

SKRIPSI
PELAKSANAAN GERMAS DI KALANGAN MAHASISWA FAKULTAS KESEHATAN
MASYARAKAT UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH TAHUN 2020



GHIFARI HAFMAR
NPM : 1407110061

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
BANDA ACEH
2021

SKRIPSI

PELAKSANAAN GERMAS DI KALANGAN MAHASISWA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH TAHUN 2020

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



GHIFARI HAFMAR

NPM : 1407110061

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
BANDA ACEH
2021**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ghifari hafmar

NPM : 1407110061

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Pendidikan Kesehatan Ilmu Perilaku

Judul skripsi : Pelaksanaan Germas di Kalangan Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/bukan plagiat. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa skripsi ini merupakan hasil dibuat oleh pihak-pihak lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh fakultas kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA), termasuk pembatalan hasil sidang skripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan tanpa ada paksaan

Banda Aceh, 6 Januari 2021



 (Ghifari Hafmar)

DA5AJX243030418

**Kecuali Sebatas Pengetikan/Pengolahan Data*

ABSTRAK

NAMA : GHIFARI HAFMAR
NPM : 1407110061

"Pelaksanaan GERMAS di kalangan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Tahun 2020"

xv + 65 halaman + 11 tabel + 2 gambar + 9 lampiran

Mahasiswa yang baik dalam pelaksanaan GERMAS di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh sebesar 70,8%. Maka kondisi kesehatan mereka dapat terjaga dengan baik. Tujuan penelitian : untuk mengetahui pelaksanaan GERMAS di kalangan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Tahun 2020.

Penelitian ini bersifat *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross-sectional*, populasi pada penelitian ini adalah seluruh mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat angkatan 2018-2019. Dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling* diambil dari seluruh angkatan 2018-2019 sebanyak 48 responde. Yang dilaksanakan pada 10 November sampai dengan 17 November 2020. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner melalui bantuan fitur *google form*, selanjutnya dilakukan uji statistik dengan *uji chi-square*, data di analisis dengan menggunakan spss.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 70,8% mahasiswa baik dalam pelaksanaan GERMAS, 79,2% pengetahuan mahasiswa baik, 91,7% mahasiswa setuju mendapatkan informasi GERMAS melalui media, 62,5% lingkungan mahasiswa kurang baik dalam pelaksanaan GERMAS, 68,8% sikap mahasiswa kurang baik. Dari hasil uji statistik dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara pengetahuan mahasiswa ($p\text{ value}=0,948$), media ($p\text{ value}=0,848$) dengan pelaksanaan GERMAS. Ada hubungan antara lingkungan ($p\text{ value}=0,005$), sikap mahasiswa ($p\text{ value}=0,021$) dengan pelaksanaan GERMAS dikalangan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Tahun 2020.

Saran: Diharapkan kepada pihak Fakultas Kesehatan Masyarakat disarankan agar lebih sering mengadakan seminar, dan memasang media informasi seperti pamflet tentang pentingnya Germas, agar mahasiswa memiliki keinginan untuk melakukan pelaksanaan Germas.

Kata Kunci : Pelaksanaan GERMAS, Mahasiswa, Pengetahuan, Media, Sikap, Lingkungan, Cross sectional.

Daftar Kepustakaan : 46 buah (2000-2019).

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Disetujui Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 27 Januari 2021

Pembimbing I



H. Ibrahim laweung, SKM, MSNC

Pembimbing II



Vera Nazhira Arifin, MPH

MENGETAHUI,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, Msc.HPPF, DLSHTM, Ph.D
NIP: 19710703 1995 03 1 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**PELAKSANAAN GERMAS DI KALANGAN MAHASISWA FAKULTAS KESEHATAN
MASYARAKAT UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH TAHUN 2020**

Skripsi Ini Telah Disetujui Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH:

GHIFARI HAFMAR

NPM : 1407110061

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah lulus ujian skripsi pada hari Rabu 27 Januari 2021

Banda Aceh, 27 Januari 2021

Pembimbing I



H. Ibrahim laweung, SKM, MSNC

Pembimbing II



Vera Nazhara Arifin, MPH

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

DEKAN,



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, Msc, HPPF, DLSHTM, Ph.D

NIP: 19710703 1995 03 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

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

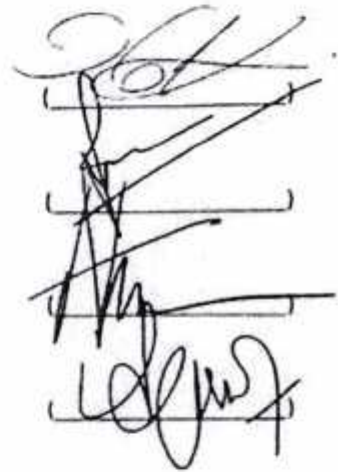
Banda Aceh, 26 Oktober 2020

Ketua : H. Ibrahim Laweung, SKM, MNSC

Penguji I : Vera Nazhira Arifin, MPH

Penguji II : dr. Alma Alletta, MPH

Penguji III : Agustina, SST, M.Kes



**MENGETAHUI,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, Msc, HPPE, DLSHTM, Ph.D
NIP: 19710703 1995 03 1 001

BIODATA PENULIS

Nama : Ghifari Hafmar
Tempat/tanggal Lahir : Lhoksemawe, 28 Juli 1993
Status Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl Tgk Chik Dipineng, Kec. Syiah Kuala, Kota Banda Aceh

Nama Orang Tua

Nama Ayah : Alm. Hafifuddin
Pekerjaan Ayah : -
Nama Ibu : Mariati
Pekerjaan Ibu : IRT
Alamat Orang Tua : Jl Iskandar Muda, Kp Jawa Lama, kota Lhokseumawe

Pendidikan yang telah ditempuh

1. 2001-2006 : SDN Neg 7 Banda Sakti
2. 2006-2009 : SMP Neg 5 Lhokseumawe
3. 2009-2012 : SMK Neg 1 Lhokseumawe
4. 2014-2021 : FKM Universitas Muhammadiyah Aceh

Karya Judul

1. Pelaksanaan Germas Dikalangan Mahasiswa Fakultas kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Tahun 2021

KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah *Subhanahu Wa Ta'ala*, dimana dengan rahmat dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan proposal ini dengan judul **“PELAKSANAAN GERAKAN MASYARAKAT SEHAT PADA MAHASISWA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH TAHUN 2020”**. Tidak lupa pula shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad *Shalallahu 'Alaihi Wasallam*, yang telah membawa kita dari alam jahiliyah ke alam yang islamiyah.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memenuhi gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) dan secara khusus penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada ibu **H. Ibrahim laweung, SKM, MSNC** selaku pembimbing I dan juga kepada ibu **Vera Nazhira Arifin, MPH** selaku pembimbing II, yang telah meluangkan banyak waktu dan tenaga untuk memberi petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai awal penulisan sampai selesainya Skripsi ini. Selanjutnya penulis juga menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor UNMUHA
2. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc. HPPF, DLSHTM, Ph.D selaku Dekan FKM-UNMUHA
3. Teristimewakan buat orang tua yang telah memberi do'a dan dorongan sehinggadapat menyelesaikan Skripsi ini.

4. Para dosen dan staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Muhammadiyah Aceh

Akhirnya dengan satu harapan semoga Skripsi ini dapat
bermanfaat bagi penulis sendiri dan bagi semua kalangan yang membacanya.

Banda Aceh, Januari 2021

GHIFARI HAFMAR
NPM : 1407110061

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERNYATAAN.....	i
ABSTRAK	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	iv
LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI.....	v
BIODATA PENULIS.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMIRAN.....	xiv

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Rung Lingkup Penelitian	8
1.4 Tujuan Penelitian.....	8
1.4.1 Tujuan Umum	8
1.4.2 Tujuan Khusus.....	9
1.5 Manfaat Penelitian	9
1.5.1 Manfaat Teoritis.....	9
1.5.2 Manfaat Praktis.....	10

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Gerakan Masyarakat Hidup sehat (GERMAS)	12
2.1.1 Definisi GERMAS	12
2.1.2 Aktivitas Fisik.....	15
2.1.3 Konsumsi Sayur dan Buah.....	16
2.1.4 Rutin Memeriksa Kesehatan.....	17
2.1.5 Membersihkan Lingkungan	18
2.1.6 Menggunakan Jamban Sehat	19
2.1.7 Tidak Merokok	20
2.2 Sasaran GERMAS	22
2.2.1 Sasaran Primer	22
2.2.2 Sasaran Sekunder.....	22
2.2.3 Sasaran Tersier.....	22
2.3 Tujuan GERMAS.....	23
2.3.1 Tujuan Umum	23
2.3.2 Tujuan Khusus GERMAS (Gerakan Masyarakat Sehat)	23
2.3.3 Mahasiswa	23
2.4 Manfaat GERMAS bagi Mahasiswa	24
2.5 Hubungan Pengetahuan Dalam Pelaksanaan Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS)	25
2.5.1 Pengetahuan	25
2.5.2 Hubungan Media Dengan Gerakan Masyarakat Sehat	

(GERMAS)	27
2.5.3 Jenis-Jenis Media	29
2.5.4 Hubungan Lingkungan Dengan Pelaksanaan Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS).....	30
2.5.5 Hubungan Sikap Dengan Pelaksanaan Gerakan Masyarakat Sehat (Germas)	31
2.6 Kebijakan dan Strategi Germas	33
2.7 Langkah-Langkah	34
2.7.1 Strategi Pelaksanaan.....	34
2.7.2 Organisasi Mahasiswa dan Pengembangan Germas	35
2.7.3 Fungsi dan Tugas Pembina dan Pelaksana Germas	35
2.8 Hubungan Sikap Dengan Pelaksanaan Gerakan Masyarakat Sehat.....	36

BAB III KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep	37
3.2 Variabel Penelitian	37
3.3 Definisi Operasional	38
3.4 Cara Pengukuran Variabel	39
3.4.1 Pelaksanaan Germas.....	39
3.4.2 Pengetahuan pelaksanaan Germas	39
3.4.3 Media Pelaksanaan Germas	39
3.4.4 Lingkungan Pelaksanaan Germas	39
3.4.5 Sikap Pelaksanaan Germas	39
3.5 Hipotesis Penelitian.....	39

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian	41
4.2 Populasi dan Sampel	41
4.2.1 Populasi.....	41
4.2.2 Sampel	41
4.2.2.1 Teknik Pengambilan Sampel	41
4.3 Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian	42
4.3.1 Lokasi Penelitian	42
4.3.2 Waktu Penelitian.....	42
4.4 Pengumpulan Data	42
4.4.1 Data Primer	42
4.4.2 Data Sekunder.....	42
4.5 Pengolahan Data	43
4.5.1 Editing	43
4.5.2 Coding	43
4.5.3 Tabulating	43
4.5.4 Cleaning	43
4.6 Analisis Data	43
4.6.1 Analisa Univariat	44
4.6.2 Analisa Bivariat.....	44
4.7 Penyajian Data.....	44

BAB V GAMBARAN UMUM

5.1	Letak Geografis	45
5.2.	Visi dan Misi.....	46
5.2.1	Visi.....	46
5.2.2	Misi.....	46
5.3.	Peminatan FKM Unmuha	46
5.4.	Fasilitas dan saran	47

BAB VI Hasil Penelitian dan Pembahasan

6.1	Hasil Penelitian.....	48
6.1.1	Analisis Univariat.....	48
6.1.1.1	Pelaksanaan Germas	48
6.1.1.2	Pengetahuan	49
6.1.1.3	Media	49
6.1.1.4	Lingkungan	50
6.1.1.5	Sikap	51
6.1.2	Analisis Bivariat	51
6.1.2.1	Hubungan Pengetahuan Dengan Pelaksanaan Germas Di Kalangan Mahasiswa	51
6.1.2.2	Hubungan Media Dengan Pelaksanaan Germas Di Kalangan Mahasiswa.....	52
6.1.2.3	Hubungan Lingkungan Dengan Pelaksanaan Germas Di Kalangan Mahasiswa	53
6.1.2.4	Hubungan Sikap Dengan Pelaksanaan Germas Di Kalangan Mahasiswa.....	54
6.2	Pembahasan	55
6.2.1	Hubungan Pengetahuan Dengan Pelaksanaan Germas Di Kalangan Mahasiswa	56
6.2.2	Hubungan Media Dengan Pelaksanaan Germas Di Kalangan Mahasiswa.....	57
6.2.3	Hubungan Lingkungan Dengan Pelaksanaan Germas Di Kalangan Mahasiswa.....	57
6.2.4	Hubungan Sikap Dengan Pelaksanaan Germas Di Kalangan Mahasiswa.....	58

BAB VII Kesimpulan dan Saran

7.1	Kesimpulan.....	59
7.2	Saran	60

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	38
Tabel 5.1	Nama Peminatan Yang Ada Di Fakultas Kesehatan Masyarakat.....	47
Tabel 5.2	Sarana Yang Dimiliki Fakultas Kesehatan Masyarakat	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori	36
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	37

LAMPIRAN 1 : Kuesioner

PenelitianLAMPIRAN 2 : Tabel

Score

LAMPIRAN 3 : Master Tabel

LAMPIRAN 4 : Output SPSS

LAMPIRAN 5 : Surat Pengambilan data Awal dari fakultas kesehatan Masyarakat

**LAMPIRAN 6 : Surat Izin Penelitian Dari Fakultas kesehatan
Masyarakat tahun2020**

**LAMPIRAN 7 : Surat telah selesai pemelitian dari Fakultas kesehatan
Masyarakattahun 2020**

LAMPIRAN 8 : dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Istilah Perguruan Tinggi yang disebut dalam Peraturan Pemerintah No.30 th 1990, yaitu organisasi satuan pendidikan, yang menyelenggarakan pendidikan di jenjang pendidikan tinggi, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Perguruan tinggi juga merupakan agen utama pembaharuan dalam kehidupan seperti melakukan pengabdian yang bertujuan membantu permasalahan ditengah masyarakat khususnya dalam bidang kesehatan, seperti dalam proses pembentukan pemerintah orde baru tahun 1970-an dimana peran nyata yang telah dimainkan kalangan dosen dengan mahasiswa dengan cara-caranya sendiri telah memberikan sumbangan besar bagi pemerintah orde baru.

Perguruan tinggi juga sebagai agen utama dari pembaharuan dalam kehidupan bernegara, Perguruan Tinggi sebagai penghasil tenaga kerja yang bermutu, sebagai lembaga pelatihan bagi karier peneliti dan sebagai organisasi pengelola pendidikan yang efisien serta sebagai upaya memperluas dan mempertinggi pengkayaan kehidupan yang mempunyai tujuan yaitu “Tri Dharma Perguruan Tinggi” yang menghasilkan output yang dibutuhkan masyarakat dalam membangun Indonesia.

Maka dari itu melalui mahasiswa di harapkan permasalahan kesehatan yang ada di dalam masyarakat dapat berkurang dan dapat mengimplementasikannya di tengah-tengah masyarakat. Saat ini, penerapan germas jauh lebih mudah, jika dibandingkan periode masa orde baru. Melihat perkembangan zaman serta kecanggihan teknologi, seharusnya penerpan germas lebih mudah tersampaikan,

sehingga mahasiswa khususnya yang digaunkan menjadi agen of change dapat menjadi ujung tombak dalam penerapan gernas. Namun berbagai kemudahan teknologi tersebut, nyatanya tidak menjadikan sebagian mahasiswa benar-benar peduli terhadap penerapan gernas di kampus. Misalnya masih ditemukan mahasiswa yang merokok, malam berolahraga, serta tidak menjaga asupan makanan bergizi.

Selain faktor lingkungan, tingkat pendidikan orang tua pun akan mempengaruhi cara orang tua dalam memberikan pendidikan kepada mahasiswa. Selain mendapatkan pendidikan dan berinteraksi dengan orang-orang di dalam lingkungan keluarga, mahasiswa juga akan berinteraksi dan bersosialisasi dengan orang-orang di dalam lingkungan keluarga, mahasiswa juga akan berinteraksi dan bersosialisasi dengan orang-orang yang ada di lingkungan kampus dan masyarakat.

Di lingkungan kampus, mahasiswa akan di pengaruhi oleh dosen selaku orang yang memberikan pendidikan dan buku-buku. Sedangkan di lingkungan masyarakat mahasiswa akan di pengaruhi oleh budaya dan teman-teman sebayanya dan orang lain. Kemudian mengingat pencegahan penyakit sangat tergantung pada perilaku individu yang didukung oleh kualitas lingkungan, ketersediaan sarana dan prasarana serta dukungan regulasi untuk hidup sehat di perlukan keterlibatan aktif secara terus menerus seluruh komponen baik mahasiswa, dosen, organisasi mahasiswa dan masyarakat. Untuk itu perlu adanya sebuah gerakan untuk mendorong masyarakat untuk berperilaku hidup 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 RI, 2016) 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 dan penyakit tidak menular lainnya melalui gerakan masyarakat hidup sehat.

Untuk itu Gerakan masyarakat sehat (Germas) sebagai salah satu Rencana Pembangunan Jangka Panjang (2005-2024) fokus pada pembangunan kesehatan menuju ke arah pengembangan upaya kesehatan, dari upaya yang bersifat kuratif bergerak ke arah upaya kesehatan promotif dan preventif. Hal ini memerlukan serangkaian program strategis serta implementasi dari berbagai program Kementerian Kesehatan RI salah satunya adalah Gerakan Masyarakat hidup Sehat(GERMAS). (Menkes). saat ini permasalahan kesehatan yang timbul diakibatkan oleh pola hidup masyarakat yang tidak sehat, diperlukan upaya promotif dan preventif yang dimulai dari diri sendiri dan keluarga demi terwujudnya masyarakat yang sehat dan berkualitas. (Menkes, 2017).

Dirjen Kesmas Kementerian Kesehatan RI dr. Anung Sugihantono, M.Kes memaparkan mengenai program Germas yang akan diterapkan diseluruh lintas sektor. yaitu: 1) Melakukan aktivitas fisik, 2) Mengonsumsi sayur dan buah dan 3) Memeriksa kesehatan secara rutin. Ketiga fokus ini dilakukan untuk mewujudkan paradigma sehat dengan tujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan

kemampuan hidup sehat. Peran seluruh lintas sektor diperlukan untuk mewujudkan keberhasilan implementasi Germas.

Pelaksanaan Germas harus dilakukan oleh seluruh lapisan masyarakat, mahasiswa, lintas sektor baik Pemerintah Pusat dan Daerah, swasta, dunia usaha, organisasi kemasyarakatan, serta masyarakat untuk bersama berkontribusi menciptakan gerakan masyarakat hidup sehat dengan tujuan Kesehatan masyarakat terjaga, jika sehat maka produktivitas akan meningkat, terciptanya lingkungan yang bersih serta biaya yang dikeluarkan untuk berobat akan berkurang. Germas juga dapat meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dalam lingkungan hidup yang sehat agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui terciptanya perilaku hidup sehat dan terwujudnya bangsa yang mandiri, maju dan sejahtera.

Germas memiliki tujuan untuk antara lain menurunkan beban penyakit, (menurunkan beban biaya pelayanan kesehatan; meningkatkan produktivitas penduduk; dan menekan peningkatan beban finansial masyarakat untuk pengeluaran kesehatan. Pada tahun 2016-2017 Germas memfokuskan pada 3 kegiatan utama yaitu melakukan aktivitas fisik secara teratur minimal 30 menit setiap hari, Konsumsi sayur dan buah setiap hari dan juga memeriksa kesehatan secara rutin. (Menkes, 2017).

Germas merupakan gerakan nasional yang di prakasari oleh presiden no. 1 tahun 2017 yang mengedepankan upaya promotif dan preventif tanpa mengesampingkan upaya kuratif rehabilitatif dengan melibatkan seluruh komponen bangsa dalam memasyarakatkan paradigma sehat, 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.

Germas berusaha mendorong masyarakat Indonesia untuk dapat memulainya dari diri sendiri dan keluarga. Gerakan ini ke depannya membutuhkan 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 RI, 2016).

Mengingat pencegahan penyakit sangat tergantung pada perilaku individu yang di dukung oleh kualitas manusianya, ketersediaan sarana dan prasarana serta dukungan regulasi untuk hidup sehat, di perlukan keterlibatan aktif secara terus menerus seluruh komponen baik pemerintahan pusat dan daerah, sector non pemerintahan dan masyarakat. Untuk itu perlu adanya sebuah gerakan untuk mendorong masyarakat untuk berperilaku hidup sehat.

Hasil data statistik menunjukkan bahwa sebagian besar sakit di alami justru penyakit yang tidak menular. Sedangkan menurut data statistik pula menyebutkan bahwa masyarakat Indonesia yang sehat sebanyak 70% sedangkan 30% dari masyarakat Indonesia menderita penyakit. Karna itulah Program GERMAS diadakan untuk mencegah agar masyarakat yang sehat jangan sampai sakit.

GERMAS meliputi kegiatan aktifitas fisik, mengkonsumsi sayur dan buah, tidak merokok ,tidak mengkonsumsi alkohol, memeriksa kesehatan secara rutin, membersihkan lingkungan dan menggunakan Jamban. Anjuran GERMAS sebagai

salah satu program menteri kesehatan Indonesia adalah melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit perhari, mengkonsumsi sayur dan buah setiap hari, tidak merokok, tidak mengkonsumsi alkohol, memeriksa kesehatan secara rutin, membersihkan lingkungan dan menggunakan jamban. Selain itu 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.

Salah satu ajuran GERMAS adalah tidak merokok Data Riskesdas 2013 menunjukkan peningkatan jumlah perokok di Indonesia dari tahun ke tahun. Pada 2007 lalu misalnya, jumlah perokok laki-laki sebesar 65.6 persen. Pada 2013 angka ini meningkat menjadi 66 persen. rokok, sampai sekarang masalah rokok tersebut masih sulit dihentikan di kalangan masyarakat. Sebanyak 57.563.866 penduduk dewasa di Indonesia adalah perokok, jumlah konsumsi tembakau di Indonesia meningkat 28% dari jumlah populasi. Apabila dikalkulasikan sebanyak 65juta perokok mengonsumsi 225 triliun rokok setiap tahunnya. Angka tersebut akan terus meningkat sebanyak 0.9% per tahun pada tahun 2000-2008 (Kurnia, 2015). Hal ini yang menjadikan Indonesia sebagai Negara peringkat ketiga dengan jumlah perokok terbesar di dunia setelah China dan India dan jumlahnya bertambah setiap tahun (WHO,2015).

Data di Indonesia menyebutkan bahwa prevalensi merokok lebih dari 54,1%penduduk laki-laki adalah perokok yangberusia 15 tahun keatas (Rosita et al., 2012).Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasilbahwa remaja laki-laki perokok lebih banyakdibandingkan dengan remaja peremuanyang merokok. Menurut data

dari *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS) melaporkan. Bahwa tingginya rata-rata perokok remajaberusia antara 13-15 (Doku, et al., 2012). Hal ini berpotensi membuat seorang perokok pada usia muda akan menjadi perokok aktif dengan kategori perokok berat pada usia 20-30 tahun (Fikriyah dan Febrijianto, 2012).

Kecanduan rokok terjadi karena perokok sudah sangat menikmati bahan-bahan yang terkandung didalamnya. Bahan-bahan tersebut berupa zat adiktif yang akan menyebabkan seorang perokok sulit untuk berhenti karena perasaan menagih dari tubuhnya sehingga mau tidak mau orang tersebut harus kembali merokok (MTCC,2014). Hal ini didukung oleh hasil penelitian Roberts et al (2013) yang menyatakan bahwa merokok berhubungan dengan perilaku. Seseorang yang merokok akan lebih sulit untuk berhenti karena efek nikotin yang membuat individu kecanduan. Salah satu zat adiktif yang terkuat adalah nikotin.

Selain itu anjuran GERMAS adalah mengonsumsi sayur dan buah setiap hari. Pada saat ini banyak ditemukan alternative lain makanan berupa jus kombinasi hermal, bahkan vegetarian. vegetarian adalah orang yang tidak mengonsumsi daging atau makanan laut atau juga jenis makanan ini (American Dietetic Association, 2012). Keuntungan pola makan vegetarian adalah menurunkan resiko penyakit kronis dan denegratif serta menurunkan angka kematian total (Sabate 2013).

Indonesia (Tursilowati, 2011) Data departemen kesehatan menyebutkan, sedikitnya 30 ribu desa di 440 kabupataen di tanah air memiliki sanitasi lingkungan yang buruk . ini berarti banyak kabupaten yang masyarakatnya belum berperilaku hidup sehat. Akibatnya angkat kesakitan masyarakat sangat tinggi (Tim Teknis pembangunan sanitasi, 2010). Meskipun kesakitan dan kematian akibat penyakit

menular (PM) semakin menurun, prevelensi penyakit secara umum masih cukup tinggi. Periode 1990

Berdasarkan Hal tersebut maka penulis tertarik melakukan penelitian pelaksanaan Gerakan masyarakat Sehat (GERMAS) di Lingkungan Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Tahun 2019.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, setelah melakukan observasi maka banyak di temukan mahasiswa UNMUHA Khususnya fakultas kesehatan masyarakat belum mengetahui apa itu GERMAS. Permasalahan yang timbul adalah bagaimana pelaksanaan program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di Universitas Muhammadiyah Aceh Tahun 2020.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Mengingat keterbatasan tenaga dan dana. Maka penulis membatasi ruang lingkup penelitian ini hanya pada masalah gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS) di lingkungan Universitas Muhammadiyah Aceh, kecamatan Lueng Bata, kota Banda Aceh Tahun 2020.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisi tentang pelaksanaan Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS) di fakultas kesehatan masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Tahun 2020.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan mahasiswa terhadap Gerakan Masyarakat Hidup sehat di Universitas Muhammadiyah Aceh, kecamatan Lueng Bata, kota Banda Aceh Tahun 2020.
2. Untuk mengetahui hubungan media dengan pelaksanaan berdasarkan Gerakan Masyarakat sehat (GERMAS) di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Tahun 2020.
3. Untuk mengetahui hubungan lingkungan hidup bersih dan sehat di kampu, keluarga dan teman berdasarkan Gerakan Masyarakat sehat (GERMAS) di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Tahun 2020.
4. Untuk mengetahui hubungan pengaruh sikap tentang pelaksanaan Gerakan Masyarakat sehat (GERMAS) di fakultas kesehatan masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Tahun 2020.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Dalam penelitian ini adalah memberi sumbangan pemikiran untuk kemajuan dalam bidang kesehatan masyarakat di lingkungan Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Sebagai bahan masukan bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian selanjutnya.
3. Untuk Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Universitas Muhammadiyah Aceh sebagai bahan bacaan untuk inventaris atau sebagai perbendaharaan di pustaka.

1.5.2 Manfaat Praktis

Sebagai bahan masukan bagi mahasiswa agar memperhatikan perilaku baik di lingkungan keluarga dengan gerakan Masyarakat hidup sehat (GERMAS).

1.6 Sistematika Penulisan

Penelitian ini berjudul Analisis Pelaksanaan Gerakan Hidup Sehat (GERMAS) DI kalangan Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Aceh Tahun 2018. dari VII bab dengan sistematika penulisan sebagai berikut:

BAB I Pendahuluan, berisikan tentang latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan.

BAB II Tinjauan kepustakaan, pada bab ini diuraikan tentang pembahasan-pembahasan pengertian persepsi dan faktor-faktor apa saja yang mempengaruhinya.

BAB III Kerangka konsep penelitian, dalam bab ini dikemukakan tentang konsep , variabel penelitian, definisi operasional, dan cara pengukuran variabel.

BAB IV Metodologi penelitian, dalam bab ini dikemukakan mengenai jenis penelitian, lokasi dan jadwal penelitian, populasi dan sampel penelitian, jenis data, pengumpulan data, pengolahan data, analisa data serta penyajian data.

BAB V Gambaran umum, dalam bab ini menjelaskan tentang gambaran wilayah dimana penelitian dilaksanakan.

BAB VI Hasil penelitian, dan pembahasan dalam bab ini dikemukakan hasil penelitian serta pembahasan.

BAB VII Kesimpulan dan saran, dalam bab ini dikemukakan tentang kesimpulan dan hasil penelitian dan memberikan saran-saran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)

2.1.1 Definisi GERMAS

Germas 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 masyarakat yang membentuk kepribadian. 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 mahasiswa untuk berperilaku hidup sehat. Gerakan tersebut dinamakan *Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)*. Pada prinsipnya pengertian Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS).

Menurut WHO (1994) dalam bangun (2013), kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu sebagai laki-laki atau wanita dalam hidup, di tinjau dari konteks budaya dan system nilai di mana 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 kepada karakteristik lingkungan mereka.

Saat ini Indonesia sedang menghadapi transisi epidemiologi dari penyakit menular (PM) ke penyakit tidak menular (PTM). Kondisi ini dibuktikan dengan

terjadinya perubahan pola penyakit di Indonesia. Selama periode 1990-2015, pola kematian akibat PTM semakin meningkat dari 37% menjadi 57%, sedangkan kematian akibat PM menurun dari 56% menjadi 38%. Disamping itu kematian akibat kecelakaan juga meningkat dari 7% menjadi 13%. Tren ini kemungkinan akan berlanjut seiring dengan perubahan perilaku hidup (pola makan dengan gizi tidak seimbang, kurang aktivitas fisik, merokok, dll).

Kondisi ini menyebabkan bertambahnya beban pemerintah karena penanganan PTM membutuhkan biaya yang sangat besar. Selain itu, kasus PTM juga menyebabkan hilangnya potensi/modal sumber daya manusia dan menurunnya produktivitas (*productivity loss*) yang pada akhirnya akan mempengaruhi pembangunan sosial dan ekonomi. Upaya promotif dan preventif merupakan upaya yang sangat efektif untuk mencegah tingginya kesakitan dan kematian akibat PTM dan PM.

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 non pemerintah, masyarakat dan mahasiswa. Untuk itu, perlu adanya sebuah gerakan untuk mendorong mahasiswa untuk berperilaku hidup sehat. Gerakan tersebut dinamakan *Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)*.

GERMAS adalah gerakan bersama yang memiliki beberapa tujuan mulai menurunkan beban penyakit menular dan penyakit tidak menular, baik kematian maupun kecacatan; menghindarkan terjadinya penurunan produktivitas;

menurunkan beban pembiayaan pelayanan kesehatan karena meningkatnya penyakit dan pengeluaran kesehatan.

Gerakan yang diprakarsai juga oleh bapak wakil presiden Jusuf Kalla dan disusun oleh Bappenas bersama Kemenkes RI dan lintas sektor terkait ini, rencananya akan disusun melalui Instruksi Presiden (Inpres) dan akan diluncurkan tahun depan (2017).

Prinsip dari GERMAS adalah kerjasama multi sektor dan pemangku kepentingan, antara sektor kesehatan, akademisi, LSM dan sektor-sektor lainnya; keseimbangan masyarakat, keluarga, dan individu; pemberdayaan masyarakat, khususnya mereka yang mau hidup sehat dan menjadi mitra pengendalian penyakit; penguatan sistem kesehatan, reformasi dan reorientasi pelayanan kesehatan; penguatan siklus hidup; jaminan kesehatan sosial; fokus pada pemerataan penurunan penyakit karena determinan sosial seperti kemiskinan, gender, lingkungan, budaya, tingkat pendidikan, dan kemauan politik.

Adapun tujuan khusus dari gerakan ini diantaranya:

- a) Intervensi gizi 1000 hari pertama kehidupan.
- b) Memperbaiki pola konsumsi gizi seimbang untuk seluruh keluarga.
- c) Meningkatkan aktivitas fisik lebih teratur dan terukur.
- d) Meningkatkan pola hidup sehat.
- e) Meningkatkan lingkungan sehat.
- f) Mengurangi konsumsi rokok dan alcohol.
- g) Mengelola stress.

Gerakan ini akan dimulai dengan 3 fokus kegiatan (3 pilar), yaitu meningkatkan aktifitas fisik, konsumsi sayur dan buah, serta deteksi dini penyakit tidak menular (PTM), ujar Menkes. Kebijakan lainnya adalah Program Keluarga Sehat melalui pendekatan keluarga, dilaksanakan oleh Puskesmas yang mempunyai ciri:

- a) Sasaran utama adalah Keluarga.
- b) Diutamakan Promotif dan Preventif, disertai penguatan upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM).
- c) Kunjungan rumah secara aktif.

2.1.2 Aktivitas Fisik

Yaitu kurangnya aktifitas 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 aktifitas fisik. Banyak di jumpai masyarakat usia produktif yang terserang penyakit tidak menular (PTM) seperti stroke, serangan jantung, kolestrol tinggi, diabetes dan hipertensi akibat dari kurangnya aktifitas fisik dan pola hidup yang tidak sehat seperti merokok (Buku GERMAS, 2016) Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang di hasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Kurangnya aktivitas fisik juga merupakan factor risiko Independen untuk penyakit kronis dan secara keseluruhan di perkirakan 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, kanker, tekanan darah tinggi, kencing manis dan lain-lain, berat badan

terkendali , otot lebih lentur dan tulang lebih kuat, bentuk tubuh jadi ideal, bertenaga dan bugar, secara keseluruhan keadaan kesehatan menjadi lebih baik.

2.1.3 Konsumsi Sayur dan Buah

Menurut *The National Health and Medical Research Council* (NHMRC) di Australia, setiap hari setidaknya kita mengonsumsi 5 jenis sayuran dan 2 jenis buah-buahan untuk mendapatkan hasil yang optimal. Alasan pentingnya mengonsumsi sayur dan buah secara rutin antara lain Melindungi kesehatan , Mengonsumsi buah dan sayur setiap hari dapat mengurangi risiko terserang penyakit jantung, tekanan darah tinggi, diabetes, kanker, melancarkan sistem pencernaan, membantu meningkatkan fungsi penglihatan dan memori, meningkatkan sistem kekebalan tubuh dan menguatkan tulang dan gigi. Kemudian sayur dan buah juga berguna untuk Melawan Penyakit Fitokimia, atau senyawa kimia seperti beta-karoten yang terjadi secara alami pada tanaman, yang terkandung dalam sayuran dan buah, sangat penting untuk melawan berbagai jenis penyakit. Fitokimia biasanya terkait dengan warna, seperti Hijau, berfungsi sebagai antioksidan dan meningkatkan kekebalan tubuh Kuning dan oranye mengandung berbagai antioksidan seperti vitamin C, karotenoid dan bioflavonoid.

Badan kesehatan dunia (WHO) secara umum menganjurkan konsumsi sayur 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 di masak dan ditiriskan) dan 150 gram buah setara dengan 3 buah pisang ambon . Bagi masyarakat Indonesia terutama balita dan anak-anak usia sekolah dianjurkan untuk mengonsumsi sayuran dan buah – buahan 300-400 gram per orang dan bagi

remaja dan orang dewasa sebanyak 400-600 gram per orang . sekitar dua pertiga jumlah anjuran konsumsi tersebut adalah porsi sayur.

Dalam mengonsumsi 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, setiap kali makan (Menkes RI, 2016).

2.1.4 Rutin Memeriksa Kesehatan

Tak sedikit orang yang pergi ke dokter atau rumah sakit hanya ketika mau mengobati penyakit tertentu. Padahal idealnya, tes kesehatan (medical check up) dilakukan secara berkala untuk mengetahui kondisi kesehatan terbaru, sehingga penyakit bisa dicegah sejak dini. Hasil riset AIA Healthy Living Index 2018, menemukan beberapa hal terkait tingkat kepuasan masyarakat terhadap kondisi kesehatan mereka. Salah satu poin yang diungkap adalah kenaikan jumlah warga masyarakat yang menjalani medical check up. Pada tahun 2016 angkanya hanya 34 persen, namun angka tersebut naik menjadi 49 persen di tahun 2018. 52 persen dari mereka tidak melakukan medical check up karena merasa sehat." Hal itu diungkapkan Head of Brand and Communication PT AIA Financial, Kathryn Monika Parapak di Elite Club, Epicentrum.

Sementara, empat alasan lainnya adalah kendala biaya (49 persen), dan takut dengan hasil check up (26 persen). Lalu, ada pula mereka membutuhkan banyak waktu (23 persen), dan yakin tidak memiliki risiko penyakit serius (10 persen). Padahal, penyakit kritis kadang tidak menunjukkan gejala khusus, namun bisa mengakibatkan kematian. Salah satu contohnya adalah penyakit jantung. Selain akibat terhadap kesehatan, penyakit kritis juga berdampak pada kondisi keuangan,

karena memerlukan biaya pengobatan yang tinggi. Dari sisi medis, seperti apa anjuran pelaksanaan medical check up. Dari sisi medis, memang medical check up disarankan setahun sekali terutama untuk orang-orang berusia di atas 40 tahun. Namun, anjuran pelaksanaan medical check up juga bergantung pada kondisi kesehatan seseorang. Mereka yang mengidap penyakit tertentu disarankan melakukan check up lebih sering, misalnya enam bulan sekali. Ada pun jenis tes yang perlu diambil seperti cek darah di laboratorium untuk melihat beberapa hal, seperti hemoglobin, leukosit, gula darah, fungsi hati, fungsi ginjal, hingga kandungan urin. Biasanya ditambah juga dengan kolesterol dan asam urat.

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 tidak menular yang berbahaya dan mematikan, sehingga kondisi penyakit yang lebih parah dapat di cegah (kemenkes RI, 2016).

2.1.5 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 di jumpai dan dapat menjadi sumber penyakit (Ghadi, 2010).

Menurut HAKLI Himpunan Ahli Kesehatan Lingkungan Indonesia Kesehatan lingkungan ialah suatu kondisi lingkungan yang dapat menopang keseimbangan ekologi yang dinamis antara manusia dengan lingkungannya untuk mendukung tercapainya kualitas hidup manusia yang sehat dan bahagia. Menurut (WHO) World Health Organization Kesehatan lingkungan ialah suatu keseimbangan

ekologi yang harus tercipta diantara manusia dengan lingkungannya agar bisa menjamin keadaan sehat dari manusia.

Kebersihan lingkungan kampus di mulai dengan menjaga kebersihan halaman dan membuang sampah pada tempat yang telah disediakan. Menfaat menjaga kebersihan lingkungan kampus antara lain (Laila, 2012):

- a) Terhindar dari penyakit yang disebabkan lingkungan yang tidak sehat
- b) Bebas dari polusi udara
- c) Air menjadi lebih bersih dan aman untuk di minum
- d) Lingkungan menjadi sejuk
- e) Lebih tenag dalam menjalankan aktifitas sehari-hari

Kemudian lingkungan pendidikan yang pertama dan utama bagi seseorang yang memberikan tuntunan bagi orang sekitar. Oleh karena itu lingkungan merupakan peranan yang sangat penting dalam upaya mengembangkan pribadi mahasiswa

2.1.6 Menggunakan Jamban Sehat

Pada umumnya jamban yang di gunakan secara umum atau bersama sama yang berpotensi meningkatkan angka penularan penyakit , menjaga jamban sehat dan bersih dapat menjaga lingkungan sehat dan tidak berbau, dapat menghindari air dan sekitarnya tercemar dan mencegah datangnya lalat maupun serangga sebagai media penular berbagai penyakit (Kemenkes RI, 2016).

Didalam sebuah universitas, Jamban seperti tidak terurus dengan baik banyak ditemukan, mahasiswa yang tidak menjaga kebersihan setelah membuat air besar, bahkan ditemukan juga sampah di dalam jamban.

Menurut kemenkes RI (2016), terdapat beberapa syarat Jamban Sehat, antara lain:

- a) Tidak mencemari sumber air minum, letak lubang penampung berjarak 10-15 meter dari sumber air minum.
- b) Tidak berbau dan tinja tidak dapat dijamah oleh serangga maupun tikus.
- c) Cukup luas dan landai/miring ke arah lubang jongkok sehingga tidak mencemari tanah di sekitarnya.
- d) Mudah dibersihkan dan aman penggunaannya.
- e) Dilengkapi dinding dan atap pelindung, dinding kedap air dan berwarna.
- f) Cukup penerangan
- g) Lantai kedap air
- h) Ventilasi cukup baik
- i) Tersedia air dan alat pembersih.

2.1.7 Tidak Merokok

Menurut WHO (2013) 84% perokok di seluruh dunia berasal dan tinggal di negara-negara berkembang seperti Indonesia, diperkirakan pada tahun 2030 akan ada 8 juta orang meninggal akibat rokok. Jumlah perokok di Indonesia mencapai 62.800.000 jiwa yang menempatkan Indonesia pada peringkat pertama di Asia Tenggara sebagai negara yang memiliki jumlah perokok terbanyak. Berdasarkan GYTS (*Global Youth Tobacco Survey*) dalam laporan WHO (2012) menemukan bahwa siswa berusia 13-15 tahun mempunyai kebiasaan merokok yaitu 41% pria dan 6,2% wanita. Berdasarkan data Departemen Kesehatan RI Laporan Riset Kesehatan tahun 2013 kecenderungan merokok di kalangan remaja usia 15-19 tahun mengalami peningkatan sebesar 3 kali lipat yang semula 7,1% menjadi 43,3%.

Rokok merupakan bahan yang mengandung nikotin dalam bentuk batangan atau digulung, yang selama ini banyak digunakan oleh masyarakat. Di dalam rokok terdapat banyak zat yang membahayakan tubuh, sebab memiliki 4000 zat kimia beracun yang dapat berakibat kematian jika dikonsumsi jangka panjang dan enam puluh diantaranya kanker. Asap rokok yang ditimbulkan oleh konsumsi rokok jauh lebih membahayakan. Zat racun yang terdapat dalam asap rokok diantaranya adalah nikotin yang dapat menyebabkan ketergantungan, formalin yang biasa digunakan sebagai pengawet, karbon monoksida yang biasa terdapat pada gas buang kendaraan dan masih banyak beberapa kandungan yang lain (Wagner H.L, 2003).

Seorang perokok apabila sudah kecanduan dan jika dilakukan penghentian pemakaian nikotin secara tiba-tiba dalam 24 jam, akan mengalami sekurang-kurangnya empat tanda yang dialami seperti insomnia, depresi, cemas, iritabilitas, sulit berkonsentrasi, dan dapat menurunkan denyut jantung (Kaplan dan Sadock, 2010). Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang menyatakan bahwa nikotin sangat berbahaya bagi tubuh karena salah satunya dapat melemahkan otak (Susanti, 2015).

Telah banyak upaya pemerintah dalam menangani masalah merokok, mulai dari peringatan bahaya merokok pada bungkus rokok, desain bungkus rokok yang ditambahkan gambar-gambar penyakit akibat rokok, dan upaya pemerintah dalam membuat kawasan lingkungan bebas asap rokok. Namun, beberapa cara tersebut belum cukup efektif karena akar masalah dari kecanduan rokok adalah zat yang terkandung didalamnya. *The World Health Organization (WHO)* pada tahun 2009

mengenalkan enam tindakan yang dapat digunakan untuk menurunkan kecanduan dan dampak yang ditimbulkan. Tindakan ini disebut MPOWER. Salah satu dari enam tindakan MPOWER adalah mengoptimalkan dukungan untuk berhenti merokok dengan cara menyediakan konsultan rokok atau dengan cara medikasi (WHO, 2015).

2.2 Sasaran GERMAS

Sasaran GERMAS adalah semua mahasiswa yang mengikuti pendidikan di kampus, Peserta didik adalah anggota masyarakat yang berusaha mengembangkan potensi diri melalui proses pembelajaran pada jalur pendidikan baik pendidikan formal maupun pendidikan nonformal, pada jenjang pendidikan dan jenis pendidikan tertentu. Ikut mensosialisasikan dan menerapkan dan menyukseskan kegiatan/program gerakan masyarakat hidup sehat (Germas) ini secara langsung, baik di tingkat kampus untuk meningkatkan kesehatan perseorangan, keluarga, masyarakat beserta lingkungannya.

2.2.1 Sasaran Primer

Yaitu program primer yang secara langsung berhubungan kepada Individu, mahasiswa secara keseluruhan yang di harapkan untuk mempraktekan Germas.

2.2.2 Sasaran Sekunder

Yaitu mereka yang memiliki pengaruh terhadap program Primer dalam pengambilan keputusan untuk mempraktekan Germas. Yaitu meliputi rektor, dekan, dosen, dan ketua organisasi kemahasiswaan.

2.2.3 Sasaran Tersier

Yaitu mereka yang berada dalam posisi pengambilan keputusan formal, sehingga dapat memberikan dukungan, baik berupa kebijakan/peraturan dan sumber daya dalm proses pembinaan germas terhadap sasaran primer. Mereka

sering di sebut juga sebagai pemerintah daerah atau tokoh aparaturnya Gampong, yang memiliki posisi menentukan dalam struktur formal di masyarakat (disebut juga penentu kebijakan). Dengan posisinya itu , mereka juga memiliki kemampuan untuk mengubah system nilai dan norma melalui pemberlakuan kebijakan di samping menyediakan anggaran dan sarana yang diperlukan.

2.3 Tujuan GERMAS

2.3.1 Tujuan Umum

Meningkatkan kemampuan hidup sehat dan derajat kesehatan peserta didik serta menciptakan lingkungan kampus yang sehat sehingga tercapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal dalam membentuk manusia Indonesia yang berkualitas (Kemenkes RI, 2013).

2.3.2 Tujuan Khusus GERMAS (Gerakan Masyarakat Sehat)

Tujuan khusus program Germas diantaranya meliputi, GERMAS dapat dilakukan dengan cara. 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. Tiga kegiatan tersebut dapat dimulai dari diri sendiri dan keluarga, dilakukan saat ini juga, dan tidak membutuhkan biaya yang besar, (Menkes 2016).

2.3.3 Mahasiswa

Susantoro (2003) dalam Rahmawati (2006) mengatakan bahwa mahasiswa adalah kalangan muda yang berumur 19-28 tahun yang memang dalam usia tersebut mengalami suatu peralihan dari tahap remaja ke tahap dewasa. Hartaji

(2009) mengungkapkan mahasiswa adalah seorang yang sedang dalam proses menimba ilmu ataupun belajar dan terdaftar sedang menjalani pendidikan pada salah satu bentuk perguruan tinggi, yang terdiri dari akademik , politeknik , sekolah tinggi, institusi dan universitas. Susanto (2003) dalam Rahmawati (2006) menyatakan bahwa sosok mahasiswa juga kental dengan nuansa kedinamisan dan sikap keilmuannya dalam melihat suatu secara objek, sistematis dan rasional.

2.4 Manfaat GERMAS Bagi Mahasiswa

Setiap mahasiswa akan meningkatkan derajat kesehatannya dan tidak mudah sakit. Meningkatkan Produktifitas dalam belajar, maka akan menghemat biaya. Dan biaya tersebut dapat di alokasikan untuk biaya investasi seperti biaya pendidikan, pemenuhan gizi keluarga dan modal usaha untuk meningkatkan pendapatan keluarga (kemenkes RI, 2006).

Manfaat Germas bagi masyarakat :

- a) Masyarakat mampu mencegah dan menanggulangi masalah-masalah kesehatan.
- b) Masyarakat mampu mengupayakan kesehatan yang ada serta mampu mengupayakan lingkungan sehat.
- c) Masyarakat mampu mengembangkan upaya kesehatan bersumber masyarakat (UKBM) seperti posyandu, jaminan pemeliharaan kesehatan, tabungan bersalin (tabulin), ambulans desa (kemenkes RI, 2016).

2.5 Hubungan Pengetahuan Dalam Pelaksanaan Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS)

2.5.1 Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi sesudah orang tersebut melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi lewat panca indra manusia yakni indera penciuman, pendengaran, penglihatan. Rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia didapatkan lewat mata dan telinga (Soekidjo, Notoadmodjo (2003)..

Perilaku manusia merupakan hasil dari pada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Dengan kata lain, perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respon ini dapat bersifat pasif (tanpa tindakan : berfikir, berpendapat, bersikap) maupun aktif (melakukan tindakan). Sesuai dengan batasan ini, perilaku kesehatan dapat dirumuskan sebagai bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikap tentang kesehatan. Perilaku aktif dapat dilihat, sedangkan perilaku pasif tidak tampak, seperti pengetahuan, persepsi, atau motivasi. Beberapa ahli membedakan bentuk-bentuk perilaku ke dalam tiga domain yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan atau sering kita dengar dengan *istilah knowledge, attitude, practice* (Sarwono, 1997).

Misalnya Demam berdarah, adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan oleh vektor nyamuk *Aedes aegypti*. 1 Infeksi karena dengue menunjukkan gejala seperti flu, nyeri otot dan sendi diikuti mual dan muntah. Jika tidak ditangani secara cepat dan tepat dapat berkembang menjadi

penyakit perdarahan yang dapat mengancam kehidupan.² Demam berdarah sangat umum ditemui di Indonesia. Lingkungan alam tropis, sanitasi buruk berpotensi sebagai sarang nyamuk, dan rendahnya kesadaran masyarakat menjadi alasan utama berkembangnya penyakit ini. Kejadian demam berdarah di Indonesia pada tahun 2011 ada 10.000 kasus dan menempati urutan tertinggi se-Asia Tenggara.

Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tokoh Masyarakat dengan Perannya sarang nyamuk (PSN) demam berdarah, pemantauan jentik (Jumantik) dan 3 M (menguras, menutup, dan mengubur), serta penyemprotan (fogging) dengan insektisida. 5 Strategi pengendalian demam berdarah meliputi: pertama, membudayakan gerakan pemberantasan sarang nyamuk di masyarakat. Kedua, meningkatkan peran kelompok kerja dalam memobilisasi dan memberdayakan masyarakat. Ketiga, meningkatkan komitmen dan peran serta aktif pimpinan daerah, tokoh agama, tokoh masyarakat.

Keempat, meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan petugas kesehatan, kader dan masyarakat. Dan kelima, komunikasi informasi dan edukasi (KIE) kepada masyarakat tentang upaya pengendalian demam berdarah secara berkesinambungan. 6 Masalah demam berdarah tidak hanya berdampak pada masalah klinis individu yang terkena, namun juga berdampak pada kondisi sosial dan ekonomi masyarakat, sehingga penanganannya tidak hanya bertumpu pada dinas kesehatan, melainkan diperlukan peran aktif masyarakat. Masalah demam berdarah belum menunjukkan adanya penurunan kasus yang signifikan, bahkan kadang-kadang terjadi peningkatan. Hal ini salah satunya disebabkan kurangnya pengetahuan dan sosialisasi pemerintah tentang cara yang tepat melakukan upaya-

upaya tersebut di atas. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan Menurut Notoatmojo (2010) ada beberapa factor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan luar sekolah dan berlangsung seumur hidup

b. Media masa/sumber informasi

Sebagai sarana komunikasi , berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio,surat kabar, majalah, internet, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang

c. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang di lakukan baik atau buruk

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik , biologis maupun social

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran. Pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang di peroleh dalam memecahkan masalah yang di hadapi masa lalu.

2.5.2 Hubungan Media Dengan Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS)

Media sebagai segala sesuatu yang dapat di gunakan untuk menyalurkan pesan dan pengiriman pesan kepada penerima pesan, sehingga dapat merangsang

perasaan, perhatian, dan minat serta perhatian orang sedemikian rupa, yang sehingga proses belajar mengajar berlangsung dengan efektif dan efisien sesuai dengan yang di harapkan. (sadiman, dkk 2002)

Menurut Gagne dan Briggs dalam Arsyad, 2002. Alat yang secara fisik di gunakan untuk menyampaikan isi materi yang terdiri antara lain buku, tape-recorder, kaset, video kamera, video recorder, film, slide , foto, gambar, grafik , televisi dan computer. Mengatakan bahwa media bentuk jamak dari kata medium yang merupakan kata yang berasal dari bahasa latin medius, yang secara harfiah berarti tengah prantara atau penagtar oleh karna itu , media dapat di artikan sebagai prantara pesan dari pengirim ke penerima pesan.

Menyadari pola hidup tak sehat sebagaimana yang terjadi saat ini. Di butuhkan peran media baik elektronik, cetak dan media social seperti blogger, facebook whatsapp dan Instagram yang sering eksis belakangan ini, baik melalui tulisannya maupun status-statusnya di facebook, kicauan di twitter dan postingan photo di Instagram, kemenkes RI kemudian mengandeng blogger untuk bersinergi dalam menyebarkan dukungan gernas ini melalui dunia maya. (sinergi kemenkes RI dan Blogger dalam kampanye GERMAS (Sumber : dokpri)

Dalam gerakan ini paling penting juga peranan pemerintah pusat dan pemerintah daerah dalam menyiapkan sarana dan prasarana seperti kurikulum, pendidikan usaha kesehatan sekolah, fasilitas olahraga, sayur dan buah, ikan, fasilitas kesehatan, transportasi, kawasan tanpa rokok (KTR), taman untuk beraktivitas warga, dukungan iklan layanan masyarakat , car free day, air bersih , uji

emisi kendaraan bermotor, keamanan pangan , pengawasan terhadap iklan yang berdampak buruk terhadap kesehatan (rokok, makanan tinggi gula, garam, lemak).

Blake dan Horalsen memberikan pendapatnya tentang hal yang di maksud dengan media. menurut Blake dan Horalsen bahwa definisi media adalah saluran komunikasi yang di gunakan untuk menyampaikan pesan antara sumber dengan penerima pesan. Melainkan media saat ini telah merambah pada sopcial media misalnya facebook , Instargram, twiter, line dan you tube. Sejumlah sosmed atau social media tersebut beragam hal dapat di salurkan atau beragam pembelajaran atau komunikasi apapun itu.

2.5.3 Jenis-Jenis Media

Menurut rudi Brets dalam buku media pembelajaran (2008:52), membagi dalam beberapa macam dalam hal ini terdapat 3 jenis katagori media. Rudi Brets dalam memberikan jenis media di dasarkan pada indera . adapun 3 macam media dan penjelasan nya antara lain :

a. Media Audio

Pengertian media audio adalah suatu jenis media yang melibatkan indera pendengaran yang memanipulasi kemampuan suara. Berdasrkan sifat pesan yang mula – mula memberikan penagaruh yang mendalam bagi anak . dari anggota keluarganya (ayah, Ibudan saudara-saudaranya) anak memperoleh segala kemampuan dasar, baik intelektual maupun social. (Gunarsa, 2009) setiap sikap, pandangan dan pendapat orang tua atau anggota keluarga lainnyaakan di jadikan contoh oleh anak dalam berperilaku. Bahwa keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat memiliki nuclear family Maupin extended family, secara nyata mendidik

kepribadian seseorang dan mewariskan nilai-nilai budaya melalui interaksi sesama anggota dalam mencapai tujuan. (Sadjaah 2002).

- b. Media Visual yaitu media yang melibatkan Indera penglihatan dalam hal ini media cetak –verbal, media cetak grafis, dan media visual non cetak. Pertama, media visual verbal adalah media visual yang membuat pesan verbal atau dikenal pesan likuistik yang berbentuk tulisan. Sedangkan yang kedua, media visual non verbal yakni berupa symbol visual atau unsure grafis, contohnya gambar sketsa, lukisan dan foto.

- c. Media Audio Visual

Media yang melibatkan indera pendengaran dan penglihatan sekaligus dalam suatu proses. Sifat pesan yang dapat di salurkan melalui media berupa pesan verbal dan non verbal yang layaknya terdengar media visual juga pesan versal yang layaknya juga terdengar media audio diatas.

2.5.4 Hubungan Lingkungan Dengan Pelaksanaan Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS)

Menjaga lingkungan agar selalu bersih menjadi salah satu kegiatan GERMAS yang harus di laksanakan oleh setiap lapisan masyarakat. Di Indonesia masalah lingkungan bersih masih sering di jumpai dan dapat menjadi sumber penyakit (Ghadi, 2010). Menurut HAKLI Himpunan Ahli Kesehatan Lingkungan Indonesia Kesehatan lingkungan ialah suatu kondisi lingkungann yang dapat menopang keseimbangan ekologi yang dinamis antara manusia dengan lingkungannya untuk mendukung tercapainya kualitas hidup manusia yang sehat dan bahagia.

Menurut (WHO) World Health Organization Kesehatan lingkungan ialah suatu keseimbangan ekologi yang harus tercipta diantara manusia dengan

lingkungannya agar bisa menjamin keadaan sehat dari manusia. Kebersihan lingkungan di mulai dengan menjaga kebersihan halaman dan membersihkan jalan di depan rumah dari sampah (sugian 2011). Manfaat menjaga kebersihan lingkungan antara lain (Laila, 2012) :

- a) Terhindar dari penyakit yang disebabkan lingkungan yang tidak sehat
- b) Bebas dari polusi udara
- c) Air menjadi lebih bersih dan aman untuk di minum
- d) Lingkungan menjadi sejuk
- e) Lebih tenag dalam menjalankan aktifitas sehari-hari

2.5.5 Hubungan Sikap Dengan Pelaksanaan Gerakan Masyarakat Sehat (Germas)

Sikap menurut Notoatmodjo (2003) adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap menurut Sunaryo (2004) adalah kecenderungan bertindak dari individu, berupa respon tertutup terhadap stimulus ataupun objek tertentu. Jadi, sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek.

Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Dalam hal sikap, dapat dibagi dalam berbagai tingkatan, antara lain: Menerima(*receiving*), diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Merespon (*responding*), yaitu dapat berupa memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan. Menghargai (*valuating*), yaitu dapat berupa mengajak orang lain untuk

mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah. Bertanggung jawab (*responsible*) atas segala sesuatu yang telah dipilihnya (Notoatmodjo, 2007).

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap Menurut Sunaryo (2004), ada dua faktor yang mempengaruhi pembentukan dan perubahan sikap adalah faktor internal dan eksternal.

a. Faktor internal

Berasal dari dalam individu itu sendiri. Dalam hal ini individu menerima, mengolah, dan memilih segala sesuatu yang datang dari luar, serta menentukan mana yang akan diterima atau tidak diterima. Individu merupakan penentu pembentukan sikap. Faktor *interna* terdiri dari faktor motif, faktor psikologis dan faktor fisiologis.

b. Faktor *eksternal*

Faktor yang berasal dari luar individu, berupa stimulus untuk mengubah dan membentuk sikap. Stimulus tersebut dapat bersifat langsung dan tidak langsung. Faktor *eksterna* terdiri dari: faktor pengalaman, situasi, norma, hambatan dan pendorong.

Menurut Azwar (2004) faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap yaitu:

a) Pengalaman pribadi

Jika berbagai pangan yang berbeda tersedia dalam jumlah yang cukup, biasanya orang memiliki pangan yang telah dikenal dan yang disukai. Hal tersebut disebabkan oleh : (1) Banyaknya informasi yang dimiliki seseorang tentang kebutuhan tubuh akan gizi selama beberapa masa dalam perjalanan hidupnya, (2) kemampuan seseorang untuk menerapkan

pengetahuan gizi ke dalam memilih makanan jajanan dan pengembangan cara pemanfaatan pangan yang sesuai. Pengalaman pribadi adalah apa yang telah ada yang sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan anak dalam memilih makanan jajanan.

b) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Di antara orang yang biasanya dianggap penting oleh individu adalah orang tua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru. Pada umumnya anak cenderung untuk memiliki sikap searah dengan sikap orang yang dianggap penting.

c) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan masyarakat mempunyai kekuatan yang berpengaruh dalam memilih makanan jajanan yang akan dikonsumsi. Aspek sosial Budaya pangan adalah fungsi pangan dalam masyarakat yang berkembang sesuai dengan keadaan lingkungan, agama, adat, kebiasaan, dan pendidikan masyarakat tersebut (Baliwati, 2004).

2.6 Kebijakan dan Strategi Germas

Kebijakan dan strategi dalam menjalankan program Germas diantaranya adalah, 1) Kebijakan Umum, 2) Segala upaya peningkatan dan pengembangan kesehatan mahasiswa dan masyarakat lingkungan di sekitar kampus melalui jalur Tim Pembinaan GERMAS melalui penerapan Kawasan tanpa asap rokok (KTR) di secara berjenjang, 3) Pembinaan dan pengembangan GERMAS dihasilkan secara Lintas Sektor melalui kegiatan yang terpadu dan berkesinambungan, 4) Upaya pendidikan kesehatan diselenggarakan melalui kegiatan kurikuler dan

ekstrakurikuler, 5) Upaya kesehatan dilakukan secara menyeluruh baik yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, namun lebih diutamakan pada upaya promotif dan preventif yang dilakukan secara terpadu dibawah koordinasi dan bimbingan teknis langsung dari dinas kesehatan, 6) Upaya peningkatan lingkungan kampus yang sehat diarahkan untuk mendukung tercapainya tujuan pendidikan dan pelayanan kesehatan serta Germas secara keseluruhan, dengan memberdayakan sumber daya yang ada dan meningkatkan peran serta masyarakat. (Tim KTR 2018).

2.7 Langkah-Langkah

2.7.1 Strategi Pelaksanaan

Dalam melaksanakan dan menunjang keberhasilan program germas ada beberapa strategi pelaksanaan germas yang harus dilakukan yaitu : 1) Seluruh jajaran senat mahasiswa perlu memperkuat dan meningkatkan fungsi konsultatif dan advokasi terhadap program-program germas secara menyeluruh, 2) Meningkatkan peran serta orang tua dan menjalin kemitraan dengan dunia pendidikan/LSM/Masyarakat lainnya. Masing-masing sektor/departemen menempatkan germas sebagai program prioritas.

Masing-masing sektor/departemen mengalokasikan dana program Germas sesuai dengan Tugas pokok dan fungsinya (TUPOKSI), 4) Mengoptimalkan peranan lembaga-lembaga pendidikan yang ada baik pada jalur kampus, maupun jalur luar kampus sesuai jenis dan jenjang pendidikan terhadap program germas, 5) Perluhnya memantapkan standar pelayanan Germas sebagai masukan bagi kabupaten/kota dan legislatif, 6) Melakukan pertemuan-pertemuan periodik/sebagai forum

komunikasi dan konsultasi secara nasional setiap 2 tahun sekali dan lokal setiap tahun (Widaninggar, 2012).

2.7.2 Organisasi Mahasiswa dan Pengembangan Germas

Organisasi mahasiswa Pembinaan dan Pengembangan Germas terdiri dari Tim Pembinaan Germas yaitu Pembinaan dan pengembangan Germas yang meliputi Badan eksekutif Mahasiswa (BEM) dan unit kegiatan Mahasiswa (UKM) dilaksanakan secara terpadu berdasarkan Keputusan bersama 4 Menteri (Mendiknas dan Rektor. Organisasi mahasiswa Untuk lebih memfokuskan pelaksanaan tiga program pokok Germas di kampus, maka dibentuk Tim pelaksana Germas mulai dari tingkat fakultas yang ditetapkan kepala oleh rektor.

2.7.3 Fungsi dan Tugas Pembina dan Pelaksana Germas

Fungsi pelaksana Germas di tingkat fakultas yaitu sebagai Pembina, penanggung jawab dan pelaksana program kerja Germas berdasarkan kebijakan yang ditetapkan rektor dan dekan. Tugas Tim pelaksana germas adalah, 1) Membina dan mengembangkan kegiatan germas di perguruan tinggi, 2) Mengkoordinasikan pelaksanaan program germas di wilayahnya sesuai dengan pedoman dan petunjuk rektor, 3) Mengkoordinasikan rencana pengadaan sarana/prasarana, tenaga dan dari instansi pemerintah atau dari masyarakat untuk menunjang kegiatan Germas, 4) Membantu memecahkan masalah yang dihadapi oleh Universitas dalam melaksanakan program Germas, 5) Mengkoordinasikan perencanaan dan pelaksanaan kegiatan ekstrakurikuler bagi peserta didik, dengan menggerakkan partisipasi orang tua dan masyarakat.

2.8 Kerangka Teoritis

Maka kerangka teoritis dapat di gambarkan sebagai berikut:



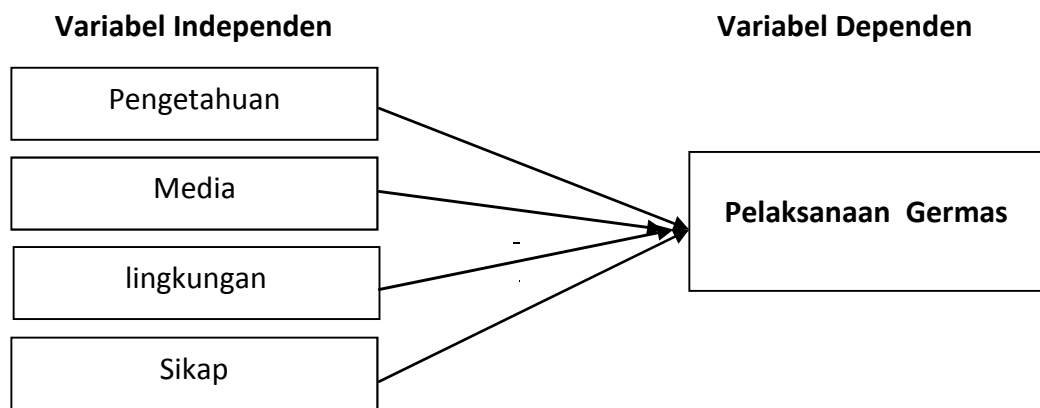
Gambar 1. Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan konsep pemikiran dari Kemenkes RI (2016), Sekawiri (2008), dan Nofitri (2009), tentang Gerakan Masyarakat Sehat yang meliputi melakukan aktifitas fisik, mengosumsi sayur dan buah, tidak merokok, membersihkan lingkungan dan menggunakan Jamban. Maka penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan dua variabel, yaitu :

1. Variabel Dependen meliputi pelaksanann Germas
2. Variabel Independen meliputi pengetahuan, media, lingkungan dan sikap.

3.3 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
I Dependen						
1	Pelaksanaan Germas	Pelaksanaan dan pengembangan kebiasaan perilaku hidup sehat seperti, melakukan aktivitas fisik, konsumsi sayur buah, rutin memeriksa Kesehatan, membersihkan lingkungan dan tidak merokok.	Wawancara Dan, Observasi	Angket	Ordinal	1.Baik 2. Kurang
II Independen						
1	Pengetahuan	Pengetahuan yang terjadi sesudah orang tersebut melakukan pengindraan terhadap suatu objek seperti penciuman, pendengaran dan penglihatan	Wawancara Dan, Observasi	Angket	Ordinal	1.Baik 2.Kurang
2	Media	Media sebagai segala sesuatu yang dapat di gunakan untuk menyalurkan pesan sosialisasi kepada mahasiswa berupa media cetak, media elektronik dan media sosial.	Wawancara Dan, Observasi	Angket	Ordinal	1.setuju 2.tidak setuju
3	Lingkungan	Lingkungan ialah suatu keseimbangan ekologi yang harus tercipta di antara manusia agar menjamin keadaan yang sehat.	Wawancara Dan, Observasi	Angket	Ordinal	1.Baik 2.Kurang
4	Sikap	Reaksi atau respon seseorang yang mempengaruhi kebiasaan perilaku hidup sehat seperti, melakukan aktivitas fisik, konsumsi sayur buah, rutin memeriksa Kesehatan, membersihkan lingkungan dan tidak merokok	Wawancara Dan, Observasi	Angket	ordinal	1. Baik 2. Kurang baik

3.4 Cara Pengukuran Variabel

Untuk memperoleh hasil ukur penelitian dilakukan cara pengukuran dengan menggunakan skala Likert, yaitu memberikan skor sesuai dengan jawaban responden.

3.4.1 Pelaksanaan Germas

- a) Baik : Jika hasil jawaban responden $\geq$ median
- b) Kurang : Jika hasil jawaban responden $<$ median

3.4.2 Pengetahuan pelaksanaan Germas

- a) Baik : Jika hasil jawaban responden $\geq$ median
- b) Kurang : Jika hasil jawaban responden $<$ median

3.4.3 Media Pelaksanaan Germas

- a) Setuju : Jika hasil jawaban responden $\geq$ median
- b) Tidak Setuju : Jika hasil jawaban responden $<$ median

3.4.4 Lingkungan Pelaksanaan Germas

- a) Baik : Jika hasil jawaban responden $\geq$ median
- b) Kurang : Jika hasil jawaban responden $<$ median

3.4.5 Sikap Pelaksanann Germas

- a) Baik : Jika hasil jawaban responden $\geq$ median
- b) Kurang : Jika hasil jawaban responden $<$ median

3.5 Hipotesis Penelitian

Adapun Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Pengetahuan

Ha : Ada hubungan Pendidikan Kesehatan dengan Pelaksanaan Germas

2. Media Germas

Ha : Ada hubungan media dengan pelaksanaan Germas

3. Lingkungan Germas

Ha : Ada hubungan lingkungan dengan Pelaksanaan Germas

4. Sikap

Ha : Ada hubungan sikap dengan pelaksanaan Germas.

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat Deskriptif Analitik dengan desain Cross-Sectional yaitu mengukur variabel independen (pengetahuan, media, lingkungan dan sikap) dengan variabel dependen (pelaksanaan germas) diteliti secara bersamaan, yang bertujuan untuk mengetahui Analisis pelaksanaan Gerakan Masyarakat Sehat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh tahun 2020.

4.1 Polulasi dan Sampel

4.1.1 Populasi

Populasi menurut sugiyono (2013) adalah suatu objek atau subjek yang memiliki karakteristik tertentu yang memiliki wilayah generalisasi yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa angkatan 2018 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh tahun 2020 yang berjumlah 48 orang.

4.1.2 Sampel

Menurut Sugiyono (2013) sampel adalah sebagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel yaitu objek yang diteliti dapat mewakili populasi. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah total populasi yaitu seluruh mahasiswa yang mengisi *google form* angkatan 2016-2019 mahasiswa fakultas kesehatan masyarakat yang berjumlah 48 orang.

4.1.2.1 Teknik Pengambilan Sampel

Adapun teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik Nonprobability yaitu sampel jenuh atau sering disebut total populasi. Menurut Sugiyono (2013) sampel jenuh yaitu teknik penentuan sampel dengan cara mengambil seluruh anggota populasi sebagai responden atau sampel. Jadi sampel

dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa angkatan 2016-2019 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh yang berjenis kelamin Laki-laki dengan jumlah 48 orang mahasiswa.

4.2 Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

4.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

4.2.2 Waktu Penelitian

Pengumpulan data ini dilakukan pada tanggal 10 sampai dengan 17 bulan November 2020.

4.3 Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini ada dua jenis yaitu :

4.3.1 Data Primer

Data diperoleh langsung dari pengumpulan data selama 7 hari melalui pembagian angket dengan cara menggunakan *google form* yang di kirim ke masing-masing grup whats app setiap angkatan yang dijadikan sampel. Hal itu dilakukan karena indonesia khususnya aceh sedang dilanda pandemi Covid-19, yang mengharuskan masyarakat harus jaga jarak dan mematuhi protocol kesehatan. Adapun persiapan-persiapan yang dilakukan sebelum membagikan angket yaitu terlebih dahulu meminta izin kepada Dekan Fakultas Kesehatan masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

4.3.2 Data Sekunder

Untuk melengkapi data penelitian ini juga diperlukan data dimulai dari Fakultas Kesehatan masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. yang mendukung

kelengkapan data primer dikumpulkan dari sumber-sumber yang telah ada yaitu bagian Akademik Fakultas Kesehatan masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. yang mendukung penelitian.

4.4 Pengolahan Data

Setelah data berhasil dikumpulkan langkah selanjutnya yang akan penulis lakukan adalah pengolahan data dengan langkah-langkah sebagai berikut :

4.4.1 Editing

Editing yaitu kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian kuesioner tersebut, apakah lengkap, apakah jawaban atau tulisan masing-masing pertanyaan cukup jelas, apakah relevan dengan pertanyaan dan apakah jawaban-jawaban pertanyaan konsisten dengan jawaban pertanyaan yang lain.

4.4.2 Coding

Setelah selesai editing, penulis melakukan pengkodean (Coding) yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

4.4.3 Tabulating

Mentabulasikan data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi atau memindahkan data dari kode sesuai dengan kelompok data kedalam satu tabel.

4.4.4 Cleaning

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau korelasi.

4.5 Analisis Data

Data yang diperoleh secara bertahap sebagai berikut :

4.5.1 Analisis Univariat

Analisis Univariat dengan menjabarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti baik variabel terikat (*dependen*) maupun variabel bebas (*independen*).

4.5.2 Analisa Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan. Variabel bebas (*independen*) dan variabel terikat (*dependen*) dengan uji statistik *chi square* (χ^2). Disini perhitungan dilakukan secara komputerisasi dengan program *Satistic Package for Sosial Science (SPSS) for MS Windows versi 24.0* untuk membuktikan hipotesa yaitu dengan ketentuan jika $p\text{ value} < 0,05$ (H_0 ditolak) sehingga di simpulkan H_a diterima yang berarti ada hubungan yang bermakna. Data diolah dengan menggunakan program komputer *Satistic Package for Sosial Science (SPSS) for MS Windows versi 24.0*.

4.6 Penyajian Data

Data yang dikumpulkan akan di olah dengan menggunakan program SPSS versi 24,0 Setelah dianalisa secara teliti, seluruh data hasil penelitian yang disajikan dalam bentuk tabulasi distribusi frekuensi untuk analisis univariat dan tabel silang untuk analisis bivariat.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Letak Geografis

Universitas Muhammadiyah Aceh terletak di Desa Batoh Kecamatan Lueng Bata kota Banda Aceh. Universitas Muhammadiyah Aceh memiliki beberapa fakultas, salah satunya Fakultas Kesehatan Masyarakat. Fakultas Kesehatan Masyarakat Unmuha merupakan FKM swasta pertama di Indonesia. Pendirian Fakultas Kesehatan Masyarakat Unmuha dimulai dengan adanya beberapa rekomendasi diantaranya yaitu:

- 1 Kepala Kantor Wilayah Daerah Istimewa Aceh Nomor: DL.02.02.2.7.3960
Tanggal 21 Juli 1994.
- 2 Rekomendasi Gubernur Daerah Istimewa Aceh Nomor: 421.4/26731 Tanggal
19 Oktober 1994.
- 3 Rekomendasi Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI) Daerah
Istimewa Aceh Nomor: 07/IAKMI-DIA/1994 Tanggal 21 Oktober 1994.
- 4 Rekomendasi DPRD Tk. 1 Provinsi Daerah Istimewa Aceh Nomor: 421.4/2463
Tanggal 23 November 1994.

Izin resmi pendirian FKM-UNMUHA dikeluarkan oleh Direktur Jendral Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia dengan Surat Keputusan Nomor: 375/DIKTI/1995 pada Tanggal 21 Agustus 1995.

5.2 Visi dan Misi

5.2.1 Visi

Menjadi Fakultas Kesehatan Masyarakat terkemuka di Wilayah Sumatera berbasis pemberdayaan masyarakat dan islami dengan lulusan yang professional, mandiri dan kompetitif pada tatanan global tahun 2025.

5.2.2 Misi

- 1) Menyelenggarakan dan mengembangkan pendidikan Sarjana dan Magister Kesehatan Masyarakat yang berkualitas dan unggul dalam perumusan kebijakan upaya-upaya *promotive, promotive* kesehatan, memadukan kompetensi keilmuan dengan nilai-nilai keislaman dan pemberdayaan kesehatan masyarakat.
- 2) Melaksanakan dan mengembangkan penelitian kesehatan masyarakat terkini sebagai *evidence based* dalam pembelajaran dan perumusan masalah dan penguatan sistem kesehatan.
- 3) Menyelenggarakan dan mengembangkan pengabdian kepada masyarakat terkini dalam upaya penguatan sistem dan status kesehatan menitik beratkan pada keterpaduan ilmu kesehatan masyarakat dan prinsip keislaman.

5.3 Peminatan FKM UNMUHA

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh memiliki beberapa peminatan dengan masing-masing bidang keilmuannya, adapun peminatan tersebut yaitu:

TABEL 5.1
NAMA PEMINATAN YANG ADA DI FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH TAHUN 2019

No	NAMA PEMINATAN FKM UNMUHA
1	Adminitrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK)
2	Kesehatan Lingkungan (Kesling)
3	Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K-3)
4	Biostatistik dan Kependudukan (Biostatistik)
5	Epidemiologi (Epidemiologi)
6	Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP)
7	Gizi Kesehatan Masyarakat (Gizi Kesmas)
8	Kesehatan Reproduksi (Kespro)

Sumber Akademik FKM UNMUHA Tahun 2019

5.4 Fasilitas dan Sarana

Adapun sarana dan prasarana yang dimiliki oleh Fakultas Kesehatan

Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh yaitu :

TABEL 5.2
SARANA YANG DIMILIKI FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH ACEH TAHUN 2019

No	Sarana/ Fasilitas/ Peralatan Utama
1	Ruang Kuliah
2	Ruang Administrasi
3	Ruang Dosen
4	Ruang Sidang
5	Ruang S2
6	Ruang Perpustakaan/ Baca
7	Photo Copy
8	Laboratorium Terpadu
9	Laboratorium Komputer
10	Tempat Parkir
11	Kursi Kuliah
12	Infocus
13	Ohp + Layar
14	White Board
15	Papan Informasi

Sumber: Data FKM UNMUHA 2019

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh yang dimulai tanggal 10 November 2020 sampai dengan 17 November 2020. Dengan jumlah sampel sebanyak 48 orang mahasiswa FKM UNMUHA kelas reguler angkatan 2016-2019, maka diperoleh hasil sebagai berikut :

6.1.1 Analisis Univariat

Analisis univariat menggambarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi berdasarkan variabel dependen maupun independen sebagai berikut:

6.1.1.1 Pelaksanaan Germas

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, distribusi frekuensi pelaksanaan germas di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh dapat dilihat pada tabel 6.1 dibawah ini :

TABEL 6.1
DISTRIBUSI FREKUENSI PELAKSANAAN GERMAS DI KALANGAN MAHASISWA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
TAHUN 2020

No	Pelaksanaan Germas	n	%
1	Baik	34	70,8
2	Kurang Baik	14	29,2
Jumlah		48	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2020)

Berdasarkan tabel 6.1 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang baik dalam melakukan pelaksanaan germas lebih tinggi 70,8% bila dibandingkan

dengan proporsi responden yang kurang baik dalam melakukan pelaksanaan gernas hanya 29,2%.

6.1.1.2 Pengetahuan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, distribusi frekuensi pengetahuan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh dapat dilihat pada tabel 6.2 dibawah ini :

TABEL 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN DI KALANGAN MAHASISWA FAKULTAS
KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
TAHUN 2020

No	Pengetahuan	N	%
1	Baik	38	79,2
2	Kurang Baik	10	20,8
Jumlah		48	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2020)

Berdasarkan tabel 6.2 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang berpengetahuan baik lebih tinggi 79,2% bila dibandingkan dengan proporsi responden yang berpengetahuan kurang baik hanya 20,8%.

6.2.1.1 Media

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, distribusi frekuensi media di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh dapat dilihat pada tabel 6.3 di bawah ini :

TABEL 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI MEDIA DI KALANGAN MAHASISWA FAKULTAS KESEHATAN
MASYARAKAT UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH TAHUN 2020

No	Media	n	%
1	Setuju	44	91,7
2	Tidak Setuju	4	8,3
Jumlah		48	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2020)

Berdasarkan tabel 6.3 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang setuju mendapatkan informasi pelaksanaan gernas melalui media lebih tinggi 91,7% bila dibandingkan dengan proporsi responden yang tidak setuju hanya 8,3%.

6.2.1.2 Lingkungan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, distribusi frekuensi lingkungan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh dapat dilihat pada tabel 6.4 di bawah ini :

TABEL 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI LINGKUNGAN DI KALANGAN MAHASISWA FAKULTAS
KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
TAHUN 2020

No	Lingkungan	n	%
1	Baik	18	37,5
2	Kurang Baik	30	62,5
Jumlah		48	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2020)

Berdasarkan tabel 6.4 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang lingkungan kurang baik untuk melakukan pelaksanaan gernas sebesar 62,5% lebih tinggi bila dibandingkan dengan proporsi responden yang memiliki lingkungan baik untuk melakukan pelaksanaan gernas hanya 37,5%.

6.2.1.3 Sikap

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, distribusi frekuensi sikap di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh dapat dilihat pada tabel 6.5 di bawah ini :

**DISTRIBUSI FREKUENSI SIKAP DI KALANGAN MAHASISWA FAKULTAS KESEHATAN
MASYARAKAT UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
TAHUN 2020**

No	Sikap	n	%
1	Baik	15	31,3
2	Kurang Baik	33	68,8
Jumlah		80	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2020)

Berdasarkan tabel 6.5 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki sikap kurang baik lebih tinggi sebesar 68,8 bila dibandingkan dengan proporsi responden yang memiliki sikap baik hanya 31,3%.

6.1.2 Analisa Bivariat

Untuk menunjukkan adanya hubungan antara variabel dependen yang diduga mempunyai hubungan terhadap variabel independen, maka akan dilakukan analisa statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* (X^2). Variabel yang diuji adalah pengetahuan, media, lingkungan dan sikap.

6.1.2.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Pelaksanaan Germas Di Kalangan Mahasiswa

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan germas di kalangan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh dapat dilihat pada tabel 6.6 di bawah ini :

TABEL 6.6
TABULASI SILANG HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PELAKSANAAN GERMAS
DI KALANGAN MAHASISWA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH ACEH 2020

No	Pengetahuan	Pelaksanaan Germas				Total		p-value
		Baik		Kurang Baik				
		n	%	n	%	n	%	
1	Baik	27	71,1	11	28,9	38	100	0,948
2	Kurang Baik	7	70,0	3	30,0	10	100	
Jumlah		34	70,8	14	29,2	48	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2020)

Dari tabel 6.6 menunjukkan bahwa proporsi responden yang kurang baik melakukan pelaksanaan germas sebesar 30,0% pada kelompok responden yang berpengetahuan kurang baik. Sedangkan pada kelompok responden yang berpengetahuan Baik 28,9%. Artinya dapat disimpulkan bahwa semakin kurang pengetahuan responden, maka semakin meningkat angka yang melakukan pelaksanaan germas di kalangan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Tahun 2020. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai p value 0,948 , berarti hipotesis nol (H_0) diterima mengindikasikan tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pelaksanaan germas.

6.1.2.2 Hubungan Media Dengan Pelaksanaan Germas Di Kalangan Mahasiswa

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, hubungan media dengan pelaksanaan germas di kalangan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh dapat dilihat pada tabel 6.7 di bawah ini:

TABEL 6.7
TABULASI SILANG HUBUNGAN MEDIA DENGAN PELAKSANAAN GERMAS DI
KALANGAN MAHASISWA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH ACEH 2020

No	Media	Pelaksanaan Gernas				Total		p-value
		Baik		Kurang Baik				
		n	%	n	%	n	%	
1	Setuju	31	70,5	13	29,5	44	100	0,848
2	Tidak Setuju	3	75,0	1	25,0	4	100	
Jumlah		34	70,8	14	29,2	48	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2020)

Dari tabel 6.7 menunjukkan bahwa proporsi responden yang kurang baik melakukan pelaksanaan gernas sebesar 29,5% pada kelompok responden yang setuju mendapatkan informasi pelaksanaan gernas melalui media. Sedangkan pada kelompok responden yang tidak setuju lebih rendah hanya 25,0 %. Artinya dapat disimpulkan bahwa semakin setuju mendapatkan informasi pelaksanaan gernas melalui media, maka semakin meningkat pula angka yang tidak melakukan pelaksanaan gernas di kalangan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Tahun 2020. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai p value 0,848 , berarti hipotesis nol (H_0) diterima mengindikasikan tidak ada hubungan yang bermakna antara media dengan pelaksanaan gernas.

6.1.2.3 Hubungan Lingkungan Dengan Pelaksanaan Gernas Di Kalangan Mahasiswa

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, hubungan lingkungan dengan pelaksanaan gernas di kalangan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh dapat dilihat pada tabel 6.8 di bawah ini:

TABEL 6.8
TABULASI SILANG HUBUNGAN LINGKUNGAN DENGAN PELAKSANAAN GERMAS DI
KALANGAN MAHASISWA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH ACEH 2020

No	Lingkungan	Pelaksanaan Germas				Total		p-value
		Baik		Kurang Baik				
		n	%	n	%	n	%	
1	Baik	17	94,4	1	5,6	18	100	0,005
2	Kurang Baik	17	56,7	13	43,3	30	100	
Jumlah		34	70,8	14	29,2	48	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2020)

Dari tabel 6.8 menunjukkan bahwa proporsi responden yang kurang baik melakukan pelaksanaan germas sebesar 43,3% pada kelompok responden yang berlingkungan kurang baik. Sedangkan pada kelompok responden yang berlingkungan Baik 94,4%. Artinya dapat disimpulkan bahwa semakin baik lingkungan responden, maka semakin meningkat angka yang melakukan pelaksanaan germas di kalangan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Tahun 2020. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai p value 0,005 , berarti hipotesis nol (H_0) ditolak mengindikasikan ada hubungan yang bermakna antara lingkungan dengan pelaksanaan germas.

6.1.2.4 Hubungan Sikap Dengan Pelaksanaan Germas Di Kalangan Mahasiswa

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, hubungan sikap dengan pelaksanaan germas di kalangan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh dapat dilihat pada tabel 6.9 di bawah ini:

TABEL 6.9
TABULASI SILANG HUBUNGAN SIKAP DENGAN PELAKSANAAN GERMAS DI
KALANGAN MAHASISWA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH ACEH 2020

No	Sikap	Pelaksanaan Germas				Total		p-value
		Baik		Kurang Baik				
		n	%	n	%	n	%	
1	Baik	14	93,3	1	6,7	15	100	0,021
2	Kurang Baik	20	60,6	13	39,4	33	100	
Jumlah		34	70,8	14	29,2	48	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2020)

Dari tabel 6.9 menunjukkan bahwa proporsi responden yang kurang baik melakukan pelaksanaan germas sebesar 39,4% pada kelompok responden yang bersikap kurang baik. Sedangkan pada kelompok responden yang bersikap Baik 93,3%. Artinya dapat disimpulkan bahwa semakin baik sikap responden, maka semakin meningkat angka yang melakukan pelaksanaan germas di kalangan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Tahun 2020. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai p value 0,021, berarti hipotesis nol (H_0) ditolak mengindikasikan ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan pelaksanaan germas.

6.2 Pembahasan

Pembahasan dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk narasi berdasarkan hasil yang diperoleh. Penjabaran dari pembahasan sesuai dengan tujuan dari penelitian yang terdiri dari faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan germas di kalangan mahasiswa.

6.2.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Pelaksanaan Germas Di Kalangan Mahasiswa

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pelaksanaan germas dikalangan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh dengan *nilai p value 0,948*.

Pengetahuan sesuatu yang penting tetapi bukan merupakan faktor cukup kuat untuk mengubah perilaku responden untuk melakukan pelaksanaan germas. Bahkan tidak jarang mereka yang mempunyai pengetahuan yang baik tentang germas tidak menerapkannya, dengan demikian pengetahuan yang baik merupakan sarana yang baik untuk mengubah perilaku, namun perlu dibarengi dengan niat yang kuat sehingga seseorang akan bertindak sesuai dengan tindakan pengetahuannya (Nuraini, 2012).

Pengetahuan dapat mempengaruhi seseorang dalam melakukan pemeliharaan kesehatan termasuk dalam pelaksanaan germas. Responden yang berpengetahuan baik atau tinggi pengetahuannya akan melakukan pemeliharaan kesehatan dan melakukan pelaksanaan germas dengan rutin dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan rendah, sehingga mereka melakukan pelaksanaan germas agar tidak terjadinya resiko tinggi pada saat sakit (Amiruddin, 2007).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya oleh Kautsar (2013), responden yang berpengetahuan rendah adalah sebesar 63,5%, sedangkan responden yang berpengetahuan tinggi sebesar 35,5% dengan hasil statistik ada hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan germas dengan *P value 0,003*. Hal yang sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Julina (2014), yang menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan

germas. Responden yang berpengetahuan rendah sebesar 48,8% sedangkan responden yang berpengetahuan tinggi sebesar 51,2% dengan hasil *p value* 0,0001.

6.2.2 Hubungan Media Dengan Pelaksanaan Germas Di Kalangan Mahasiswa

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara media dengan pelaksanaan gernas dikalangan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh dengan *nilai p value* 0,848.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Sri (2017), menyatakan bahwa adanya hubungan responden yang setuju media sebagai penyaluran informasi pelaksanaan gernas adalah sebesar 42,2%, sedangkan responden yang tidak setuju sebesar 57,8% dengan hasil yang diperoleh *p value* 0,003. Penelitian ini juga sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2017), yang menyatakan bahwa responden yang tidak setuju media sebesar 57,5% sedangkan responden yang setuju media sebesar 42,5% dengan hasil yang diperoleh *p value* 0,001.

6.2.3 Hubungan Lingkungan Dengan Pelaksanaan Germas Di Kalangan Mahasiswa

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara lingkungan dengan pelaksanaan gernas dikalangan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh dengan *nilai p value* 0,005.

Menurut peneliti adanya hubungan antara lingkungan dengan pelaksanaan gernas disebabkan oleh semakin baik lingkungan responden, maka akan membuat responden semakin mau menerapkan pelaksanaan gernas. Begitupun sebaliknya semakin kurang baik lingkungan responden maka semakin kurangnya tingkat kesadaran responden akan pentingnya pelaksanaan gernas.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Kautsar (2013), yang menyatakan bahwa adanya hubungan lingkungan dengan pelaksanaan gernas, responden yang lingkungan baik adalah sebesar 61,6%, sedangkan responden yang kurang baik hanya 38,4% dengan hasil statistik yang diperoleh *p value* 0,0001.

6.2.4 Hubungan Sikap Dengan Pelaksanaan Gernas Di Kalangan Mahasiswa

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan pelaksanaan gernas dikalangan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh dengan *nilai p value* 0,021.

Menurut peneliti adanya hubungan antara sikap dengan pelaksanaan gernas karena persentase responden dengan sikap yang baik lebih banyak dalam melakukan pelaksanaan gernas, Sebaliknya persentase responden dengan sikap yang kurang baik akan lebih rendah melakukan pelaksanaan.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Sri (2017), pelaksanaan gernas pada sikap yang positif adalah sebesar 55,6%, sedangkan pelaksanaan gernas pada sikap yang negatif sebesar 44,4% dengan hasil uji statistik didapatkan ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan pelaksanaan gernas dengan hasil yang diperoleh *p value* 0,005. Dan penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Sugma (2015), dengan hasil uji statistik diperoleh nilai *P value* 0,002. Dari pernyataan tersebut disimpulkan bahwa sikap yang baik akan lebih meningkatkan pelaksanaan gernas dibandingkan dengan sikap yang kurang baik.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai pelaksanaan germas di kalangan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Tahun 2020. Berdasarkan Pengetahuan, media, lingkungan dan sikap . Maka peneliti menarik beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan germas di kalangan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Tahun 2020 dengan nilai p Value = 0,948. Artinya dapat disimpulkan bahwa semakin baik pengetahuan responden, maka semakin meningkat pula angka yang tidak melakukan pelaksanaan germas di kalangan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Tahun 2020.
2. Tidak ada hubungan antara media dengan pelaksanaan germas di kalangan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Tahun 2020 dengan nilai p Value = 0,848. Artinya dapat disimpulkan bahwa semakin responden setuju dengan media sebagai informasi pelaksanaan germas, maka semakin meningkat pula angka yang tidak melakukan pelaksanaan germas di kalangan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Tahun 2020.
3. Ada hubungan antara lingkungan dengan pelaksanaan germas di kalangan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Tahun 2020 dengan nilai p Value = 0,005. Artinya dapat disimpulkan

bahwa semakin baik lingkungan responden, maka semakin meningkat pula angka yang melakukan pelaksanaan germas di kalangan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Tahun 2020.

4. Ada hubungan antara sikap dengan pelaksanaan germas di kalangan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Tahun 2020 dengan nilai p Value = 0,021. Artinya dapat disimpulkan bahwa semakin baik sikap responden, maka semakin meningkat pula angka yang melakukan pelaksanaan germas di kalangan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Tahun 2020.

7.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan dan kesimpulan tersebut maka disarankan beberapa hal tersebut dibawah ini:

1. Diharapkan kepada pihak Universitas Muhammadiyah Aceh agar lebih banyak mensosialisasikan tentang pentingnya pelaksanaan Germas di kalangan mahasiswa.
2. Kepada pihak Fakultas Kesehatan Masyarakat disarankan agar lebih sering mengadakan seminar, dan memasang media informasi seperti pamflet tentang pentingnya Germas, agar mahasiswa memiliki keinginan untuk melakukan pelaksanaan Germas.
3. Bagi peneliti selanjutnya disarankan agar dapat melakukan penelitian

lanjutan dengan desain kualitatif terkait pelaksanaan Germas pada usia dewasa muda.

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.
- Pengaruh Rokok Terhadap Tubuh**. Jurnal Keperawatan dan Penelitian, <https://www.pusatpanduan.com/pdf/pengetahuan-materi.html>. 2012 [15-01-2019].
- BPOM., **Remaja, Rokok dan Tembakau**, <http://ik.pom.go.id/pdf> 2011. [07-11-2018].
- Bustan, M. N., **Epidemiologi Penyakit Tidak Menular**, Jakarta: Rineka Cipta, 2007.
- Fadda, Giulietta, Jirón, Paola. 2009. *Quality Of Life And Gender: A Methodology For Urban Research*. *Environment and Urbanization journal of sagepub*. 11: 261
- 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.
- Prasetya., **Pengaruh Negatif Rokok Bagi Kesehatan di Kalangan Remaja**, <http://unila.ac.id/prasetya> [08-02-2019].
- Rosdiana., **Pendidikan dan Perilaku Kesehatan**, Jakarta: PT Rineka Cipta, 2012.
- 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.
- 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>
- Moons, P., Marquet IC, 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

- Skevington S, M.,Lotfy M., O'Connell K. A., 2004. ***The World Health Organization's WHO QOL 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.
- RisetKesehatan Dasar (Risesdas).(2013). ***Badan Penelitian dan PengembanganKesehatan Kementerian RI tahun 2013.*** Diakses: 19 Agustus 2018, dan <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risesdas%202013.pdf>.
- Ryff, C. D., & Singer, B. (1998).***The contours of positive human health. Psychological Inquiry, 9, 1-28***
- Tim Teknis Pembangunan Sanitasi, 2010. ***Buku Referensi Opsi Sistem dan Teknologi Sanitasi.*** Jakarta.
- PERMENKES RI NO.741/MEN KESJPER/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 I 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***

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalamualaikum Wr. Wb.,

Saya Ghifari Hafmar, atas nama peneliti; mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai Analisis pelaksanaan gerakan masyarakat sehat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh tahun 2020.

Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui apa saja yang mempengaruhi pelaksanaan GERMAS. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan pertimbangan pihak terkait untuk dapat menerapkan pelaksanaan gernas di lingkungan kampus UNMUHA.

Keikutsertaan anda dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayanan kesehatan dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan diwawancarai oleh kami sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas yang bersangkutan.

Wassalamualaikum Wr. Wb.,

PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila dikemudian hari terdapat kekurangan informasi yang peneliti perlukan, maka saya bersedia untuk dihubungi kembali.

Banda Aceh, November 2020

Responden

Nama :

Tanda Tangan :

Peneliti

Nama :

Tanda Tangan :

ANGKET

ANALISIS PELAKSANAAN GERAKAN MASYARAKAT SEHAT DI LINGKUNGAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH TAHUN 2020

IDENTITAS PENELITI

Nama : Ghifari Hafmar
NPM : 1407110061
Peminatan : Pendidikan Kesehatan & Ilmu Perilaku
Fakultas : Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

IDENTITAS RESPONDEN

1. No. Registrasi :
2. Tanggal Pengisian :
3. Tanggal pengembalian :
 1. Isilah pertanyaan-pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda (X) pada jawaban yang sudah disediakan.
 2. Tidak dibenarkan mengisi lebih dari satu jawaban apabila tidak diperintahkan dalam pertanyaan tersebut.

I. PELAKSANAAN GERMAS

1. Apakah anda pernah merokok?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Berapa kali anda berolahraga dalam seminggu ?
 - a. Setiap hari
 - b. Satu hari dalam seminggu
 - c. Kadang-kadang
3. Seberapa sering anda mengosumsi sayur dan buah?
 - a. 2 sampai 3 kali seminggu
 - b. 1 kali seminggu

c. Jarang-jarang

4. Apakah anda pernah mengonsumsi minuman berakohol ?

a. Pernah

b. Tidak Pernah

5. Apakah anda pernah mengecek Kesehatan setahun sekali?

a. Pernah

b. Tidak Pernah

6. Apakah anda membuang sampah pada tempatnya ?

a. Ya

b. Tidak

7. Apakah jamban yang anda gunakan terawat dengan baik ?

a. Ya

b. Tidak

II. MEDIA

1. Apakah anda pernah melihat media yang mensolisialisasi GERMAS ?

a. Pernah

b. Tidak pernah

2. Media apa yang sering anda lihat ?

a. Media cetak

b. Media social

c. Media elektronik

3. Seberapa tertarik anda dengan iklan GERMAS di televisi ?

a. Sangat menarik

b. Menarik

c. Tidak menarik

4. Apakah iklan GERMAS di media membuat anda terpengaruhi untuk hidup sehat ?

a. Ya

b. Tidak

III. PENGETAHUAN

1. Menurut anda, apa kepanjangan dari gernas ?
 - a. Gerakan Masyarakat Subur
 - b. Gerakan Masyarakat Setia
 - c. Gerakan Masyarakat Bersih dan Sehat
 - d. Gerakan Masyarakat Sehat
2. Tahukan anda, ada berapa macam Gernas ?
 - a. 1 macam
 - b. 3 macam
 - c. 7 macam
 - d. 5 macam
3. Menurut anda pentingkah gernas bagi kesehatan?
 - a. sangat penting
 - b. Merugikan orang lain
 - c. Membuang waktu saja
4. Tahukah anda pada tahun berapa gernas di canangkan.
 - a. 2016
 - b. 2017
 - c. 2018
 - d. 2019

IV. LINGKUNGAN

1. Apakah anda sering membersihkan selokan di sekitar Rumah anda ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah anda rutin mengajak keluarga untuk berolahraga setiap minggunya ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah di lingkungan masyarakat anda tinggal sudah menerapkan GERMAS dalam kehidupan sehari-hari ?
 - a. Ya

- b. Tidak
- 4. Apakah di lingkungan anda pernah ada edukasi tentang GERMAS ?
 - a. Pernah
 - b. Tidak pernah

V. Sikap

1. Saya senang mengikuti sosialisasi germas bila di adakan di kampus
 - a. setuju
 - b. sangat setuju
 - c. tidak setuju
2. Saya senang jika FKM mengadakan sosialisasi GERMAS tentang bahayamerokok
 - a. setuju
 - b. sangat setuju
 - c. tidak setuju
3. Saya sangat suka apabila FKM mengadakan senam sehat setiap minggunya
 - a. setuju
 - b. sangat setuju
 - c. tidak setuju
4. Meskipun saya sehat saya tetap akan menerapkan GERMAS untuk mencegahdatangnya penyakit menular atau tidak menular ?
 - a. setuju
 - b. sangat setuju
 - c. Tidak setuju
5. Meskipun sedang sibuk, saya akan selalu menyempatkan diri untuk menerapkan GERMAS ?
 - a. setuju
 - b. Tidak setuju
 - c. sangat setuju

TABEL SKOR

No	VARIABEL	NO URUT	BOBOT SKOR				KETERANGAN
			A	B	C	D	
Variabel Dependen							
1	Pelaksanaan Germas	1	0	1	-	-	- Baik : ≥ 6 (Median) - Kurang : < 6 (Median)
		2	2	1	0	-	
		3	2	1	0	-	
		4	0	1	-	-	
		5	1	0	-	-	
		6	1	0	-	-	
		7	1	0	-	-	
Variabel Independen							
1	Pengetahuan	1	0	0	0	1	- Baik : ≥ 2 (Median) - Kurang : < 2 (Median)
		2	1	0	0	-	
		3	0	1	0	0	
2	Lingkungan	1	1	0	-	-	- Baik : $\geq 2,5$ (Median) - Kurang : $< 2,5$ (Median)
		2	1	0	-	-	
		3	1	0	-	-	
		4	1	0	-	-	
3	Sikap	1	1	2	0	-	- Baik : ≥ 8 (Median) - Kurang : < 8 (Median)
		2	1	2	0	-	
		3	1	2	0	-	
		4	1	2	0	-	
		5	1	0	2	-	
4	Media	1	1	0	-	-	- Setuju : $\geq 3,5$ (Median) - Tidak Setuju : $< 3,5$ (Median)
		2	1	1	1	-	
		3	2	1	0	-	
		4	1	0	-	-	

Frequencies

Statistic		
Pelaksanaan_Germas		
N	Valid	48
	Missing	0
Median		1,00

Pelaksanaan_Germas					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	34	70,8	70,8	70,8
	Kurang Baik	14	29,2	29,2	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

Frequencies

Statistic		
Media		
N	Valid	48
	Missing	0
Median		1,00

Media					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Setuju	44	91,7	91,7	91,7
	Tidak Setuju	4	8,3	8,3	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

Frequencies

Statistic		
Pengetahuan		
N	Valid	48
	Missing	0
Median		1,00

Pengetahuan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	38	79,2	79,2	79,2
	Kurang Baik	10	20,8	20,8	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

Frequencies

Statistic		
Lingkungan		
N	Valid	48
	Missing	0
Median		2,00

Lingkungan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	18	37,5	37,5	37,5
	Kurang Baik	30	62,5	62,5	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

Frequencies

Statistic

Sikap

N	Valid	48
	Missing	0
Median		2,00

		Sikap		Cumulative Percent
		Frequency	Percent	
Valid	Baik	15	31,3	31,3
	Kurang Baik	33	68,8	100,0
	Total	48	100,0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Media * Pelaksanaan_Germas	48	100,0%	0	0,0%	48	100,0%

Media * Pelaksanaan_Germas Crosstabulation

			Pelaksanaan_Germas		
			Baik	Kurang Baik	Total
Media	Setuju	Count	31	13	44
		% within Media	70,5%	29,5%	100,0%
	Tidak Setuju	Count	3	1	4
		% within Media	75,0%	25,0%	100,0%
Total		Count	34	14	48
		% within Media	70,8%	29,2%	100,0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	,037 ^a	1	,848		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,038	1	,846		
Fisher's Exact Test				1,000	,669
Linear-by-Linear Association	,036	1	,850		
N of Valid Cases	48				

Crosstabs

Case Processing Summary						
	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Pelaksanaan_Germas	48	100,0%	0	0,0%	48	100,0%

Pengetahuan * Pelaksanaan_Germas Crosstabulation

		Pelaksanaan_Germas		Total	
		Baik	Kurang Baik		
Pengetahuan	Baik	Count	27	11	38
		% within Pengetahuan	71,1%	28,9%	100,0%
	Kurang Baik	Count	7	3	10
		% within Pengetahuan	70,0%	30,0%	100,0%
Total		Count	34	14	48
		% within	70,8%	29,2%	100,0%
		Pengetahuan			

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	,004 ^a	1	,948		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,004	1	,948		
Fisher's Exact Test				1,000	,615
Linear-by-Linear Association	,004	1	,949		
N of Valid Cases	48				

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Lingkungan * Pelaksanaan_Germas	48	100,0%	0	0,0%	48	100,0%

Lingkungan * Pelaksanaan_Germas Crosstabulation

			Pelaksanaan_Germas		Total
			Baik	Kurang Baik	
Lingkungan	Baik	Count	17	1	18
		% within Lingkungan	94,4%	5,6%	100,0%
	Kurang Baik	Count	17	13	30
		% within Lingkungan	56,7%	43,3%	100,0%
Total	Count		34	14	48
	% within Lingkungan		70,8%	29,2%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,771 ^a	1	,005		
Continuity Correction ^b	6,050	1	,014		
Likelihood Ratio	9,171	1	,002		
Fisher's Exact Test				,008	,005
Linear-by-Linear Association	7,610	1	,006		
N of Valid Cases	48				

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap * Pelaksanaan_Germas	48	100,0%	0	0,0%	48	100,0%

Sikap * Pelaksanaan_Germas Crosstabulation

			Pelaksanaan_Germas		
			Baik	Kurang Baik	Total
Sikap	Baik	Count	14	1	15
		% within Sikap	93,3%	6,7%	100,0%
	Kurang Baik	Count	20	13	33
		% within Sikap	60,6%	39,4%	100,0%
Total		Count	34	14	48
		% within Sikap	70,8%	29,2%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5,346 ^a	1	,021		
Continuity Correction ^b	3,880	1	,049		
Likelihood Ratio	6,350	1	,012		
Fisher's Exact Test				,037	,020
Linear-by-Linear Association	5,235	1	,022		
N of Valid Cases	48				

- a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,38.
- b. Computed only for a 2x2 table