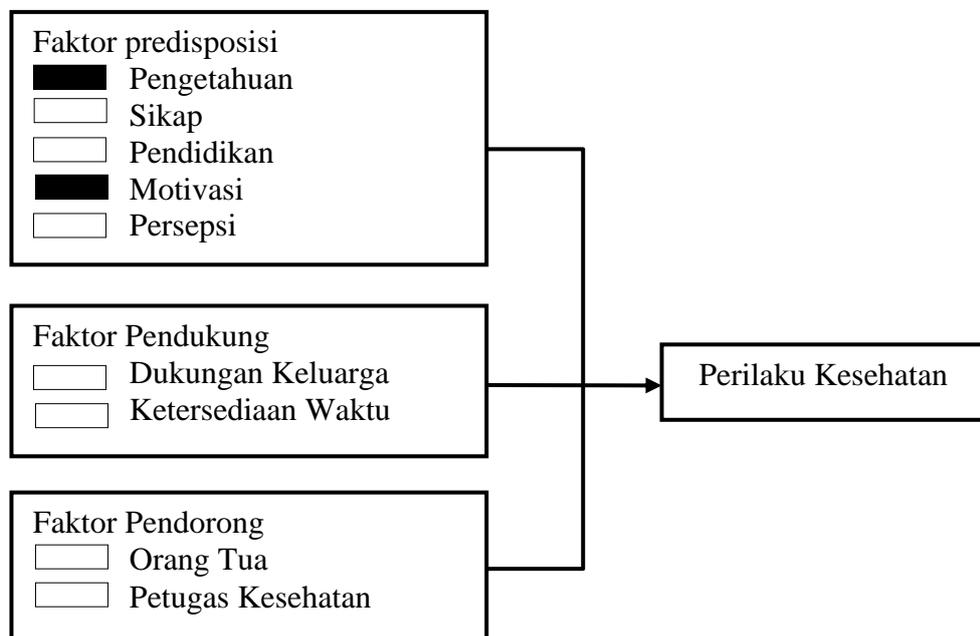
Merupakan motivasi yang muncul dalam kondisi terjepit dan muncul serentak serta cepat sekali munculnya pada perilaku aktifitas seseorang.

- d. Motivasi Sosial

Motivasi yang berhubungan dengan ideologi politik, ekonomi, sosial dan budaya (Widayatun, 2017).

F. Kerangka Teori

Menurut L Green (1980) menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan perilaku itu sendiri terbentuk dari 3 faktor, faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong. Pada penelitian ini dapat digambarkan kerangka teori yang di gunakan sebagai berikut:



Keterangan :

■ : Diteliti

□ : Tidak diteliti

Sumber : Green (1980) dalam Notoatmodjo (2015)

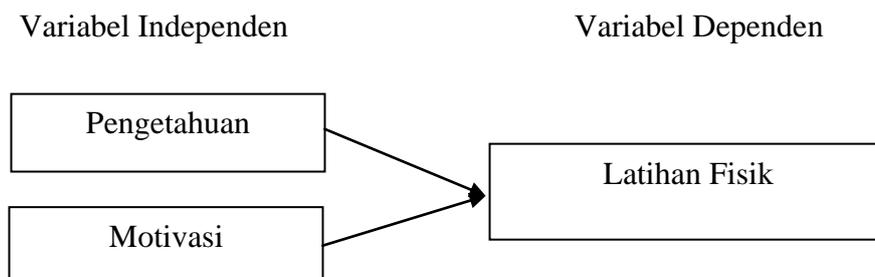
Gambar 2.1
Perilaku Kesehatan

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Adapun yang menjadi kerangka konsep pada penelitian ini adalah hubungan pengetahuan dan motivasi dengan latihan fisik pasien diabetes melitus pada masa pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Air Haji tahun 2022 adalah :



Gambar 3.1
Kerangka Konsep
Hubungan Pengetahuan dan Motivasi dengan Latihan Fisik Pasien Diabetes
Melitus pada Masa Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja
Puskesmas Air Haji Tahun 2022

B. Defenisi Operasional

Tabel 3.1
Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Latihan Fisik	Melakukan penilaian latihan fisik meliputi : berjalan di tempat kerja, bersepeda, senam, lari, dan berjalan santai ≥ 30 menit	Kuesioner	Wawancara Terpimpin	Melakukan (jika melakukan latihan fisik ≥ 30 menit) Tidak Melakukan (jika tidak melakukan latihan fisik ≥ 30 menit)	Ordinal
Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui pasien diabetes melitus tentang latihan fisik	Kuesioner	Wawancara Terpimpin	Tinggi (Jika skor $\geq 60\%$) Rendah (Jika skor $< 60\%$)	Ordinal
Motivasi	Dorongan dari dalam diri untuk suatu pencapaian terpenuhi dan suatu kehendak terpuaskan dalam melakukan latihan fisik	Kuesioner	Wawancara Terpimpin	Baik $X \geq 24,5$ Kurang Baik $X < 24,5$	Ordinal

D. Hipotesa Penelitian

Ha : Ada hubungan pengetahuan dengan latihan fisik pasien diabetes melitus pada masa pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Air Haji Tahun 2022

Ha : Ada hubungan motivasi dengan latihan fisik pasien diabetes melitus pada masa pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Air Haji Tahun 2022

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *deskriptif analitik* dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional* yaitu variabel independen (pengetahuan dan motivasi) dan dependen (latihan fisik) dikumpulkan pada waktu yang bersamaan.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Air Haji Kabupaten Pesisir Selatan. Waktu penelitian telah dilaksanakan pada bulan Januari - Juli 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah seluruh subjek yang diteliti (Notoatmodjo, 2015). Populasi pada penelitian ini seluruh pasien diabetes melitus yang berada di wilayah kerja Puskesmas Air Haji Kabupaten Pesisir Selatan berjumlah 191 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2015). Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi.

Besar sampel ditentukan dengan rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = Tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan (0,1)

(Setiadi, 2017)

Jadi jumlah sampel yang diambil :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{191}{1 + 191 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{191}{1 + 191 (0,01)}$$

$$n = \frac{191}{1 + 1,91} = \frac{191}{2,91} = 66 \text{ orang}$$

Jadi sampel pada penelitian ini berjumlah 66 orang.

Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling* yaitu pengambilan sampel yang ada pada saat dilakukan penelitian.

Adapun cara pemilihan sampel yang dilakukan sesuai dengan kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien dengan Diabetes Melitus diwilayah kerja Puskesmas Air Haji
- 2) Pasien yang memanfaatkan fasilitas kesehatan pelayanan kesehatan Puskesmas Air Haji
- 3) Menerima pelayanan Diabetes Melitus
- 4) Pasien Diabetes Melitus yang berkunjung ke Puskesmas Air Haji
- 5) Pasien bersedia memberikan informasi dan mengisi kuisisioner
- 6) Pasien Diabetes Melitus dengan umur 17 – 65 tahun
- 7) Pasien Diabetes Melitus yang berada di tempat saat dilakukan penelitian bagi pasien yang di kunjungi
- 8) Pasien Diabetes Melitus yang mampu berkomunikasi dengan baik dan lancar serta kooperatif

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien tidak bersedia untuk dilakukan penelitian
- 2) Pasien Diluar wilayah Kerja Puskesmas Air Haji
- 3) Pasien sedang dirawat dirumah sakit

Setelah dari kedua cara diatas dilakukan masih ada kekurangan sampel , maka cara pengambilan sampel lainnya dilakukan dengan cara kunjungan kerumah pasien Diabetes Melitus.

D. Instrumen Penelitian

1. Data Primer

Alat pengumpulan data yang peneliti menggunakan adalah kuesioner pengetahuan, motivasi dan latihan fisik. Dalam pengisiannya peneliti mendampingi responden.

- a. Kuesioner pengetahuan yang telah diuji validitas dengan hasil r hitung 0,583 ($> 0,3$) artinya pertanyaan valid dan uji reability dengan alfa = 0,861 ($> 0,6$).
- b. Kuesioner motivasi yang telah diuji validitas dengan hasil r hitung 0,394 ($> 0,3$) artinya pertanyaan valid dan uji reability dengan alfa = 0,657 ($> 0,6$).

2. Data Sekunder

Data yang didapat dari Data yang didapat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan.

E. Prosedur Penelitian

Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dan pengisian kuesioner. Adapun langkah-langkah dalam pengumpulan data pada penelitian ini sebagai berikut :

- a. Tahap Persiapan
 - 1) Peneliti memasukkan surat permohonan izin penelitian pada institusi Program Studi S1 Keperawatan Universitas Perintis Indonesia.

- 2) Peneliti memasukkan surat permohonan izin kepada ke Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan.
- 3) Setelah mendapat izin, peneliti meminta izin ke Puskesmas Air Haji Kabupaten Pesisir Selatan
- 4) Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian
- 5) Peneliti memberikan *informed consent* kepada responden

b. Tahap Pelaksanaan

- 1) Peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan diadakan penelitian ini, serta meminta persetujuan responden untuk melakukan pengisian kuesioner.
- 2) Responden diminta untuk membubuhkan tanda tangan pada *informed consent* yang telah disediakan sebagai bukti kesediaannya.
- 3) Peneliti membagikan kuesioner pada penderita hipertensi yang datang ke Puskesmas saat dilakukan penelitian
- 4) Penelitian dilaksanakan selama 10 hari pada bulan 25 Februari – 08 Maret 2022.
- 5) Peneliti memeriksa kelengkapan kuesioner penelitian yang telah diisi.

c. Tahap Terminasi

Mengucapkan terima kasih kepada responden atas ketersediaan waktunya untuk ikut serta dalam penelitian ini.

F. Teknik Pengolahan Data

Menurut Hidayat (2019) pengolahan data dilakukan setelah data terkumpul, dianalisis, kemudian data diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Memeriksa Data (*Editing*)

Setelah kuesioner dikembalikan oleh responden maka kuesioner dilihat apakah sudah diisi dengan benar dan semua item dijawab oleh responden.

2. Mengkode Data (*Coding*)

Memberikan kode setiap informasi yang telah terkumpul untuk setiap butir pertanyaan dalam kuesioner guna memudahkan pengolahan data. Untuk tingkat pengetahuan jika tinggi diberi kode 1 dan jika rendah diberi kode 0. Untuk motivasi jika baik diberi kode 1 dan jika kurang baik diberi kode 0.

3. Memasukkan Data (*Entry*)

Setelah diedit dan coding selesai, kemudian data dimasukkan dalam master tabel dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi proses ini menggunakan proses komputerisasi.

4. Tabulasi Data (*Tabulating*)

Tabulasi dilakukan dengan memindahkan data kode ke dalam table-tabel, diagram yang tersedia dengan menggunakan tabel distribusi.

5. Membersihkan Data (*Cleaning*)

Setelah di entri, data diperiksa kembali sehingga benar-benar bersih dari kesalahan.

F. Teknik Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan masing-masing variabel yang diteliti. Informasi yang disampaikan menggunakan distribusi frekuensi dengan ukuran persentase atau proporsi.

2. Analisa Bivariat

Analisa untuk melihat hubungan dua variabel dependen dan variabel independent. Analisis data dilakukan uji statistik untuk melihat hubungan antara variabel, dengan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan (CI) 95% dengan nilai $\alpha = 0,05$. Hasil analisa dinyatakan dalam 2 kriteria :

Bila $p \text{ value} \leq \alpha$, H_0 ditolak, berarti ada hubungan yang signifikan.

Bila $p \text{ value} > \alpha$, H_0 diterima, berarti tidak ada hubungan yang signifikan

F. Etika Penelitian

1. Memberikan kebebasan kepada klien mengambil keputusan (*Autonomy*)

Peneliti meminta persetujuan kepada calon responden apakah bersedia menjadi subjek penelitian dengan diberikan *informed consent*. Penjelasan *informed consent* mencakup penjelasan tentang judul. Responden berhak menentukan apakah bersedia dijadikan sebagai subjek penelitian dan tidak ada paksaan ataupun adanya tekanan tertentu kepada

subjek untuk bersedia terlibat dalam penelitian ini. Responden penelitian bebas dari tekanan atau pengaruh dari pihak lain.

b. Menjaga kerahasiaan klien (*confidentiallity*)

Manusia sebagai subjek penelitian memiliki privasi dan hak asasi untuk mendapatkan kerahasiaan informasi. Peneliti mengrahasiakan berbagai macam informasi yang menyangkut privasi subjek yang tidak ingin identitas dan informasi yang menyangkut dirinya di ketahui orang lain dan peneliti disini tidak menampilkan informasi mengenai identitas responden baik nama maupun alamat lengkap dalam kuesioner.

c. Memperlakukan setiap responden sama (*justice*)

Peneliti tidak membeda-bedakan responden selama proses penelitian dilakukan. Responden mendapatkan perlakuan yang sama sebelum, selama, maupun sesudah penelitian. Peneliti juga tidak membeda-bedakan dari segi suku, ras, agama, budaya, dan status sosial ekonomi.

d. Memperhitungkan manfaat penelitian bagi klien (*benefitcient*)

Peneliti menjelaskan tentang keuntungan bila responden berpartisipasi dalam penelitian ini, yaitu mendapat informasi sehingga dapat menjadi acuan bagi responden dalam menurunkan glukosa darah bagi pasien diabetes melitus dengan cara melakukan latihan fisik setiap hari selama ≥ 30 menit.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Air Haji terletak di jalan Koto Panai Air Haji Kecamatan Linggo Sari Baganti Kabupaten Pesisir Selatan. Wilayah kerja Puskesmas Air Haji berada di Kecamatan Linggo Sari Baganti yang meliputi 16 Nagari, dengan luas 315,41 km², dengan batas :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Ranah Pesisir
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Air Pura
3. Sebelah Barat berbatasan dengan Samudera Indonesia
4. Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Solok

Kondisi geografis sebagian besar berbukit-bukit pada belahan timur, yang merupakan gugusan bukit barisan Sumatera. Sebahagian kecil dataran rendah yang merupakan pemukiman masyarakat dan lahan persawahan dan perkebunan pada belahan barat arah ke pantai. Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan Puskesmas Air Haji di dukung oleh fasilitas kesehatan sebagai berikut : Puskesmas Induk 1 unit, Puskesmas pembantu 8 unit, Poskesri 23 unit (Profil Puskesmas Air Haji Kabupaten Pesisir Selatan, 2021).

B. Karakteristik Responden

Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik dapat dilihat pada tabel 4.1 dibawah ini :

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik
di Wilayah Kerja Puskesmas Air Haji
Tahun 2022

No	Karakteristik	f	%
1.	Pendidikan		
	Rendah (SD dan SMP)	24	36,3
	Tinggi (SMA dan Perguruan Tinggi)	42	63,7
	Jumlah	66	100,0
2.	Usia		
	36 – 45 tahun (Dewasa Akhir)	3	4,5
	46 – 59 tahun (Pra Lansia)	35	53,1
	60 – 75 tahun (Lansia)	28	42,4
	Jumlah	66	100,0
3.	Jenis Kelamin		
	Perempuan	17	25,7
	Laki-Laki	49	74,3
	Jumlah	66	100,0

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan karakteristik responden memiliki tingkat pendidikan tinggi yaitu SMA dan perguruan tinggi sebanyak 42 orang (63,7%) dan responden memiliki usia remaja akhir yaitu 46 – 59 tahun sebanyak 35 orang (53,1%).

C. Analisis Univariat

1. Latihan Fisik Pasien Diabetes Melitus

Distribusi frekuensi latihan fisik pasien diabetes melitus pada masa pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Air Haji dapat dilihat pada tabel 4.2 sebagai berikut :

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Latihan Fisik Pasien Diabetes Melitus pada masa pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Air Haji Tahun 2022

Latihan Fisik Pasien Diabetes Melitus	<i>f</i>	%
Tidak Melakukan	38	57,6
Melakukan	28	42,4
Jumlah	66	100

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa lebih dari separuh (57,6%) pasien diabetes melitus tidak melakukan latihan fisik.

2. Tingkat Pengetahuan

Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan pasien diabetes melitus pada masa pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Air Haji dapat dilihat pada tabel 4.3 sebagai berikut :

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus pada masa pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Air Haji Tahun 2022

Tingkat Pengetahuan	<i>f</i>	%
Rendah	26	39,4
Tinggi	40	60,6
Jumlah	66	100

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa kurang dari separuh (39,4%) pasien diabetes melitus memiliki pengetahuan rendah.

3. Motivasi

Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan pasien diabetes melitus pada masa pandemi Covid-19 diwilayah kerja Puskesmas Air Haji dapat dilihat pada tabel 4.4 sebagai berikut :

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi Pasien
Diabetes Melitus pada masa pandemi Covid-19
di Wilayah Kerja Puskesmas Air Haji
Tahun 2022

Motivasi	<i>f</i>	%
Kurang Baik	30	45,5
Baik	36	54,5
Jumlah	66	100

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa kurang dari separoh (45,5%) pasien diabetes melitus memiliki motivasi kurang baik.

D. Analisis Bivariat

Analisa bivariat pada penelitian ini adalah menghubungkan variabel independen dengan dependen sebagai berikut :

1. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Latihan Fisik pada Pasien Diabetes Melitus

Pada tabel 4.5 dapat dilihat hubungan tingkat pengetahuan dengan latihan fisik pada pasien diabetes melitus sebagai berikut :

Tabel 4.5
Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Latihan Fisik pada Pasien Diabetes Melitus pada masa pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Air Haji Tahun 2022

Tingkat Pengetahuan	Latihan Fisik pada Pasien Diabetes Melitus				Jumlah		<i>pvalue</i>
	Tidak Melakukan		Melakukan				
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Rendah	20	76,9	6	23,1	26	100	0,021
Tinggi	18	45,0	22	55,0	40	100	
Jumlah	38	57,6	28	42,4	66	100	

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa pasien diabetes melitus yang berpengetahuan rendah 76,9% lebih banyak tidak melakukan latihan fisik dibandingkan dengan pasien diabetes melitus berpengetahuan tinggi (45,0%). Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* didapatkan nilai $pvalue = 0,021$ ($p < 0,05$) artinya H_a diterima H_0 tolak, ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan latihan fisik pada pasien diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Air Haji tahun 2022.

2. Hubungan Motivasi dengan Latihan Fisik pada Pasien Diabetes Melitus

Pada tabel 4.6 dapat dilihat hubungan motivasi dengan latihan fisik pada pasien diabetes melitus sebagai berikut :

Tabel 4.6
Hubungan Motivasi dengan Latihan Fisik pada Pasien Diabetes Melitus pada masa pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Air Haji Tahun 2022

Motivasi	Latihan Fisik pada Pasien Diabetes Melitus				Jumlah	<i>pvalue</i>	
	Tidak Melakukan		Melakukan				
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Kurang Baik	26	86,7	4	13,3	30	100	0,000
Baik	12	33,3	24	66,7	36	100	
Jumlah	38	57,6	28	42,4	66	100	

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa pasien diabetes melitus yang memiliki motivasi kurang baik 86,7% lebih banyak tidak melakukan latihan fisik dibandingkan dengan pasien diabetes melitus motivasi baik (33,3%). Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* didapatkan nilai $p_{value} = 0,000$ ($p < 0,05$) artinya H_a diterima H_0 tolak, ada hubungan bermakna antara motivasi dengan latihan fisik pada pasien diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Air Haji tahun 2022.

E. Pembahasan

1. Analisa Univariat

a. Latihan Fisik pada Pasien Diabetes Melitus

Penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh (57,6%) pasien diabetes melitus tidak melakukan latihan fisik pada Pasien Diabetes Melitus pada masa pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Air Haji Tahun 2022.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kaluku (2017) tentang studi pengetahuan, diet, aktifitas fisik, minum obat dan kadar glukosa darah pasien diabetes melitus tipe 2 sebelum dan setelah pendampingan gizi di Puskesmas Rijali Kota Ambon ditemukan hasil lebih dari separoh tidak melakukan aktifitas fisik (77,8%).

Latihan fisik merupakan istilah umum yang mencakup semua gerakan yang meningkatkan penggunaan energi (ADA, 2017). WHO (2016) mendefinisikan aktivitas fisik sebagai gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi termasuk aktivitas yang dilakukan saat bekerja, bermain, melakukan pekerjaan rumah tangga, bepergian, dan terlibat dalam kegiatan rekreasi.

Latihan fisik mempunyai pengaruh yang kuat terhadap keseimbangan energi dan dapat dikatakan sebagai faktor-faktor utama yang dapat diubah yang melalui faktor-faktor tersebut banyak

kekuatan luar yang memicu penambahan berat badan itu bekerja. Latihan fisik pada penderita DM memiliki peranan yang sangat penting dalam mengendalikan kadar gula dalam darah, saat melakukan latihan fisik terjadi peningkatan pemakaian glukosa oleh otot yang aktif sehingga secara langsung menyebabkan penurunan glukosa darah (Ilyas, 2016).

Asumsi peneliti latihan fisik memainkan peranan penting dalam mencegah dan mengendalikan resistensi insulin, pra diabetes, diabetes melitus, dan berbagai komplikasi akibat diabetes. Baik latihan aerobik maupun latihan kekuatan otot akan memperbaiki kerja insulin secara akut, serta dapat membantu pengendalian kadar gula dan lemak darah, tekanan darah, risiko penyakit kardiovaskular, angka kematian, dan kualitas hidup. Akan tetapi latihan harus dilakukan secara teratur dan mencakup berbagai jenis latihan agar dapat memberikan manfaat jangka panjang. Kebanyakan orang dengan DM dapat melakukan latihan dengan aman selama beberapa tindakan pencegahan tertentu dilakukan. Pemberian program latihan yang dapat meningkatkan aktivitas fisik secara keseluruhan sangatlah penting bagi individu dengan DM untuk mencapai kesehatan yang optimal.

b. Tingkat Pengetahuan

Penelitian menunjukkan bahwa kurang dari separuh (39,4%) pasien diabetes melitus memiliki pengetahuan rendah pada Pasien

Diabetes Melitus pada masa pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Air Haji Tahun 2022.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kaluku (2017) tentang studi pengetahuan, diet, aktifitas fisik, minum obat dan kadar glukosa darah pasien diabetes melitus tipe 2 sebelum dan setelah pendampingan gizi di Puskesmas Rijali Kota Ambon ditemukan hasil pengetahuan kurang (41,5%).

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2015).

Asumsi peneliti rendahnya tingkat pengetahuan pasien diabetes melitus ini dapat dilihat dari hasil penelitian 56,1% tidak mengetahui tentang pengendalian diabetes melitus dan 54,5% tidak mengetahui cara mengatasi komplikasi penyakit gula. Selain itu pengetahuan rendah dikarenakan masih ada pasien diabetes melitus memiliki pendidikan yang rendah yaitu SD dan SMP (36,3%). Pendidikan yang rendah ini mempengaruhi pengetahuan. Dimana pendidikan yang rendah tidak dapat mengaplikasikan informasi yang didapatkan dari tenaga kesehatan tentang diabetes melitus.

c. Motivasi

Penelitian menunjukkan bahwa kurang dari separoh (45,5%) pasien diabetes melitus memiliki motivasi kurang baik pada Pasien Diabetes Melitus pada masa pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Air Haji Tahun 2022.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rembang (2017) tentang hubungan dukungan sosial dan motivasi dengan perawatan mandiri pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Poliklinik penyakit dalam RSUD Mokopido Toli-Toli ditemukan hasil motivasi rendah (46,3%).

Motivasi adalah kecenderungan (suatu sifat yang merupakan pokok pertentangan) dalam diri seseorang yang membangkitkan topangan dan mengarahkan tindak-tanduknya. Motivasi meliputi faktor kebutuhan biologis dan emosional yang hanya dapat diduga dari pengamatan tingkah laku manusia. Tingkah laku yang dilatarbelakangi oleh adanya kebutuhan dan diarahkan pada pencapaian suatu tujuan agar suatu kebutuhan terpenuhi dan suatu kehendak terpuaskan (Hasibuan, 2018).

Asumsi peneliti motivasi kurang baik dapat dilihat dari hasil penelitian bahwa 40,9% tidak pernah mengatur jadwal latihan fisik sangat penting untuk aspek penyakit diabetes, 60,6% tidak pernah senang melihatnya jika melakukan anjuran tenaga kesehatan untuk latihan fisik, 50% tidak pernah merasa bersalah jika

melakukan latihan fisik dan 60,6% tidak pernah latihan fisik dapat membuat anggota tubuh terluka yang berakibat ulkus. Keberhasilan pengelolaan diabetes melitus tergantung pada motivasi dan kesadaran diri pasien untuk memajemen perawatan diri yang dirancang untuk mengontrol gejala dan menghindari komplikasi. Motivasi merupakan salah satu proses pembentukan efikasi diri selain kognitif, afektif, dan seleksi. Motivasi merupakan dorongan yang berasal dari dalam maupun luar individu untuk melakukan tugas untuk mencapai guna suatu tujuan.

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Latihan Fisik pada Pasien Diabetes Melitus

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa pasien diabetes melitus yang berpengetahuan rendah 76,9% lebih banyak tidak melakukan latihan fisik dibandingkan dengan pasien diabetes melitus berpengetahuan tinggi (45,0%). Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* didapatkan nilai $p_{value} = 0,021$ ($p < 0,05$) artinya H_a diterima H_0 tolak, ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan latihan fisik pada pasien diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Air Haji tahun 2022.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kaluku (2017) tentang studi pengetahuan, diet, aktifitas fisik, minum obat dan kadar glukosa darah pasien diabetes melitus tipe 2

sebelum dan setelah pendampingan gizi di Puskesmas Rijali Kota Ambon ditemukan hasil Ada hubungan pengetahuan dengan aktifitas fisik ($p\ value = 0,000$).

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu pengintaian sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan repsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran yaitu telinga dan indra penglihatan yaitu mata (Notoatmodjo, 2015).

Hal ini berkaitan dengan pendapat Santoso (2017) mengatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan salah satunya adalah pendidikan, dimanah seseorang dengan tingkat pendidikan sekolah yang lebih rendah mungkin memiliki literasi kesehatan yang rendah, selain berdampak pada pembentukan pengetahuan kesehatan, pendidikan juga membentuk keahlian atau kompetensi yang dibutuhkan dalam pembelajaran kesehatan, misalnya kemampuan membaca berbagai sumber informasi kesehatan dan kemampuan menggunakan internet. Pendidikan sangat erat hubungannya dengan pengetahuan, pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat tinggi diperlukan untuk pengembangan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang,

maka akan semakin mudah untuk menerima, serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi.

Asumsi peneliti adanya hubungan pengetahuan dengan latihan fisik pada pasien diabetes melitus pada masa pandemi ini. Menurut peneliti pengetahuan penderita diabetes melitus tentang pengelolaan diabetes khususnya tentang latihan fisik sangat kurang karena kurangnya mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan dan jadwal latihan fisik di Puskesmas tidak ada dilakukan karena di masa pandemi covid-19 semua kegiatan banyak yang dihentikan. Namun masih ada juga pasien diabetes melitus yang melakukan latihan fisik di rumah setiap harinya. Selain itu masih ada responden yang memiliki pendidikan rendah yaitu SD dan SMP (36,3%). Pendidikan rendah mempengaruhi pengetahuan seseorang dalam berpikir. Pendidikan yang rendah tidak dapat mengaplikasikan informasi dari petugas kesehatan tentang latihan fisik pada pasien diabetes melitus.

b. Hubungan Motivasi dengan Latihan Fisik pada Pasien Diabetes Melitus

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa pasien diabetes melitus yang memiliki motivasi kurang baik 86,7% lebih banyak tidak melakukan latihan fisik dibandingkan dengan pasien diabetes melitus motivasi baik (33,3%). Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* didapatkan nilai $p_{value} = 0,000$ ($p < 0,05$) artinya H_a diterima H_0 tolak, ada hubungan bermakna antara motivasi dengan latihan fisik pada

pasien diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Air Haji tahun 2022.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rembang (2017) tentang hubungan dukungan sosial dan motivasi dengan perawatan mandiri pada pasien diabetes melitus tipe 2 di poliklinik penyakit dalam RSUD Mokopido Toli-Toli ditemukan hasil. Ada hubungan motivasi dengan aktifitas fisik ($p\ value = 0,012$).

Motivasi merupakan aspek penting bagi penderita diabetes mellitus, karena motivasi di dalam diri individu bias memberikan support yang kuat dalam melaksanakan latihan fisik. Motivasi intrinsik yang dimiliki individu lebih memiliki kesadaran sendiri dan lebih terdorong maupun termotivasi melaksanakan latihan fisik dibanding pribadi yang bertindak atas dorongan orang lain (Hawley, 2017).

Asumsi peneliti adanya hubungan motivasi dengan latihan fisik ini dikarenakan motivasi pasien diabetes melitus kurang baik tidak melakukan latihan fisik ini masih ada yang tidak pernah mengatur jadwal latihan fisik sangat penting untuk aspek penyakit diabetes, tidak setuju keluarga akan senang melihatnya jika melakukan anjuran tenaga kesehatan untuk latihan fisik akan latihan fisik, tidak pernah merasa bersalah jika melakukan latihan fisik dan tidak pernah latihan fisik dapat membuat anggota tubuh terluka yang berakibat ulkus. Pada masa pandemi Covid-19 penderita diabetes

melitus kurang termotivasi dalam melakukan aktifitas fisik diluar rumah. Karena penderita kormobid diabetes melitus rentang tertular virus covid-19 tersebut.

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang peneliti laksanakan di wilayah kerja Puskesmas Air Haji tahun 2022, maka peneliti dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Lebih dari separoh pasien diabetes melitus tidak melakukan latihan fisik.
2. Kurang dari separoh pasien diabetes melitus memiliki pengetahuan rendah.
3. Kurang dari separoh pasien diabetes melitus memiliki motivasi kurang baik.
4. Ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan latihan fisik pada pasien diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Air Haji tahun 2022.
5. Ada hubungan bermakna antara motivasi dengan latihan fisik pada pasien diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Air Haji tahun 2022.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Air Haji

Diharapkan hasil penelitian ini dapat di jadikan acuan bagi tenaga kesehatan dalam meningkatkan pemberian informasi tentang jadwal dan manfaat latihan fisik pada pasien diabetes melitus.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memfalisasi mahasiswa untuk menegembangkan penelitian sebagai penambahan referensi dalam peelitian ilmiah.

3. Bagi Peneliti

Agar dapat mengembangkan kemampuan dari hasil penelitian khususnya tentang Diabetes Melitus.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti faktor-faktor lain yang mempengaruhi pemberian pelaksanaan latihan fisik pada pasien diabetes melitus.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, 2016. *Hubungan Antara Motivasi dengan Efikasi Diri Pasien DM Tipe 2 dalam Konteks Asuhan*. Jakarta : Universitas Indonesia
- American Diabetes Association 2015. *Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus*. Diab Care.
- Data Dinas Kesehatan Kota Padang, 2020
- Hawk, 2014. *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hasibuan. (2018). *Organisasi dan Motivasi*. Jakarta : EGC
- IDF. (2019). Eighth edition. In IDF Diabetes Atlas, 9th edition. [https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31679-8](https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31679-8)
- Ilyas, 2016. *Olahraga bagi diabetes dalam penatalaksanaan Diabetes Terpadu*, Edisi kedua, Cetakan Ketujuh. Jakarta Balai Penerbit FK. UI.
- IPAQ, 2005. *Guidelines For Data Processing and Analysis of The International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) Short and Long Forms*.
- Lemone 2015. *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah Ed 5 Vol 2*. Jakarta: EGC
- Natoatmodjo 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novitasari, 2017. *Diabetes Melitus Medical Book*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Onder, G., Rezza, G., & Brusaferrro, S. (2020). Case-Fatality Rate and Characteristics of Patients Dying in Relation to COVID-19 in Italy. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 323(18), 1775–1776. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.4683>
- Padila. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta : Numed
- PERKENI. (2015). Pedoman pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 di Indonesia. In *Perkeni*.
- Riskesdas, 2018. *Prevalensi Diabetes Mellitus di Indonesia 2018*. Hasil Utama Riskesdas Tentang Prevalensi Diabetes Melitus Di Indonesia 2018.
- Setiadi. (2017). *Konsep dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan*, Yogyakarta : Graha Ilmu.

- Soegondo. (2019). *Hidup Secara Mandiri dengan Diabetes Melitus Kencing Manis Sakit Gula*, Jakarta : FKUI.
- Soewondo. (2017). *Pemantauan Pengendalian Diabetes Melitus dalam Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*, Jakarta : FKUI
- Smeltzer, 2017. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC
- William, 2017. *Understanding Medical Surgical Nursing(5th ed.)*. Philadelphia: F.A. Davis Company. Retrieved from www.fadavis.com
- Wilson, 2016. *Keperawatan Medikal Bedah*, Jakarta
- Widyanto, 2018. *Angka Kejadian Komplikasi Dunia*, <http://www.info.kes.com>, diakses tanggl 28 Januari 2020.
- WHO, 2019. *Avance Programee Call For Abstrzct, IDF Congress 2019*. Busan Korea

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :

Bapak/Ibu Calon Responden
di wilayah kerja Puskesmas Air Haji Kabupaten Pesisir Selatan

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Andri Dedi
NIM : 2020243052
Alamat : Prodi S-1 Keperawatan Universitas Perintis

Akan mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan pengetahuan dan motivasi dengan latihan fisik pasien diabetes melitus pada masa pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Air Haji tahun 2022”**. Untuk itu saya meminta kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Penelitian ini semata-mata bertujuan untuk pengembangan ilmu pengetahuan, tidak akan menimbulkan kerugian bagi responden kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila Bapak/Ibu menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesediaan untuk menanda tangani lembaran persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya ajukan.

Atas perhatian Bapak/Ibu sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Padang, Maret 2022
Peneliti

(Andri Dedi)

Lampiran 2

FORMAT PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*)

Setelah membaca penjelasan lembaran pertama dan saya mengerti, bahwa penelitian ini tidak berakibat buruk pada saya serta identitas dan informasi yang saya berikan dijaga kerahasiaannya dan betul-betul hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Maka saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Prodi S-1 Keperawatan Universitas Perintis Bukittinggi yang bernama Andri Dedi dengan judul **“Hubungan pengetahuan dan motivasi dengan latihan fisik pasien diabetes melitus pada masa pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Air Haji tahun 2022”**.

Untuk bermanfaatnya penelitian ini, saya berjanji akan memberikan jawaban yang sebenarnya.

Padang, Maret 2022

(_____)

Lampiran 4

KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN MOTIVASI DENGAN LATIHAN
FISIK PASIEN DIABETES MELITUS PADA MASA PENDEMI
COVID-19 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AIR HAJI
TAHUN 2022

No. Responden

--	--	--

I. Identitas Responden

Nama (Inisial) :
Umur :
Jenis Kelamin :
Agama :
Alamat :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Diagnosa Medis :

A. Tingkat Pengetahuan

- 1 Menurut Bapak/Ibu yang dimaksud dengan penyakit gula (DM) adalah ?
 - a. Suatu penurunan kadar gula dalam darah (0)
 - b. Suatu keadaan berat badan melebihi normal (0)
 - c. Suatu peningkatan kadar gula dalam darah (1)

- 2 Menurut Bapak/Ibu apa faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit gula (DM) adalah ?
 - a. Usia, keturunan, kegemukan, kebiasaan hidup (1)
 - b. Olah raga tidak teratur, makan banyak (0)
 - c. Tidak nafsu makan, badan lemah, berat badan menurun (0)

- 3 Menurut Bapak/Ibu penyebab kadar gula dalam darah meningkat adalah ?
 - a. Jarang berolahraga (0)
 - b. Banyak makan yang manis-manis (1)
 - c. Berat badan yang meningkat (0)

- 4 Menurut Bapak/Ibu yang termasuk gejala-gejala penyakit gula (DM) adalah ? (0)
 - a. Tidak ada selera makan, sering tidur, badan lemah (1)
 - b. Banyak kencing, banyak minum, banyak makan (0)
 - c. Sedikit kencing, makan makan, kulit sering gatal
- 5 Menurut Bapak/Ibu pengendalian diabetes melitus dapat dilakukan ?
 - a. Obat (0)
 - b. Pengaturan pola makan (0)
 - c. Semua benar (1)
- 6 Menurut Bapak/Ibu apa yang perlu diperhatikan dalam pengaturan pola makan pasien diabetes melitus ?
 - a. Memperhatikan pantangan pasien (0)
 - b. Memperhatikan jumlah karbohidrat (0)
 - c. Memperhatikan jadwal, jumlah dan jenis makanan (1)
- 7 Makanan bagi penderita diabetes melitus janganlah banyak ?
 - a. Di kukus (0)
 - b. Digoreng (1)
 - c. Dipanggang (0)
- 8 Menurut Bapak/Ibu cara mengatasi komplikasi penyakit gula dibawah ini adalah ?
 - a. Olah raga yang bermanfaat meningkatkan kebugaran (1)
 - b. Istirahat (0)
 - c. Makan yang banyak mengandung gizi (0)
9. Menurut Bapak/Ibu berapa kali jadwal pemeriksaan gula darah pada pasien penyakit gula sebaiknya dilakukan ?
 - a. 1 x seminggu (0)
 - b. 1 x sebulan (1)
 - c. 1 x setahun (0)
10. Menurut Bapak/Ibu bagaimana cara mengetahui diet kencing manis itu telah berhasil ?
 - a. Cek tekanan darah (0)
 - b. Rontgen (0)
 - c. Cek gula darah (1)

B. Motivasi

Petunjuk pengisian : Berilah tanda Chek List (√) yang dianggap benar

Keterangan :

Positif		Negatif	
SL: Selalu	4	TP : Tidak Pernah	4
SR: Sering	3	JR : Jarang	3
JR: Jarang	2	SR : Sering	2
TP: Tidak Pernah	1	SL : Selalu	1

No.	Pernyataan	SL	SR	JR	TP
1.	Merasa bertanggung jawab atas penyakit diabetes melitus yang diderita				
2.	Percaya bahwa latihan fisik yang dilakukan untuk menurunkan kadar gula darah				
3.	Mengatur jadwal latihan fisik sangat penting untuk aspek penyakit diabetes				
4.	Konsisten dalam melakukan latihan fisik setiap hari				
5.	Keluarga akan senang melihatnya jika melakukan anjuran tenaga kesehatan untuk latihan fisik				
6.	Merasa bersalah jika melakukan latihan fisik				
7.	Latihan fisik dapat membuat anggota tubuh terluka yang berakibat ulkus				
8.	Merasa mendapat tekanan dari orang lain ketika melakukan latihan fisik				
9.	Hanya dengan meminum obat dari tenaga kesehatan gula darah akan menurun				
10.	Malu pada diri sendiri jika melakukan latihan fisik				

C. Latihan Fisik Pada Pasien Diabetes Melitus

Apakah Bapak/Ibu adalah melakukan olah raga atau aktifitas fisik setiap hari selama selama 30 menit atau lebih ?

- a. Tidak (0)
- b. Ya (1)

Lampiran 4

MASTER TABEL
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN MOTIVASI DENGAN LATIHAN FISIK PASIEN DIABETES MELITUS
PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AIR HAJI
TAHUN 2022

No. Resp	Inisial Ibu	Umur	Pddk	JK	Tingkat Pengetahuan										Jml	%	Kategori	Motivasi										Jml	Kategori	Latihan Fisik Pada Pasien Diabetes Melitus	Kategori
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
1	U	59	SMP	L	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	5	50	Rendah	3	2	1	3	2	3	2	1	1	2	20	Kurang Baik	0	Tidak Melakukan
2	A	56	S-1	P	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90	Tinggi	4	4	1	3	2	4	3	1	2	4	28	Baik	1	Melakukan
3	I	60	SMA	P	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	80	Tinggi	4	3	2	3	3	3	3	1	3	2	27	Baik	1	Melakukan
4	D	56	SMA	P	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	5	50	Rendah	2	3	1	3	3	2	2	2	2	3	23	Kurang Baik	0	Tidak Melakukan
5	M	55	SMP	L	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	5	50	Rendah	4	3	1	3	2	3	1	1	1	3	22	Kurang Baik	0	Tidak Melakukan
6	A	49	S1	L	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	6	60	Tinggi	4	4	3	1	2	2	2	2	3	3	26	Baik	1	Melakukan
7	S	65	SMP	L	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	4	40	Rendah	2	3	1	3	2	2	1	2	2	2	20	Kurang Baik	0	Tidak Melakukan
8	T	57	SMA	L	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	7	70	Tinggi	4	4	2	3	1	2	2	1	2	4	25	Baik	1	Melakukan
9	E	54	SMA	L	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90	Tinggi	4	4	1	3	4	4	4	3	2	2	31	Baik	1	Melakukan
10	M	63	SMA	P	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	80	Tinggi	4	4	2	2	2	3	2	1	3	4	27	Baik	1	Melakukan
11	Y	69	SMA	L	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90	Tinggi	3	3	3	2	1	3	3	1	1	3	23	Kurang Baik	1	Melakukan
12	M	58	SMP	L	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	4	40	Rendah	3	3	1	3	1	2	2	2	2	2	21	Kurang Baik	0	Tidak Melakukan
13	R	46	D3	P	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	6	60	Tinggi	3	3	2	3	4	2	2	3	2	2	26	Baik	0	Tidak Melakukan
14	A	51	SMA	L	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3	30	Rendah	4	4	1	3	2	3	2	1	3	4	27	Baik	1	Melakukan
15	W	59	SD	L	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	4	40	Rendah	4	4	3	1	4	2	2	1	1	3	25	Baik	0	Tidak Melakukan
16	A	48	SMA	L	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	80	Tinggi	2	4	1	3	2	2	2	3	2	4	25	Baik	1	Melakukan
17	C	66	SMP	P	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	5	50	Rendah	4	2	2	3	1	2	2	2	2	2	22	Kurang Baik	0	Tidak Melakukan
18	D	62	SMA	L	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	80	Tinggi	4	4	1	3	2	4	3	1	2	2	26	Baik	1	Melakukan
19	A	57	SD	L	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	6	60	Tinggi	4	4	4	3	3	3	3	2	3	4	33	Baik	1	Melakukan
20	Y	55	S-1	P	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Tinggi	4	2	1	3	3	2	2	1	2	3	23	Kurang Baik	0	Tidak Melakukan
21	J	65	SMP	L	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	5	50	Rendah	4	1	1	3	2	3	3	1	3	3	24	Kurang Baik	0	Tidak Melakukan
22	D	64	SMA	L	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	7	70	Tinggi	2	4	3	3	2	3	3	1	3	3	27	Baik	0	Tidak Melakukan
23	N	56	SMA	L	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	50	Rendah	4	4	1	4	2	3	2	2	3	3	28	Baik	0	Tidak Melakukan
24	L	67	S-1	P	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	6	60	Tinggi	4	2	1	3	2	2	1	1	2	2	20	Kurang Baik	0	Tidak Melakukan
25	R	49	SMA	L	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	6	60	Tinggi	3	3	4	3	2	2	2	1	4	4	28	Baik	1	Melakukan
26	F	53	D3	P	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	7	70	Tinggi	3	3	1	3	1	2	1	1	2	2	19	Kurang Baik	0	Tidak Melakukan
27	L	68	SMP	L	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	4	40	Rendah	4	2	1	3	2	2	2	2	2	2	22	Kurang Baik	0	Tidak Melakukan
28	M	53	SMA	L	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	4	40	Rendah	4	2	2	3	4	2	2	3	4	2	28	Baik	1	Melakukan
29	M	67	SMA	L	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	7	70	Tinggi	3	3	1	3	2	2	4	2	2	2	24	Kurang Baik	1	Melakukan
30	D	60	SMP	L	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	6	60	Tinggi	4	3	1	3	2	3	3	1	2	3	25	Baik	0	Tidak Melakukan
31	W	59	SMP	L	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	6	60	Tinggi	3	4	3	1	2	3	2	1	3	3	25	Baik	0	Tidak Melakukan
32	M	62	S1	P	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Tinggi	4	4	1	3	2	2	2	1	2	4	25	Baik	1	Melakukan
33	L	47	SD	L	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	3	30	Rendah	2	4	2	3	2	2	2	2	2	2	23	Kurang Baik	0	Tidak Melakukan
34	Y	55	SMA	L	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	4	40	Rendah	4	4	1	3	2	2	2	2	4	2	26	Baik	1	Melakukan
35	A	66	S-1	P	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	7	70	Tinggi	4	4	1	2	2	3	2	1	4	2	25	Baik	1	Melakukan
36	L	57	SMP	P	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	7	70	Tinggi	3	3	3	4	3	3	3	2	2	3	29	Baik	1	Melakukan
37	M	69	SMP	L	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	5	50	Rendah	4	4	1	3	3	2	2	1	1	2	23	Kurang Baik	0	Tidak Melakukan
38	W	58	D3	P	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	80	Tinggi	4	3	1	3	4	2	2	1	2	2	24	Kurang Baik	0	Tidak Melakukan
39	Z	63	D3	P	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90	Tinggi	4	4	2	3	2	2	2	3	3	2	27	Baik	0	Tidak Melakukan
40	Y	60	SD	L	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	6	60	Tinggi	2	3	4	2	2	3	4	2	2	4	28	Baik	1	Melakukan

Frequency Table

Tingkat Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	26	39,4	39,4	39,4
	Tinggi	40	60,6	60,6	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Motivasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	30	45,5	45,5	45,5
	Baik	36	54,5	54,5	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Latihan Fisik pada Pasien Diabetes Melitus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Melakukan	38	57,6	57,6	57,6
	Melakukan	28	42,4	42,4	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Crosstabs

Tingkat Pengetahuan * Latihan Fisik pada Pasien Diabetes Melitus

Crosstab

		Latihan Fisik pada Pasien Diabetes Melitus		Total	
		Tidak Melakukan	Melakukan		
Tingkat Pengetahuan	Rendah	Count	20	6	26
		Expected Count	15,0	11,0	26,0
		% within Tingkat Pengetahuan	76,9%	23,1%	100,0%
	Tinggi	Count	18	22	40
		Expected Count	23,0	17,0	40,0
		% within Tingkat Pengetahuan	45,0%	55,0%	100,0%
Total	Count	38	28	66	
	Expected Count	38,0	28,0	66,0	
	% within Tingkat Pengetahuan	57,6%	42,4%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,574 ^a	1	,010		
Continuity Correction ^b	5,332	1	,021		
Likelihood Ratio	6,833	1	,009		
Fisher's Exact Test				,012	,010
Linear-by-Linear Association	6,475	1	,011		
N of Valid Cases	66				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,03.

b. Computed only for a 2x2 table

Motivasi * Latihan Fisik pada Pasien Diabetes Melitus

Crosstab

			Latihan Fisik pada Pasien Diabetes Melitus		Total
			Melitus		
			Tidak Melakukan	Melakukan	
Motivasi	Kurang	Count	26	4	30
		Expected Count	17,3	12,7	30,0
		% within Motivasi	86,7%	13,3%	100,0%
	Baik	Count	12	24	36
		Expected Count	20,7	15,3	36,0
		% within Motivasi	33,3%	66,7%	100,0%
Total	Count	38	28	66	
	Expected Count	38,0	28,0	66,0	
	% within Motivasi	57,6%	42,4%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	19,056 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	16,935	1	,000		
Likelihood Ratio	20,585	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	18,767	1	,000		
N of Valid Cases	66				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,73.

b. Computed only for a 2x2 table

Frequency Table Pengetahuan

p1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	11	16,7	16,7	16,7
	Benar	55	83,3	83,3	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

p2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	23	34,8	34,8	34,8
	Benar	43	65,2	65,2	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

p3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	33	50,0	50,0	50,0
	Benar	33	50,0	50,0	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

p4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	24	36,4	36,4	36,4
	Benar	42	63,6	63,6	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

p5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	37	56,1	56,1	56,1
	Benar	29	43,9	43,9	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

p6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	29	43,9	43,9	43,9
	Benar	37	56,1	56,1	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

p7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	23	34,8	34,8	34,8
	Benar	43	65,2	65,2	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

p8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	36	54,5	54,5	54,5
	Benar	30	45,5	45,5	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

p9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	11	16,7	16,7	16,7
	Benar	55	83,3	83,3	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

p10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	26	39,4	39,4	39,4
	Benar	40	60,6	60,6	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Frequency Table Motivasi

m1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	12	18,2	18,2
	Jarang	11	16,7	34,8
	Sering	15	22,7	57,6
	Selalu	28	42,4	100,0
	Total	66	100,0	100,0

m2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	4	6,1	6,1
	Jarang	7	10,6	16,7
	Sering	31	47,0	63,6
	Selalu	24	36,4	100,0
	Total	66	100,0	100,0

m3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	27	40,9	40,9
	Jarang	23	34,8	75,8
	Sering	11	16,7	92,4
	Selalu	5	7,6	100,0
	Total	66	100,0	100,0

m4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	4	6,1	6,1
	Jarang	17	25,8	31,8
	Sering	42	63,6	95,5
	Selalu	3	4,5	100,0
	Total	66	100,0	100,0

m5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	7	10,6	10,6
	Jarang	40	60,6	71,2
	Sering	9	13,6	84,8
	Selalu	10	15,2	100,0
	Total	66	100,0	100,0

m6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Pernah	8	12,1	12,1	12,1
Jarang	33	50,0	50,0	62,1
Valid Sering	22	33,3	33,3	95,5
Selalu	3	4,5	4,5	100,0
Total	66	100,0	100,0	

m7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Pernah	7	10,6	10,6	10,6
Jarang	40	60,6	60,6	71,2
Valid Sering	14	21,2	21,2	92,4
Selalu	5	7,6	7,6	100,0
Total	66	100,0	100,0	

m8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Pernah	27	40,9	40,9	40,9
Jarang	25	37,9	37,9	78,8
Valid Sering	12	18,2	18,2	97,0
Selalu	2	3,0	3,0	100,0
Total	66	100,0	100,0	

m9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Pernah	10	15,2	15,2	15,2
Jarang	29	43,9	43,9	59,1
Valid Sering	21	31,8	31,8	90,9
Selalu	6	9,1	9,1	100,0
Total	66	100,0	100,0	

m10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Pernah	2	3,0	3,0	3,0
Jarang	24	36,4	36,4	39,4
Valid Sering	23	34,8	34,8	74,2
Selalu	17	25,8	25,8	100,0
Total	66	100,0	100,0	

Uji Validitas dan Reabilitas

1. Pengetahuan

Correlations

		p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10
p1	Pearson Correlation	1	. ^a	,583	-,089	,102	,356	,612	,167	-,089	1,000**
	Sig. (2-tailed)	.	.	,077	,807	,779	,312	,060	,645	,807	.
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
p2	Pearson Correlation	. ^a	.^{a}	.^{a}	.^{a}	.^{a}	.^{a}	.^{a}	.^{a}	.^{a}	.^{a}
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
p3	Pearson Correlation	,583	. ^a	1	-,089	-,408	,356	,102	-,250	,356	,583
	Sig. (2-tailed)	,077	.	.	,807	,242	,312	,779	,486	,312	,077
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
p4	Pearson Correlation	-,089	. ^a	-,089	1	-,327	,048	-,327	-,089	-,429	-,089
	Sig. (2-tailed)	,807	.	,807	.	,356	,896	,356	,807	,217	,807
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
p5	Pearson Correlation	,102	. ^a	-,408	-,327	1	-,327	,375	,612	-,327	,102
	Sig. (2-tailed)	,779	.	,242	,356	.	,356	,286	,060	,356	,779
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
p6	Pearson Correlation	,356	. ^a	,356	,048	-,327	1	-,327	-,535	-,429	,356
	Sig. (2-tailed)	,312	.	,312	,896	,356	.	,356	,111	,217	,312
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
p7	Pearson Correlation	,612	. ^a	,102	-,327	,375	-,327	1	,612	,218	,612
	Sig. (2-tailed)	,060	.	,779	,356	,286	,356	.	,060	,545	,060
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
p8	Pearson Correlation	,167	. ^a	-,250	-,089	,612	-,535	,612	1	-,089	,167
	Sig. (2-tailed)	,645	.	,486	,807	,060	,111	,060	.	,807	,645
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
p9	Pearson Correlation	-,089	. ^a	,356	-,429	-,327	-,429	,218	-,089	1	-,089
	Sig. (2-tailed)	,807	.	,312	,217	,356	,217	,545	,807	.	,807
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
p10	Pearson Correlation	1,000**	. ^a	,583	-,089	,102	,356	,612	,167	-,089	1
	Sig. (2-tailed)	.	.	,077	,807	,779	,312	,060	,645	,807	.
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

a. Cannot be computed because at least one of the variables is constant.

Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)

Reliability Coefficients

N of Cases = 10,0

N of Items = 10

Alpha = ,8661

Uji Validitas dan Reabilitas

2. Motivasi

Correlations

		Correlations									
		mi1	mi2	mi3	mi4	mi5	mi6	mi7	mi8	mi9	mi10
mi1	Pearson Correlation	1	,304	,574	,255	-.272	-.272	-.047	,068	,089	-.130
	Sig. (2-tailed)	.	,393	,083	,477	,447	,447	,898	,852	,807	,721
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
mi2	Pearson Correlation	,304	1	,116	,349	,497	-.414	,171	,000	,163	-.395
	Sig. (2-tailed)	,393	.	,749	,323	,144	,234	,637	1,000	,653	,259
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
mi3	Pearson Correlation	,574	,116	1	,268	-.416	-.330	-.251	-.416	-.034	-.447
	Sig. (2-tailed)	,083	,749	.	,454	,231	,352	,485	,231	,926	,195
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
mi4	Pearson Correlation	,255	,349	,268	1	-.156	,191	,107	,364	,648*	-.447
	Sig. (2-tailed)	,477	,323	,454	.	,667	,597	,768	,301	,043	,195
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
mi5	Pearson Correlation	-.272	,497	-.416	-.156	1	-.111	-.115	-.111	,218	,035
	Sig. (2-tailed)	,447	,144	,231	,667	.	,760	,752	,760	,545	,923
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
mi6	Pearson Correlation	-.272	-.414	-.330	,191	-.111	1	,586	,444	,218	,389
	Sig. (2-tailed)	,447	,234	,352	,597	,760	.	,075	,198	,545	,267
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
mi7	Pearson Correlation	-.047	,171	-.251	,107	-.115	,586	1	,459	-.150	,097
	Sig. (2-tailed)	,898	,637	,485	,768	,752	,075	.	,182	,679	,789
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
mi8	Pearson Correlation	,068	,000	-.416	,364	-.111	,444	,459	1	,582	-.141
	Sig. (2-tailed)	,852	1,000	,231	,301	,760	,198	,182	.	,078	,697
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
mi9	Pearson Correlation	,089	,163	-.034	,648*	,218	,218	-.150	,582	1	-.301
	Sig. (2-tailed)	,807	,653	,926	,043	,545	,545	,679	,078	.	,399
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
mi10	Pearson Correlation	-.130	-.395	-.447	-.447	,035	,389	,097	-.141	-.301	1
	Sig. (2-tailed)	,721	,259	,195	,195	,923	,267	,789	,697	,399	.
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

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

Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E A L P H A)

Reliability Coefficients

N of Cases = 10,0

N of Items = 10

Alpha = ,657

JADWAL PENELITIAN

NAMA : ANDRI DEDI

NIM : 2020243052

NO	KEGIATAN	TAHUN 2021/2022															
		DESEMBER				JANUARI				FEBRUARI				MARET			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Laporan Kepembimbing dan Konsul Judul																
2	Registrasi Judul																
3	Penulisan Proposal																
4	Bimbingan Proposal																
5	Ujian Seminar Proposal																
6	Konsultasi Perbaikan Proposal																
7	Pengumpulan Proposal Yang Telah di Perbaharui																
8	Pengumpulan Data Penelitian																
9	Konsultasi Penelitian																
10	Pengumpulan Hasil Penelitian																
11	Ujian Seminar Skripsi																
12	Konsultasi Perbaikan Skripsi																
13	Yudisium																