

SKRIPSI

**ANALISIS KUALITAS HIDUP BERDASARKAN INDIKATOR GERAKAN
MASYARAKAT HIDUP SEHAT (GERMAS) DI GAMPONG BARAT
KECAMATAN PIDIE KABUPATEN PIDIE
TAHUN 2019**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Oleh:

MUZZAMIR
NPM:1407110062

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2019**

SKRIPSI

**ANALISIS KUALITAS HIDUP BERDASARKAN INDIKATOR GERAKAN
MASYARAKAT HIDUP SEHAT (GERMAS) DI GAMPONG BARAT
KECAMATAN PIDIE KABUPATEN PIDIE
TAHUN 2019**



Oleh:

MUZZAMIR

NPM:1407110062

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2019**

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**ANALISIS KUALITAS HIDUP BERDASARKAN INDIKATOR GERAKAN
MASYARAKAT HIDUP SEHAT (GERMAS) DI GAMPONG BARAT
KECAMATAN PIDIE KABUPATEN PIDIE
TAHUN 2019**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memenuhi Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH :

MUZZAMIR
NPM:1407110062

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, April 2019

Pembimbing I

(Nopa Arlianti, SKM., MKM)

Pembimbing II

(H. Ibrahim Laweung HS, SKM., MNSc)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM., MSc.HPPF., DLSHTM, Ph,D)

NIP : 1971 07 03 1995 03 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

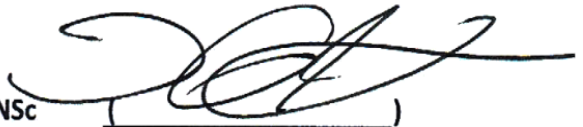
Banda Aceh, April 2019

TANDA TANGAN

Ketua : Nopa Arlianti, SKM., MKM

()

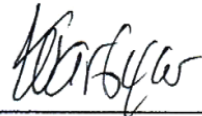
Pengiji I : Ibrahim Laweung HS, SKM., MNSc

()

Penguji II : Eddy Azwar, SKM., M.Kes

()

Penguji III : Anwar Arbi, S.Si., M.Pd

()

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

DEKAN,



()

(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc. HPPF, DLSHTM, PhD)

Nip. 19710703 199503 1 001

KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan Skripsi ini, shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyahh ke alam islamiah.

Penulisan ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Dengan terwujudnya penulisan akhir ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis sampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Ibu **Nopa Arlianti, SKM, MKM** dan Bapak **H. Ibrahim Laweung HS, SKM, MNSc** selaku pembimbing yang telah memberi petunjuk, arahan, bimbingan, dan dukungan mulai dari awal penulisan sampai akhir penulisan ini dan terimakasih juga kepada :

1. Bapak **Dr. H. Muharrir Asy'ari, Lc, M.Ag** selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak **Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc. HPPF, DLSHTM, PhD**, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Bapak **H. Ibrahim Laweung HS, SKM, MNSc**, selaku Ketua Pemintan Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Para Dosen dan Staf Akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
5. Bapak kepala Gampong Barat Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie

6. Keluarga tercinta serta saudara-saudara penulis yang telah memberi dorongan dan do'a demi kesuksesan dalam meraih gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Muhammadiyah Aceh.
7. Teman-teman seangkatan yang telah banyak membantu sehingga terselesainya Skripsi ini.

Akhirnya kepada Allah S.W.T kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendaknya. Harapn penulis, semoga Skripsi ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat.

Banda Aceh, Februari 2019

Muzzamir

DAFTAR ISI

COVER

ABSTRAK

LEMBAR PERNYATAAN	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
PENGESAHAN TIM PENGUJI	iii
BIODATA PENULIS	iv
KATA MUTIARA	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii

BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	9
1.4 Tujuan Penelitian.....	10
1.4.1 Tujuan Khusus	10
1.4.2 Tujuan Umum	10
1.5 Manfaat Penelitian	11
 BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	 13
2.1 Kualitas Hidup.....	13
2.1.1 Definisi Kualitas Hidup	13
2.1.2. Dimensi-Dimensi Kualitas Hidup	14
2.1.3. Pengukuran Kualitas Hidup	17
2.1.4 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup.....	18
2.2. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat	21
2.2.1. Tujuan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.....	24
2.2.2. Pola Gerakan Masyarakat Hidup Sehat agar Kualitas Hidup Sehat Meningkatkan	25
2.3. Manfaat Germas.....	25
2.4. Sasaran Gerakan Masyarakat Hidup Sehat Di Masyarakat ..	26
2.4.1. Sasaran Primer	26
2.4.2. Sasaran Skunder	26
2.4.3. Sasaran tersier	27

2.5. Faktor-Faktor Yang Di Analisis Dalam Pelaksanaan Gerakan Masyarakat hidup Sehat	27
2.5.1. Aktifitas Fisik	27
2.5.2. Konsumsi buah Dan Sayur	29
2.5.3. Rutin Memeriksa Kesehatan	32
2.5.4. Membersihkan Lingkungan	33
2.5.5. Menggunakan Jamban Sehat	35
2.5.6. Tidak Merokok.....	36
2.5.7. Menggunakan Jamban Sehat	35
2.6. Kerangka Teoritis.....	45
BAB III KERANGKA KONSEP	46
3.1 Kerangka Konsep	46
3.2 Variabel Penelitian	47
3.3 Defenisi Operasional	47
3.4 Cara pengukuran Variabel.....	49
3.5 Hipotesis Penelitian.....	50
BAB IV METODELOGI PENELITIAN.....	52
4.1 Jenis Penelitian	52
4.2 Lokasi Dan Waktu Penelian	52
4.3 Populasi dan Sampel	52
4.3.1 Populasi	52
4.3.2 Sampel	52
4.4 Sumber Data	53
4.4.1 Data Primer	53
4.4.2 Data Skunder	53
4.5 Pengumpulan Data	53
4.6 Pengolahan Data	53
4.7 Analisa Data.....	54
4.8 Penyajian Data.....	55
BAB V GAMBARAN UMUM.....	64
5.1 Geografis.....	64
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	67
6.1 Hasil Penelitian	67
6.1.1 Analisis Univariat	67
6.1.2 Analisa Bivariat	69

6.2 Pembahasan	75
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....	77
7.1 Kesimpulan	87
7.2 Saran	88

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 3.1 Definisi Operasional	47
--------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	1	: Kuesioner
Lampiran	2	: Tabel Skor
Lampiran	3	: Master Tabel Penelitian
Lampiran	4	: Input SPSS
Lampiran	5	: Surat Izin Penelitian
Lampiran	6	: Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian
Lampiran	7	: Dokumentasi Penelitian

ABSTRAK

Nama : Muzzamir

NPM : 1407110062

**Analisis Kualitas Hidup Berdasarkan Indikator Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)
Di Gampong Barat Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie Tahun 2019**

(xiii + 76Halaman + 14 Tabel + 7 Lampiran)

Kualitas hidup atau *Quality of Life* adalah persepsi individual tentang posisi di masyarakat dalam konteks nilai dan budaya terkait adat setempat dan berhubungan dengan keinginan dan harapan yang merupakan pandangan multidimensi, yang tidak terbatas hanya dari fisik melainkan juga dari aspek psikologis. GERMAS merupakan gerakan nasional yang diprakarsai oleh Presiden RI yang mengedepankan upaya promotif dan preventif, tanpa mengesampingkan upaya kuratif-rehabilitatif dengan melibatkan seluruh komponen bangsa dalam memasyarakatkan paradigma sehat. Penelitian ini bertujuan untuk Analisis Kualitas Hidup Berdasarkan Indikator Gerakan **Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) Di Gampong Barat Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie Tahun 2019.**

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain *Cross Sectional* dengan uji *chi - square*. Penelitian ini dilakukan dari tanggal 17 Desember 2018 sampai dengan 5 Januari 2019. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 114 KK. Analisis menggunakan *uji statistik chi-square*.

Berdasarkan hasil penelitian univariat menunjukkan bahwa kualitas harapan hidup kurang baik sebesar (51.8%), melakukan aktivitas fisik sebanyak (52.6%), tidak mengkonsumsi buah dan sayur sebesar (59.6%), rutin memeriksa kesehatan (57.9%), tidak merokok sebesar (50.9%), membersihkan lingkungan sebesar (54.6%) dan menggunakan jamban sebesar (51.8%). Sedangkan hasil analisa bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara kualitas hidup dengan melakukan aktivitas fisik melakukan dengan (nilai *P Value* = 0,005), mengkonsumsi buah dan sayur (nilai *P Value* = 0,005), rutin memeriksa kesehatan (nilai *P Value* = 0,011), tidak merokok (nilai *P Value* = 0,001), membersihkan lingkungan (nilai *P Value* = 0,013), dan menggunakan jamban (nilai *P Value* = 0,008),

Diharapkan dapat meningkatkan kesehatan melakukan kegiatan berdasarkan indikator Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS).

Kata Kunci : Kualitas Hidup, GERMAS.

Daftar bacaan : 29 bacaan (1998-2018).

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO (1996) kualitas hidup atau *Quality of Life* adalah persepsi individual tentang posisi di masyarakat dalam konteks nilai dan budaya terkait adat setempat dan berhubungan dengan keinginan dan harapan yang merupakan pandangan multidimensi, yang tidak terbatas hanya dari fisik melainkan juga dari aspek psikologis. Sedangkan, Kualitas hidup menurut *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) Group* (dalam Fitriana & Ambarini, 2012), didefinisikan sebagai persepsi individu mengenai posisi individu dalam hidup dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana individu hidup dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar yang ditetapkan dan perhatian seseorang.

Kualitas hidup merupakan suatu bentuk multidimensional, terdapat tiga konsep kualitas hidup yaitu menunjukkan suatu konsep multidimensional, yang berarti bahwa informasi yang dibutuhkan mempunyai rentang area kehidupan dari penderita itu, seperti kesejahteraan fisik, kemampuan fungsional, dan kesejahteraan emosi atau sosial, menilai celah antara keinginan atau harapan dengan sesuai kemampuan untuk melakukan perubahan dalam diri (Ware dalam Rachmawati, 2013)

Kualitas hidup yang baik dapat diperoleh apabila kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan meningkat. Salah satu tolak ukur kesejahteraan masyarakat adalah kesehatan. Ditinjau dari Undang – Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, kesehatan merupakan keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk produktif secara sosial dan ekonomis

Program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga merupakan program yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (KEMENKES RI) untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang berperilaku sehat, serta sadar akan pentingnya kesehatan. Program ini di harapkan mampu meniasati permasalahan akses ke pelayanan kesehatan yang masih sulit di jangkau di beberapa tempat. Program ini merupakan program lanjutan dari program kunjungan kegiatan keperawatan kesehatan masyarakat (Perkesmas) yang telah dilaksanakan sebelumnya. Bertepatan dengan hari keseharan nasional ke-53 pada 12 November 2017, pemerintah juga meluncurkan gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS) untuk dapat mewujudkan masyarakat Indonesia yang sehat dengan adanya kerjasama dari berbagai sektor (Kemenkes, 2017)

GERMAS merupakan gerakan nasional yang diprakarsai oleh Presiden RI yang mengedepankan upaya promotif dan preventif, tanpa mengesampingkan upaya kuratif-rehabilitatif dengan melibatkan seluruh komponen bangsa dalam memasyarakatkan paradigma sehat. Untuk menyukseskan GERMAS, tidak bisa

hanya mengandalkan peran sektor kesehatan saja. Peran Kementerian dan Lembaga di sektor lainnya juga turut menentukan, dan ditunjang peran serta seluruh lapisan masyarakat. Mulai dari individu, keluarga, dan masyarakat dalam mempraktekkan pola hidup sehat, akademisi, dunia usaha, organisasi kemasyarakatan, dan organisasi profesi dalam menggerakkan anggotanya untuk berperilaku sehat; serta Pemerintah baik di tingkat pusat maupun daerah dalam menyiapkan sarana dan prasarana pendukung, memantau dan mengevaluasi pelaksanaannya

Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) merupakan gerakan nasional yang diprakarsai oleh Presiden RI dalam mengoptimalkan upaya promotif dan preventif, tanpa mengesampingkan upaya kuratif-rehabilitatif sebagai payung besar tercapainya hidup sehat, dan penurunan prevalensi penyakit. Pada tahap awal di tahun 2016–2017, GERMAS berfokus pada 3 kegiatan, yaitu dengan melakukan aktivitas fisik 30 menit per hari, mengonsumsi buah dan sayur, serta memeriksakan kesehatan secara rutin (Kemenkes, 2017)

Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) merupakan suatu tindakan sistematis dan terencana yang dilakukan secara bersama-sama oleh seluruh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup. Pelaksanaan GERMAS harus dimulai dari keluarga, karena keluarga adalah bagian terkecil dari masyarakat yang membentuk kepribadian. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) merupakan suatu tindakan sistematis dan terencana yang dilakukan secara bersama-sama

oleh seluruh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup.

GERMAS berusaha mendorong masyarakat Indonesia untuk dapat memulainya dari diri sendiri dan keluarga. Gerakan ini ke depannya membutuhkan inovasi-inovasi dalam kegiatan promotif dan preventif salah satunya dengan memotivasi masyarakat untuk membudayakan gaya hidup sehat dan aktif sebagai upaya mencegah peningkatan obesitas melalui media pendidikan kesehatan (Kemenkes, 2017)

Selain program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga, pemerintah juga mencanangkan program lain untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang sehat yaitu Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS). Program ini dilaksanakan dengan melakukan kerjasama lintas sektor dan lintas program. GERMAS merupakan tindakan yang sistematis dan terencana yang dilakukan bersama-sama oleh seluruh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku sehat guna meningkatkan kualitas hidup. GERMAS dilakukan oleh setiap individu dalam keluarga di lingkungan masyarakat dengan cara melakukan praktek pola hidup sehari-hari. Dalam program ini, pemerintah berperan sebagai penyedia layanan/sarana dan prasarana kesehatan sekaligus menggerakkan institusi dan organisasi masyarakat yang sehat.

Meskipun kesakitan dan kematian akibat penyakit menular (PM) semakin menurun, prevalensi penyakit secara umum masih cukup tinggi. Periode 1990-2015, pola kematian akibat PTM semakin meningkat (37% menjadi 57%), akibat

PM menurun (56% menjadi 38%) dan akibat kecelakaan akan meningkat (7% menjadi 13%), dan tren ini kemungkinan akan berlanjut seiring dengan perubahan perilaku hidup (pola makan dengan gizi tidak seimbang, kurang aktivitas fisik, merokok, dll).

Mengingat pencegahan penyakit sangat tergantung pada perilaku individu yang didukung oleh kualitas lingkungan, ketersediaan sarana dan prasarana serta dukungan regulasi untuk hidup sehat, diperlukan keterlibatan aktif secara terus menerus seluruh komponen baik pemerintah pusat dan daerah, sektor nonpemerintah, dan masyarakat. Untuk itu, perlu adanya sebuah gerakan untuk mendorong masyarakat untuk berperilaku hidup sehat.

Hasil data statistik menunjukkan bahwa sebagian besar sakit yang dialami justru karena penyakit yang tidak menular. Sedangkan menurut data statistik pula menyebutkan bahwa masyarakat Indonesia yang sehat sebanyak 70% sedangkan 30% dari masyarakat Indonesia menderita penyakit. Karena itulah diadakannya Germas adalah untuk mencegah agar masyarakat yang sehat itu jangan sampai sakit.

Germas meliputi kegiatan melakukan aktifitas fisik, mengonsumsi sayur dan buah, tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol, memeriksa kesehatan secara rutin, membersihkan lingkungan, dan menggunakan jamban. Germas dilaksanakan oleh seluruh lapisan masyarakat dengan mempraktekkan pola hidup sehat dalam kesehariannya yang dimulai dari diri sendiri, keluarga dan

kungan masyarakat sekitar. Mempraktekkan gerakan ini di tempat bekerja, tempat kita belajar ataupun organisasi masyarakat (Kemenkes, 2017)

Anjuran GERMAS sebagai salah satu program menteri kesehatan Indonesia adalah, melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit per hari, mengkonsumsi sayur dan buah setiap hari, tidak merokok, tidak mengkonsumsi alkohol, memeriksakan kesehatan secara rutin, membersihkan lingkungan dan menggunakan jamban. Merujuk pada definisi kesehatan dan program kementerian kesehatan dapat disimpulkan bahwa kesehatan itu penting. Selain itu pepatah kuno "*Mens sana in corpore sano*", yang berarti di dalam tubuh yang sehat terdapat jiwa yang kuat, menghimbau agar menjaga kesehatan. Salah satu cara menjaga kesehatan yaitu melalui pola makan. Pemerintah melakukan kampanye 4 sehat 5 sempurna untuk mengatur gizi dan pola makan agar masyarakat mengetahui bahwa, pola makan merupakan salah satu upaya menjaga kesehatan (Inpres No 1 tahun 2017)

Dalam rangka mempercepat dan mensinergikan tindakan dari upaya promotif dan preventif hidup sehat guna meningkatkan produktivitas penduduk dan menurunkan beban pembiayaan pelayanan kesehatan akibat penyakit, dengan ini menginstruksikan: Kepada : 1. Para Menteri Kabinet Kerja; 2. Kepala Lembaga Pemerintah Non Kementerian; 3. Direktur Utama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan; dan 4. Para Gubernur dan Bupati/Walikota. Untuk menetapkan kebijakan dan mengambil langkah-langkah sesuai tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing untuk mewujudkan Gerakan Masyarakat Hidup

Sehat, melalui: 1. Peningkatan aktivitas fisik 2. Peningkatan perilaku hidup sehat; 3. Penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi 4. Peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit 5. Peningkatan kualitas lingkungan dan 6. Peningkatan edukasi hidup sehat (Inpres No 1 tahun 2017)

Salah satu anjuran GERMAS adalah mengonsumsi sayur dan buah setiap hari. Pada saat ini banyak ditemukan alternatif makanan sehat berupa jus kombinasi, herbal, bahkan *vegetarian*. *Vegetarian* adalah orang yang tidak mengonsumsi daging (termasuk unggas) atau makanan laut, atau juga produk yang mengandung jenis makanan ini (*American Dietetic Association*, 2012). Beberapa penelitian *epidemiologi* (ilmu yang mempelajari pola kesehatan) menunjukkan, keuntungan pola makan *vegetarian* adalah menurunkan risiko penyakit kronis dan degeneratif serta menurunkan angka kematian total (Sabate, 2013). Pola makan *vegetarian* diketahui memiliki berbagai manfaat bagi kesehatan, seperti kadar kolesterol darah yang lebih rendah, risiko penyakit jantung yang lebih kecil, tekanan darah lebih rendah, dan diabetes tipe 2 yang lebih kecil dibandingkan *non-vegetarian*. Alasan lainnya orang memilih menjadi *vegetarian* antara lain karena kepedulian akan lingkungan dan kesejahteraan hewan, alasan ekonomi, pertimbangan etik, persoalan kelaparan dunia, dan alasan ajaran agama (*American Dietetic Association*, 2012).

Rata-rata Angka Harapan Hidup pada saat lahir (e_0) adalah hasil perhitungan proyeksi yang sering dipakai sebagai salah satu indikator kesejahteraan masyarakat. Dengan asumsi kecenderungan IMR menurun serta

perubahan susunan umur penduduk seperti telah diuraikan di atas, maka harapan hidup penduduk Indonesia (laki-laki dan perempuan) naik dari 70,1 tahun pada periode 2010-2015 menjadi 72,2 tahun pada periode 2030-2035. terlihat bahwa variasi harapan hidup menurut provinsi tidak terlalu besar pada awal tahun proyeksi, angka harapan hidup terendah 62,8 tahun untuk Sulawesi Barat dan tertinggi 74,3 tahun untuk DI Yogyakarta. Pada akhir periode proyeksi variasi itu menjadi berkisar antara 66,8 tahun dan 75,4 tahun untuk provinsi-provinsi yang sama seperti pada awal proyeksi.

Angka Harapan Hidup di Indonesia mengalami kenaikan dari tahun ke tahun. Pakar mengatakan secara tidak langsung, telah terjadi perbaikan dari sisi sistem dan pelayanan kesehatan di Indonesia. "Pada tahun 2010 angka harapan hidup di Indonesia 69,81 tahun. Sementara pada tahun 2016 bisa hidup hingga usia 70 tahun. Hal ini merupakan dampak dari adanya perbaikan status kesehatan masyarakat, termasuk peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan

Tingkat urbanisasi per provinsi dari tahun 2010 sampai dengan 2035. Pada tingkat nasional, tingkat urbanisasi diproyeksikan sudah mencapai 66,6 persen pada tahun 2035. Untuk beberapa provinsi, terutama provinsi di Jawa dan Bali, tingkat urbanisasinya sudah lebih tinggi dari Indonesia secara total. Tingkat urbanisasi di empat provinsi di Pulau Jawa pada tahun 2035 sudah di atas 80 persen, yaitu DKI Jakarta, Jawa Barat, DI Yogyakarta, dan Banten. Proyeksi Angka Harapan Hidup (AHH) (e0) 2010-2035 provinsi Aceh pada tahun

2010/2015 yaitu 69,3, pada tahun 2015/2020 yaitu 69,6, seras pada tahun 2020/2025 adalah 69,9, pada tahun 2025/2030 70,0 dan pada tahun 2030/2035 yaitu 70,1 (BPS, 2013).

Peningkatan IPM Indonesia tidak diiringi oleh kualitas hidup yang merata di setiap daerah. Bahkan masih ada daerah yang kualitas hidupnya masih rendah, yakni Provinsi Papua dengan IPM mencapai 58,05. Jumlah ini berbanding terbalik dengan IPM di Provinsi DKI Jakarta yang mencapai 79,60.

Indonesia (Tursilowati, 2011). Data Departemen Kesehatan menyebutkan, sedikitnya 30 ribu desa di 440 kabupaten di Tanah Air memiliki sanitasi lingkungan yang buruk. Ini berarti banyak kabupaten yang masyarakatnya belum berperilaku hidup sehat. Akibatnya angka kesakitan masyarakat sangat tinggi (Tim Teknis Pembangunan Sanitasi, 2010).

Berdasarkan PERMENKES RI NO.741/MENKES/PER/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota, cakupan promosi kesehatan adalah 80%. Dari data Riskesdas (2013) menunjukkan bahwa proporsi nasional rumah tangga dengan PHBS baik sebesar 32,3%, dengan proporsi tertinggi pada DKI Jakarta (56,8%) dan terendah pada Papua (16,4%) sedangkan pada daerah Sulawesi Tenggara yakni sebesar (21%) hal ini juga jauh dari kategori PHBS baik (Riskesda 2013).

Meskipun kesakitan dan kematian akibat penyakit menular (PM) semakin menurun, prevalensi penyakit secara umum masih cukup tinggi. Periode 1990-2015, pola kematian akibat PTM semakin meningkat (37% menjadi 57%), akibat

PM menurun (56% menjadi 38%) dan akibat kecelakaan akan meningkat (7% menjadi 13%), dan tren ini kemungkinan akan berlanjut seiring dengan perubahan perilaku hidup (pola makan dengan gizi tidak seimbang, kurang aktivitas fisik, merokok, dll).

Berdasarkan hal tersebut maka penulis tertarik melakukan penelitian terhadap Kualitas Harapan Hidup berdasarkan indikator Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS) di Gampong Barat Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie Tahun 2018.

1.2. Rumusan Masalah

Indonesia tengah menghadapi tantangan besar yakni masalah kesehatan triple burden, karena masih adanya penyakit infeksi, meningkatnya penyakit tidak menular (PTM) dan penyakit-penyakit yang seharusnya sudah teratasi muncul kembali. Pada era 1990, penyakit menular seperti ISPA, Tuberkulosis dan Diare merupakan penyakit terbanyak dalam pelayanan kesehatan. Namun, perubahan gaya hidup masyarakat menjadi salah satu penyebab terjadinya pergeseran pola penyakit (transisi epidemiologi) ini juga merupakan penyebab turunya kualitas hidup masyarakat. Maka peneliti akan melakukan penelitian terhadap Kualitas Harapan Hidup berdasarkan indikator Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS) di Gampong Barat Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie Tahun 2018.

1.3. Ruang Lingkup Penelitian

Mengingat keterbatasan tenaga dan dana maka penulis membatasi ruang lingkup penelitian Kualitas Hidup berdasarkan indikator Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS) di Gampong Barat Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie Tahun 2018.

1.4. Tujuan penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis tentang Kualitas Hidup berdasarkan indikator Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS) di Gampong Barat Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie Tahun 2018.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Untuk menganalisis melakukan aktifitas fisik dengan Kualitas Hidup berdasarkan indikator Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS) di Gampong Barat Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie Tahun 2018.
2. Untuk menganalisis mengkonsumsi sayur dan buah dengan Kualitas Hidup berdasarkan indikator Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS) di Gampong Barat Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie Tahun 2018.
3. Untuk menganalisis rutin pemeriksaan kesehatan dengan Kualitas Hidup berdasarkan indikator Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS) di Gampong Barat Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie Tahun 2018.

4. Untuk menganalisis tidak merokok dengan Kualitas Hidup berdasarkan indikator Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS) di Gampong Barat Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie Tahun 2018.
5. Untuk menganalisis membersihkan lingkungan dengan Kualitas Hidup berdasarkan indikator Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS) di Gampong Barat Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie Tahun 2018.
6. Untuk menganalisis Menggunakan jamban dengan Kualitas Hidup berdasarkan indikator Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS) di Gampong Barat Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie Tahun 2018.

1.5. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat :

1. Manfaat Teoritis

Untuk menambahkan ilmu pengetahuan dan wawasan penulis untuk mengembangkan diri dalam disiplin ilmu kesehatan masyarakat tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS).

2. Manfaat praktis

Sebagai bahan masukan bagi masyarakat agar memperhatikan perilaku baik dilingkungan keluarga dengan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kualitas Hidup

2.1.1. Definisi Kualitas Hidup

Setiap individu memiliki kualitas hidup yang berbeda tergantung dari masing-masing individu dalam menyikapi permasalahan yang terjadi dalam dirinya. Jika menghadapi dengan positif maka akan baik pula kualitas hidupnya, tetapi lain halnya jika menghadapi dengan negatif maka akan buruk pula kualitas hidupnya. Kreitler & Ben (2004) dalam Nofitri (2012) kualitas hidup diartikan sebagai persepsi individu mengenai keberfungsian mereka di dalam bidang kehidupan. Lebih spesifiknya adalah penilaian individu terhadap posisi mereka di dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan system nilai dimana mereka hidup dalam kaitannya dengan tujuan individu, harapan, standar serta apa yang menjadi perhatian individu.

Menurut WHO (1994) dalam (Bangun 2013), kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu sebagai laki-laki atau wanita dalam hidup, ditinjau dari konteks budaya dan system nilai dimana mereka tinggal, dan berhubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan, dan perhatian mereka. Hal ini merupakan konsep tingkatan, terangkum secara kompleks mencakup kesehatan fisik, status psikologis, tingkat kebebasan, hubungan social dan hubungan kepada karakteristik lingkungan mereka.

Di dalam bidang kesehatan dan aktivitas pencegahan penyakit, kualitas hidup dijadikan sebagai aspek untuk menggambarkan kondisi kesehatan (Wilson dkk dalam (Larasati, 2012). Adapun menurut Cohen & Lazarus dalam (Larasati, 2012) kualitas hidup adalah tingkatan yang menggambarkan keunggulan seorang individu yang dapat dinilai dari kehidupan mereka. Kualitas hidup individu tersebut biasanya dapat dinilai dari kondisi fisiknya, psikologis, hubungan sosial dan lingkungannya (Larasati, 2012).

Kualitas hidup ditetapkan secara berbeda dalam penelitian lain. Namun dalam penelitian ini kualitas hidup adalah tingkatan yang menggambarkan keunggulan kualitas hidup seorang individu yang dapat dinilai berdasarkan konsep WHOQOL Group (1998) dari kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan.

2.1.2. Dimensi – Dimensi Kualitas Hidup

Menurut WHOQOL group (2004), kualitas hidup terdiri dari enam dimensi yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, hubungan dengan lingkungan dan keadaan spiritual. Kemudian WHOQOL dibuat lagi menjadi instrument WHOQOL – BREF dimana dimensi tersebut diubah menjadi empat dimensi yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungan.

Dalam hal ini dimensi fisik yaitu aktivitas sehari-hari, ketergantungan obat-obatan dan bantuan medis, energi dan kelelahan, mobilitas, sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, serta kapasitas kerja. Menurut Tarwoto dan Martonah (2010) aktivitas sehari – hari adalah suatu energi atau keadaan untuk

bergerak dalam memenuhi kebutuhan hidup dimana aktivitas dipengaruhi oleh adekuatnya system persarafan, otot dan tulang atau sendi.

Ketergantungan obat-obatan dan bantuan medis yaitu seberapa besar kecenderungan individu menggunakan obat-obatan atau bantuan medis lainnya dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Energi dan kelelahan merupakan tingkat kemampuan yang dimiliki oleh individu dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Sedangkan mobilitas merupakan tingkat perpindahan yang mampu dilakukan oleh individu dalam menjalankan aktivitasnya sehari-hari. Kemudian sakit dan ketidaknyamanan menggambarkan sejauh mana perasaan keresahan yang dirasakan individu terhadap hal-hal yang menyebabkan individu merasa sakit (Sekarwiri, 2008).

Menurut Tarwoto dan Martonah (2010) istirahat merupakan suatu keadaan dimana kegiatan jasmaniah menurun yang berakibat badan menjadi lebih segar. Sedangkan tidur adalah suatu keadaan relative tanpa sadar yang penuh ketenangan tanpa kegiatan yang merupakan urutan siklus yang berulang-ulang dan masing-masing menyatakan fase kegiatan otak dan badaniah yang berbeda. Kapasitas kerja menggambarkan kemampuan yang dimiliki individu untuk menyelesaikan tugas-tugasnya.

Dimensi psikologis yaitu bodily dan appearance, perasaan negatif , perasaan positif, *self-esteem*, berfikir, belajar, memori, dan konsentrasi. Aspek sosial meliputi relasi personal, dukungan sosial dan aktivitas seksual. Kemudian aspek lingkungan yang meliputi sumber *finansial, freedom, physical safety dan security* , perawatan kesehatan dan sosial *care* lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan

berbagai informasi baru dan keterampilan, partisipasi dan kesempatan untuk melakukan rekreasi atau kegiatan yang menyenangkan serta lingkungan fisik dan transportasi (Sekarwiri, 2008).

Bodily dan appearance menggambarkan bagaimana individu memandang keadaan tubuh serta penampilannya. Perasaan negative menggambarkan adanya perasaan yang tidak menyenangkan yang dimiliki oleh individu. Perasaan positif merupakan gambaran perasaan yang menyenangkan yang dimiliki oleh individu. Self – esteem melihat bagaimana individu menilai atau menggambarkan dirinya sendiri. Berfikir, belajar, memori, dan konsentrasi dimana keadaan kognitif individu yang memungkinkan untuk berkonsentrasi, belajar dan menjelaskan fungsi kognitif lainnya (Sekarwiri, 2008).

Dimensi hubungan social mencakup relasi personal, dukungan social dan aktivitas sosial. Relasi personal merupakan hubungan individu dengan orang lain. Dukungan sosial yaitu menggambarkan adanya bantuan yang didapatkan oleh individu yang berasal dari lingkungan sekitarnya. Sedangkan aktivitas seksual merupakan gambaran kegiatan seksual yang dilakukan individu (Sekarwiri, 2008).

Adapun dimensi lingkungan yaitu mencakup sumber *financial*, *Freedom*, *physical safety dan security*, perawatan kesehatan dan sosial care, lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru dan keterampilan, partisipasi dan kesempatan untuk melakukan rekreasi atau kegiatan yang menyenangkan, lingkungan fisik serta transportasi (Sekarwiri, 2008).

Sumber finansial yaitu merupakan keadaan keuangan individu. *Freedom*, *physical safety dan security* yaitu menggambarkan tingkat keamanan individu yang

dapat mempengaruhi kebebasan dirinya. Perawatan kesehatan dan sosial care merupakan ketersediaan layanan kesehatan dan perlindungan sosial yang dapat diperoleh individu. Lingkungan rumah menggambarkan keadaan tempat tinggal individu. Kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru dan keterampilan yaitu menggambarkan ada atau tidaknya kesempatan bagi individu untuk memperoleh hal-hal baru yang berguna bagi individu.

Partisipasi dan kesempatan untuk melakukan rekreasi atau kegiatan yang menyenangkan merupakan sejauhmana individu memiliki kesempatan dan dapat bergabung untuk berkreasi dan menikmati waktu luang. Sedangkan lingkungan fisik menggambarkan keadaan lingkungan tempat tinggal individu (keadaan air, saluran udara, iklim, polusi, dll). Transportasi yaitu sarana kendaraan yang dapat dijangkau oleh individu (Sekarwiri, 2008).

2.1.3. Pengukuran Kualitas Hidup

Skevington, Lotfy dan O' Connell (2004) dalam Sekarwiri (2008) pengukuran kualitas hidup dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu pengukuran kualitas hidup secara menyeluruh (kualitas hidup dipandang sebagai evaluasi individu terhadap dirinya secara menyeluruh atau hanya mengukur domain tertentu saja (kualitas hidup diukur hanya melalui bagian tertentu saja dari diri seseorang. Pengukuran kualitas hidup oleh para ahli belum mencapai suatu pemahaman pada suatu standar atau metoda yang terbaik.

Pengukuran kualitas hidup alat WHOQOL – BREF merupakan pengukuran yang menggunakan 37 item pertanyaan. Dimana alat ukur ini menggunakan empat dimensi yaitu fisik, psikologis, lingkungan dan sosial.

2.1.4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Berdasarkan definisi yang dikemukakan oleh WHOQOL (2004) persepsi individu mengenai kualitas hidupnya dipengaruhi oleh konteks budaya dan sistem nilai dimana individu tinggal. Hal ini juga sesuai dengan apa yang dikatakan Fadda dan Jiron (2009) bahwa kualitas hidup bervariasi antara individu yang tinggal di kota/ wilayah satu dengan yang lain bergantung pada konteks budaya, sistem, dan berbagai kondisi yang berlaku pada wilayah tersebut. Berbagai penelitian mengenai kualitas hidup menemukan beberapa faktor-faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup. Berikut beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu :

1. Gender atau Jenis Kelamin

Moons, dkk (2004) dalam (Nofitri, 2009) mengatakan bahwa gender adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. dalam (Nofitri, 2009) menemukan adanya perbedaan antara kualitas hidup antara laki-laki dan perempuan, dimana kualitas hidup laki-laki cenderung lebih baik daripada kualitas hidup perempuan. Bertentangan dengan penemuan Bain, dkk (2004) dalam (Nofitri, 2009) menemukan bahwa kualitas hidup perempuan cenderung lebih tinggi daripada laki-laki. Ryff dan Singer (1998) dalam (Nofitri, 2009) mengatakan bahwa secara umum, kesejahteraan laki-laki dan perempuan tidak jauh berbeda, namun perempuan lebih banyak terkait dengan aspek hubungan yang bersifat positif

sedangkan kesejahteraan tinggi pada pria lebih terkait dengan aspek pendidikan dan pekerjaan yang lebih baik.

2. Usia

Moons, dkk (2004) dan Dalkey (2002) dalam (Nofitri, 2009) mengatakan bahwa usia adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Penelitian yang dilakukan oleh Wagner, Abbot, & Lett (2004) dalam (Nofitri, 2009) menemukan adanya perbedaan yang terkait dengan usia dalam aspek-aspek kehidupan yang penting bagi individu. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ryff dan Singer (1998) dalam (Nofitri, 2009), individu dewasa mengekspresikan kesejahteraan yang lebih tinggi pada usia dewasa madya. Penelitian yang dilakukan oleh Rugerri, dkk (2001) dalam (Nofitri, 2009) menemukan adanya kontribusi dari faktor usia tua terhadap kualitas hidup subjektif.

3. Pendidikan

Moons, dkk (2004) dan Baxter (1998) dalam (Nofitri, 2009) mengatakan bahwa tingkat pendidikan adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup subjektif. dalam (Nofitri, 2009) menemukan bahwa kualitas hidup akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan yang didapatkan oleh individu. Penelitian yang dilakukan oleh Noghani, dkk (2007) dalam (Nofitri, 2009) menemukan adanya pengaruh positif dari pendidikan terhadap kualitas hidup subjektif namun tidak banyak.

4. Pekerjaan

Moons, dkk (2004) dalam (Nofitri, 2009) mengatakan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup antara penduduk yang berstatus sebagai pelajar, penduduk yang bekerja, penduduk yang tidak bekerja (atau sedang mencari

pekerjaan), dan penduduk yang tidak mampu bekerja (atau memiliki disability tertentu). Wahl, dkk (2004) dalam (Nofitri, 2009) menemukan bahwa status pekerjaan berhubungan dengan kualitas hidup baik pada pria maupun wanita.

5. Status pernikahan

Moons, dkk (2004) dalam (Nofitri, 2009) mengatakan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup antara individu yang tidak menikah, individu bercerai ataupun janda, dan individu yang menikah atau kohabitasi. Penelitian empiris di Amerika secara umum menunjukkan bahwa individu yang menikah memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi daripada individu yang tidak menikah, bercerai, ataupun janda/duda akibat pasangan meninggal.

6. Penghasilan

Baxter, dkk (1998) dan Dalkey (2002) dalam (Nofitri, 2009) menemukan adanya pengaruh dari faktor demografi berupa penghasilan dengan kualitas hidup yang dihayati secara subjektif. Penelitian yang dilakukan oleh Noghani, Asgharpour, Safa, dan Kermani (2007) dalam (Nofitri, 2009) juga menemukan adanya kontribusi yang lumayan dari faktor penghasilan terhadap kualitas hidup subjektif namun tidak banyak.

7. Hubungan dengan orang lain

Baxter, dkk (1998) dalam (Nofitri, 2009) menemukan adanya pengaruh dari faktor demografi berupa faktor jaringan sosial dengan kualitas hidup yang dihayati secara subjektif. Kahneman, Diener, & Schwarz (1999) dalam (Nofitri, 2009) mengatakan bahwa pada saat kebutuhan akan hubungan dekat dengan orang lain terpenuhi, baik melalui hubungan pertemanan yang saling mendukung maupun

melalui pernikahan, manusia akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik baik secara fisik maupun emosional. Penelitian yang dilakukan oleh Noghani, Asgharpour, Safa, dan Kermani (2007) dalam (Nofitri, 2009) juga menemukan bahwa faktor hubungan dengan orang lain memiliki kontribusi yang cukup besar dalam menjelaskan kualitas hidup subjektif.

Nofitri, (2009) mengatakan bahwa kualitas hidup dapat dipengaruhi oleh standard referensi yang digunakan seseorang seperti harapan, aspirasi, perasaan mengenai persamaan antara diri individu dengan orang lain. Hal ini sesuai dengan definisi kualitas hidup yang dikemukakan oleh WHOQoL (Power, 2013) dalam (Nofitri, 2009), bahwa kualitas hidup akan dipengaruhi oleh harapan, tujuan, dan standard dari masing-masing individu. menemukan bahwa di antara berbagai standard referensi yang digunakan oleh individu, komparasi social memiliki pengaruh yang kuat terhadap kualitas hidup yang dihayati secara subjektif. Jadi, individu membandingkan kondisinya dengan kondisi orang lain dalam menghayati kualitas hidupnya.

2.2 Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) merupakan gerakan nasional yang diprakarsai oleh Presiden RI dalam mengoptimalkan upaya promotif dan preventif, tanpa mengesampingkan upaya kuratif-rehabilitatif sebagai payung besar tercapainya hidup sehat, dan penurunan prevalensi penyakit. GERMAS yang mulai dicanangkan pada 15 November 2016 di Desa Tamanan, Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) ini menunjukkan bahwa pemerintah Indonesia memiliki perhatian yang besar pada upaya promotif dan

preventif serta masih berusaha mengatasi persoalan gaya hidup atau perilaku kurang sehat. Pada tahap awal di tahun 2016–2017, GERMAS berfokus pada 3 kegiatan, yaitu dengan melakukan aktivitas fisik 30 menit per hari, mengonsumsi buah dan sayur, serta memeriksakan kesehatan secara rutin (Kemenkes, 2016). GERMAS berusaha mendorong masyarakat Indonesia untuk dapat memulainya dari diri sendiri dan keluarga (Kemenkes, 2016).

Saat ini, Indonesia tengah mengalami perubahan pola penyakit yang sering disebut transisi epidemiologi yang ditandai dengan meningkatnya kematian dan kesakitan akibat penyakit tidak menular (PTM) seperti stroke, jantung, diabetes dan lain-lain. Dampak meningkatnya kejadian PTM adalah meningkatnya pembiayaan pelayanan kesehatan yang harus ditanggung oleh masyarakat dan pemerintah, menurunnya produktifitas masyarakat, menurunnya daya saing negara yang pada akhirnya mempengaruhi kondisi sosial ekonomi masyarakat itu sendiri (Kemenkes RI, 2016)

Secara umum Germas bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk berperilaku sehat dalam upaya meningkatkan kualitas hidup. Sedangkan tujuan khususnya adalah meningkatkan partisipasi dan peran serta masyarakat untuk hidup sehat, meningkatkan produktivitas masyarakat dan mengurangi beban biaya kesehatan (Kemenkes RI, 2016).

Guna mencapai tujuan Germas secara lebih fokus dan terarah, maka setiap tahun dibuat beberapa fokus kegiatan dari Germas ini. Untuk tahun 2017, fokus Germas adalah melakukan aktifitas fisik, konsumsi sayur dan buah serta memeriksa

kesehatan secara berkala. Disamping fokus Germas secara nasional, juga dibuat fokus Germas secara lokal sesuai dengan kebutuhan masing-masing daerah. Untuk Germas lokal adalah tidak merokok dan pemberantasan jentik nyamuk (Kemenkes RI, 2016)

Keberhasilan gerakan masyarakat hidup sehat ini sangat tergantung pada partisipasi aktif semua stakeholder dan masyarakat. Masyarakat perlu digerakkan untuk memiliki kemampuan untuk melaksanakan semua fokus kegiatan tersebut dan dapat melaksanakan dalam kegiatan sehari-hari (Kemenkes RI, 2016)

Beberapa kegiatan ini tentu harus ditindaklanjuti dengan berbagai kegiatan lain serta dilakukan kegiatan secara serentak di seluruh kabupaten/kota. Namun beberapa upaya diatas dapat dijadikan sebagai titik awal kegiatan GERMAS di provinsi Bali. Upaya sosialisasi juga telah dilakukan melalui media massa baik cetak maupun elektronik. Diharapkan kegiatan seperti ini dapat disebarluaskan dan dapat menggerakkan masyarakat untuk mulai hidup bersih dan sehat (Kemenkes RI, 2016)

GERMAS meliputi kegiatan Melakukan aktifitas fisik, Mengonsumsi sayur dan buah, Tidak merokok, Tidak mengonsumsi alkohol, Memeriksa kesehatan secara rutin, Membersihkan lingkungan, dan Menggunakan jamban. Pada tahap awal, GERMAS secara nasional dimulai dengan berfokus pada tiga kegiatan, yaitu: 1) Melakukan aktivitas fisik 30 menit per hari, 2) Mengonsumsi buah dan sayur; dan 3) Memeriksa kesehatan secara rutin minimal 6 bulan sekali sebagai upaya deteksi dini penyakit. Tiga kegiatan tersebut dapat dimulai dari diri sendiri dan keluarga, dilakukan saat ini juga, dan tidak membutuhkan biaya yang besar (Menteri Kesehatan RI, 2016)

Germas merupakan kependekan dari gerakan masyarakat sehat yang diluncurkan tahun 2016 sebagai salah satu kebijakan kementerian kesehatan untuk meningkatkan akselerasi pembangunan kesehatan. Selama ini masalah kesehatan muncul akibat dari perilaku hidup yang tidak sehat dan sanitasi lingkungan serta air bersih yang kurang memadai, karena itu Germas hadir sebagai solusi untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2016)

2.1.1. Tujuan Germas (Gerakan Masyarakat Sehat)

Secara umum, ada 4 tujuan Germas (gerakan masyarakat sehat) yang diharapkan bisa tercapai dan mampu meningkatkan tingkat kesejahteraan masyarakat, diantaranya:

1. Menurunkan beban penyakit
2. Meningkatkan produktivitas penduduk
3. Menurunkan beban biaya pelayanan kesehatan
4. Memperkuat sistem kesehatan melalui pendekatan siklus hidup, jaminan

kesehatan nasional dan pemerataan layanan kesehatan (Kemenkes RI, 2016)

Germas bertujuan menurunkan resiko penyakit menular dan tidak menular dengan cara pemberian gizi 1000 hari pertama kehidupan, perbaikan pola konsumsi gizi seimbang, meningkatkan aktivitas fisik, meningkatkan pola hidup sehat, menjaga lingkungan sehat dan menghindari konsumsi rokok dan alkohol (Kemenkes RI, 2016).

2.1.3. 7 Pola Kegiatan Germas Agar Kualitas Hidup Sehat Meningkat

Menurut Menteri Kesehatan RI, pada pembukaan rapat kerja kesehatan nasional (Rakerkesnas) 2016, Germas dimulai dengan 3 fokus kegiatan yaitu meningkatkan aktivitas fisik, konsumsi buah dan sayur dan deteksi dini penyakit tidak menular (PTM).

Untuk lebih mensukseskan tujuan gerakan masyarakat sehat dan meningkatkan kebiasaan pola hidup sehat, ada 4 kegiatan tambahan yang bisa dilakukan. Jadi setidaknya ada 7 pola kegiatan yang harus dilaksanakan masyarakat setiap hari agar kualitas hidup sehat meningkat (Kemenkes RI, 2016).

Bentuk kegiatan gerakan masyarakat hidup sehat (Germas) adalah:

1. Melakukan aktivitas fisik.
2. Mengonsumsi sayur dan buah
3. Rutin pemeriksaan kesehatan
4. Tidak merokok
5. Tidak mengonsumsi alkohol
6. membersihkan lingkungan
7. menggunakan jamban (Kemenkes RI, 2016)

2.3 Manfaat GERMAS di Masyarakat

Manfaat Germas bagi rumah tangga:

- 1) Setiap rumah tangga meningkat kesehatannya dan tidak mudah sakit.
- 2) Anak tumbuh sehat dan cerdas.

- 3) Produktifitas kerja anggota keluarga meningkat dengan meningkatnya kesehatan anggota rumah tangga maka biaya yang tadinya dialokasikan untuk kesehatan dapat dialihkan untuk biaya investasi seperti biaya pendidikan, Pemenuhan gizi keluarga dan modal usaha untuk peningkatan pendapatan keluarga (Kemenkes RI, 2016).

Manfaat Germas bagi masyarakat :

- 1) Masyarakat mampu mengupayakan lingkungan sehat
- 2) Masyarakat mampu mencegah dan menanggulangi masalah-masalah kesehatan
- 3) Masyarakat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada
- 4) Masyarakat mampu mengembangkan Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM) seperti posyandu, jaminan pemeliharaan kesehatan, tabungan bersalin (tabulin), arisan jamban, kelompok pemakai air, ambulans desa dll (Kemenkes RI, 2016).

2.4 Sasaran Germas Di Masyarakat

2.4.1 Sasaran Primer

Yaitu sasaran secara langsung, yang meliputi : individu anggota masyarakat, kelompok dalam masyarakat, dan masyarakat secara keseluruhan, yang diharapkan untuk mempraktekkan Germas

2.4.2 Sasaran Sekunder

Yaitu mereka yang memiliki pengaruh terhadap sasaran primer dalam pengambilan keputusan untuk mempraktekkan Germas. Yang meliputi : para pemuka masyarakat atau tokoh masyarakat, tokoh atau pemuka adat, tokoh

pemuka agama, tokoh politik, tokoh pertanian, tokoh pendidikan, tokoh bisnis, tokoh remaja, tokoh pemuda, tokoh wanita, dan tokoh kesehatan lainnya.

2.4.3 Sasaran Tersier

Yaitu mereka yang berada dalam posisi pengambilan keputusan formal, sehingga dapat memberikan dukungan, baik berupa kebijakan/ pengaturan dan sumber daya dalam proses pembinaan germas terhadap sasaran primer. Mereka sering juga disebut sebagai tokoh masyarakat formal, yakni orang yang memiliki posisi menentukan dalam stuktur formal di masyarakatnya (disebut juga penentu kebijakan). Dengan posisinya itu, mereka juga memiliki kemampuan untuk mengubah sistem nilai dan norma masyarakat melalui pemberlakuan kebijakan / pengaturan, disamping menyediakan sarana yang diperlukan.

2.5 Faktor-faktor Yang di Analisis dalam Pelaksanaan Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS)

2.5.1 Aktivitas Fisik

Kurangnya aktivitas fisik menjadi salah satu sumber timbulnya penyakit pada tubuh manusia, menurut data pada tahun 2016 setidaknya 26,1 persen penyebab penyakit tidak menular karena kurangnya aktivitas fisik. Banyak dijumpai masyarakat usia produktif yang terserang penyakit tidak menular (PTM) seperti stroke, serangan jantung, obesitas, kolesterol tinggi, diabetes dan hipertensi akibat dari kurangnya aktivitas fisik dan pola hidup yang tidak sehat seperti merokok (Buku GERMAS, 2016)

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang membutuhkan energi untuk mengerjakannya. Sedangkan olah raga merupakan aktivitas fisik yang terencana dan terstruktur serta melibatkan gerakan tubuh berulang-ulang dan bertujuan untuk meningkatkan kebugaran jasmani (Farizati dalam Khomarun, 2013). Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran tenaga dan energi atau pembakaran kalori (Kemenkes RI, 2016).

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Aktivitas fisik yang tidak ada (kurangnya aktivitas fisik) merupakan faktor risiko independen untuk penyakit kronis, dan secara keseluruhan diperkirakan menyebabkan kematian secara global (WHO, 2010)

Menurut Kemenkes RI (2006) aktivitas fisik secara teratur memiliki efek yang menguntungkan terhadap kesehatan yaitu terhindar dari penyakit jantung, stroke, osteoporosis, kanker, tekanan darah tinggi, kencing manis, dan lain-lain, berat badan terkendali, otot lebih lentur dan tulang lebih kuat, bentuk tubuh menjadi ideal dan proporsional, lebih percaya diri, lebih bertenaga dan bugar, secara keseluruhan keadaan kesehatan menjadi lebih baik.

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

Rendahnya aktivitas fisik menyebabkan kurangnya pembakaran kalori pada tubuh bahkan tidak lebih dari 1,5 kali pembakaran kalori saat beristirahat, akibatnya sisa-sisa kalori yang tidak terbakar akan menumpuk menjadi lemak dalam jangka

panjang akan menyebabkan obesitas atau kegemukan. Obesitas sangat berkaitan dengan penyebab penyakit jantung dan penyakit tidak menular lainnya (Kemenkes RI, 2016).

Meningkatkan aktivitas fisik setiap hari menjadi salah satu kegiatan Germas untuk menghindari dan mencegah timbulnya berbagai penyakit yang disebabkan karena obesitas atau penumpukan lemak dalam tubuh.

2.5.2 Konsumsi Buah dan Sayur

Seperti kita ketahui tubuh manusia terdiri dari 50-80 persen air, sehingga kebutuhan asupan cairan bagi tubuh sangatlah besar dan bisa didapatkan dari konsumsi buah dan sayur agar terhindar dari dehidrasi. Karena itu konsumsi buah dan sayur menjadi salah satu kegiatan dalam mensukseskan Germas (Kemenkes RI, 2016)

Budaya makan sayuran telah ada sejak zaman dahulu, bahkan jauh sebelum ada ilmu gizi yang menyatakan dengan jelas akan manfaatnya bagi kesehatan. Menurut banyak literatur, manusia purba sudah makan produk dari tanaman lebih banyak dari daging, karena memang itulah makanan yang banyak tersedia disekitar mereka. Seiring dengan berkembangnya peradaban, budaya pertanian pun akhirnya dikembangkan. Sayur-sayuran yang kaya akan vitamin, mineral dan serat, yang semuanya penting untuk diet sehat (Anonim, 2014). Dari banyak hasil penelitian juga menunjukkan, bahwa semakin banyak makan sayuran, maka semakin besar kemampuan tubuh kita untuk menangkal penyakit. Sehingga makan Sayuran adalah sebuah keharusan bagi yang sadar akan pentingnya kesehatan (Dalimartha dan Adrian, 2011)

Buah dan sayur kaya akan nutrisi seperti vitamin dan mineral yang sangat dibutuhkan oleh tubuh, sebuah studi mengungkapkan bahwa rutin mengonsumsi buah dan sayur dapat meningkatkan kekuatan dan ketahanan tubuh 3 kali lebih besar dibanding yang hanya rutin mengonsumsi daging (Kemenkes RI, 2016)

Selain itu, buah dan sayur juga mengandung antioksidan yang mampu mencegah proses oksidasi molekul lain yang menghasilkan radikal bebas yang dapat merusak sel-sel dalam tubuh. Kalori yang terdapat pada buah dan sayur cukup rendah dan bebas dari lemak jahat sehingga sangat baik untuk mencegah kelebihan kalori dalam tubuh (Kemenkes RI, 2016)

Hasil penelitian riset kesehatan dasar (Riskesdas, 2010) menyatakan masih banyak penduduk yang tidak cukup mengonsumsi sayuran dan buah-buahan. Data (Riskesdas, 2013) menyebutkan sebanyak 93,5% penduduk usia > 10 tahun mengonsumsi sayuran dan buah-buahan di bawah anjuran. Padahal, konsumsi sayuran dan buah-buahan merupakan salah satu bagian penting dalam mewujudkan Gizi Seimbang (Menkes RI, 2016).

Sayuran dan buah-buahan merupakan sumber berbagai vitamin, mineral, dan serat pangan. Sebagian vitamin, mineral yang terkandung dalam sayuran dan buah-buahan berperan sebagai antioksidan atau penangkal senyawa jahat dalam tubuh. Berbeda dengan sayuran, buah-buahan juga menyediakan karbohidrat terutama berupa fruktosa dan glukosa. Sayur tertentu juga menyediakan karbohidrat, seperti wortel dan kentang sayur. Sementara buah tertentu juga menyediakan lemak tidak jenuh seperti buah alpukat dan buah merah (Menkes RI, 2016).

Berbagai kajian menunjukkan bahwa konsumsi sayuran dan buah-buahan yang cukup turut berperan dalam menjaga kenormalan tekanan darah, kadar gula dan kolesterol darah. Konsumsi sayur dan buah yang cukup juga menurunkan risiko sulit buang air besar (BAB/sembelit) dan kegemukan. Hal ini menunjukkan bahwa konsumsi sayuran dan buah-buahan yang cukup turut berperan dalam pencegahan penyakit tidak menular kronik. Konsumsi sayuran dan buah-buahan yang cukup merupakan salah satu indikator sederhana gizi seimbang. Semakin matang buah yang mengandung karbohidrat semakin tinggi kandungan fruktosa dan glukosanya, yang dicirikan oleh rasa yang semakin manis. Dalam budaya makan masyarakat perkotaan Indonesia saat ini, semakin dikenal minuman jus bergula. Dalam segelas jus buah bergula mengandung 150-300 kalori, sekitar separuhnya berasal dari gula yang ditambahkan. Oleh karena itu konsumsi buah yang terlalu matang dan minuman jus bergula perlu dibatasi agar turut mengendalikan kadar gula darah (Menkes RI, 2016).

Badan Kesehatan Dunia (WHO) secara umum menganjurkan konsumsi sayuran dan buah-buahan untuk hidup sehat sejumlah 400 gram per orang per hari, yang terdiri dari 250 gram sayur (setara dengan 2 porsi atau 2 gelas sayur setelah dimasak dan ditiriskan) dan 150 gram buah, (setara dengan 3 buah pisang ambon ukuran sedang atau 1 potong pepaya ukuran sedang atau 3 buah jeruk ukuran sedang). Bagi masyarakat Indonesia terutama balita dan anak usia sekolah dianjurkan untuk mengkonsumsi sayuran dan buah-buahan 300-400 gram per orang per hari dan bagi remaja dan orang dewasa sebanyak 400-600 gram per orang per hari. Sekitar dua-pertiga dari jumlah anjuran konsumsi tersebut adalah porsi sayur.

Dalam mengkonsumsi sayur dan buah setiap hari sebenarnya kita perlu mengikuti Pedoman Gizi Seimbang sesuai Permenkes No. 41 Tahun 2014. Sebanyak 3-4 porsi sayur dan 2-3 porsi buah setiap hari atau setengah bagian piring berisi buah dan sayur (lebih banyak sayuran) setiap kali makan (Menkes RI, 2016).

Hampir semua buah-buahan dan sayuran kaya akan vitamin, mineral, serat, antioksidan dan fitokimia yang berguna untuk meningkatkan kekebalan tubuh dan menghindari berbagai jenis penyakit secara alami.

2.5.3 Rutin Memeriksa Kesehatan

Sudah menjadi kebiasaan masyarakat Indonesia jika tidak ada keluhan atau gejala yang berarti dalam tubuh, umumnya tidak akan melakukan pemeriksaan kesehatan dan yakin jika tubuhnya sehat. Faktanya, banyak jenis penyakit yang tidak menunjukkan gejala di awal, namun baru terdeteksi setelah penyakit dalam level parah atau kritis, seperti penyakit hipertensi atau darah tinggi dan diabetes (Kemenkes RI, 2016)

Pemeriksaan kesehatan atau medical check up dilakukan secara menyeluruh untuk mengetahui kondisi kesehatan secara berkala. Melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin dapat mendeteksi lebih dini penyakit yang ada dalam tubuh, khususnya penyakit-penyakit tidak menular yang berbahaya dan mematikan, sehingga kondisi penyakit yang lebih parah dapat dicegah (Kemenkes RI, 2016)

Rutin melakukan pemeriksaan kesehatan memiliki banyak manfaat diantaranya mengetahui kondisi kesehatan tubuh secara detail, mencegah berkembangnya penyakit dalam tubuh, mencegah terjadinya komplikasi penyakit,

menekan biaya pengobatan dan meningkatkan kualitas hidup seperti cita-cita Germas (gerakan masyarakat sehat) (Kemenkes RI, 2016).

2.5.4 Membersihkan Lingkungan

Menjaga lingkungan agar selalu bersih menjadi salah satu kegiatan Germas yang harus dilaksanakan oleh setiap lapisan masyarakat. Di Indonesia masalah lingkungan bersih masih sering dijumpai dan dapat menjadi sumber penyakit (Ghandi, 2010)

Kesehatan lingkungan menurut WHO (World Health Organization) adalah suatu keseimbangan ekologi yang harus ada antara manusia dan lingkungan agar dapat menjamin keadaan sehat dari manusia. Ruang lingkup kesehatan lingkungan meliputi : penyediaan air minum, pengelolaan air buangan dan pengendalian pencemaran, pembuangan sampah padat, pengendalian vektor, pencegahan / pengendalian pencemaran tanah oleh ekskreta manusia, higiene makanan termasuk higiene susu, pengendalian pencemaran udara, pengendalian radiasi, kesehatan kerja, pengendalian kebisingan, perumahan dan pemukiman, aspek kesehatan lingkungan dan transportasi udara, perencanaan daerah perkotaan, pencegahan kecelakaan, rekreasi umum dan pariwisata, tindakan – tindakan sanitasi yang berhubungan dengan keadaan epidemi / wabah, bencana alam dan perpindahan penduduk, tindakan pencegahan yang diperlukan untuk menjamin lingkungan. (Ghandi, 2010)

Banyak manfaat yang bisa dihasilkan oleh lingkungan bersih, seperti mencegah serangan kuman penyebab berbagai penyakit, bebas dari polusi udara

akibat sampah, mencegah banjir, kualitas udara semakin sehat dan air disekitar lebih berkualitas (Kemenkes RI, 2016)

Undang-undang No. 23 tahun 1992 pasal 22 menyatakan bahwa kesehatan lingkungan diselenggarakan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat yaitu keadaan lingkungan yang bebas dari resiko yang membahayakan kesehatan dan keselamatan manusia (Marsaulina, 2004).

1. Dapat mengganggu estetika serta kesegaran udara lingkungan masyarakat akibat gas-gas tertentu yang dihasilkan dari proses pembusukan sampah oleh mikroorganisme.
2. Debu-debu yang berterbangan dapat mengganggu mata serta pernafasan.
3. Bila terjadi proses pembakaran dari sampah maka asapnya dapat mengganggu pernafasan, penglihatan dan penurunan kualitas udara karena ada asap di udara.
4. Pembuangan sampah ke saluran-saluran air akan menyebabkan estetika yang terganggu, menyebabkan pendangkalan saluran serta mengurangi kemampuan daya aliran saluran.
5. Dapat menyebabkan banjir apabila sampah dibuang ke saluran yang daya serap alirannya sudah menurun.
6. Pembuangan sampah ke selokan atau badan air akan menyebabkan terjadinya pengotoran badan air.

Kebersihan adalah salah satu tanda dari keadaan *hygiene* yang baik. kebersihan badan meliputi kebersihan diri sendiri seperti mandi, gosok gigi, mencuci tangan, dan memakai pakaian yang bersih. Kebersihan lingkungan adalah

kebersihan tempat tinggal, tempat bekerja, dan tempat awam. Kebersihan tempat tinggal dilakukan dengan cara mengelap tingkap dan perabot rumah, menyapu dan mengepel lantai, mencuci peralatan masak dan peralatan makan, membersihkan bilik mandi dan jamban, dan membuang sampah. Kebersihan lingkungan dimulakan dengan menjaga kebersihan halaman dan membersihkan jalan di depan rumah daripada sampah (Sangian, 2011).

Manfaat menjaga kebersihan lingkungan antara lain (Laila, 2012) :

1. Terhindar dari penyakit yang disebabkan lingkungan yang tidak sehat.
2. Lingkungan menjadi lebih sejuk.
3. Bebas dari polusi udara.
4. Air menjadi lebih bersih dan aman untuk di minum.
5. Lebih tenang dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.

2.5.5 Menggunakan Jamban Sehat

Penggunaan jamban sehat dan bersih sangat diperlukan untuk mencegah penularan berbagai penyakit diantara penggunaanya akibat bakteri dan virus. Pada umumnya jamban digunakan secara umum atau bersama-sama yang berpotensi meningkatkan angka penularan penyakit. Menjaga jamban sehat dan bersih dapat menjaga lingkungan sehat, bersih dan tidak berbau, dapat menghindari air disekitarnya tercemar dan mencegah datangnya lalat maupun serangga sebagai media penularan berbagai penyakit (Kemenkes RI, 2016)

Ada beberapa indikator yang menjadi syarat jamban sehat dan bersih, yaitu:

- a. Tidak mencemari sumber air minum

- b. Kotoran tidak dapat digapai serangga maupun tikus
- c. Tidak mencemari tanah
- d. Mudah dibersihkan
- e. Terdapat dinding dan atap
- f. Cukup lubang ventilasi dan penerangan
- g. Lantai tidak bocor dan luas ruangan memadai
- h. Tersedia cukup air dan alat kebersihan

2.5.6 Tidak Merokok

Didalam rokok terkandung lebih dari 4000 bahan kimia, ratusan zat beracun dan sekitar 70 bahan yang bersifat kanker seperti karbon monoksida, tar, benzene, gas oksidan, *arsenic*, *toluene*, *nicotine*, *cadmium* dan berbagai bahan lainnya yang sangat berbahaya bagi kesehatan tubuh manusia. Merokok dapat meningkatkan resiko terkena penyakit jantung hingga 4 kali lebih tinggi dibanding yang tidak merokok, diperkirakan rokok berperan sekitar 20 persen kematian akibat penyakit jantung. Karena berhenti merokok atau tidak merokok menjadi kegiatan yang harus dilakukan dalam gerakan masyarakat sehat (Germas) (Kemenkes RI, 2016)

Dampak buruk rokok dapat menyerang berbagai organ tubuh manusia, seperti otak, mulut dan tenggorokan, paru-paru, lambung, tulang, kulit dan organ reproduksi. Selain itu, rokok juga dapat meningkatkan tingkat stres dan sangat dapat menjadi sumber penyakit bagi lingkungan disekitarnya (Kemenkes RI, 2016)

Rokok adalah salah satu zat adiktif yang bila digunakan mengakibatkan bahaya bagi kesehatan individu dan masyarakat. Kemudian ada juga yang menyebutkan bahwa rokok adalah hasil olahan tembakau terbungkus termasuk

cerutu atau bahan lainya yang dihasilkan dari tanamam *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rustica* dan spesies lainnya atau sintesisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan (Tendra, 2013).

Kemenkes RI (2013) menjelaskan rokok adalah hasil olahan tembakau terbungkus, termasuk cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rostica* dan spesies lainnya atau sintesisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa tambahan. Rokok berisi daun – daun tembakau yang telah dicacah, ditambah sedikit racikan seperti cengkeh, saus rokok, serta racikan lainnya. Untuk menikmati sebatang rokok perlu dilakukan pembakaran pada salah satu ujungnya agar asapnya dapat dihirup lewat mulut pada ujung yang lain.

Merokok adalah membakar tembakau kemudian dihisap, baik menggunakan rokok maupun menggunakan pipa. Temperatur sebatang rokok yang tengah dibakar adalah 90 derajat celcius untuk ujung rokok yang dibakar dan 30 derajat celcius untuk ujung rokok yang terselip di antara bibir perokok (Istiqomah, 2013).

Zulkifli 2013 menjelaskan bahwa rokok mengandung kurang lebih 4000 elemen-elemen dan setidaknya 2000 diantaranya dinyatakan berbahaya bagi kesehatan. Komposisi utama pada rokok, adalah sebagai berikut:

a. Nikotin

Nikotin adalah zat adiktif yang mempengaruhi syaraf dan peredaran darah. Zat ini bersifat karsinogen dan mampu memicu kanker paru-paru yang mematikan. Komponen ini terdapat didalam asap rokok dan juga didalam tembakau yang tidak dibakar. Nikotin diserap melalui paru-paru dan kecepatan absorpsinya hampir sama

dengan masuknya nikotin secara intravena. Nikotin masuk kedalam otak dengan cepat dalam waktu kurang lebih 10 detik. Dapat melewati *barrier* di otak dan diedarkan keseluruh bagian otak, kemudian menurun secara cepat, setelah beredar keseluruh bagian tubuh dalam waktu 15- 20 menit pada waktu penghisapan terakhir (Pemerintah RI, 2003 dalam Sukendro, 2007).

b. Tar

Tar adalah hidrokarbon aromatik polisiklik yang ada dalam asap rokok, tergolong dalam zat karsinogen, yaitu zat yang dapat menumbuhkan kanker. Kadar tar yang terkandung dalam asap rokok inilah yang berhubungan dengan resiko timbulnya kanker. Sumber tar adalah tembakau, cengkeh, pembalut rokok dan bahan organik lain yang terbakar (Pemerintah RI, 2003 dalam Sukendro, 2007).

c. Karbon monoksida (CO)

Karbon monoksida adalah gas yang bersifat toksin/ gas beracun yang tidak berwarna, zat yang mengikat hemoglobin dalam darah, membuat darah tidak mampu mengikat oksigen. Kandungannya di dalam asap rokok 2-6%. Karbon monoksida pada paru-paru mempunyai daya pengikat dengan hemoglobin (Hb) sekitar 200 kali lebih kuat dari pada daya ikat oksigen (O₂) dengan hemoglobin (Hb). membuat darah tidakmampu mengikat oksigen (Pemerintah RI, 2003 dalam Sukendro, 2007).

Menurut Ford, K., *et all* (2013), Berbagai macam anggota tubuh dapat terkena penyakit yang disebabkan oleh merokok. Berikut adalah bagian-bagian tubuh dan penyakit yang ditimbulkan akibat merokok :

1. Mata, rokok dapat menyebabkan katarak dan menyebabkan kebutaan. Resiko perokok adalah tiga kali lebih tinggi dibandingkan dengan bukan perokok.
2. Mulut, tenggorokan, pita suara dan esophagus rokok dapat menyebabkan kanker pada bagian tubuh mulut, tenggorokan, pusat suara, dan esophagus dan dapat menyebabkan penyakit gusi, pilek, dan kerongkongan kering. Lebih dari 90% penderita kanker mulut adalah perokok dan tingkat kematian penderita kanker mulut pada perokok lebih besar 20 sampai dengan 30 kali dibandingkan dengan penderita kanker mulut yang bukan perokok.
3. Gigi Pada perokok, resiko menderita *periodontitis* (gusi terbakar yang mengarah ke infeksi dan akan merusak jaringan halus dan tulang).
4. Paru-paru, Penyakit yang mungkin diderita oleh perokok pada fungsi tubuh paru-paru adalah kanker paru-paru, pneumonia, bronkhitis, asma, dan batuk kronis. Kematian akibat kanker paru-paru yang disebabkan oleh rokok diperkirakan berkisar lebih dari 80%. Selain itu, studi di Finlandia, menunjukkan bahwa merokok pasif menyumbang timbulnya penyakit asma pada orang dewasa. Dan di Inggris, studi yang dilakukan oleh national Asma Campaign menunjukkan bahwa rokok memicu serangan asma pada 80% penderita.
5. Perut, Penyakit akibat merokok yang menyerang perut adalah kanker perut dan lambung. Penelitian menunjukkan bahwa tingkat resiko kanker perut berbanding lurus dengan jumlah dan lama merokok.
6. Ginjal, kanker ginjal dapat juga menyerang perokok dan kanker ini lebih sering ditemukan di antara perokok dibandingkan dengan yang tidak merokok.
7. Pankreas, Tingkat kesembuhan kanker pankreas tidak lebih dari 4% pada

penderita yang lebih dari lima tahun menderita kanker ini.

8. Kandung Kemih, Kanker kandung kemih merupakan salah satu resiko yang dapat diderita oleh perokok.
9. Leher Rahim, Kanker juga dapat menyerang di bagian leher rahim pada penderita perokok.
10. Kehamilan, Pada ibu hamil, merokok dapat menyebabkan bayi lahir prematur, berat badan lahir rendah dan keguguran. Menurut WHO, wanita merokok pada negara maju adalah 15%, pada negara berkembang adalah 8%. Sedangkan di Amerika Serikat, wanita perokok mencapai 15%-30% dan sebagian dari mereka adalah wanita hamil.
11. Tulang, Merokok dapat menyebabkan tulang rapuh.
12. Darah, Resiko terkena kanker darah (Leukemia) pada perokok.
13. Impotensi, Impotensi merupakan kegagalan atau disfungsi alat kelamin laki-laki secara berulang. Ciri utamanya adalah kegagalan mempertahankan kanereksi atau berhasil ereksi tetapi “kurang keras”. Rokok merupakan salahsatu penyumbang penting terjadinya impotensi.
14. Hipertens, nikotin bisa menaikkan tekanan darah *diastole* secara akut, namun tidak tampak lebih sering di antara perokok, dante tekanan *diastole* sedikit berubah bila orang berhenti merokok.
15. Stroke, Stroke adalah penyakit deficit neurologist akut yang disebabkan oleh gangguan pembuluh darah otak yang terjadi secara mendadak serta menimbulkan gejala dan tanda yang sesuai dengan daerah otak yang terganggu.
16. Jantung koroner, Merokok terbukti merupakan factor resiko terbesar untuk mati

mendadak. Resiko terjadinya penyakit jantung koroner meningkat 2-4 kali pada perokok dibandingkan dengan bukan perokok.

Merokok dapat menyebabkan perubahan dan fungsi saluran nafas dan jaringan paru-paru. Pada saluran nafas besar, sel mukosa membesar (Hipertrofi) dan kelenjar mucus bertambah banyak (Hiperplasia). Pada saluran nafas kecil, terjadi radang ringan hingga penyempitan akibat bertambahnya sel penumpukan lendir. Pada jaringan paru-paru, terjadi peningkatan jumlah sel radang dan kerusakan Alveoli. Akibat perubahan anatomi saluran nafas, pada perokok akan timbul perubahan pada fungsi paru-paru dengan segala gejala klinisnya. Hal ini menjadi dasar utama terjadinya *penyakit obstruksi Paru menahun* (PPOM), termasuk *emfisema* paru-paru, *bronchitis kronis* dan asma.

Partikel asap rokok, seperti benzopiren, dan uretan dikenal sebagai bahan karsinogen juga akan berhubungan dengan resiko terjadinya kanker. Dibandingkan dengan bukan perokok, kemungkinan timbul kanker paru-paru pada perokok mencapai 10-30 kali lebih sering (Tandra 2013).

Merokok juga ada hubungan dengan penyakit jantung Koroner (PJK). Nikotin dan CO, kedua bahan ini, selain meningkat kebutuhan oksigen, juga mengganggu suplai oksigen ke otot jantung (miokard) sehingga merugikan kerja miokard. Merokok juga dapat menyebabkan penyumbatan pembuluh darah otak yang bersifat mendadak yang biasa dikenal dengan penyakit stroke. Didapatkan kebiasaan merokok juga memperbesar kemungkinan timbulnya AIDS pada penderita HIV. Dari sudut ekonomi kesehatan, dampak penyakit bagi individu, keluarga, perusahaan, bahkan Negara (Tandra 2013).

Akibat negatif dari rokok, sesungguhnya sudah mulai terasa pada waktu orang baru memulai menghisap rokok. Dalam asap rokok yang membara karena dihisap, tembakau terbakar kurang sempurna sehingga menghasilkan CO (karbon monoksida), yang disamping asapnya sendiri/nicotine (yang terjadi juga dari pembakaran tembakau tersebut) dihirup masuk kedalam jalan napas, CO dan nikotin tersebut berpengaruh terhadap syaraf yang menyebabkan, gelisah, tangan gemetar (*tremor*), Cita rasa/selera makan berkurang, Ibu-ibu hamil yang suka merokok dapat kemungkinan keguguran kandungannya. Asap rokok merangsang jalan napas tertimbun dan menyebabkan batuk-batuk atau sesak napas, yang menempel di jalan napas yang menyebabkan kanker jalan napas, lidah atau bibir.

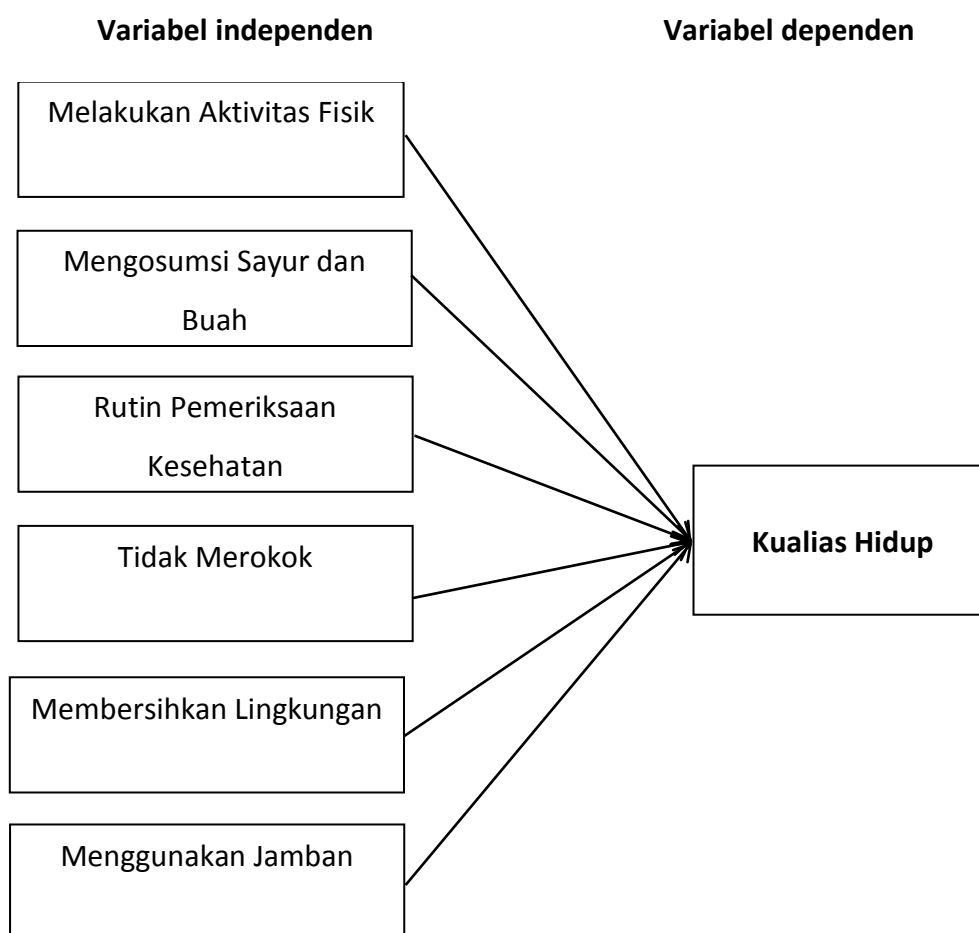
2.5 Kerangka Teoritis



Gambar 1. Kerangka Teoritis

BAB III**KERANGKA KONSEP PENELITIAN****3.1 Kerangka Konsep**

Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini menurut Inpres No 1 Tahun 2017 GERMAS, Modul GERMAS, (2017) Melakukan aktivitas fisik, mengosumsi sayur dan buah, tidak merokok, membersihkan lingkungan dan menggunakan jamban. Adapun secara rinci kerangkass konsep penelitian ini dapat disusun pada skema berikut ini :



Skema 3.1 Kerangka konsep

3.2 Variabel Penelitian

Variabel Terikat (Variabel Dependen) difokuskan Kualitas hidup

Variabel bebas (Variabel Independen) difokuskan Melakukan aktivitas fisik, mengonsumsi sayur dan buah, tidak merokok, membersihkan lingkungan dan menggunakan jamban.

3.3. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel dependen					
Kualitas hidup	Persepsi individu yang ditinjau dari konteks budaya, sistem nilai tempat mereka tinggal, hubungan kesenangan, dan perhatian mereka yang mencakup kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan WHOQOL (1998)	Wawancara	Kuesioner	- Baik - Kurang Baik	Ordinal
Variabel independen					
Aktivitas fisik,	Aktivitas fisik yang bersifat untuk ketahanan, dapat membantu jantung, paru-paru, otot, dan sistem sirkulasi darah tetap sehat dan membuat kita lebih bertenaga. Untuk mendapatkan ketahanan maka aktivitas fisik yang dilakukan selama 30 menit (4-7 hari per minggu)	Wawancara	Kuesioner	- Melakukan - Tidak Melakukan	Ordinal
Konsumsi sayur dan buah	Konsumsi sayuran dan buah-buahan untuk hidup sehat sejumlah 400 gram per orang	Wawancara	Kuesioner	- Ada - Tidak Ada	Ordinal

	dalam sehari , yang terdiri dari 250 gram sayur				
Pemeriksaan kesehatan	Pemeriksaan kesehatan atau medical chek up dilakukan secara menyeluruh untuk mengetahui kondisi kesehatan secara berkala setiap 6 bulan sekali	Wawancara	Kuesioner	- Ada - Tidak Ada	Ordinal
Tidak merokok	Tidak merokok tidak memiliki resiko terkena penyakit jantung dan dapat membuat hidup lebih sehat	Wawancara	Kuesioner	- Merokok - Tidak Merokok	Ordinal
Membersihkan lingkungan	Membersihkan lingkungan seperti membersihkan bilik mandi dan jamban, dan membuang sampah pada tempat yang tersedia dan kebersihan lingkungan lainnya	Wawancara	Kuesioner	- Ada - Tidak Ada	Ordinal
Menggunakan jamban	Menjaga jamban sehat dan bersih dapat menjaga lingkungan sehat, bersih dan tidak berbau, dapat menghindari air disekitarnya tercemar dan mencegah datangnya lalat maupun serangga sebagai media penularan berbagai penyakit	Wawancara	Kuesioner	- Menggunakan - Tidak Menggunakan	Ordinal

Cara Pengukuran Variabel

3.4.1. Variabel Dependen

1. Kualitas hidup (WHO, 2015)

- a. Baik: Jika diperoleh nilai ≥ 110.3
- b. Kurang Baik : Jika diperoleh nilai < 110.3

3.4.2 Variabel Independen

1. Melakukan Aktifitas Fisik

- a. Melakukan : Jika diperoleh nilai ≥ 4.5
- b. Tidak Melakukan : Jika diperoleh nilai < 4.5

2. Mengkosumsi sayur dan buah

- a. Ada : Jika responden mengkonsumsi sayur dan buah
- b. Tidak Ada : Jika responden mengkonsumsi sayur dan buah

3. Rutin pemeriksaan kesehatan

- a. Ada : Jika responden rutin pemeriksaan kesehatan dalam 6 bulan sekali
- b. Tidak Ada : Jika responden tidak rutin pemeriksaan kesehatan dalam 6 bulan
sekali

4. Tidak merokok

- a. Merokok
- b. Tidak Merokok

5. Membersihkan lingkungan

- a. Ada : Jika diperoleh nilai ≥ 13.5
- b. Tidak Ada : Jika diperoleh nilai < 13.5

6. Menggunakan jamban

- a. Menggunakan : Jika diperoleh nilai ≥ 9
- b. Tidak Menggunakan : Jika diperoleh nilai < 9

3.5. Hipotesis Penelitian

- 1. Ha : ada hubungan Melakukan Aktifitas Fisik dengan Kualitas Hidup berdasarkan indikator Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS) di Gampong Barat Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie Tahun 2019.
- 2. Ha : ada hubungan antara Mengonsumsi sayur dan buah dengan Kualitas Hidup berdasarkan indikator Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS) di Gampong Barat Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie Tahun 2019
- 3. Ha : ada hubungan antara Rutin pemeriksaan kesehatan dengan Kualitas Hidup berdasarkan indikator Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS) di Gampong Barat Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie Tahun 2019
- 4. Ha : ada hubungan antara Rutin pemeriksaan kesehatan dengan Kualitas Hidup berdasarkan indikator Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS) di Gampong Barat Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie Tahun 2019
- 5. Ha : ada hubungan antara Membersihkan lingkungan dengan Kualitas Hidup berdasarkan indikator Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS) di Gampong Barat Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie Tahun 2019

6. Ha : ada hubungan antara Menggunakan jamban dengan Kualitas Hidup berdasarkan indikator Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS) di Gampong Barat Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie Tahun 2019

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat *analitik diskriptif* dengan dsain *cross sectional* yaitu mengukur *variabel independen* dan *variabel dependen* yang dilakukan dalam waktu yang bersamaan untuk mengetahui hubungan Kualitas Hidup berdasarkan indikator Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS) di Gampong Barat Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie Tahun 2019.

4.2. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di Gampong Barat Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie Tahun 2019.

4.2.1. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada pada tanggal 17 Desember 2018 sampai dengan 5 Januari 2019.

4.3. Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah adalah masyarakt di Gampong Barat Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie Tahun 2019 sebanyak 114 KK.

4.3.2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah masyarakt di Gampong Barat Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie. Pengambilan sampel menggunakan total populasi sebanyak 114 KK.

4.5 Sumber Data

Penelitian ini menggunakan dua jenis data yaitu:

1. Data Primer

Data primer yaitu data yang langsung diperoleh dari responden dengan menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan yang sudah dipersiapkan terlebih dahulu sehingga responden bebas memberikan jawaban sesuai kriteri tertentu. kemudian data tersebut dikumpulkan untuk mengolah dan analisa data

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh Dinas Kesehatan Pidie, Puskesmas serta dari beberapa literatur yang mendukung penelitian ini.

4.6 Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dengan menggunakan metode wawancara berupa kuisisioner yang berisikan daftar pertanyaan kepada responden.

4.7 Pengolahan Data

Setelah dilakukan pengumpulan data, maka selanjutnya data tersebut diolah menggunakan tahapan yang dikemukakan oleh Duwi Priyatno (2010), dengan tahapan sebagai berikut :

1. ***Editing***

Kegiatan untuk melakukan pencegahan isian kuesioner apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah :

- a. Lengkap, yaitu semua pertanyaan sudah terisi jawabannya

- b. Jelas, yaitu jawaban pertanyaan apakah tulisannya cukup jelas dan terbaca
- c. Relevan, yaitu tertulis apakah sudah relevan dengan pertanyaannya
- d. Konsisten, yaitu apakah pertanyaan sesuai dengan jawaban

2. Coding

Setelah selesai *editing*, penulis melakukan pengkodean data yakni memberikan angka atau tanda pada setiap jawaban yang terdapat pada lembaran kuesioner untuk memudahkan dalam proses entri dan analisa data.

3. Tabulating

Setelah data dilakukan dengan *editing dan coding*, langkah selanjutnya memindahkan data sesuai dengan kelompok data dalam suatu tabel dengan tujuan untuk memudahkan analisa data dan pengambilan kesimpulan. Tabel univariat yang terdapat di dalam bab VI.

4. Cleaning

Selanjutnya data diperiksa kelengkapan dan kebenarannya sebelum kemudian di analisa.

5. Analisis

Selanjutnya data di olah dengan menggunakan program SPSS versi 17.0

4.8 Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan dengan menjabarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti, baik independent maupun dependent. Untuk analisa ini semua tabel dibuat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

2. Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk mengetahui hipotesis dengan menentukan hubungan antara variabel bebas (*independen*) dengan variabel terikat (*dependen*) dengan menggunakan uji statistik chi-square.

Disini perhitungan dilakukan dengan komputerisasi *Statistical Programe For Social Science* (SPSS) dengan taraf nyata 95%, untuk membuktikan hipotesa yaitu dengan ketentuan jika P value < 0,05 (H_0 ditolak) sehingga disimpulkan H_a diterima yang berarti ada hubungan bermakna. Sedangkan bila P value > 0,05 berarti hasil perhitungan statistik tidak ada hubungan yang bermakna (Sabri, 2011)

Untuk mengetahui adanya nilai E kurang dari 5, dapat dilihat pada footnote b dibawah kotak *Chi-Square Test*, dan tertulis nilainya 0 cell (0%). Berarti pada table silang tidak ditemukan ada nilai $E < 5$ (Sabri, 2011)

Menurut Priyatno (2010), aturan yang berlaku pada *Chi Square* adalah:

1. Bila pada 2 x 2 dijumpai nilai *Expected* (harapan) kurang dari 5, maka yang digunakan adalah "*Fisher's Exact Test*"
2. Bila table 2 x 2, dan tidak ada nilai $E < 5$, maka uji yang dipakai sebaiknya "*Continuity Correction (a)*"
3. Bila tebalnya lebih dari 2 x 2, misalnya 3 x 2, 3 x 3 dsb, maka digunakan uji "*Pearson Chi Square*"

Analisis data dilakukan dengan menggunakan SPSS versi 17.0 untuk membuktikan hipotesis yaitu bila nilai P Value < nilai alpha 5% (0,05) maka hasil perhitungan bermakna (*Signifikan*) dan bila P Value > nilai alpha 5% (0,05) maka hasil perhitungan statistik tidak bermakna (Priyatno, 2010).

4.9 Penyajian Data

Data penelitian yang didapat dari hasil wawancara melalui kuesioner akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel tabulasi silang serta menggunakan narasi untuk penjelasan.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1. Gambaran Geografis

Puskesmas Pidie terletak di Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie. Gampong Barat salah satu desa yang terletak di kemukiman Paloh Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie yang jarak 4 Km dari pusat kecamatan. Luas wilayah gampong Barat adalah 60 Ha, yang terdiri dari 4 dusun yaitu dusun Ujong Puteh, Merak, Umong Mee dan Sukon.

Adapun batas wilayah Gampong Barat adalah :

Sebelah Utara	: Gampong Pukat
Sebelah Selatan	: Meunasah Kelibeuet Dayah Tutong
Sebelah Timur	: Meunasah Gampong
Sebelah Barat	: Gampong Meunasah Raya Sanggeue

5.2. Perkembangan Kependudukan

Pertumbuhan penduduk di wilayah gampong Barat Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie, Pada 2018 jumlah penduduk sebanyak 648 jiwa.

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan pada tanggal 17 Desember 2018 sampai dengan 5 Januari 2019. Untuk mengetahui Kualitas Harapan Hidup berdasarkan indikator Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS) di Gampong Barat Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie Tahun 2019. Maka hasil penelitian disajikan sebagai berikut:

6.1.1. Analisa Univariat

TABEL 6.1
DISTRIBUSI KUALITAS HARAPAN HIDUP BERDASARKAN INDIKATOR GERAKAN MASYARAKAT SEHAT (GERMAS) DI GAMPONG BARAT KECAMATAN PIDIE KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019

No	Kualitas Harapan Hidup	Frekuensi	%
1	Sangat Baik	55	48.2
2	Kurang Baik	59	51.8
Total		114	100

Sumber : Data Primer diolah 2019

Berdasarkan hasil Tabel 6.1 menunjukkan bahwa Kualitas Harapan Hidup berdasarkan indikator Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS) di Gampong Barat Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie yaitu hanya (48.2%) baik dan (51.8%) kurang baik.

TABEL 6.2.
DISTRIBUSI MELAKUKAN AKTIFITAS FISIK TERHADAP KUALITAS HARAPAN HIDUP BERDASARKAN INDIKATOR GERAKAN MASYARAKAT SEHAT (GERMAS) DI GAMPONG BARAT KECAMATAN PIDIE KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019

No	Melakukan Aktifitas Fisik	Frekuensi	%
1	Melakukan	60	52.6
2	Tidak Melakukan	54	47.4
Total		114	100

Sumber : Data Primer diolah 2019

Berdasarkan hasil Tabel 6.2 menunjukkan bahwa melakukan aktifitas fisik yaitu hanya (52.6%) yang melakukan dan sebesar (47.4%) tidak melakukan aktifitas fisik.

TABEL 6.3.
DISTRIBUSI MENGONSUMSI BUAH DAN SAYUR TERHADAP KUALITAS HARAPAN HIDUP BERDASARKAN INDIKATOR GERAKAN MASYARAKAT SEHAT (GERMAS) DI GAMPONG BARAT KECAMATAN PIDIE KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019

No	Mengkonsumsi Buah dan Sayur	Frekuensi	%
1	Ada	46	40.4
2	Tidak Ada	61	59.6
Total		114	100

Sumber : Data Primer diolah 2019

Berdasarkan hasil Tabel 6.3 menunjukkan bahwa mengonsumsi buah dan sayur hanya (40.4%) ada dan (59.6 %) tidak ada mengonsumsi buah dan sayur.

TABEL 6.4.
DISTRIBUSI RUTIN PEMERIKSAAN KESEHATAN TERHADAP KUALITAS HARAPAN HIDUP BERDASARKAN INDIKATOR GERAKAN MASYARAKAT SEHAT (GERMAS) DI GAMPONG BARAT KECAMATAN PIDIE KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019

No	Rutin Memeriksa Kesehatan	Frekuensi	%
1	Ada	66	57.9
2	Tidak Ada	48	42.1
Total		114	100

Sumber : Data Primer diolah 2019

Berdasarkan hasil Tabel 6.4 menunjukkan bahwa rutin memeriksa kesehatan yaitu hanya (57.9%) ada dan (42.1%) tidak ada memeriksa kesehatan.

TABEL 6.5.
DISTRIBUSI TIDAK MEROKOK TERHADAP KUALITAS HARAPAN HIDUP BERDASARKAN INDIKATOR GERAKAN MASYARAKAT SEHAT (GERMAS) DI GAMPONG BARAT KECAMATAN PIDIE KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019

No	Tidak Merokok	Frekuensi	%
1	Merokok	56	49.1
2	Tidak Merokok	58	50.9
Total		114	100

Sumber : Data Primer diolah 2019

Berdasarkan hasil Tabel 6.5 menunjukkan bahwa tidak meroko yaitu (49.1 %) merokok dan (50.9%) tidak meroko.

TABEL 6.6.
DISTRIBUSI MEMBERSIHKAN LINGKUNGAN TERHADAP KUALITAS HARAPAN
HIDUP BERDASARKAN INDIKATOR GERAKAN MASYARAKAT SEHAT (GERMAS)
DI GAMPONG BARAT KECAMATAN PIDIE KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019

No	Membersihkan Lingkungan	Frekuensi	%
1	Ada	62	54.4
2	Tidak Ada	52	45.6
Total		114	100

Sumber : Data Primer diolah 2019

Berdasarkan hasil Tabel 6.6 menunjukkan bahwa membersihkan lingkungan yaitu hanya (54.4%) ada dan (45.6%) tidak ada membersihkan lingkungan.

TABEL 6.7.
DISTRIBUSI MENGGUNAKAN JAMBAAN TERHADAP KUALITAS HARAPAN HIDUP
BERDASARKAN INDIKATOR GERAKAN MASYARAKAT SEHAT (GERMAS)
DI GAMPONG BARAT KECAMATAN PIDIE KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019

No	Menggunakan Jamban	Frekuensi	%
1	Menggunakan	59	51.8
2	Tidak Menggunakan	55	48.2
Total		114	100

Sumber : Data Primer diolah 2019

Berdasarkan hasil Tabel 6.7 menunjukkan bahwa menggunakan jamban yaitu hanya (51.8%) menggunakan dan (48.2%) tidak menggunakan.

6.1.2 Analisa Bivariat

TABEL 6.8

**HUBUNGAN MELAKUKAN AKTIFITAS FISIK DENGAN KUALITAS HARAPAN HIDUP
BERDASARKAN INDIKATOR GERAKAN MASYARAKAT SEHAT (GERMAS)
DI GAMPONG BARAT KECAMATAN PIDIE KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019**

No	Melakukan Aktifitas Fisik	Kualitas Hidup				Total		P. Value
		Baik		Kurang Baik				
		F	%	F	%	F	%	0.005
1	Melakukan	37	61.7	23	38.3	60	100	
2	Tidak Melakukan	18	33.3	36	66.7	54	100	
Jumlah		55		52		114	100	

Sumber : Data Primer diolah 2019

Berdasarkan Tabel 6.8 diketahui persentase kualitas hidup baik sebesar (61.7%) pada melakukan aktifitas fisik melakukan dibandingkan melakukan aktifitas fisik tidak melakukan sebesar (33.3%). Sedangkan kualitas hidup kurang baik sebesar (66.7%) pada melakukan aktifitas fisik tidak melakukan dibandingkan responden yang melakukan aktifitas fisik melakukan sebesar (38.3%). Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara melakukan aktifitas fisik dengan kualitas hidup yang ditunjukkan dengan nilai *P Value* = 0.005.

TABEL 6.9
HUBUNGAN MENGGONSUMSI BUAH DAN SAYUR DENGAN KUALITAS HARAPAN
HIDUP BERDASARKAN INDIKATOR GERAKAN MASYARAKAT SEHAT (GERMAS)
DI GAMPONG BARAT KECAMATAN PIDIE KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019

No	Mengonsumsi Buah dan Sayur	Kualitas Hidup				Total		P. Value
		Baik		Kurang Baik				
		F	%	F	%	F	%	0.005
1	Ada	30	65.2	17	34.8	46	100	
2	Tidak Ada	25	36.8	43	63.2	68	100	
Jumlah		55		52		114	100	

Sumber : Data Primer diolah 2019

Berdasarkan Tabel 6.9 diketahui persentase kualitas hidup baik sebesar (65.2%) pada mengkonsumsi buah dan sayur ada dibandingkan mengkonsumsi buah dan sayur tidak ada sebesar (36.8%). Sedangkan kualitas hidup kurang baik sebesar (63.2%) pada mengkonsumsi buah dan sayur tidak ada dibandingkan responden yang mengkonsumsi buah dan sayur ada sebesar (34.8%). Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara mengkonsumsi buah dan sayur dengan kualitas hidup yang ditunjukkan dengan nilai *P Value* = 0.005.

TABEL 6.10

**HUBUNGAN RUTIN PEMERIKSAAN KESEHATAN DENGAN KUALITAS HARAPAN
HIDUP BERDASARKAN INDIKATOR GERAKAN MASYARAKAT SEHAT (GERMAS)
DI GAMPONG BARAT KECAMATAN PIDIE KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019**

No	Rutin Pemeriksaan Kesehatan	Kualitas Hidup				Total		P. Value
		Baik		Kurang Baik				
		F	%	F	%	F	%	0.011
1	Ada	39	59.1	27	40.9	66	100	
2	Tidak Ada	16	33.3	32	66.7	48	100	
Jumlah		55		52		114	100	

Sumber : Data Primer diolah 2019

Berdasarkan Tabel 6.10 diketahui persentase kualitas hidup baik sebesar (59.1%) pada rutin pemeriksaan kesehatan ada dibandingkan rutin pemeriksaan kesehatan tidak ada sebesar (33.3%). Sedangkan kualitas hidup kurang baik sebesar (66.7%) pada rutin pemeriksaan kesehatan tidak ada dibandingkan responden yang rutin pemeriksaan kesehatan ada sebesar (40.9%). Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara rutin pemeriksaan kesehatan dengan kualitas hidup yang ditunjukkan dengan nilai *P Value* = 0.011

TABEL 6.11
HUBUNGAN TIDAK MEROKOK DENGAN KUALITAS HARAPAN HIDUP
BERDASARKAN INDIKATOR GERAKAN MASYARAKAT SEHAT (GERMAS)
DI GAMPONG BARAT KECAMATAN PIDIE KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019

No	Tidak Merokok	Kualitas Hidup				Total		P. Value
		Baik		Kurang Baik				
		F	%	F	%	F	%	0.001
1	Merokok	36	64.3	20	35.7	56	100	
2	Tidak Merokok	19	32.8	39	67.2	58	100	
Jumlah		55		52		114	100	

Sumber : Data Primer diolah 2019

Berdasarkan Tabel 6.11 diketahui persentase kualitas hidup baik sebesar (64.3%) pada tidak merokok merokok dibandingkan tidak merokok tidak merokok sebesar (32.8%). Sedangkan kualitas hidup kurang baik sebesar (67.2%) pada tidak merokok tidak merokok dibandingkan responden yang tidak merokok merokok sebesar (35.7%). Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara tidak merokok dengan kualitas hidup yang ditunjukkan dengan nilai *P Value* = 0.001

TABEL 6.12

**HUBUNGAN MEMBERSIHKAN LINGKUNGAN DENGAN KUALITAS HARAPAN HIDUP
BERDASARKAN INDIKATOR GERAKAN MASYARAKAT SEHAT (GERMAS)
DI GAMPONG BARAT KECAMATAN PIDIE KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019**

No	Membersihkan Lingkungan	Kualitas Hidup				Total		P. Value
		Baik		Kurang Baik				
		F	%	F	%	F	%	0.013
1	Ada	37	59.7	25	40.3	62	100	
2	Tidak Ada	18	34.6	34	65.4	52	100	
Jumlah		55		52		114	100	

Sumber : Data Primer diolah 2019

Berdasarkan Tabel 6.12 diketahui persentase kualitas hidup baik sebesar (59.7%) pada membersihkan lingkungan ada dibandingkan membersihkan lingkungan tidak ada sebesar (34.7%). Sedangkan kualitas hidup kurang baik sebesar (62.4%) pada membersihkan lingkungan tidak ada dibandingkan responden yang membersihkan lingkungan ada sebesar (40.3%). Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna membersihkan lingkungan dengan kualitas hidup yang ditunjukkan dengan nilai *P Value* = 0.013

TABEL 6.13
HUBUNGAN MENGGUNAKAN JAMBAAN DENGAN KUALITAS HARAPAN HIDUP
BERDASARKAN INDIKATOR GERAKAN MASYARAKAT SEHAT (GERMAS)
DI GAMPONG BARAT KECAMATAN PIDIE KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019

No	Menggunakan Jamban	Kualitas Hidup				Total		P. Value
		Baik		Kurang Baik				
		F	%	F	%	F	%	0.008
1	Menggunakan	36	61.0	23	39.0	59	100	
2	Tidak Menggunakan	19	34.5	36	65.5	55	100	
Jumlah		55		52		114	100	

Sumber : Data Primer diolah 2019

Berdasarkan Tabel 6.13 diketahui persentase kualitas hidup baik sebesar (61.0%) pada menggunakan jamban menggunakan dibandingkan menggunakan jamban tidak menggunakan sebesar (34.5%). Sedangkan kualitas hidup kurang baik sebesar (65.5%) pada menggunakan jamban tidak menggunakan dibandingkan responden yang menggunakan jamban menggunakan sebesar (39.0%). Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna menggunakan jamban dengan kualitas hidup yang ditunjukkan dengan nilai $P\text{ Value} = 0.003$

6.2 Pembahasan

6.2.1 Melakukan Aktifitas Fisik Dengan Kualitas Harapan Hidup berdasarkan indikator Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS) di Gampong Barat Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie Tahun 2019

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hubungan melakukan aktifitas fisik dengan kualitas harapan hidup berdasarkan indikator Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS) di Gampong Barat Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie. Dari data penelitian tabulasi silang diketahui bahwa ada hubungan antara melakukan aktifitas fisik dengan kualitas harapan hidup berdasarkan indikator Gerakan Masyarakat Sehat

(GERMAS) dengan *P Value* 0.005, dari 114 responden yang diteliti di Gampong Barat Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie diperoleh tentang melakukan aktifitas fisik sebanyak (52.6%) melakukan dan lebih kecil pada melakukan aktifitas fisik tidak melakukan sebesar (47.4%).

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang membutuhkan energi untuk mengerjakannya. Sedangkan olah raga merupakan aktivitas fisik yang terencana dan terstruktur serta melibatkan gerakan tubuh berulang-ulang dan bertujuan untuk meningkatkan kebugaran jasmani (Farizati dalam Khomarun, 2013). Aktifitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran tenaga dan energi atau pembakaran kalori (Kemenkes RI, 2016).

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Aktivitas fisik yang tidak ada (kurangnya aktivitas fisik) merupakan faktor risiko independen untuk penyakit kronis, dan secara keseluruhan diperkirakan menyebabkan kematian secara global (WHO, 2010)

Menurut Kemenkes RI (2006) aktivitas fisik secara teratur memiliki efek yang menguntungkan terhadap kesehatan yaitu terhindar dari penyakit jantung, stroke, osteoporosis, kanker, tekanan darah tinggi, kencing manis, dan lain-lain, berat badan terkendali, otot lebih lentur dan tulang lebih kuat, bentuk tubuh menjadi ideal dan proporsional, lebih percaya diri, lebih bertenaga dan bugar, secara keseluruhan keadaan kesehatan menjadi lebih baik.

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

menjadi salah satu kegiatan Germas untuk menghindari dan mencegah timbulnya berbagai penyakit yang disebabkan karena obesitas atau penumpukan lemak dalam tubuh.

6.2.2 Mengkonsumsi Buah Dan Sayur Dengan Kualitas Harapan Hidup Berdasarkan Indikator Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS) Di Gampong Barat Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hubungan mengkonsumsi buah dan sayur dengan kualitas harapan hidup berdasarkan indikator Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS) di Gampong Barat Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie. Dari data penelitian tabulasi silang diketahui bahwa ada hubungan antara mengkonsumsi buah dan sayur dengan kualitas harapan hidup berdasarkan indikator Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS) dengan *P Value* 0.005, dari 114 responden yang diteliti di Gampong Barat Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie diperoleh tentang mengkonsumsi buah dan sayur sebanyak (40.4%) Ada dan lebih besar pada mengkonsumsi buah dan sayur tidak ada sebesar (59.6%).

Budaya makan sayuran telah ada sejak zaman dahulu, bahkan jauh sebelum ada ilmu gizi yang menyatakan dengan jelas akan manfaatnya bagi kesehatan. Menurut banyak literatur, manusia purba sudah makan produk dari tanaman lebih banyak dari daging, karena memang itulah makanan yang banyak tersedia disekitar mereka. Seiring dengan berkembangnya peradaban, budaya pertanian pun akhirnya dikembangkan. Sayur-sayuran yang kaya akan vitamin, mineral dan serat, yang semuanya penting untuk diet sehat (Anonim, 2014). Dari banyak hasil penelitian juga menunjukkan, bahwa semakin banyak makan sayuran, maka semakin besar kemampuan tubuh kita untuk menangkal penyakit. Sehingga makan Sayuran adalah

sebuah keharusan bagi yang sadar akan pentingnya kesehatan (Dalimartha dan Adrian, 2011)

Buah dan sayur kaya akan nutrisi seperti vitamin dan mineral yang sangat dibutuhkan oleh tubuh, sebuah studi mengungkapkan bahwa rutin mengonsumsi buah dan sayur dapat meningkatkan kekuatan dan ketahanan tubuh 3 kali lebih besar dibanding yang hanya rutin mengonsumsi daging (Kemenkes RI, 2016)

Selain itu, buah dan sayur juga mengandung antioksidan yang mampu mencegah proses oksidasi molekul lain yang menghasilkan radikal bebas yang dapat merusak sel-sel dalam tubuh. Kalori yang terdapat pada buah dan sayur cukup rendah dan bebas dari lemak jahat sehingga sangat baik untuk mencegah kelebihan kalori dalam tubuh (Kemenkes RI, 2016)

Hasil penelitian riset kesehatan dasar (Riskesdas, 2010) menyatakan masih banyak penduduk yang tidak cukup mengonsumsi sayuran dan buah-buahan. Data (Riskesdas, 2013) menyebutkan sebanyak 93,5% penduduk usia > 10 tahun mengonsumsi sayuran dan buah-buahan di bawah anjuran. Padahal, konsumsi sayuran dan buah-buahan merupakan salah satu bagian penting dalam mewujudkan Gizi Seimbang (Menkes RI, 2016).

Sayuran dan buah-buahan merupakan sumber berbagai vitamin, mineral, dan serat pangan. Sebagian vitamin, mineral yang terkandung dalam sayuran dan buah-buahan berperan sebagai antioksidan atau penangkal senyawa jahat dalam tubuh. Berbeda dengan sayuran, buah-buahan juga menyediakan karbohidrat terutama berupa fruktosa dan glukosa. Sayur tertentu juga menyediakan karbohidrat, seperti wortel dan kentang sayur. Sementara buah tertentu juga

menyediakan lemak tidak jenuh seperti buah alpukat dan buah merah (Menkes RI, 2016).

Berbagai kajian menunjukkan bahwa konsumsi sayuran dan buah-buahan yang cukup turut berperan dalam menjaga kenormalan tekanan darah, kadar gula dan kolesterol darah. Konsumsi sayur dan buah yang cukup juga menurunkan risiko sulit buang air besar (BAB/sembelit) dan kegemukan. Hal ini menunjukkan bahwa konsumsi sayuran dan buah-buahan yang cukup turut berperan dalam pencegahan penyakit tidak menular kronik. Konsumsi sayuran dan buah-buahan yang cukup merupakan salah satu indikator sederhana gizi seimbang. Semakin matang buah yang mengandung karbohidrat semakin tinggi kandungan fruktosa dan glukosanya, yang dicirikan oleh rasa yang semakin manis. Dalam budaya makan masyarakat perkotaan Indonesia saat ini, semakin dikenal minuman jus bergula. Dalam segelas jus buah bergula mengandung 150-300 kalori, sekitar separuhnya berasal dari gula yang ditambahkan. Oleh karena itu konsumsi buah yang terlalu matang dan minuman jus bergula perlu dibatasi agar turut mengendalikan kadar gula darah (Menkes RI, 2016).

Badan Kesehatan Dunia (WHO) secara umum menganjurkan konsumsi sayuran dan buah-buahan untuk hidup sehat sejumlah 400 gram per orang per hari, yang terdiri dari 250 gram sayur (setara dengan 2 porsi atau 2 gelas sayur setelah dimasak dan ditiriskan) dan 150 gram buah, (setara dengan 3 buah pisang ambon ukuran sedang atau 1 potong pepaya ukuran sedang atau 3 buah jeruk ukuran sedang). Bagi masyarakat Indonesia terutama balita dan anak usia sekolah dianjurkan untuk mengkonsumsi sayuran dan buah-buahan 300-400 gram per orang per hari dan bagi remaja dan orang dewasa sebanyak 400-600 gram per orang per

hari. Sekitar dua-pertiga dari jumlah anjuran konsumsi tersebut adalah porsi sayur. Dalam mengkonsumsi sayur dan buah setiap hari sebenarnya kita perlu mengikuti Pedoman Gizi Seimbang sesuai Permenkes No. 41 Tahun 2014. Sebanyak 3-4 porsi sayur dan 2-3 porsi buah setiap hari atau setengah bagian piring berisi buah dan sayur (lebih banyak sayuran) setiap kali makan (Menkes RI, 2016).

Hampir semua buah-buahan dan sayuran kaya akan vitamin, mineral, serat, antioksidan dan fitokimia yang berguna untuk meningkatkan kekebalan tubuh dan menghindari berbagai jenis penyakit secara alami.

6.2.3 Rutin Pemeriksaan Kesehatan Dengan Kualitas Harapan Hidup Berdasarkan Indikator Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS) di Gampong Barat Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hubungan rutin pemeriksaan kesehatan dengan kualitas harapan hidup berdasarkan indikator Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS) di Gampong Barat Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie. Dari data penelitian tabulasi silang diketahui bahwa ada hubungan antara rutin pemeriksaan kesehatan dengan kualitas harapan hidup berdasarkan indikator Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS) dengan *P Value* 0.011, dari 114 responden yang diteliti di Gampong Barat Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie diperoleh tentang rutin pemeriksaan kesehatan sebanyak (57.9%) Ada dan lebih kecil pada rutin pemeriksaan kesehatan tidak ada sebesar (42.1%).

Pemeriksaan kesehatan atau medical check up dilakukan secara menyeluruh untuk mengetahui kondisi kesehatan secara berkala. Melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin dapat mendeteksi lebih dini penyakit yang ada dalam tubuh,

khususnya penyakit-penyakit tidak menular yang berbahaya dan mematikan, sehingga kondisi penyakit yang lebih parah dapat dicegah (Kemenkes RI, 2016)

Rutin melakukan pemeriksaan kesehatan memiliki banyak manfaat diantaranya mengetahui kondisi kesehatan tubuh secara detail, mencegah berkembangnya penyakit dalam tubuh, mencegah terjadinya komplikasi penyakit, menekan biaya pengobatan dan meningkatkan kualitas hidup seperti cita-cita Germas (gerakan masyarakat sehat) (Kemenkes RI, 2016).

6.2.4 Tidak Merokok Dengan Kualitas Harapan Hidup Berdasarkan Indikator Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS) di Gampong Barat Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hubungan tidak merokok dengan kualitas harapan hidup berdasarkan indikator Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS) di Gampong Barat Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie. Dari data penelitian tabulasi silang diketahui bahwa ada hubungan tidak merokok dengan kualitas harapan hidup berdasarkan indikator Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS) dengan *P Value* 0.001, dari 114 responden yang diteliti di Gampong Barat Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie diperoleh tentang tidak merokok sebanyak (49.1%) merokok dan lebih kecil pada tidak meroko sebesar (59.9%).

Dampak buruk rokok dapat menyerang berbagai organ tubuh manusia, seperti otak, mulut dan tenggorokan, paru-paru, lambung, tulang, kulit dan organ reproduksi. Selain itu, rokok juga dapat meningkatkan tingkat stres dan sangat dapat menjadi sumber penyakit bagi lingkungan disekitarnya (Kemenkes RI, 2016)

Rokok adalah salah satu zat adiktif yang bila digunakan mengakibatkan bahaya bagi kesehatan individu dan masyarakat. Kemudian ada juga yang menyebutkan bahwa rokok adalah hasil olahan tembakau terbungkus termasuk

cerutu atau bahan lain yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rustica* dan spesies lainnya atau sintesisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan (Tendra, 2013).

Kemenkes RI (2013) menjelaskan rokok adalah hasil olahan tembakau terbungkus, termasuk cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rustica* dan spesies lainnya atau sintesisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa tambahan. Rokok berisi daun – daun tembakau yang telah dicacah, ditambah sedikit racikan seperti cengkeh, saus rokok, serta racikan lainnya. Untuk menikmati sebatang rokok perlu dilakukan pembakaran pada salah satu ujungnya agar asapnya dapat dihirup lewat mulut pada ujung yang lain.

Merokok adalah membakar tembakau kemudian dihisap, baik menggunakan rokok maupun menggunakan pipa. Temperatur sebatang rokok yang tengah dibakar adalah 90 derajat celcius untuk ujung rokok yang dibakar dan 30 derajat celcius untuk ujung rokok yang terselip di antara bibir perokok (Istiqomah, 2013).

Zulkifli 2013 menjelaskan bahwa rokok mengandung kurang lebih 4000 elemen-elemen dan setidaknya 2000 diantaranya dinyatakan berbahaya bagi kesehatan. Komposisi utama pada rokok, adalah sebagai berikut:

Nikotin adalah zat adiktif yang mempengaruhi syaraf dan peredaran darah. Zat ini bersifat karsinogen dan mampu memicu kanker paru-paru yang mematikan. Komponen ini terdapat didalam asap rokok dan juga didalam tembakau yang tidak dibakar. Nikotin diserap melalui paru-paru dan kecepatan absorpsinya hampir sama dengan masuknya nikotin secara intravena. Nikotin masuk kedalam otak dengan cepat dalam waktu kurang lebih 10 detik. Dapat melewati *barrier* di otak dan

diedarkan keseluruh bagian otak, kemudian menurun secara cepat, setelah beredar keseluruh bagian tubuh dalam waktu 15- 20 menit pada waktu penghisapan terakhir (Pemerintah RI, 2003 dalam Sukendro, 2007).

Tar adalah hidrokarbon aromatik polisiklik yang ada dalam asap rokok, tergolong dalam zat karsinogen, yaitu zat yang dapat menumbuhkan kanker. Kadar tar yang terkandung dalam asap rokok inilah yang berhubungan dengan resiko timbulnya kanker. Sumber tar adalah tembakau, cengkeh, pembalut rokok dan bahan organik lain yang terbakar (Pemerintah RI, 2003 dalam Sukendro, 2007).

Karbon monoksida adalah gas yang bersifat toksin/ gas beracun yang tidak berwarna, zat yang mengikat hemoglobin dalam darah, membuat darah tidak mampu mengikat oksigen. Kandungannya di dalam asap rokok 2-6%. Karbon monoksida pada paru-paru mempunyai daya pengikat dengan hemoglobin (Hb) sekitar 200 kali lebih kuat dari pada daya ikat oksigen (O₂) dengan hemoglobin (Hb). membuat darah tidakmampu mengikat oksigen (Pemerintah RI, 2003 dalam Sukendro, 2007).

Akibat negatif dari rokok, sesungguhnya sudah mulai terasa pada waktu orang baru memulai menghisap rokok. Dalam asap rokok yang membara karena dihisap, tembakau terbakar kurang sempurna sehingga menghasilkan CO (karbon monoksida), yang disamping asapnya sendiri/nicotine (yang terjadi juga dari pembakaran tembakau tersebut) dihirup masuk kedalam jalan napas, CO dan nikotin tersebut berpengaruh terhadap syaraf yang menyebabkan, gelisah, tangan gemetar (*tremor*), Cita rasa/selera makan berkurang, Ibu-ibu hamil yang suka merokok dapat kemungkinan keguguran kandungannya. Asap rokok merangsang

jalan napas tertimbun dan menyebabkan batuk-batuk atau sesak napas, yang menempel di jalan napas yang menyebabkan kanker jalan napas, lidah atau bibir

6.2.6 Membersihkan Lingkungan Dengan Kualitas Harapan Hidup Berdasarkan Indikator Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS) di Gampong Barat Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hubungan membersihkan lingkungan dengan kualitas harapan hidup berdasarkan indikator Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS) di Gampong Barat Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie. Dari data penelitian tabulasi silang diketahui bahwa ada hubungan membersihkan lingkungan dengan kualitas harapan hidup berdasarkan indikator Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS) dengan *P Value* 0.013, dari 114 responden yang diteliti di Gampong Barat Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie diperoleh tentang membersihkan lingkungan sebanyak (54.4%) ada dan lebih kecil pada tidak ada sebesar (45.6%).

Menjaga lingkungan agar selalu bersih menjadi salah satu kegiatan Germas yang harus dilaksanakan oleh setiap lapisan masyarakat. Di Indonesia masalah lingkungan bersih masih sering dijumpai dan dapat menjadi sumber penyakit (Ghandi, 2010)

Kesehatan lingkungan menurut WHO (World Health Organization) adalah suatu keseimbangan ekologi yang harus ada antara manusia dan lingkungan agar dapat menjamin keadaan sehat dari manusia. Ruang lingkup kesehatan lingkungan meliputi : penyediaan air minum, pengelolaan air buangan dan pengendalian pencemaran, pembuangan sampah padat, pengendalian vektor, pencegahan / pengendalian pencemaran tanah oleh ekskreta manusia, higiene makanan termasuk

higiene susu, pengendalian pencemaran udara, pengendalian radiasi, kesehatan kerja, pengendalian kebisingan, perumahan dan pemukiman, aspek kesehatan lingkungan dan transportasi udara, perencanaan daerah perkotaan, pencegahan kecelakaan, rekreasi umum dan pariwisata, tindakan – tindakan sanitasi yang berhubungan dengan keadaan epidemi / wabah, bencana alam dan perpindahan penduduk, tindakan pencegahan yang diperlukan untuk menjamin lingkungan. (Ghandi, 2010)

Banyak manfaat yang bisa dihasilkan oleh lingkungan bersih, seperti mencegah serangan kuman penyebab berbagai penyakit, bebas dari polusi udara akibat sampah, mencegah banjir, kualitas udara semakin sehat dan air disekitar lebih berkualitas (Kemenkes RI, 2016)

Undang-undang No. 23 tahun 1992 pasal 22 menyatakan bahwa kesehatan lingkungan diselenggarakan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat yaitu keadaan lingkungan yang bebas dari resiko yang membahayakan kesehatan dan keselamatan manusia (Marsaulina, 2004).

6.2.7 Menggunakan Jamban Dengan Kualitas Harapan Hidup Berdasarkan Indikator Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS) di Gampong Barat Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hubungan menggunakan jamban dengan kualitas harapan hidup berdasarkan indikator Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS) di Gampong Barat Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie. Dari data penelitian tabulasi silang diketahui bahwa ada hubungan menggunakan jamban dengan kualitas harapan hidup berdasarkan indikator Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS) dengan *P Value* 0.008, dari 114 responden yang diteliti di Gampong Barat Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie diperoleh tentang menggunakan jamban

sebanyak (51.8%) menggunakan dan lebih kecil pada tidak menggunakan sebesar (48.2%).

Penggunaan jamban sehat dan bersih sangat diperlukan untuk mencegah penularan berbagai penyakit diantara penggunaanya akibat bakteri dan virus. Pada umumnya jamban digunakan secara umum atau bersama-sama yang berpotensi meningkatkan angka penularan penyakit. Menjaga jamban sehat dan bersih dapat menjaga lingkungan sehat, bersih dan tidak berbau, dapat menghindari air disekitarnya tercemar dan mencegah datangnya lalat maupun serangga sebagai media penularan berbagai penyakit (Kemenkes RI, 2016)

Jamban adalah suatu bangunan yang dipergunakan untuk membuang tinja atau kotoran manusia yang lazim disebut kakus/WC dan memenuhi syarat jamban sehat atau baik. Manfaat jamban adalah untuk mencegah terjadinya penularan penyakit dan kotoran manusia.

Pemanfaatan jamban keluarga sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan kebiasaan masyarakat. Tujuan program JAGA (jamban keluarga) yaitu tidak membuang tinja ditempat terbuka melainkan membangun jamban untuk diri sendiri dan keluarga. Kepemilikan jamban bagi keluarga merupakan salah satu indikator rumah sehat selain pintu ventilasi, jendela, air bersih, tempat pembuangan sampah, saluran air limbah, ruang tidur, ruang tamu, dan dapur

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dalam pembahasan yang telah diuraikan tentang Kualitas Harapan Hidup berdasarkan indikator Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS) di Gampong Barat Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie Tahun 2019, maka penulis menyimpulkan dan memberi saran.

7.1. Kesimpulan

1. Ada hubungan yang bermakna antara melakukan aktifitas fisik dengan kualitas harapan hidup berdasarkan indikator Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS) di Gampong Barat Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie dengan nilai (P value = 0,005).
2. Ada hubungan yang bermakna antara mengkonsumsi buah dan sayur dengan kualitas harapan hidup berdasarkan indikator Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS) di Gampong Barat Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie dengan nilai (P value = 0,005).
3. Ada hubungan yang bermakna antara rutin pemeriksaan kesehatan dengan kualitas harapan hidup berdasarkan indikator Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS) di Gampong Barat Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie dengan nilai (P value = 0,011).
4. Ada hubungan yang bermakna antara tidak merokok dengan kualitas harapan hidup berdasarkan indikator Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS)

di Gampong Barat Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie dengan nilai (P value = 0,001).

5. Ada hubungan yang bermakna antara membersihkan lingkungan dengan kualitas harapan hidup berdasarkan indikator Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS) di Gampong Barat Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie dengan nilai (P value = 0,013).
6. Ada hubungan yang bermakna antara menggunakan jamban dengan kualitas harapan hidup berdasarkan indikator Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS) di Gampong Barat Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie dengan nilai (P value = 0,008).

7.2. Saran

1. Diharapkan bagi masyarakat dapat menambahkan ilmu pengetahuan dan wawasan penulis untuk mengembangkan diri dalam disiplin ilmu kesehatan masyarakat tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS).
2. Diharapkan bagi masyarakat dapat sebagai bahan masukan bagi masyarakat agar memperhatikan perilaku baik dilingkungan keluarga dengan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS).
3. Strategi yang digunakan dinas kesehatan dalam mensosialisasikan gerakan masyarakat hidup sehat sudah berjalan dengan baik, namun lebih baik lagi adanya peningkatan dalam memberikan sosialisasi dan penyuluhan yang dilakukan dinas kesehatan.

4. Diharapkan kepada masyarakat untuk ikut serta dalam menjalankan program kesehatan pemerintah yaitu gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS), untuk menjaga perilaku pola hidup sehat .

DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Association (ADA). 2012. *Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus*. Diabetes Care Journal. 35(1): 64-71.
- Dalimartha, S dan Adrian, F. 2011. *Khasiat Buah dan Sayur*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Fitriana, N.A dan Ambarini, T.K. 2012. *Kualitas Hidup Pada Penderita Kanker Serviks Yang Menjalani Pengobatan Radioterapi*. Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental Vol 1 No.02 hal 123-129
- Fadda, Giulietta, Jirón, Paola. 2009. *Quality Of Life And Gender: A Methodology For Urban Research*. Environment and Urbanization journal of sagepub.11: 261
- Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2017 Tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat
- Kemenkes RI. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016
- Kemenkes RI, *Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. Jakarta : Kemenkes RI; 2016.
- Kreitler & Ben., 2004. *Quality of life in children* . New York: JohnWiley n Sons.
- Kreitler & Ben (2004) dalam Nofitri (2009). Terdapat pada (http://contohmakalahyangbaik.blogspot.com/2015/03/contoh-makalah-keperawatan-kualitas_2.html) Diakses: 19 Agustus 2018
- Larasati, T.A. (2012). *Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RS Abdul Moeloek Propinsi Lampung*. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Universitas Lampung, Vol.2, No.2, 17-20.
- Modul GERMAS., GERMAS Wujudkan Indonesia Kuat. Jakarta : Kemenkes. 2017
- Moons, P. , Marquet K., Budts W., Geest, &Sabina. (2004). *Validity, reliability and responsiveness of the "schedule for the evaluation of individual quality of life - direct weighting" (SEIQoL-W) in congenital heart disease. health and quality of life outcomes*. Dalam Novitri (2009).<http://www.hqlo.com/content/2/1/27>, Diakses: 19 Agustus 2018
- Nofitri (2009). *Kualitas hidup penduduk dewasa di jakarta*. <http://www.lontar.ui.ac.id>, Diakses: 19 Agustus 2018

- Noghani, M., Asgharpour A., Safa, S., Kermani, M. (2007). *Quality of Life in Social Capital in Mashhad City in Iran*. Article 1-5.
- Sekarwiri, Edesia. (2008). *Hubungan antara Kualitas Hidup dengan sense of community pada Warga DKI Jakarta yang Tinggal Di Daerah Rawan Banjir*. Diakses: 19 Agustus 2018 dari <http://www.lontar.ui.ac.id>
- Skevington S, M., Lotfy M., O'Connell K. A., 2004. *The World Health Organization's WHOQOL quality of Life Assessment: Psychometric Properties and Result of The, International Field trial A Report from the WHOQOL Group of Life*, 13:299-310.
- Rochmayanti. (2013). *Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Penyakit Jantung Koroner di Rumah Sakit Peln Jakarta*. Thesis. Fakultas Ilmu Keperawatan Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Riset Kesehatan Dasar(Riskesdas). (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013*. Diakses: 19 Agustus 2018, dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risikesdas%20> 2013.pdf.
- Ryff, C. D., & Singer, B. (1998). *The contours of positive human health*. Psychological Inquiry, 9, 1-28
- Ruggeri, M., Bisoffi, G., Fontecedro, L., & Warner, R. (2001). *Subjective and Objective Dimensions of Quality of Life in Psychiatric Patients: a Factor Analytical Approach: The South Verona Outcome Project 4*. British Journal of Psychiatry, 178(3), 268-275
- Tursilowati,. (2011). *Konsep dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*, Jakarta : EGC.
- Tim Teknis Pembangunan Sanitasi, 2010. *Buku Referensi Opsi Sistem dan Teknologi Sanitasi*. Jakarta.
- PERMENKES RI NO.741/MENKES/PER/VII/2008 *tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota*.
- Wartonah, Tarwoto. 2010. *Kebutuhan Dasar manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Wagner, Julie A., Abbott, Gina., Lett, Syretta. (2004). *Age Related Differences in Individual Quality of Life Domains in Youth with Type 1 Diabetes*. SoM Articles. Paper 11.

WHO. 1998. *The treatment of diarrhoea: A manual for physicians and other senior health workers*. Geneva: WHO Press

WHO, 2010; *Physical Activity*. In Guide to Community Preventive Service

WHOQOL Group. 1998. *Development of the world health organization*

WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. Psychological Medicine World Health Organization. 2004. The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL).

BIODATA

I. Identitas Penulis

Nama : Muzzamir
Tempat/tgl. Lahir : Pidie 01 Oktober 1995
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswa
Status : Belum Kawin

II. Identitas Orang Tua

Nama Ayah : M. Ali Umar
Pekerjaan : Tani
Nama ibu : Dahniar
Pekerjaan : PNS
Alamat : Gampong Barat Kec. Pidie Kab. Pidie

III. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

1. SD Negeri 1 Sanggeue : Tahun Lulus 2007
2. SMP Negeri 1 Sigli : Tahun Lulus 2010
3. SMA Negeri 2 Sigli : Tahun Lulus 2013
4. FKM UNMUHA Banda Aceh : Tahun masuk 2014 s/d sekarang

Karya Tulis : **ANALISIS KUALITAS HIDUP BERDASARKAN INDIKATOR GERAKAN MASYARAKAT HIDUP SEHAT (GERMAS) DI GAMPONG BARAT KECAMATAN PIDIE KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019**

Tertanda

(Muzzamir)

Crosstabs

Menggunakan Jamban * Kualitas Hidup

Crosstab

			Kualitas Hidup		Total
			Baik	Kurang Baik	
Menggunakan Jamban	Menggunakan	Count	36	23	59
		% within Menggunakan Jamban	61.0%	39.0%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	65.5%	39.0%	51.8%
	Tidak Menggunakan	Count	19	36	55
		% within Menggunakan Jamban	34.5%	65.5%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	34.5%	61.0%	48.2%
Total		Count	55	59	114
		% within Menggunakan Jamban	48.2%	51.8%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.988 ^a	1	.005		
Continuity Correction ^b	6.963	1	.008		
Likelihood Ratio	8.089	1	.004		
Fisher's Exact Test				.005	.004
Linear-by-Linear Association	7.918	1	.005		
N of Valid Cases ^b	114				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 26.54.

b. Computed only for a 2x2 table

Membersihkan Lingkungan * Kualitas Hidup

Crosstab

		Kualitas Hidup		Total
		Baik	Kurang Baik	
Membersihkan Ada Lingkungan	Count	37	25	62
	% within Membersihkan Lingkungan	59.7%	40.3%	100.0%
	% within Kualitas Hidup	67.3%	42.4%	54.4%
	Count	18	34	52
	% within Membersihkan Lingkungan	34.6%	65.4%	100.0%
	% within Kualitas Hidup	32.7%	57.6%	45.6%
Total	Count	55	59	114
	% within Membersihkan Lingkungan	48.2%	51.8%	100.0%
	% within Kualitas Hidup	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.114 ^a	1	.008		
Continuity Correction ^b	6.146	1	.013		
Likelihood Ratio	7.201	1	.007		
Fisher's Exact Test				.009	.006
Linear-by-Linear Association	7.052	1	.008		
N of Valid Cases ^b	114				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 25.09.

b. Computed only for a 2x2 table

Tidak Mengkonsumsi Alkohol * Kualitas Hidup

Crosstab

			Kualitas Hidup		Total
			Baik	Kurang Baik	
Tidak Mengkonsumsi Alkohol	Mengkonsumsi	Count	9	25	34
		% within Tidak Mengkonsumsi Alkohol	26.5%	73.5%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	16.4%	42.4%	29.8%
	Tidak Mengkonsumsi	Count	46	34	80
		% within Tidak Mengkonsumsi Alkohol	57.5%	42.5%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	83.6%	57.6%	70.2%
Total		Count	55	59	114
		% within Tidak Mengkonsumsi Alkohol	48.2%	51.8%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.200 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	8.000	1	.005		
Likelihood Ratio	9.502	1	.002		
Fisher's Exact Test				.004	.002
Linear-by-Linear Association	9.120	1	.003		
N of Valid Cases ^b	114				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.40.

b. Computed only for a 2x2 table

Tidak Merokok * Kualitas Hidup

Crosstab

			Kualitas Hidup		Total
			Baik	Kurang Baik	
Tidak Merokok	Merokok	Count	36	20	56
		% within Tidak Merokok	64.3%	35.7%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	65.5%	33.9%	49.1%
Tidak Merokok	Tidak Merokok	Count	19	39	58
		% within Tidak Merokok	32.8%	67.2%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	34.5%	66.1%	50.9%
Total		Count	55	59	114
		% within Tidak Merokok	48.2%	51.8%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.342 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	10.114	1	.001		
Likelihood Ratio	11.536	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.242	1	.001		
N of Valid Cases ^b	114				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 27.02.

b. Computed only for a 2x2 table

Rutin Pemeriksaan Kesehatan * Kualitas Hidup

Crosstab

		Kualitas Hidup		Total	
		Baik	Kurang Baik		
Rutin Pemeriksaan Kesehatan	Ada	Count	39	27	66
		% within Rutin Pemeriksaan Kesehatan	59.1%	40.9%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	70.9%	45.8%	57.9%
Tidak Ada		Count	16	32	48
		% within Rutin Pemeriksaan Kesehatan	33.3%	66.7%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	29.1%	54.2%	42.1%
Total		Count	55	59	114
		% within Rutin Pemeriksaan Kesehatan	48.2%	51.8%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.384 ^a	1	.007		
Continuity Correction ^b	6.388	1	.011		
Likelihood Ratio	7.490	1	.006		
Fisher's Exact Test				.008	.006
Linear-by-Linear Association	7.319	1	.007		
N of Valid Cases ^b	114				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 23.16.

b. Computed only for a 2x2 table

Mengkonsumsi Buah Dan Sayur * Kualitas Hidup

Crosstab

			Kualitas Hidup		Total
			Baik	Kurang Baik	
Mengkonsumsi Buah Dan Sayur	Ada	Count	30	16	46
		% within Mengkonsumsi Buah Dan Sayur	65.2%	34.8%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	54.5%	27.1%	40.4%
	Tidak Ada	Count	25	43	68
		% within Mengkonsumsi Buah Dan Sayur	36.8%	63.2%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	45.5%	72.9%	59.6%
Total	Count		55	59	114
	% within Mengkonsumsi Buah Dan Sayur		48.2%	51.8%	100.0%
	% within Kualitas Hidup		100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.896 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	7.793	1	.005		
Likelihood Ratio	9.011	1	.003		
Fisher's Exact Test				.004	.003
Linear-by-Linear Association	8.818	1	.003		
N of Valid Cases ^b	114				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22.19.

b. Computed only for a 2x2 table

Melakukan Aktifitas Fisik * Kualitas Hidup

Crosstab

		Kualitas Hidup		Total	
		Baik	Kurang Baik		
Melakukan Aktifitas Fisik	Melakukan	Count	37	23	60
		% within Melakukan Aktifitas Fisik	61.7%	38.3%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	67.3%	39.0%	52.6%
	Tidak Melakukan	Count	18	36	54
		% within Melakukan Aktifitas Fisik	33.3%	66.7%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	32.7%	61.0%	47.4%
Total		Count	55	59	114
		% within Melakukan Aktifitas Fisik	48.2%	51.8%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.138 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	8.038	1	.005		
Likelihood Ratio	9.273	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	9.057	1	.003		
N of Valid Cases ^b	114				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 26.05.

b. Computed only for a 2x2 table

Frequencies

Kualitas Hidup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	55	48.2	48.2	48.2
	Kurang Baik	59	51.8	51.8	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Melakukan Aktivitas Fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Melakukan	60	52.6	52.6	52.6
	Tidak Melakukan	54	47.4	47.4	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Mengonsumsi Buah Dan Sayur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	46	40.4	40.4	40.4
	Tidak Ada	68	59.6	59.6	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Rutin Pemeriksaan Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	66	57.9	57.9	57.9
	Tidak Ada	48	42.1	42.1	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Tidak Merokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Merokok	56	49.1	49.1	49.1
	Tidak Merokok	58	50.9	50.9	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Tidak Mengkonsumsi Alkohol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mengkonsumsi	34	29.8	29.8	29.8
	Tidak Mengkonsumsi	80	70.2	70.2	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Membersihkan Lingkungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	62	54.4	54.4	54.4
	Tidak Ada	52	45.6	45.6	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Menggunakan Jamban

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menggunakan	59	51.8	51.8	51.8
	Tidak Menggunakan	55	48.2	48.2	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Crosstabs

Menggunakan Jamban * Kualitas Hidup

Crosstab

			Kualitas Hidup		Total
			Baik	Kurang Baik	
Menggunakan Jamban	Menggunakan	Count	36	23	59
		% within Menggunakan Jamban	61.0%	39.0%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	65.5%	39.0%	51.8%
	Tidak Menggunakan	Count	19	36	55
		% within Menggunakan Jamban	34.5%	65.5%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	34.5%	61.0%	48.2%
Total		Count	55	59	114
		% within Menggunakan Jamban	48.2%	51.8%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.988 ^a	1	.005		
Continuity Correction ^b	6.963	1	.008		
Likelihood Ratio	8.089	1	.004		
Fisher's Exact Test				.005	.004
Linear-by-Linear Association	7.918	1	.005		
N of Valid Cases ^b	114				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 26.54.

b. Computed only for a 2x2 table

Membersihkan Lingkungan * Kualitas Hidup

Crosstab

		Kualitas Hidup		Total
		Baik	Kurang Baik	
Membersihkan Ada Lingkungan	Count	37	25	62
	% within Membersihkan Lingkungan	59.7%	40.3%	100.0%
	% within Kualitas Hidup	67.3%	42.4%	54.4%
Tidak Ada	Count	18	34	52
	% within Membersihkan Lingkungan	34.6%	65.4%	100.0%
	% within Kualitas Hidup	32.7%	57.6%	45.6%
Total	Count	55	59	114
	% within Membersihkan Lingkungan	48.2%	51.8%	100.0%
	% within Kualitas Hidup	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.114 ^a	1	.008		
Continuity Correction ^b	6.146	1	.013		
Likelihood Ratio	7.201	1	.007		
Fisher's Exact Test				.009	.006
Linear-by-Linear Association	7.052	1	.008		
N of Valid Cases ^b	114				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 25.09.

b. Computed only for a 2x2 table

Tidak Merokok * Kualitas Hidup

Crosstab

			Kualitas Hidup		Total
			Baik	Kurang Baik	
Tidak Merokok	Merokok	Count	36	20	56
		% within Tidak Merokok	64.3%	35.7%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	65.5%	33.9%	49.1%
Tidak Merokok	Tidak Merokok	Count	19	39	58
		% within Tidak Merokok	32.8%	67.2%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	34.5%	66.1%	50.9%
Total		Count	55	59	114
		% within Tidak Merokok	48.2%	51.8%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.342 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	10.114	1	.001		
Likelihood Ratio	11.536	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.242	1	.001		
N of Valid Cases ^b	114				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 27.02.

b. Computed only for a 2x2 table

Rutin Pemeriksaan Kesehatan * Kualitas Hidup

Crosstab

		Kualitas Hidup		Total	
		Baik	Kurang Baik		
Rutin Pemeriksaan Kesehatan	Ada	Count	39	27	66
		% within Rutin Pemeriksaan Kesehatan	59.1%	40.9%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	70.9%	45.8%	57.9%
	Tidak Ada	Count	16	32	48
		% within Rutin Pemeriksaan Kesehatan	33.3%	66.7%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	29.1%	54.2%	42.1%
Total	Count	55	59	114	
	% within Rutin Pemeriksaan Kesehatan	48.2%	51.8%	100.0%	
	% within Kualitas Hidup	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.384 ^a	1	.007		
Continuity Correction ^b	6.388	1	.011		
Likelihood Ratio	7.490	1	.006		
Fisher's Exact Test				.008	.006
Linear-by-Linear Association	7.319	1	.007		
N of Valid Cases ^b	114				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 23.16.

b. Computed only for a 2x2 table

Mengkonsumsi Buah Dan Sayur * Kualitas Hidup

Crosstab

			Kualitas Hidup		Total
			Baik	Kurang Baik	
Mengkonsumsi Buah Dan Sayur	Ada	Count	30	16	46
		% within Mengkonsumsi Buah Dan Sayur	65.2%	34.8%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	54.5%	27.1%	40.4%
	Tidak Ada	Count	25	43	68
		% within Mengkonsumsi Buah Dan Sayur	36.8%	63.2%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	45.5%	72.9%	59.6%
Total	Count	55	59	114	
	% within Mengkonsumsi Buah Dan Sayur	48.2%	51.8%	100.0%	
	% within Kualitas Hidup	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.896 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	7.793	1	.005		
Likelihood Ratio	9.011	1	.003		
Fisher's Exact Test				.004	.003
Linear-by-Linear Association	8.818	1	.003		
N of Valid Cases ^b	114				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22.19.

b. Computed only for a 2x2 table

Melakukan Aktifitas Fisik * Kualitas Hidup

Crosstab

		Kualitas Hidup		Total	
		Baik	Kurang Baik		
Melakukan Aktifitas Fisik	Melakukan	Count	37	23	60
		% within Melakukan Aktifitas Fisik	61.7%	38.3%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	67.3%	39.0%	52.6%
	Tidak Melakukan	Count	18	36	54
		% within Melakukan Aktifitas Fisik	33.3%	66.7%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	32.7%	61.0%	47.4%
Total		Count	55	59	114
		% within Melakukan Aktifitas Fisik	48.2%	51.8%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.138 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	8.038	1	.005		
Likelihood Ratio	9.273	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	9.057	1	.003		
N of Valid Cases ^b	114				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 26.05.

b. Computed only for a 2x2 table

Frequencies

Kualitas Hidup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	55	48.2	48.2	48.2
	Kurang Baik	59	51.8	51.8	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Melakukan Aktivitas Fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Melakukan	60	52.6	52.6	52.6
	Tidak Melakukan	54	47.4	47.4	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Mengonsumsi Buah Dan Sayur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	46	40.4	40.4	40.4
	Tidak Ada	68	59.6	59.6	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Rutin Pemeriksaan Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	66	57.9	57.9	57.9
	Tidak Ada	48	42.1	42.1	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Tidak Merokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Merokok	56	49.1	49.1	49.1
	Tidak Merokok	58	50.9	50.9	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Membersihkan Lingkungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	62	54.4	54.4	54.4
	Tidak Ada	52	45.6	45.6	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

Menggunakan Jamban

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menggunakan	59	51.8	51.8	51.8
	Tidak Menggunakan	55	48.2	48.2	100.0
	Total	114	100.0	100.0	

DOKUMENTASI PENELITIAN



Penelitian dilakukan pada responden pada tanggal 19 Desember 2018



Penelitian pada responden pada tanggal 21 Desember 2018 pada saat responden melakukan aktifitas fisik

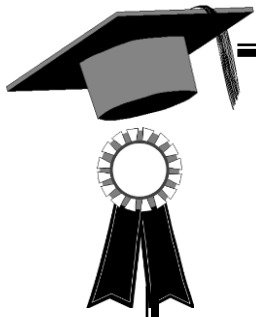


Penelitian dilakukan pada tanggal 21 Desember 2018



Penelitian dilakukan pada responden pada tanggal 23 Desember 2018





بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Dengan menyebut nama Allah yang maha pengasih lagi maha penyayang....

Ya Allah, sepercik ilmu yang telah engkau karuniakan kepadaku, hanya sebagian kecil dari yang engkau miliki "Seandainya air laut menjadi tinta untuk menuliskan perkataan Tuhan- Ku niscaya keringkanlah lautan sebelum habis perkataan, walaupun kami datangkan tinta sebanyak itu sebagai tambahannya"(Q.S Al – Kahfi : 109)

Syukur Alhamdulillah.....

Akhirnya sebuah perjalanan berhasil ku tempuh walau terkadang aku tersandung dan jatuh namun semangatku tak pernah rapuh dan putus asa untuk meraih cita-cita hari ini

Hari ini.....

Telah tercatat sejarah panjang bagiku yang dulu kudambakan ku tempuh dengan cucuran keringat dan keyakinan, Engkau telah menghantarkanku kehari- hari depan demi menggapai sebuah harapan.

Ayahanda dan Ibundaku.....

Telah lelah tanganmu mengasuhku, telah keluh lidahmu berdo'a untukku, terik matahari membakar kulitmu, deras hujan membasahi tubuhmu, tak cukup dengan cucuran air mata aku memohon ampun kepadamu yang tak luput dari kesalahan perkataan dan kesalahan perbuatan,

Namun.....

Hanya lewat coretan ini ku torehkan prasaanku padamu yang tak bisa ku ungkapkan dengan lisan, jika di izinkan aku mengucapkan Engkaulah anugrah yang terindah dari Allah yang paling mulia untukku....kuperjuangkan segala cita-citaku untuk berbakti kepadamu.

Dengan ridha Allah SWT ku persembahkan karya tulis ini pada Ayahanda dan Ibundaku tercinta, yang selalu memberikan do'a dan dukungannya. Tiada Kata indah yang dapat kuucapkan bagi kalian selain ucapan

terima kasih yang mendalam dan semoga Allah SWT membalas segala budi baik serta kesuksesan mengiringi langkah kita semua

Terima kasih atas segala bantuan, kerjasama, keceriaan dan dukungan baik moril maupun materil yang telah diberikan sehingga selesainya kti ini. Semoga Allah SWT membalas kebaikan kita semua. Amiin.

Hidup memerlukan pengorbanan, pengorbanan memerlukan perjuangan, perjuangan memerlukan ketabahan, ketabahan memerlukan keyakinan, keyakinan pula menentukan kejayaan, kejayaan pula akan menentukan kebahagiaan sehangat persahabatan.....

Wassalam

Muzzamir



KOESIONER PENELITIAN

ANALISIS KUALITAS HIDUP BERDASARKAN INDIKATOR GERAKAN MASYARAKAT HIDUP SEHAT (GERMAS) DI GAMPONG BARAT KECAMATAN PIDIE KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019

NamaPeneliti :

A. Data Demografi

No. Responden : (diisioleh peneliti)
Inisial Responden :
Umur :
Jenis Kelamin :
Pendidikan Terakhir :
Pekerjaan :

B. Data khusus

Bacalah dengan seksama dan berilah tanda check ($\sqrt{}$) pada setiap jawaban yang menurut anda benar serta pernyataan tersebut dijawab dengan sejujur-jujurnya.

1. Kualitas Hidup

1. Bagaimana menurut anda kondisi kesehatan anda secara umum ?

Amat sangat baik	Sangat baik	Baik	Biasa saja/cukup	Buruk

2. Dibanding 1 tahun yang lalu, bagaimana kondisi kesehatan anda saat ini ?

Jauh lebih baik dibanding 1 tahun lalu	Agak lebih baik dibanding 1 tahun lalu	Kira-kira sama dengan 1 tahun lalu	Agak lebih buruk dibanding 1 tahun lalu	Sangat buruk dibanding 1 tahun lalu

3. Pertanyaan dibawah ini tentang aktivitas yang biasa anda lakukan sehari-hari. Apakah aktivitas anda menjadi menjadi terbatas atau terganggu karena kondisi kesehatan anda saat ini ?. Jika Ya, seberapa banyak

No	Apakah aktifitas berikut menjadi terbatas karena kondisi kesehatan anda	Ya sangat terbatas	Ya agak terbatas	Tidak terbatas sama sekali
1	Aktifitas berat, seperti lari, mengangkat barang berat, melakukan olahraga berat			
2	Aktifitas sedang seperti memindahkan barang, memasak, menyetrika, mencuci pakaian, berjalan cepat.			
3	Mengangkat atau membawa barang sekitar 3 – 5 kg			
4	Menaiki beberapa anak tangga			
5	Menaiki satu anak tangga			
6	Menekuk tubuh, berlutut, membungkuk			
7	Berjalan lebih dari 1,5 km			
8	Berjalan sekitar 50 rumah (500 meter)			
9	Berjalan sekitar 10 rumah (100 meter)			
10	Mandi dan berpakaian sendiri			

4. Dalam 4 minggu terakhir, apakah pernah mengalami beberapa masalah dengan pekerjaan anda atau aktivitas sehari-hari lainnya sebagai akibat dari masalah kesehatan anda?

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Mengurangi jumlah waktu yang anda gunakan untuk bekerja atau beraktifitas lain		
2	Hanya dapat mengerjakan pekerjaan lebih sedikit dari yang anda inginkan		
3	Mengalami keterbatasan dalam jenis pekerjaan atau jenis aktifitas lainnya		
4	Mengalami kesulitan dalam melakukan pekerjaan atau aktifitas lainnya (misalnya memerlukan usaha yang sangat besar dalam melakukannya)		

5. Dalam 4 minggu terakhir, apakah anda pernah mengalami masalah-masalah dalam pekerjaan atau aktifitas sehari-hari lainnya sebagai akibat masalah perasaan atau emosi (seperti perasaan tertekan atau cemas).

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Mengurangi jumlah waktu yang anda gunakan untuk bekerja atau aktifitas lain		
2	Hanya dapat mengerjakan pekerjaan lebih sedikit dari yang anda inginkan		
3	Tidak bekerja atau melakukan aktifitas sebaik/seteliti biasanya		

6. Dalam 4 minggu terakhir, seberapa jauh kondisi kesehatan fisik dan masalah emosi/perasaan anda mempengaruhi aktifitas sosial anda dengan keluarga, tetangga atau kelompok? (misalnya pergi rekreasi, arisan, pengajian, dll)

Tidak Berpengaruh Sama sekali	Sedikit Berpengaruh	Pengaruhnya Sedang	Berpengaruh	Sangat Berpengaruh

7. Seberapa berat rasa nyeri ditubuh (seperti pegal-pegal, ngilu, dll) yang anda alami dalam 4 minggu terakhir

Tidak Nyeri	Sangat Nyeri	Ringan	Sedang	Berat	Berat Sekali

8. Dalam 4 minggu terakhir, seberapa berat rasa nyeri tubuh tersebut mempengaruhi pekerjaan sehari-hari anda (termasuk pekerjaan diluar rumah dan pekerjaan rumah).

Tidak Berpengaruh Sama sekali	Sedikit Berpengaruh	Pengaruhnya Sedang	Berpengaruh	Sangat Berpengaruh

9. Pertanyaan-pertanyaan dibawah ini adalah tentang bagaimana perasaan anda dan bagaimana hal tersebut anda rasakan selama 4 minggu terakhir ini. Untuk setiap pertanyaan, harap berikan satu jawaban yang paling mendekati dengan perasaan yang anda rasakan dan seberapa sering hal tersebut terjadi dalam 4 minggu terakhir

No		Setiap Waktu	Sangat Sering	Sering	kadang	Jarang	Tidak Pernah
1	Apakah anda merasa penuh semangat?						
2	Apakah anda merasa sangat gugup?						
3	Apakah anda merasa sangat sedih hingga tak ada yang dapat menghibur anda?						
4	Apakah anda merasa tenang dan damai?						
5	Menaiki satu anak tangga						
6	Apakah anda merasa penuh energy?						
7	Apakah anda merasa bimbang dan kecewa?						
8	Apakah anda merasa jenuh/bosan?						
9	Apakah anda merasa bahagia?						
10	Apakah anda merasa capek?						

10. Dalam 4 minggu terakhir, seberapa banyak waktu/seberapa sering masalah kesehatan fisik dan perasaan/emosi anda mempengaruhi aktifitas sosial anda (seperti mengunjungi teman, keluarga, tetangga, dll)?

Sepanjang waktu	Sebagian besar waktu	Banyak waktu/sering	Kadang-kadang	Sedikit jarang	Tak pernah

11. BETUL atau SALAH pertanyaan-pertanyaan berikut ini untuk anda?

No		Sanagat Betul	Betul	Tidak Tahu	Salah	Sangat Salah	Sanagat Betul
1	Saya tampaknya lebih mudah sakit dibanding orang lain						
2	Saya sama sehatnya dengan orang lain yang saya kenal						
3	Saya berharap kesehatan saya semakin memburuk						
4	Kesehatan saya baik sekali						

2. Melakukan Aktivitas Fisik

1	Apakah anda biasa melakukan aktifitas fisik berat, yang dilakukan terus menerus paling sedikit selama 10 menit setiap kali melakukan?	1. Ya 2. Tidak
2	Apakah anda biasa melakukan aktifitas fisik sedang yang dilakukan terus menerus paling sedikit selama 10 menit setiap kalinya?	1. Ya 2. Tidak
3	Apakah anda biasa berjalan kaki atau menggunakan sepeda kayuh yang dilakukan terus menerus paling sedikit selama 10 menit setiap kalinya?	1. Ya 2. Tidak

1. Kosumsi Sayur dan Buah

1	Biasanya dalam satu minggu berapa hari makan buah buahan segar	Hari	☐
2	Berapa porsi rata-rata mengkonsumsi buah buahan segar dalam satu hari dari hari-hari tersebut	Porsi	☐
3	Biasanya dalam satu minggu berapa hari makan sayur-sayuran	Hari	☐
4	Berapa porsi rata-rata mengkonsumsi sayur-sayuran dalam satu hari dari hari-hari tersebut	Porsi	☐

4. Rutin Pemeriksaan Kesehatan

1. Apakah anda melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala di pelayanan kesehatan?
 - a. Ya
 - b. Tidak

5. Tidak Merokok

1. Apakah anda perokok?
 - a. Ya
 - b. Tidak

6. Membersihkan Lingkungan

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah rumah memiliki sanitasi (air limbah domestik, sampah dan drainase lingkungan).		
2	Rumah tangga yang memiliki fasilitas cuci tangan di rumah		
3	Rumah tangga yang tidak memiliki fasilitas tempat buang air besar		
4	Rumah tangga yang tidak memiliki tempat pembuangan akhir tinja berupa tangki/SPAL		
5	Keluarga memiliki/memakai jamban sehat		
6	Memiliki tempat penampungan air limbah		
7	Apakah rutin menguras kontainer penyimpanan air/bak mandi		

8	Kondisi ruang rumah (kebiasaan membuka jendela, ventilasi, dan pencahayaan alami) serta rutin		
9	Memiliki tempat sampah		

7. Penggunaan Jamban

- Apakah Bapak/Ibu dirumah menggunakan jamban sebagai tempat untuk membuang air besar?
 - Tidak
 - Ya
- Apakah Bapak/Ibu menggunakan jamban leher angsa sebagai tempat buang air besar?
 - Tidak
 - ya
- Apakah anggota keluarga selalu mencuci tangan pakai sabun setelah buang air besar?
 - Ya
 - Tidak
- Apakah di ruang WC/jamban Bapak/Ibu tersedia air, sabun dan alat pembersih (sikat dan *Cline* pembersih WC atau sejenisnya)?
 - Tidak
 - Ya
- Apakah jamban yang Bapak/Ibu gunakan memiliki dinding dan atap pelindung?
 - Tidak
 - ya
- Apakah lantai jamban terbuat dari bahan kedap air , seperti keramik atau semen ?
 - Tidak
 - Ya
- Apakah Bapak/Ibu memberihkan jamban 2 minggu sekali?
 - Tidak
 - Ya

KOESIONER PENELITIAN

ANALISIS KUALITAS HIDUP BERDASARKAN INDIKATOR GERAKAN MASYARAKAT HIDUP SEHAT (GERMAS) DI GAMPONG BARAT KECAMATAN PIDIE KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019

NamaPeneliti :

A. Data Demografi

No. Responden : (diisioleh peneliti)
Inisial Responden :
Umur :
Jenis Kelamin :
Pendidikan Terakhir :
Pekerjaan :

B. Data khusus

Bacalah dengan seksama dan berilah tanda check ($\sqrt{}$) pada setiap jawaban yang menurut anda benar serta pernyataan tersebut dijawab dengan sejujur-jujurnya.

1. Kualitas Hidup

1. Bagaimana menurut anda kondisi kesehatan anda secara umum ?

Amat sangat baik	Sangat baik	Baik	Biasa saja/cukup	Buruk

2. Dibanding 1 tahun yang lalu, bagaimana kondisi kesehatan anda saat ini ?

Jauh lebih baik dibanding 1 tahun lalu	Agak lebih baik dibanding 1 tahun lalu	Kira-kira sama dengan 1 tahun lalu	Agak lebih buruk dibanding 1 tahun lalu	Sangat buruk dibanding 1 tahun lalu

3. Pertanyaan dibawah ini tentang aktivitas yang biasa anda lakukan sehari-hari. Apakah aktivitas anda menjadi menjadi terbatas atau terganggu karena kondisi kesehatan anda saat ini ?. Jika Ya, seberapa banyak

No	Apakah aktifitas berikut menjadi terbatas karena kondisi kesehatan anda	Ya sangat terbatas	Ya agak terbatas	Tidak terbatas sama sekali
1	Aktifitas berat, seperti lari, mengangkat barang berat, melakukan olahraga berat			
2	Aktifitas sedang seperti memindahkan barang, memasak, menyetrika, mencuci pakaian, berjalan cepat.			
3	Mengangkat atau membawa barang sekitar 3 – 5 kg			
4	Menaiki beberapa anak tangga			
5	Menaiki satu anak tangga			
6	Menekuk tubuh, berlutut, membungkuk			
7	Berjalan lebih dari 1,5 km			
8	Berjalan sekitar 50 rumah (500 meter)			
9	Berjalan sekitar 10 rumah (100 meter)			
10	Mandi dan berpakaian sendiri			

4. Dalam 4 minggu terakhir, apakah pernah mengalami beberapa masalah dengan pekerjaan anda atau aktivitas sehari-hari lainnya sebagai akibat dari masalah kesehatan anda?

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Mengurangi jumlah waktu yang anda gunakan untuk bekerja atau beraktifitas lain		
2	Hanya dapat mengerjakan pekerjaan lebih sedikit dari yang anda inginkan		
3	Mengalami keterbatasan dalam jenis pekerjaan atau jenis aktifitas lainnya		
4	Mengalami kesulitan dalam melakukan pekerjaan atau aktifitas lainnya (misalnya memerlukan usaha yang sangat besar dalam melakukannya)		

5. Dalam 4 minggu terakhir, apakah anda pernah mengalami masalah-masalah dalam pekerjaan atau aktifitas sehari-hari lainnya sebagai akibat masalah perasaan atau emosi (seperti perasaan tertekan atau cemas).

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Mengurangi jumlah waktu yang anda gunakan untuk bekerja atau aktifitas lain		
2	Hanya dapat mengerjakan pekerjaan lebih sedikit dari yang anda inginkan		
3	Tidak bekerja atau melakukan aktifitas sebaik/seteliti biasanya		

6. Dalam 4 minggu terakhir, seberapa jauh kondisi kesehatan fisik dan masalah emosi/perasaan anda mempengaruhi aktifitas sosial anda dengan keluarga, tetangga atau kelompok? (misalnya pergi rekreasi, arisan, pengajian, dll)

Tidak Berpengaruh Sama sekali	Sedikit Berpengaruh	Pengaruhnya Sedang	Berpengaruh	Sangat Berpengaruh

7. Seberapa berat rasa nyeri ditubuh (seperti pegal-pegal, ngilu, dll) yang anda alami dalam 4 minggu terakhir

Tidak Nyeri	Sangat Nyeri	Ringan	Sedang	Berat	Berat Sekali

8. Dalam 4 minggu terakhir, seberapa berat rasa nyeri tubuh tersebut mempengaruhi pekerjaan sehari-hari anda (termasuk pekerjaan diluar rumah dan pekerjaan rumah).

Tidak Berpengaruh Sama sekali	Sedikit Berpengaruh	Pengaruhnya Sedang	Berpengaruh	Sangat Berpengaruh

9. Pertanyaan-pertanyaan dibawah ini adalah tentang bagaimana perasaan anda dan bagaimana hal tersebut anda rasakan selama 4 minggu terakhir ini. Untuk setiap pertanyaan, harap berikan satu jawaban yang paling mendekati dengan perasaan yang anda rasakan dan seberapa sering hal tersebut terjadi dalam 4 minggu terakhir

No		Setiap Waktu	Sangat Sering	Sering	kadang	Jarang	Tidak Pernah
1	Apakah anda merasa penuh semangat?						
2	Apakah anda merasa sangat gugup?						
3	Apakah anda merasa sangat sedih hingga tak ada yang dapat menghibur anda?						
4	Apakah anda merasa tenang dan damai?						
5	Menaiki satu anak tangga						
6	Apakah anda merasa penuh energy?						
7	Apakah anda merasa bimbang dan kecewa?						
8	Apakah anda merasa jenuh/bosan?						
9	Apakah anda merasa bahagia?						
10	Apakah anda merasa capek?						

10. Dalam 4 minggu terakhir, seberapa banyak waktu/seberapa sering masalah kesehatan fisik dan perasaan/emosi anda mempengaruhi aktifitas sosial anda (seperti mengunjungi teman, keluarga, tetangga, dll)?

Sepanjang waktu	Sebagian besar waktu	Banyak waktu/sering	Kadang-kadang	Sedikit jarang	Tak pernah

11. BETUL atau SALAH pertanyaan-pertanyaan berikut ini untuk anda?

No		Sanagat Betul	Betul	Tidak Tahu	Salah	Sangat Salah	Sanagat Betul
1	Saya tampaknya lebih mudah sakit dibanding orang lain						
2	Saya sama sehatnya dengan orang lain yang saya kenal						
3	Saya berharap kesehatan saya semakin memburuk						
4	Kesehatan saya baik sekali						

2. Melakukan Aktivitas Fisik

1	Apakah anda biasa melakukan aktifitas fisik berat, yang dilakukan terus menerus paling sedikit selama 10 menit setiap kali melakukan?	1. Ya 2. Tidak
2	Apakah anda biasa melakukan aktifitas fisik sedang yang dilakukan terus menerus paling sedikit selama 10 menit setiap kalinya?	1. Ya 2. Tidak
3	Apakah anda biasa berjalan kaki atau menggunakan sepeda kayuh yang dilakukan terus menerus paling sedikit selama 10 menit setiap kalinya?	1. Ya 2. Tidak

1. Kosumsi Sayur dan Buah

1	Biasanya dalam satu minggu berapa hari makan buah buahan segar	Hari	☐
2	Berapa porsi rata-rata mengkonsumsi buah buahan segar dalam satu hari dari hari-hari tersebut	Porsi	☐
3	Biasanya dalam satu minggu berapa hari makan sayur-sayuran	Hari	☐
4	Berapa porsi rata-rata mengkonsumsi sayur-sayuran dalam satu hari dari hari-hari tersebut	Porsi	☐

4. Rutin Pemeriksaan Kesehatan

1. Apakah anda melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala di pelayanan kesehatan?
 - a. Ya
 - b. Tidak

5. Tidak Merokok

1. Apakah anda perokok?
 - a. Ya
 - b. Tidak

6. Membersihkan Lingkungan

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah rumah memiliki sanitasi (air limbah domestik, sampah dan drainase lingkungan).		
2	Rumah tangga yang memiliki fasilitas cuci tangan di rumah		
3	Rumah tangga yang tidak memiliki fasilitas tempat buang air besar		
4	Rumah tangga yang tidak memiliki tempat pembuangan akhir tinja berupa tangki/SPAL		
5	Keluarga memiliki/memakai jamban sehat		
6	Memiliki tempat penampungan air limbah		
7	Apakah rutin menguras kontainer penyimpanan air/bak mandi		

8	Kondisi ruang rumah (kebiasaan membuka jendela, ventilasi, dan pencahayaan alami) serta rutin		
9	Memiliki tempat sampah		

7. Penggunaan Jamban

1. Apakah Bapak/Ibu dirumah menggunakan jamban sebagai tempat untuk membuang air besar?
 - a. Tidak
 - b. Ya
2. Apakah Bapak/Ibu menggunakan jamban leher angsa sebagai tempat buang air besar?
 - a. Tidak
 - b. ya
3. Apakah anggota keluarga selalu mencuci tangan pakai sabun setelah buang air besar?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah di ruang WC/jamban Bapak/Ibu tersedia air, sabun dan alat pembersih (sikat dan *Cline* pembersih WC atau sejenisnya)?
 - a. Tidak
 - b. Ya
5. Apakah jamban yang Bapak/Ibu gunakan memiliki dinding dan atap pelindung?
 - a. Tidak
 - b. ya
6. Apakah lantai jamban terbuat dari bahan kedap air , seperti keramik atau semen ?
 - a. Tidak
 - b. Ya
7. Apakah Bapak/Ibu memberihkan jamban 2 minggu sekali?
 - a. Tidak

b. Ya

LEMBARAN PERSETUJUAN

Skripsi ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, April 2019

Pembimbing I



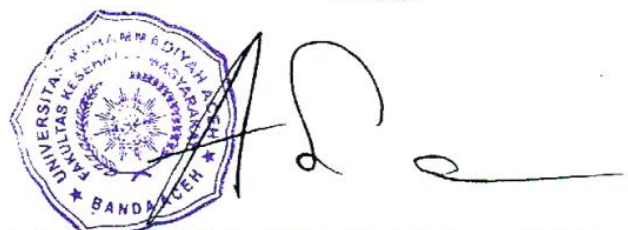
(Nopa Arlianti, SKM, MKM)

Pembimbing II



(H. Ibrahim Laweung HS, SKM, MNsc)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN**



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc. HPPE, DLSHTM, PhD)

Nip. 19710703 199503 1 001

TABEL SKOR									
No	Variabel yang diteliti	No Urut Pertanyaan	Bobot Skor						Rentang
			A	B	C	D	E	F	
Variabel Dependen									
1	Kuialitas Hidup	1	5	4	3	2	1	-	Sangat Baik : ≥ 110.3 Kurang Baik : < 110.3
		2	5	4	3	2	1	-	
		3	3	2	1	-	-	-	
		4	3	2	1	-	-	-	
		5	3	2	1	-	-	-	
		6	3	2	1	-	-	-	
		7	3	2	1	-	-	-	
		8	3	2	1	-	-	-	
		9	3	2	1	-	-	-	
		10	3	2	1	-	-	-	
		11	3	2	1	-	-	-	
		12	3	2	1	-	-	-	
		13	2	1	-	-	-	-	
		14	2	1	-	-	-	-	
		15	2	1	-	-	-	-	
		16	2	1	-	-	-	-	
		17	2	1	-	-	-	-	
		18	2	1	-	-	-	-	
		19	2	1	-	-	-	-	
		20	5	4	3	2	1	0	
		21	5	4	3	2	1	0	
		22	5	4	3	2	1	0	
		23	5	4	3	2	1	0	
		24	5	4	3	2	1	0	
		25	5	4	3	2	1	0	
		26	5	4	3	2	1	0	
		27	5	4	3	2	1	0	
		28	5	4	3	2	1	0	
		29	5	4	3	2	1	0	
		30	5	4	3	2	1	0	
		31	5	4	3	2	1	0	
		32	5	4	3	2	1	0	
		33	5	4	3	2	1	0	
		34	5	4	3	2	1	0	
		35	5	4	3	2	1	0	
		36	5	4	3	2	1	0	
		37	5	4	3	2	1	0	

Variabel Indenden								
2	Melakukan Aktivitas Fisik	1 2 3	2 2 2	1 1 1	- - -	- - -	- - -	Melakukan : ≥ 4.5 Tidak Melakukan : < 4.5
3	Rutin Pemeriksaan Kesehatan	1	2	1	-	-	-	Ada : Jika responden rutin pemeriksaan kesehatan dalam 6 bulan sekali Tidak Ada : Jika responden tidak rutin pemeriksaan kesehatan dalam 6 bulan sekali
4	Mengonsumsi Buah Dan sayur	1 2 3 4	2 2 2 2	1 1 1 1	- - - -	- - - -	- - - -	- Ada : Jika responden mengonsumsi sayur dan buah - Tidak Ada : Jika responden mengonsumsi sayur dan buah
5	Membersihkan Lingkungan	1 2 3 4 5 6 7 8 9	2 2 2 2 2 2 2 2 2	1 1 1 1 1 1 1 1 1	- - - - - - - - -	- - - - - - - - -	- - - - - - - - -	Ada : ≥ 13.5 Tidak Ada : < 13.5
6	Penggunaan Jamban	1 2 3 4 5 6 7	1 1 2 2 2 2 1	2 2 1 1 1 1 2	- - - - - - -	- - - - - - -	- - - - - - -	Tidak Menggunakan : ≥ 9 Menggunakan : < 9