

TESIS

**ANALISIS PELAKSANAAN GERAKAN MASYARAKAT HIDUP SEHAT
DI PUSKESMAS KABUPATEN PANGKEP**

**ANALYSIS OF IMPLEMENTATION OF HEALTHY LIVING COMMUNITIES
IN THE PRIMARY HEALTH CARE OF PANGKEP REGENCY**

Disusun dan diajukan oleh

**IDARWATI MUSTAFA
K012182001**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

**ANALISIS PELAKSANAAN GERAKAN MASYARAKAT
HIDUP SEHAT DI PUSKESMAS
KABUPATEN PANGKEP**

**Tesis
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister**

**Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat**

**Disusun dan diajukan oleh:
IDARWATI MUSTAFA**

Kepada

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

LEMBAR PENGESAHAN

ANALISIS PELAKSANAAN GERAKAN MASYARAKAT HIDUP SEHAT DI PUSKESMAS KABUPATEN PANGKEP

Disusun dan diajukan oleh

IDARWATI MUSTAFA
K012182001

Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 5 Januari 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

Prof. Dr. Darmawansyah, SE., M.Si
NIP. 19640424 199103 1 002

Prof. Anwar SKM, M.Sc., Ph.D
NIP. 19740816 199903 1 002

Dekan Fakultas
Kesehatan Masyarakat

Dr. Aminuddin Syam, SKM, M.Kes., M.Med.Ed
NIP. 19670617 199903 1 001

Ketua Program Studi S2
Ilmu Kesehatan Masyarakat

Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH.
NIP. 19590605 198601 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Idarwati Mustafa
NIM : K012182001
Program studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahawa karya tulisan saya berjudul :

ANALISIS PELAKSANAAN GERAKAN MASYARAKAT HIDUP SEHAT DI PUSKESMAS KABUPATEN PANGKEP

adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 5 Januari 2022

Yang menyatakan



Idarwati Mustafa

PRAKATA

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Segala puji dan syukur atas kehadiran Allah swt. yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis diberikan kesempatan, kesehatan, serta kemampuan menyelesaikan tesis dengan judul "**Analisis Pelaksanaan Program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di Puskesmas Kabupaten Pangkep**". Tesis ini disusun guna memenuhi persyaratan dalam memperoleh gelar magister kesehatan masyarakat (M.K.M) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin. Shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad saw. yang merupakan suri teladan bagi seluruh umat manusia yang menjadi penyempurna akhlak dan membimbing umat manusia dari segala aspek kehidupan.

Penulis dalam menyelesaikan tesis ini membutuhkan berbagai bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak yang telah dengan ikhlas memberikan hal tersebut. Dengan segala keterbatasan dan kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya dan permohonan maaf jika dalam penulisan tesis ini masih jauh dari kesempurnaan.

Penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada kedua orang tua tercinta, ayahanda Mustafa dan ibunda Rahmawati yang telah membesarkan, mendidik dan membimbing penulis dengan penuh kasih sayang serta perhatian dan do'a restu kepada penulis sehingga bisa sampai tahap ini yang tak bisa ananda balas dengan apapun.

Ucapan terimakasih dari lubuk hati yang dalam penulis sampaikan kepada Bapak **Dr. Darmawansyah, SE.,M.Si** sebagai Ketua Komisi Penasihat dan Bapak **Prof. Anwar, SKM., M.Sc., Ph.D** sebagai Anggota Komisi Penasihat yang senantiasa meluangkan waktu, tenaga, dan pikirannya dalam memberikan arahan, dorongan, dan bimbingan selama proses penyusunan tesis ini. Ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada dewan penguji yang terhormat atas masukan, kritikan dan sarannya dalam pembuatan tesis ini yakni, Bapak **Prof. Dr. H. Indar, SH.,MPH**, Bapak **Prof. Sukri, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D** dan Bapak **Dr. Lalu Muhammad Saleh, SKM.** Semoga apa yang diberikan dibalas oleh Allah swt. dengan limpahan rahmat dan karuniaNya.

Ucapan terimakasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya penulis sampaikan pula kepada:

1. Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA selaku Rektor Universitas Hasanuddin yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mengikuti pendidikan di Universitas Hasanuddin.

2. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
Dr. Aminuddin Syam, SKM, M.Kes., M.Med.Ed selaku Dekan
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Dr. Masni, Apt., MSPH selaku Ketua Program Studi S2 Fakultas
Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat,
terkhusus kepada seluruh dosen Departemen Administrasi dan
Kebijakan Kesehatan, yang telah memberikan ilmu pengetahuan
yang sangat berharga selama penulis mengikuti pendidikan di
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
5. Seluruh staf pegawai FKM Unhas atas segala arahan dan
bantuan yang diberikan selama penulis mengikuti pendidikan
terkhusus kepada staf Departemen Administrasi dan Kebijakan
Kesehatan atas segala bantuannya dalam pengurusan
administrasi penulis.
6. Kepala BKPMD Prov. Sul-Sel, Bupati Kabupaten Pangkep,
Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu
Pintu Kabupaten Pangkep atas segala bantuannya dalam
pengurusan administrasi penulis.

7. Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkep, Puskesmas Kota Pangkajene, Puskesmas Minasatene dan Puskesmas Ma'rang yang telah bekerja sama dan membantu dalam proses pengumpulan data selama saya melakukan penelitian.
8. Teman-teman angkatan 2018 Pascasarjana FKM Unhas atas segala saran, kritik, doa dan dukungannya selama ini.
9. Serta semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian tesis ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu. Terima Kasih atas semuanya yang telah memberi warna dalam setiap langkah dan tindakan yang penulis lalui.

Atas segala bentuk perhatian dan bantuan dari semua pihak yang ikut berkontribusi dalam penulisan ini, penulis menghaturkan doa kepada Allah swt. semoga diberikan balasan oleh-Nya dengan pahala yang berlipat ganda.

Dengan penuh kerendahan hati penulis mengharapkan kritikan dan saran yang membangun guna penyempurnaan penulisan tesis. Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membacanya. Amin

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, Januari 2022

Idarwati Mustafa

ABSTRAK

IDARWATI MUSTAFA. *Analisis Pelaksanaan Program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di Puskesmas Kabupaten Pangkep* (Dibimbing oleh **Darmawansyah** dan **Anwar**)

Berdasarkan instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat dalam rangka mempercepat dan mensinergikan tindakan lintas sektor. Upaya promotif dan preventif untuk meningkatkan produktivitas penduduk dan menurunkan beban pembiayaan pelayanan kesehatan akibat penyakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan Germas di Puskesmas Kabupaten Pangkep.

Jenis penelitian yang digunakan ialah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Informan dipilih secara *purposive sampling* berdasarkan kriteria yang telah ditentukan diantaranya Seksi Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan, Kepala Puskesmas dan tenaga kesehatan. Metode pengumpulan data dengan wawancara mendalam dan observasi. Analisis data menggunakan teknik analisis interaktif Miles & Huberman.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan Germas di Kabupaten Pangkep dengan adanya kebijakan yang mendukung, serta inovasi yang dilakukan seperti program Kampung Cerdik, biokomposter, Jumpa Berlian, suguhan makanan sehat dan penanaman TOGA. Adapun sumber daya berupa anggaran dari APBN pusat dan daerah, dana BOK, CSR perusahaan, dan swadaya masyarakat, ketersediaan SDM khususnya tenaga Promosi Kesehatan belum memadai, tersedia sarana dan prasarana berupa peralatan medis dan fasilitas untuk melakukan olahraga. Proses sosialisasi Germas telah dilaksanakan, cakupan kegiatan promosi kesehatan yang telah mencapai diatas 50%, namun pada indikator merokok masih ditemukan tingginya aktivitas merokok di kalangan masyarakat. Perlu disediakan area khusus bagi perokok di fasilitas umum serta kerjasama lintas sektor dan lintas program di Puskesmas.

Kata Kunci: Gerakan Masyarakat Hidup Sehat, System Input, Proses, Output



ABSTRACT

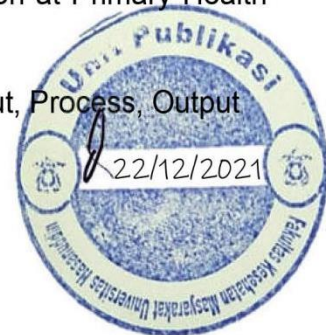
IDARWATI MUSTAFA. *Analysis of Implementation of The Movement of Healthy Living Communities in The Primary Health Care of Pangkep Regency* (Supervised by **Darmawansyah** and **Anwar**)

Based on the instructions of the President of the Republic of Indonesia Number 1 of 2017 concerning the Healthy Living Communities in order to accelerate and synergize cross-sectoral actions. Promotive and preventive efforts to increase population productivity and reduce the burden of financing health services due to disease. This study aims to determine the implementation of Germas at Primary Healthcare in Pangkep Regency.

The type of this research used is qualitative research with a descriptive approach. Informants were selected by purposive sampling based on predetermined criteria including the Health Promotion Section of the District Health Officer, the Head of Primary Health Care and health workers. Methods of collecting data with in-depth interviews and observation. Data analysis used Miles & Huberman interactive analysis technique.

The results of this study showed that the implementation of Germas in Pangkep Regency with supporting policies, as well as innovations carried out such as Kampung Cerdik, biocomputer, Jumpa Berlian, healthy food treats and TOGA planted. As for the resources in the form of budgets from the central and regional budgets, BOK funds, corporate CSR, and self-help, the availability of human resources, especially health promotion personnel, facilities and infrastructure in the form of medical equipment, facilities to do sports. Germas has been implemented, the scope of health promotion activities that have reached above 50%, but on smoking indicators still found high smoking activity among the public. Special areas are needed for smokers in public facilities as well as cross-sector and cross-program cooperation at Primary Health Care.

Keywords: Healthy Living Communities, System, Input, Process, Output



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	iii
PRAKATA	v
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Umum Tentang Puskesmas	8
B. Tinjauan Umum Tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)	1 7
C. Tinjauan Umum Tentang Program Kampung Cerdik	2 8
D. Tinjauan Umum tentang <i>Primary Health Care Performance Initiative</i> / Pelayanan Kesehatan Dasar	3 3
E. Sintesa Hasil Penelitian	4 6
G. Kerangka Konsep.....	5 5
H. Definisi Konseptual	5 7
BAB III METODE PENELITIAN.....	5 8

A. Pendekatan dan Jenis Penelitian	5 8
B. Lokasi Penelitian	5 8
C. Informan Penelitian	5 9
D. Teknik Pengumpulan Data	6 0
E. Instrumen Penelitian	6 1
F. Analisis Data	6 2
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	6 4
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	6 4
B. Hasil Penelitian	7 0
C. Pembahasan.....	8 3
BAB V PENUTUP	1 0 2
A. Kesimpulan	1 0 2
B. Saran	1 0 4
DAFTAR PUSTAKA.....	106

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
Tabel 1.1	Sintesa Hasil Penelitian	46
Tabel 2.2	Definisi Konseptual	57
Tabel 4.1	Jumlah Penduduk berdasarkan Kecamatan di Kab. Pangkep	65
Tabel 4.2	Tingkat Pendidikan Tertinggi yang Ditamatkan Usia 15 Tahun Ke atas Kabupaten Pangkep Tahun 2019	62
Tabel 4.3	Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan Kab. Pangkajene dan Kepulauan	69
Tabel 4.4	Karakteristik informan terkait pelaksanaan Germas	70
Tabel 4.5	Sembilan (9) Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kabupaten Pangkep Tahun 2020	76
Tabel 4.6	Indikator PHBS Triwulan IV Kabupaten Pangkep Tahun 2020	82

DAFTAR GAMBAR

Gambar		Halaman
Gambar 2.1	Kerangka Teori	54
Gambar 2.2	Kerangka Pemikiran	56

DAFTAR LAMPIRAN

nomor		halaman
1.	<i>Informed Consent</i>	107
2.	Pedoman wawancara	109
3.	Lembar observasi	117
4.	Telaah dokumen	118
5.	Matriks pengumpulan Data Informan	119
6.	Dokumentasi penelitian	130
7.	Surat Izin Penelitian	133

DAFTAR SINGKATAN

Cerdik	: Cek Kesehatan Rutin, Enyahkan Asap Rokok, Rajin Aktivitas Fisik, Diet Gizi Seimbang, Istirahat Cukup dan Kelola Stres
Germas	: Gerakan Masyarakat Hidup Sehat
IPM	: Indeks Pembangunan Manusia
NCD	: Non-Communicable Disease
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PHC	: Primary Health Care
PTM	: Penyakit Tidak Menular
Poskesdes	: Pos Kesehatan Desa
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu
Risikesdas	: Riset Kesehatan Dasar
SDG's	: Sustainable Development Goals
SEAR	: South East Asia Region
SOP	: Standar Operasional Prosedur
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
TOGA	: Tanaman Obat Keluarga
UHC	: Universal Health Coverage
UKBM	: Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat
UKM	: Upaya Kesehatan Masyarakat
WHO	: World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan suatu keadaan sehat, secara fisik, mental, spiritual dan sosial dimana setiap orang dapat hidup produktif secara sosial maupun ekonomis. Tujuan pembangunan kesehatan bagi setiap orang adalah adanya peningkatan kesadaran, kemauan, serta kemampuan untuk berperilaku hidup sehat sehingga harus mempunyai acuan tentang arah pembangunan kesehatan, sehingga diperlukan dukungan Sistem Kesehatan Nasional dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan (*UU No. 36 tentang Kesehatan, 2009*).

Menurut WHO, Sistem Kesehatan adalah sekumpulan faktor dan saling berhubungan yang terdapat dalam suatu negara, yang diperlukan agar kebutuhan dan tuntutan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok maupun masyarakat dapat terpenuhi. Adapun Sistem Kesehatan Nasional merupakan suatu tatanan upaya bangsa Indonesia dalam mencapai derajat kesehatan yang optimal seperti yang dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 (Azwar, 2010).

Keterlibatan semua orang dalam sistem layanan kesehatan akan saling berkaitan satu sama lain. Semua aspek yakni pasien, provider sebagai penyedia layanan kesehatan, penunjang dalam jasa pelayanan kesehatan, maupun manajemen organisasi akan bertanggung jawab dalam pelaksanaan tugas dan perannya masing-masing (Pohan, 2015).

Adanya sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing merupakan tujuan Pembangunan Indonesia tahun 2020-2024. Arah kebijakan pembangunan manusia pada pengendalian jumlah penduduk dan penguatan terhadap penataan kependudukan, pemenuhan pada pelayanan dasar serta adanya perlindungan sosial, peningkatan kualitas anak, perempuan dan pemuda, pengentasan kemiskinan penduduk, serta peningkatan produktivitas dan daya saing angkatan kerja. Namun, apabila tidak dipersiapkan sebaik mungkin akan berpotensi menimbulkan berlebihnya tenaga kerja yang menyebabkan tingkat pengangguran tidak terkendali sehingga memicu lonjakan kemiskinan yang berdampak buruk pada kesehatan masyarakat (Kementerian PPN / Bappenas, 2019).

Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular merupakan beban ganda penyakit yang dialami Bangsa Indonesia. Pola penyakit yang mengalami perubahan dipengaruhi oleh perubahan lingkungan, perilaku masyarakat, transisi demografi, teknologi, ekonomi dan sosial budaya yang akan memengaruhi peningkatan terhadap faktor risiko penyakit. (Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, 2019).

Berdasarkan instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat dalam rangka mempercepat dan mensinergikan tindakan lintas sektor. Upaya promotif dan preventif untuk meningkatkan produktivitas penduduk dan menurunkan beban pembiayaan pelayanan kesehatan akibat penyakit (*Inpres Nomor 1 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat, 2017*).

Perencana sistem kesehatan di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah di wilayah Asia-Pasifik yang berusaha mengubah arah sistem perawatan kesehatan primer untuk mencapai cakupan kesehatan universal. Penyakit tidak menular semakin meningkat disertai risiko wabah penyakit sebagai ancaman ganda terhadap kesehatan. Gerakan global menuju *Universal Health Coverage (UHC)* reorientasi sistem kesehatan menuju *Primary Health Care (PHC)* (Palagyi *et al.*, 2019).

Empat puluh tahun setelah Deklarasi Alma Ata, Deklarasi Astana 2018 menempatkan fasilitas pelayanan kesehatan primer di Puskesmas pada era *Sustainable Development Goals (SDG's)*. Ketersediaan pelayanan yang berkualitas sebagai gerbang utama untuk memberikan pelayanan yang komprehensif, serta berpusat pada masyarakat. Sistem pelayanan di tingkat primer memainkan peran penting sebagai sumber dari kesiapsiagaan dan respon terhadap penyakit epidemi dan bencana alam (Munar *et al.*, 2019).

Upaya pencegahan penyakit melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) diperlukan agar dapat diterapkan perilaku hidup sehat oleh masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Adapun sasaran prioritas Germas, yakni tenaga kesehatan, para pengambil kebijakan, institusi, dan masyarakat. Sedangkan pelakunya adalah seluruh komponen bangsa. Upaya pemberdayaan masyarakat diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemampuan individu, keluarga serta masyarakat. Puskesmas sebagai ujung tombak dalam menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) yang bertanggung jawab terhadap permasalahan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019b).

Hambatan dan masalah yang dihadapi dalam pelaksanaan program kesehatan di Kabupaten Pangkep Provinsi Sulawesi Selatan antara lain akses terhadap pelayanan kesehatan yang terbatas terutama pada daerah-daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan disebabkan belum adanya dukungan sarana transportasi yang memadai dan peran lintas sektor yang belum optimal dalam pembangunan kesehatan. Penyebaran tenaga kesehatan belum merata serta adanya tugas rangkap bagi petugas kesehatan. Penyakit menular yang cenderung meningkat seperti kasus HIV/AIDS dan demam berdarah juga disertai dengan meningkatnya kasus penyakit tidak menular/degeneratif yang disebabkan gaya hidup masyarakat yang berubah serta meningkatnya konsumsi makanan siap saji khususnya di daerah perkotaan.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai bagaimana pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di Puskesmas Kabupaten Pangkep yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kota Pangkajene, Puskesmas Minasatene, Puskesmas Ma'rang, dan Puskesmas Balocci.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, pelaksanaan program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di Puskesmas Kabupaten Pangkep, maka peneliti menganalisis dan membuat rumusan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana konsep sistem dalam pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di Puskesmas Kabupaten Pangkep?
2. Bagaimana konsep input dalam pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di Puskesmas Kabupaten Pangkep?
3. Bagaimana konsep proses dalam pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di Puskesmas Kabupaten Pangkep?
4. Bagaimana konsep output dalam pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di Puskesmas Kabupaten Pangkep?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di Puskesmas Kabupaten Pangkep

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis konsep sistem dalam pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di Puskesmas Kabupaten Pangkep.
- b. Untuk menganalisis konsep input dalam pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di Puskesmas Kabupaten Pangkep.
- c. Untuk menganalisis konsep proses dalam pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di Puskesmas Kabupaten Pangkep.
- d. Untuk menganalisis konsep output dalam pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di Puskesmas Kabupaten Pangkep.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan rujukan untuk mendorong pelaksanaan perilaku hidup sehat melalui pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di Kabupaten Pangkep.

2. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman ilmiah penulisan dan merupakan sebuah cara dalam mewujudkan ilmu dan teori yang diperoleh selama kuliah dan diharapkan dapat menjadi bahan referensi untuk penelitian selanjutnya dalam mewujudkan masyarakat hidup sehat.

3. Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi masyarakat, utamanya bagi masyarakat di Kabupaten Pangkep untuk mendorong pelaksanaan program Pencegahan Penyakit melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di Kabupaten Pangkep.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Puskesmas

1. Pengertian Puskesmas

Menurut Permenkes Nomor 75 tahun 2014, Pusat Kesehatan Masyarakat adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

2. Tujuan Puskesmas

Puskesmas bertujuan untuk mencapai pembangunan kesehatan nasional agar derajat kesehatan yang merata dapat terwujud dengan meningkatnya kesadaran, kemauan serta kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap orang di wilayah kerja puskesmas (Suhadi, 2015).

3. Fungsi Puskesmas

Adapun fungsi Puskesmas (Satrianegara, 2014), sebagai berikut:

- a. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya melalui, sebagai berikut:

- 1) Upaya menggerakkan lintas sektor dan dunia usaha di wilayah kerjanya.
- 2) Memantau dan melaporkan secara aktif dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan.
- 3) Pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan dan pemulihan.

b. Pusat pemberdayaan masyarakat

- 1) Berupaya agar masyarakat memiliki kesadaran, kemauan, dan kemampuan melayani diri sendiri dan dapat hidup sehat serta ikut menetapkan, menyelenggarakan, dan memantau pelaksanaan program kesehatan secara menyeluruh dan terpadu.
- 2) Memberikan bantuan yang bersifat bimbingan teknis materi dan rujukan medis.

c. Pusat pelayanan kesehatan pertama

Pelayanan kesehatan tingkat pertama dapat diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan (Suhadi, 2015).

4. Upaya Kesehatan Puskesmas

Puskesmas menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama yang dilaksanakan secara terintegrasi dan berkesinambungan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

a. Upaya Kesehatan Masyarakat tingkat pertama, sebagai berikut:

1) Upaya Kesehatan Masyarakat esensial

- a) Pelayanan promosi kesehatan
- b) Pelayanan kesehatan lingkungan
- c) Pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana
- d) Pelayanan gizi
- e) Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit

2) Upaya kesehatan masyarakat pengembangan

Upaya kesehatan masyarakat pengembangan merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya bersifat inovatif dan/atau bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan, disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan dan potensi sumber daya yang tersedia.

b. Upaya Kesehatan Perorangan tingkat pertama, meliputi:

- 1) Rawat jalan
- 2) Pelayanan gawat darurat
- 3) Pelayanan satu hari
- 4) Home care
- 5) Rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan

5. Penguatan upaya kesehatan Puskesmas

Penguatan pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas tersebut harus dilaksanakan secara komprehensif dan mencakup enam aspek (Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat Kementerian PPN Bappenas, 2018), yaitu :

a. Perumusan tupoksi

Fungsi Puskesmas adalah pembina kesehatan wilayah, melaksanakan UKM dan UKP secara komprehensif, didukung fungsi manajemen. Puskesmas adalah perpanjangan tangan Dinas Kesehatan/Pemda untuk membina kesehatan di wilayah kerjanya. Fungsi pembina kesehatan wilayah perlu diperjelas dan dioperasionalkan dengan menyusun :

- 1) Konsep dan pengertian, serta kegiatan spesifik pembinaan kesehatan wilayah.
- 2) Petunjuk teknis/pedoman pelaksanaan.
- 3) Kejelasan mandat atau otoritas/kewenangan Puskesmas.
- 4) Sumber daya yang diperlukan.

b. Memperkuat kelembagaan Puskesmas.

Status kelembagaan Puskemas adalah sebagai berikut:

- 1) UPT Dinas Kesehatan
- 2) FKTP BPJS
- 3) PPK-BLUD

Ketiga status tersebut sudah cukup untuk pelaksanaan tupoksi Puskesmas. Status sebagai PPK-BLUD sangat membantu meningkatkan kinerja. Namun Puskesmas yang sudah PPK-BLUD masih sedikit dan pertambahannya lamban karena persyaratan yang tidak mudah. Konversi menjadi PPK-BLUD perlu dipercepat dengan dukungan komitmen Kepala Daerah.

c. Memperkuat SDM Puskesmas

Beberapa kebijakan untuk menjamin kecukupan jenis dan jumlah SDM Puskesmas sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya adalah sebagai berikut:

- 1) Mencabut moratorium pengangkatan tenaga esensial Puskesmas.

Dilakukan revisi terhadap Kebijakan moratorium pengangkatan PNS yaitu menambahkan pengecualian untuk tenaga kesehatan masyarakat, tenaga sanitarian, tenaga gizi, tenaga farmasi, dan tenaga lab-medis.

- 2) Penambahan jenis tenaga Puskesmas.

Permenkes-75/2014 perlu diubah dengan menambahkan dua jenis tenaga lagi, yaitu tenaga manajemen/pelaporan keuangan dan tenaga pengelola sistem informasi dengan latar belakang IT. Daerah dapat melengkapi kedua jenis SDM tersebut melalui cara inovatif.

- 3) Penyusunan rencana kebutuhan tenaga kesehatan daerah.

Dinas kesehatan perlu diberi kemampuan untuk menyusun rencana kebutuhan tenaga kesehatan kabupaten tersebut.

4) Mengatasi maldistribusi tenaga Puskesmas.

Perbaikan masalah maldistribusi ini perlu menjadi kebijakan di semua daerah, antara lain dengan mengeluarkan Perbup tentang syarat-syarat pindah tempat kerja, yang bisa dipakai oleh Kadinkes dan BKD dalam penempatan tenaga Puskesmas.

5) Kepemimpinan Puskesmas

Kepala Puskesmas adalah birokrat pemerintah dengan kemampuan kepemimpinan spesifik, yaitu menerapkan peraturan penyelenggaraan urusan pemerintah di bidang kesehatan dengan melaksanakan cara-cara menggerakkan pranata atau mesin birokrasi, termasuk lintas sektor, mampu menggerakkan pranata atau mesin sosial, memahami dan melaksanakan tupoksi Puskesmas.

Selain itu, pimpinan Puskesmas perlu dibekali dengan wawasan spesifik, misalnya “wawasan bahari” untuk daerah gugus pulau, kepemimpinan yang sesuai dengan “budaya lokal”, dan lain-lain.

6) Pelatihan teknis

Pelatihan teknis pelayanan dan manajemen dibutuhkan untuk meningkatkan kemampuan Puskesmas melaksanakan tupoksinya. Pertama, melakukan TOT untuk membentuk Tim Pelatih Manajemen Puskesmas di setiap provinsi. Selanjutnya, Tim Pelatih Provinsi melatih semua Dinkes kab/kota di wilayahnya untuk mampu melatih dan memberikan bimbingan teknis kepada semua Puskesmas di wilayah masing-masing.

d. Meningkatkan efektivitas pembiayaan

Beberapa kebijakan dan intervensi yang perlu dilakukan untuk meningkatkan efektivitas pembiayaan kesehatan di tingkat daerah, khususnya Puskesmas, yaitu

- 1) Peningkatan alokasi anggaran Dinkes sebagai pembina Puskesmas, termasuk adanya sistem remunerasi bagi staf Dinkes
- 2) Adanya jasa pelayanan untuk tenaga UKM yang diintegrasikan dalam BOK
- 3) Sinkronisasi regulasi antara pusat dan daerah terkait kebijakan tata kelola pembiayaan daerah
- 4) Penegasan APBD kab/kota wajib mengalokasikan anggaran untuk pencapaian target SPM di bidang kesehatan.

e. Peningkatan manajemen dan mutu pelayanan Puskesmas.

Cara efektif untuk meningkatkan manajemen dan mutu pelayanan Puskesmas adalah akreditasi Puskesmas.

Pedoman pelaksanaan akreditasi Puskesmas sudah ditetapkan. Daerah perlu memasukkan akreditasi Puskesmas dalam Renstra Kesehatan masing-masing, dengan target akhir semua Puskesmas di wilayah kerjanya terakreditasi.

f. Kebijakan afirmatif untuk SDM, obat, dan pembiayaan

Kebijakan afirmatif oleh Pemerintah Pusat mencakup pengadaan dan penempatan tenaga Puskesmas, pengadaan obat/alkes dan BMHP, dan pengadaan biaya operasional Puskesmas. Untuk pengadaan tenaga, sudah dilaksanakan Program Nusantara Sehat. Untuk pengadaan obat/alkes, dapat menggunakan model obat program nasional. Model yang direncanakan melalui RKO dan Fornas. Untuk biaya operasional, perlu dilakukan kajian khusus untuk menemukan cara paling tepat untuk mencukupi biaya operasional Puskesmas, terutama dalam melaksanakan UKM. Sebagai acuan, alokasi anggaran untuk biaya operasional Puskesmas mengacu pada penyaluran dana desa yang langsung ke desa-desa. Penyaluran dana model dana desa tersebut perlu dilakukan untuk Puskesmas di daerah terpencil/sangat terpencil.

6. Tata Kerja Puskesmas

Tata kerja Puskesmas (Suhadi, 2015), meliputi:

a. Dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Sebaliknya Dinas Kesehatan bertanggung jawab membina serta memberikan bantuan administratif dan teknis kepada puskesmas.

b. Dengan Kantor Kecamatan

Puskesmas berkoordinasi dengan kantor kecamatan melalui pertemuan berkala yang diselenggarakan di tingkat kecamatan. Koordinasi mencakup perencanaan, penggerakan pelaksanaan, pengawasan dan pengendalian serta penilaian. Koordinasi dengan kantor kecamatan mencakup pula kegiatan fasilitasi dalam pelaksanaan fungsi penggalan sumber daya masyarakat oleh puskesmas.

c. Dengan Lintas Sektor

Untuk mendapatkan hasil yang optimal, penyelenggaraan pembangunan kesehatan tersebut harus dapat berkoordinasi dengan berbagai lintas sektor terkait yang ada di tingkat kecamatan agar memperoleh dukungan berbagai sektor terkait sehingga memberikan dampak positif terhadap kesehatan.

d. Dengan Masyarakat

Dukungan aktif dari masyarakat sebagai objek dan subjek pembangunan diperlukan oleh Puskesmas melalui pembentukan Badan Penyatuan Puskesmas (BPP) yang menghimpun berbagai potensi masyarakat, seperti tokoh masyarakat, tokoh agama, LSM, organisasi kemasyarakatan, serta dunia usaha yang berperan sebagai mitra puskesmas dalam menyelenggarakan pembangunan.

B. Tinjauan Umum Tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)

1. Pengertian Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas)

Gerakan Masyarakat Hidup Sehat merupakan suatu tindakan sistematis dan terencana yang dilakukan secara bersama-sama oleh seluruh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan, dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup. Germas mengedepankan upaya promotif dan preventif, tanpa mengesampingkan upaya kuratif-rehabilitatif dengan melibatkan seluruh komponen bangsa dalam memasyarakatkan paradigma sehat. Untuk menyukseskan Germas, tidak bisa hanya mengandalkan peran sektor kesehatan saja namun juga peran serta kementerian dan lembaga di berbagai sektor lain (*Buku Panduan GERMAS, 2017*).

2. Tujuan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

a. Tujuan Umum

Meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk berperilaku sehat dalam upaya meningkatkan kualitas hidup.

b. Tujuan Khusus

- 1) Meningkatkan partisipasi dan peran serta masyarakat untuk hidup sehat.
- 2) Meningkatkan produktivitas masyarakat.
- 3) Mengurangi beban biaya kesehatan

c. GERMAS dilaksanakan oleh semua komponen bangsa

- 1) Pemerintah pusat dan daerah
- 2) Dunia pendidikan
- 3) Swasta dan dunia usaha
- 4) Organisasi kemasyarakatan
- 5) Individu, keluarga dan masyarakat

3. Bentuk Pelaksanaan/Kegiatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

Kegiatan dalam Germas (*Inpres Nomor 1 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat, 2017*):

a. Peningkatan Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik adalah semua pergerakan tubuh yang mengeluarkan energi (Hermien Nugrahaeni, Sofwan Indarjo, 2018).

1) Tujuan kegiatan

Meningkatkan ketahanan fisik, kesehatan dan kebugaran masyarakat

2) Sasaran

Seluruh masyarakat

3) Kegiatan

a) Aktivitas Fisik pada anak sekolah

Kegiatan aktivitas fisik pada anak sekolah bertujuan untuk mewujudkan peserta didik yang sehat, bugar, berprestasi melalui pendidikan dan pembudayaan aktivitas fisik, latihan fisik serta olahraga yang baik, benar, terukur dan teratur di sekolah.

Adapun bentuk kegiatan di sekolah:

(1) Gerak Barisan

Gerakan yang dapat dilakukan sebelum peserta didik memasuki kelas, disertai lagu yang gembira.

(2) Gerak Kapiten

Gerakan yang dapat dilaksanakan pada saat pergantian pelajaran disertai lagu yang gembira, untuk menghilangkan rasa jenuh atau ngantuk.

(3) Bermain Waktu Istirahat

(4) Senam Anak Bangsa

Latihan awal pada saat peserta didik berolah raga, yang dipandu oleh guru olahraga

- b) Aktivitas Fisik pada orang dewasa dan usia produktif di tempat kerja

Kegiatan, sarana dan prasarana yang dibutuhkan untuk meningkatkan aktivitas fisik meliputi:

- (1) Senam pagi atau jalan santai setiap hari paling sedikit 30 menit.
- (2) Aktivitas fisik dalam bentuk lainnya minimal 30 menit setiap hari
- (3) Melakukan senam peregangan di tempat kerja pada pukul 10.00 dan pukul 14.00
- (4) Meningkatkan kegiatan aktivitas fisik atau olahraga di sekolah, madrasah dan satuan pendidikan lainnya dengan baik secara eksternal maupun ekstrakurikuler
- (5) Memfasilitasi penyelenggaraan olahraga masyarakat, dan meningkatkan penyediaan fasilitas sarana olahraga masyarakat
- (6) Memfasilitasi penyediaan sarana aktivitas fisik pada kawasan pemukiman dan sarana fasilitas umum
- (7) Mendorong penataan sarana dan fasilitas perhubungan yang aman dan nyaman bagi pejalan kaki dan pesepeda.

b. Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Kegiatan yang mendukung peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat meliputi:

- 1) Tidak merokok di Kawasan Bebas Asap Rokok
- 2) Bagi perokok di tempat kerja wajib merokok di tempat yang telah disediakan
- 3) Meningkatkan advokasi tentang Kawasan Bebas Asap Rokok antara lain dengan dibentuknya Tim Pemantau
- 4) Mendorong tempat kerja sebagai Kawasan Bebas Asap Rokok
- 5) Mendorong tempat untuk pertemuan atau rapat sebagai Kawasan Bebas Asap Rokok
- 6) Tidak minum minuman beralkohol
- 7) Meningkatkan Gerakan cuci tangan pakai sabun
- 8) Menyertakan buah dan sayur di setiap penyajian jamuan makan dan makanan kecil pada penyelenggaraan rapat/pertemuan
- 9) Meningkatkan kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) sehingga terwujud sekolah sebagai Kawasan Bebas Asap Rokok

c. Penyediaan Pangan Sehat dan Percepatan Perbaikan Gizi

- 1) Tujuan Kegiatan (*Buku Panduan GERMAS, 2017*):
 - a) Meningkatkan kesadaran berperilaku hidup sehat
 - b) Mengonsumsi buah dan sayur bagi seluruh lapisan masyarakat.

- 2) Sasaran (*Buku Panduan GERMAS, 2017*)
Seluruh masyarakat Indonesia
- 3) Kegiatan (*Buku Panduan GERMAS, 2017*)
 - a) Kampanye makan buah dan sayur
 - b) Makan buah bersama, misalnya di sekolah atau institusi lainnya.
 - c) Membudayakan makan buah pada kudapan rapat
 - d) Lomba menyusun menu sayuran
 - e) Bazar buah dan sayuran
 - f) Pemanfaatan pekarangan (untuk sayuran dan buah)
- d. Pencegahan dan Deteksi Dini Penyakit
 - 1) Tujuan Kegiatan Pencegahan dan Deteksi Dini (*Buku Panduan GERMAS, 2017*) :
 - a) Meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan deteksi faktor risiko penyebab terjadinya Penyakit Tidak Menular terutama jantung, kanker, diabetes dan penyakit paru kronis yaitu diet tidak sehat (kurang mengonsumsi sayur dan buah, mengonsumsi makanan tinggi garam, gula, lemak dan diet gizi tidak seimbang), kurang aktivitas fisik 30 menit setiap hari, menggunakan tembakau/rokok serta mengonsumsi alkohol.

- b) Mendorong dan menggerakkan masyarakat untuk melakukan modifikasi perilaku berisiko tersebut di atas menjadi perilaku hidup sehat mulai dari individu, keluarga dan masyarakat sebagai upaya pencegahan PTM.
 - c) Mendeteksi masyarakat yang mempunyai risiko hipertensi dan diabetes mellitus serta mendorong rujukan ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama untuk ditatalaksana lebih lanjut sesuai standar.
 - d) Mengurangi terjadinya komplikasi, kecacatan dan kematian prematur akibat penyakit tidak menular karena ketidaktahuan/keterlambatan untuk mendeteksi PTM utamanya hipertensi dan diabetes mellitus pada tahap dini.
 - e) Mendorong dan menggerakkan masyarakat khususnya para ibu untuk memeriksakan diri agar terhindar dari kanker leher rahim dan kanker payudara dengan deteksi dini tes IVA/SADANIS.
- 2) Sasaran (*Buku Panduan GERMAS, 2017*) :
- a) Setiap individu/ penduduk usia > 15 tahun
 - b) Seluruh Desa/kelurahan di setiap kabupaten/ kota
- 3) Pelaksanaan Kegiatan (*Buku Panduan GERMAS, 2017*) :
- a) Kriteria:

- (1) Setiap warga negara Indonesia usia 15 s.d. 59 tahun mendapatkan pemeriksaan/skrining kesehatan sesuai standar. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota wajib memberikan Skrining Kesehatan Sesuai Standar pada warga negara usia 15 – 59 tahun di wilayah kerjanya.
 - (2) Pelayanan pemeriksaan/ skrining kesehatan usia >15 tahun keatas diberikan, sesuai kewenangannya, oleh dokter, bidan, perawat, nutrisisionis/tenaga gizi, petugas pelaksana Posbindu PTM terlatih.
 - (3) Pelayanan pemeriksaan/skrining kesehatan dilakukan di Puskesmas dan jaringannya (Posbindu PTM) serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang bekerja sama dengan Pemerintah Daerah.
 - (4) Pemeriksaan/ skrining kesehatan usia 15 tahun keatas dilakukan minimal dilakukan satu tahun sekali.
- b) Pemeriksaan/ skrining kesehatan sesuai standar usia 15-59 tahun meliputi:
- (1) Deteksi faktor risiko riwayat PTM keluarga dan faktor risiko perilaku (merokok dan terpapar asap rokok, diet tidak sehat, tidak beraktifitas fisik 30 menit perhari, mengkonsumsi alkohol).
 - (2) Deteksi kemungkinan obesitas dengan memeriksa tinggi badan dan berat badan serta lingkar perut.

- (3) Deteksi hipertensi dengan memeriksa tekanan darah sebagai pencegahan primer.
 - (4) Deteksi kemungkinan diabetes mellitus menggunakan tes cepat gula darah.
 - (5) Deteksi Gangguan Mental Emosional Dan Perilaku.
 - (6) Pemeriksaan ketajaman penglihatan
 - (7) Pemeriksaan ketajaman pendengaran
 - (8) Deteksi dini kanker dilakukan melalui pemeriksaan payudara klinis dan pemeriksaan IVA khusus untuk wanita usia 30 – 59 tahun.
 - (9) Individu yang ditemukan mempunyai faktor risiko perilaku atau menderita kelainan wajib ditangani atau dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu menanganinya.
- c) Lingkup pemeriksaan/skrining kesehatan usia > 60 tahun keatas adalah sebagai berikut :
- (1) Deteksi obesitas dengan pengukuran IMT dan lingkar perut
 - (2) Deteksi hipertensi dengan mengukur tekanan darah.
 - (3) Deteksi diabetes mellitus dengan pemeriksaan kadar gula darah.
 - (4) Deteksi kadar kolesterol dalam darah
 - (5) Deteksi kadar asam urat dalam darah

(6) Deteksi Gangguan Mental Emosional dan Perilaku, termasuk Kepikunan menggunakan *Mini Cog* atau *Mini Mental Status Examination (MMSE)*/*Test Mental Mini* atau *Abreviated Mental Test (AMT)* dan *Geriatric Depression Scale (GDS)*.

(7) Individu yang ditemukan mempunyai faktor risiko perilaku atau menderita kelainan wajib ditangani atau dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu menanganinya.

d) Langkah Kegiatan

(1) Pelaksanaan skrining faktor risiko PTM dan gangguan mental emosional dan perilaku.

(2) Memberikan intervensi faktor risiko PTM dan Gangguan mental emosional dan perilaku.

(3) Pelatihan teknis petugas skrining kesehatan bagi tenaga kesehatan dan petugas pelaksana (kader) Posbindu PTM.

(4) Penyediaan sarana dan prasarana skrining (Kit Posbindu PTM)

(5) Pelatihan surveilans faktor risiko PTM berbasis web

(6) Pelayanan rujukan kasus ke FKTP

(7) Pencatatan dan pelaporan faktor risiko PTM

(8) Monitoring dan Evaluasi

e. Peningkatan Kualitas Lingkungan

Penyakit dapat terjadi karena adanya interaksi manusia dengan lingkungan hidupnya. Manusia memerlukan daya dukung unsur-unsur lingkungan untuk kelangsungan hidup. Udara, air, sandang, pangan, papan, dan seluruh kebutuhan manusia diambil dari lingkungan hidupnya. Akan tetapi, terkadang manusia juga mendapat kerugian dari interaksi tersebut. Apabila makanan dan minuman tersebut mengandung zat-zat berbahaya bagi kesehatan, dapat menyebabkan penyakit.

Dukungan infrastruktur untuk kesehatan masyarakat dilaksanakan oleh Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat melalui:

- 1) Mendorong penyediaan sarana aktivitas fisik pada kawasan permukiman dan sarana fasilitas umum.
- 2) Mendorong dan memfasilitasi pemerintah daerah untuk menyediakan ruang terbuka hijau publik yang memadai.
- 3) Memfasilitasi penyediaan air bersih dan sanitasi dasar pada fasilitas umum.
- 4) Penyediaan rumah sehat dan layak huni bagi masyarakat berpenghasilan rendah.
- 5) Penyediaan irigasi untuk mendukung ketahanan pangan nasional.

Penyediaan air minum dan sanitasi dilaksanakan melalui program Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat (PAMSIMAS) yang bersinergi dengan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Sedangkan penyediaan akses sanitasi dasar dilaksanakan melalui program Sanitasi Berbasis Masyarakat (SANIMAS) dan pembangunan Tempat Pengolahan Sampah Terpadu (TPST-3R). Penyediaan rumah yang sehat dan layak huni untuk masyarakat berpenghasilan rendah. Penyediaan irigasi untuk mendukung ketahanan pangan dilaksanakan melalui Program Percepatan Peningkatan Tata Guna Air Irigasi (P3-TGAI).

4. Program Germas di Berbagai Kota/Kabupaten

a. Ketoprak Germas dari Jawa Tengah

Pemprov Jateng tidak ingin hanya mengandalkan media, tetapi juga merancang konten yang tepat. Salah satu konten unggulan adalah Ketoprak Germas. Salah satu lakon unggulan Ketoprak Germas ini adalah *Beranak Dalam Kubur*. Lakon yang bercerita tentang pentingnya memperhatikan kesehatan ibu-ibu yang sedang hamil ini masih terkait dengan program Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (terjemahan bebas, Jateng *Gayeng* Mengintip Orang Hamil), yang berusaha menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019d) tiga .

b. Kampung Germas (Boyolali, Jawa Tengah)

Inovasi lain yang diperkenalkan oleh Provinsi Jawa Tengah untuk edukasi Germas adalah Kampung Germas. Beberapa Kampung Germas rintisan ini terletak di Kecamatan Mojosongo (Desa Methuk) dan Kecamatan Karanggede (Desa Klari), semuanya di Kabupaten Boyolali. Di desa ini, penduduknya yang sebagian besar adalah petani, menerapkan hidup sehat 24 jam sehari, 7 hari seminggu, atau dengan kata lain, dalam setiap gerak kehidupan mereka, penduduk diupayakan telah memperhatikan aspek kesehatan.

Namun Kampung Germas tidak hanya dirancang untuk mengondisikan penduduk setempat. Kampung-kampung Germas ini sedang diupayakan menjadi salah satu destinasi wisata di Jawa Tengah. Di situ pengunjung diajak merasakan pengalaman sehat sejak di areal parkir, yang sengaja ditempatkan agak berjarak dari desa tujuan agar pengunjung keluar masuk desa dengan berjalan kaki atau naik sepeda. Pengunjung dapat bermalam di penginapan yang tersedia atau pulang hari setelah merasakan petik buah, mencicipi menu Germas, cek kesehatan, dan diperkenalkan pada cara mencuci tangan yang benar. Tetapi yang terpenting, selama di dalam Kampung Germas, pengunjung tidak diperbolehkan merokok (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019d).

c. Kader 211 (Bengkulu)

Salah satu inovasi penting Germas dari Provinsi Bengkulu dalam edukasi dan perilaku sehat adalah pembentukan Kader 211. Sebagaimana daerah-daerah lain, Provinsi Bengkulu memanfaatkan berbagai media untuk menyampaikan pesan dan promosi Germas kepada masyarakat serta pihak-pihak yang berkepentingan. Tetapi, lebih dari itu, daerah ini, khususnya dari Kabupaten Rejang Lebong, juga memunculkan gagasan penting bahwa penyampai pesan yang paling efektif adalah pelaku itu sendiri. Atau, dirumuskan lain, edukasi sesungguhnya bukan semata untuk menyampaikan pesan, tetapi juga sekaligus menciptakan pelaku.

Hal itulah yang ingin dicapai oleh Pemerintah Kabupaten Rejang Lebong ketika meresmikan terbentuknya Kader 211 pada akhir 2017 lalu yang digagas oleh dinas kesehatan setempat. Kader 211 ini maksudnya adalah dua kader akan mendampingi 1 program untuk setiap 1 dusun. Programnya ada 14, dan saat ini sudah tersebar 18.000 kader dari tahun lalu sebanyak 16.000. Dalam perekrutan kader tersebut, para promotor tidak menjanjikan insentif dalam bentuk uang, melainkan penghargaan penghargaan lain yang lebih tidak ternilai. Tapi kalau seseorang menjadi kader, dia bisa mendapat pelatihan. Dia bisa dilayani dengan baik di puskesmas, setiap hari HKN dikelompokkan, dan bisa membuat acara sendiri (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019d).

C. Tinjauan Umum Tentang Program Kampung Cerdik

1. Latar Belakang

Pada tahun 2015 angka kematian terbanyak berasal dari penyakit tidak menular. Salah satu indikator keberhasilan pemberdayaan kesehatan adalah menurunnya angka penderita Penyakit Tidak Menular. Pada umumnya PTM berkaitan dengan masalah kesehatan, sosial, ekonomi dan budaya. Sehingga diperlukan suatu inovasi untuk memandirikan masyarakat menuju masyarakat di daerah pedesaan yang sehat Program Kampung Cerdik merupakan suatu inovasi dari Puskesmas Kota Pangkajene yang dilakukan sejak tahun 2017 yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat agar menerapkan pola hidup sehat.

2. Kegiatan Kampung Cerdik

Sosialisasi Pencegahan Penyakit Tidak Menular kepada masyarakat dengan melakukan berbagai kegiatan, diantaranya:

- 1) Cek Kesehatan Rutin
- 2) Enyahkan Asap Rokok
- 3) Rajin Aktivitas Fisik
- 4) Diet Gizi Seimbang
- 5) Istirahat Cukup dan Kelola Stres

3. Peran Lintas Sektor dalam pelaksanaan Kampung Cerdik

- a) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkep (Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular)

Memberi bimbingan dan arahan dalam pelaksanaan kegiatan inovasi Kampung CERDIK.

- b) Kepala Puskesmas Kota Pangkajene dan Lurah Pabundukang
Selaku Pembina Kampung Cerdik berperan sebagai pihak yang bertanggung jawab penuh dalam membimbing dan membina bagi Satgas Kampung Cerdik. Lurah dan Kepala Puskesmas menerbitkan beberapa kesepakatan atau regulasi yang berkaitan dengan Kampung Cerdik.
- c) Bidan Desa Puskesmas Pembantu Pabundukang
Sebagai fasilitator dalam kegiatan rutin di Kampung Cerdik.
- d) Satgas Kampung Cerdik
Satgas terdiri dari tim kesehatan, staf kelurahan, tokoh agama, tokoh masyarakat, dan anggota TNI/Polri yang berperan sebagai pelaksana kegiatan kemudian melaporkan secara berkala kegiatan tersebut kepada Pembina Kampung Cerdik.

4. Sumber Daya Manusia dalam Kampung Cerdik

- a) Dokter
- b) Perawat
- c) Bidan
- d) Tenaga Gizi
- e) Penyuluh Kesehatan

5. Sumber Dana dalam Kampung Cerdik

- a) Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik BOK
- b) Arisan Lansia, swadaya masyarakat.

6. Cakupan program Kampung Cerdik

- a) Kunjungan partisipasi masyarakat meningkat dalam hal pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu deteksi dini di fasilitas kesehatan.
- b) Angka PTM cenderung terkendali
- c) Aktivitas kegiatan Cerdik semakin meningkat
- d) Cakupan peserta IVA tes semakin meningkat

D. Tinjauan Umum tentang *Primary Health Care*

Performance Initiative / Pelayanan Kesehatan Dasar

1. Sistem

a. Pemerintah dan Kepemimpinan

1) Kebijakan pelayanan kesehatan dasar

Kebijakan pelayanan kesehatan dasar merupakan suatu keputusan dan rencana yang diambil oleh pemerintah dari berbagai stakeholder untuk mencapai tujuan spesifik pelayanan kesehatan dasar. Kebijakan tersebut untuk mendukung sistem pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan primer dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (World Health Organization, 2018).

Pemimpin harus menentukan keputusan yang tepat dengan mempertimbangkan berbagai aspek yang ditimbulkan dari keputusan tersebut yang memberi manfaat untuk kepentingan orang banyak. Selain itu, keputusan tersebut harus didasarkan pada evidence yang kuat melalui penerapan prinsip ilmiah termasuk penggunaan sistem data dan informasi yang sistematis dan penggunaan model perencanaan program yang tepat (Palutturi, 2014).

2) Infrastruktur kualitas manajemen

Kualitas pelayanan yang diharapkan meliputi kesesuaian pelayanan, ketepatan waktu, dan respon terhadap pemenuhan kebutuhan masyarakat dengan meminimalisir bahaya dan pemborosan sumber daya yang ada. Kualitas manajemen mencakup konsep, peningkatan kualitas sistem kesehatan (perencanaan dan pengawasan), serta keterlibatan pasien, keluarga, serta masyarakat (World Health Organization, 2018).

3) Akuntabilitas sosial

Akuntabilitas sosial berkaitan dengan tata kelola pemerintahan yang baik. Pemerintah dan pimpinan untuk bertanggung jawab terhadap isi kebijakan serta pelayanan kesehatan yang diterima oleh masyarakat dengan memfasilitasi proses pembentukan dan mekanisme sistem kesehatan dengan melibatkan berbagai sektor (World Health Organization, 2018).

b. Penyesuaian dengan Kebutuhan Masyarakat

Sinergi berbagai stakeholder dapat terwujud dengan adanya dukungan dalam sistem kehidupan bernegara (Soetomo, 2011).

1) Surveilans

Surveilans dalam bidang kesehatan masyarakat sebagai upaya monitoring kondisi kesehatan masyarakat, sehingga dapat dijadikan dasar perencanaan, monitoring dan evaluasi intervensi kesehatan masyarakat (Amiruddin, 2017).

2) Penetapan Prioritas

Penetapan prioritas dilakukan sebagai upaya membuat keputusan mengenai cara terbaik untuk mengalokasikan keterbatasan sumber daya yang dimiliki untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Penetapan prioritas yang efektif untuk menilai kebutuhan kesehatan disuatu wilayah (World Health Organization, 2018).

3) Inovasi dan Pengetahuan

Inovasi dan pengetahuan meliputi sistem, organisasi dan budaya di suatu daerah yang memungkinkan untuk dilakukan adaptasi/modifikasi terhadap kebiasaan, praktik, prioritas dan kebijakan yang mencerminkan adanya pengetahuan baru. Sehingga dapat dilakukan penilaian terhadap mekanisme dan dampak keberhasilan suatu program intervensi (World Health Organization, 2018).

2. Input

a) Fasilitas fisik, perbekalan kesehatan termasuk obat dan peralatan

Kemampuan manajemen fasilitas, pemeliharaan, dan perbaikan peralatan dan logistik perbekalan puskesmas dan rumah sakit dapat ditingkatkan melalui (Pohan, 2015):

- 1) Kompetensi petugas kesehatan dapat ditingkatkan dalam penggunaan peralatan dan melalui program pelatihan spesifik dan penyusunan prosedur penggunaan, prosedur kalibrasi, dan pemeliharaan peralatan.
- 2) Pelembagaan kegiatan pemeliharaan pencegahan peralatan dalam pemeliharaan peralatan.
- 3) Upaya menyediakan petugas pemeliharaan pada rumah sakit dan puskesmas.

b) Sistem Informasi

Layanan kesehatan yang berkualitas harus mampu memberikan informasi yang jelas mengenai apa, siapa, kapan, dimana, dan bagaimana layanan kesehatan itu akan dan/atau telah dilaksanakan (Pohan, 2015).

c) Tenaga Kesehatan

Langkah-langkah yang perlu dilakukan untuk memperbaiki manajemen sumber daya manusia, baik di rumah sakit ataupun puskesmas, antara lain (Pohan, 2015):

- (1) Pelatihan petugas kesehatan kabupaten/kota dan rumah sakit dalam manajemen sumber daya manusia.
- (2) Membuat uraian tugas petugas kesehatan.
- (3) Membuat prosedur penempatan dan perpindahan petugas kesehatan.
- (4) Membuat prosedur penghargaan, promosi jabatan, dan pemberian insentif.
- (5) Membuat prosedur pengembangan petugas kesehatan dan prosedur pendidikan/pelatihan berkelanjutan.
- (6) Meningkatkan motivasi kerja dengan memberikan keteladanan yang baik.

d) Anggaran

Anggaran ditetapkan untuk mengetahui jumlah dana yang diberikan, sumber dana, jumlah yang digunakan serta untuk apa penggunaan dana tersebut (World Health Organization, 2018).

3. Proses

a. Manajemen Kesehatan Masyarakat

1) Penetapan prioritas lokal

Penetapan prioritas masalah kesehatan merupakan suatu aktivitas yang dilakukan untuk menentukan susunan masalah kesehatan menggunakan pendekatan teknik dan metode tertentu sebagai dasar dalam penentuan urutan masalah (Suhadi, 2015).

Penetapan prioritas lokal dengan mengetahui kebijakan pemerintah pusat dan daerah dalam menetapkan rencana aksi strategis untuk menanggulangi masalah kesehatan yang ada di wilayahnya.

2) Pemberdayaan masyarakat

Memberikan kewenangan dan mengembangkan kapasitas masyarakat merupakan unsur utama dalam proses pemberdayaan. Proses pemberdayaan masyarakat pada umumnya menggunakan pendekatan *community based development*, yang artinya bahwa pemberdayaan masyarakat dilaksanakan dengan berbasis komunitas (Soetomo, 2011). Partisipasi masyarakat sangat penting dalam layanan kesehatan primer dengan harapan semua keputusan yang telah ditetapkan akan dilaksanakan dengan efektif (Pohan, 2015)

3) Empanelment

Empanelment (biasa juga disebut daftar) yaitu keberlanjutan, proses identifikasi berulang dan penetapan fasilitas, tim pelayanan atau provider yang memiliki responsibilitas terhadap seseorang dan proaktif terhadap koordinasi pelayanan kesehatan primer (World Health Organization, 2018).

4) Jangkauan populasi yang proaktif

Jangkauan populasi yang proaktif melibatkan sistem kesehatan, yang menjadi bagian yang tidak terlayani / kaum marjinal, untuk meningkatkan kebutuhan akan pelayanan kesehatan dengan menetapkan prioritas kebijakan dan beban penyakit, berhubungan dengan kebutuhan di tingkat pelayanan dasar (World Health Organization, 2018).

b. Manajemen dan Organisasi

Semua profesi layanan kesehatan yang terlibat dan mempunyai peran dalam menyusun rencana organisasi. Rencana tersebut harus fleksibel sehingga dapat mengikuti perubahan kebutuhan dan pertumbuhan kebutuhan penyelenggara (World Health Organization, 2018)

1) Organisasi pelayanan berbasis tim

Organisasi pelayanan berbasis tim yaitu semua anggota memiliki peran dalam memberikan pelayanan kesehatan dan bertanggung jawab dalam meningkatkan kualitas pelayanan (World Health Organization, 2018).

2) Kapasitas kemampuan dan kepemimpinan

Manajemen suatu organisasi dituntut untuk memainkan berbagai peranan strategis demi keberhasilan organisasi. Kepemimpinan yang efektif menuntut bahwa kekuasaan sesungguhnya merupakan amanat yang harus diemban dengan sebaik mungkin (Siagian, 2011).

3) Penggunaan Sistem Informasi

Penggunaan sistem informasi secara rutin dikumpulkan dan dilaporkan (termasuk data surveilans) dan fasilitas yang digunakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan primer.

4) Pengukuran Kinerja dan Manajemen

Pengukuran Kinerja dan Manajemen termasuk dukungan dan pengawasan yang berlanjut oleh staf untuk menetapkan target kinerja, pengawasan serta implementasi terhadap target tersebut untuk mengidentifikasi kesenjangan yang ada.

c. Akses

Layanan kesehatan harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa (Pohan, 2015), sebagai berikut:

1) Ekonomi

Akses ekonomi berkaitan dengan kemampuan membayar biaya layanan kesehatan.

2) Geografis

Akses geografis diukur dengan jarak, lama perjalanan, biaya perjalanan, jenis transportasi, dan/atau hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang untuk memperoleh layanan kesehatan.

3) Waktu

d. Ketersediaan Layanan Kesehatan Dasar yang Efektif

1) Tersedianya provider

Pemberi layanan kesehatan (provider) mengaitkan layanan kesehatan yang bermutu dengan ketersediaan peralatan, prosedur kerja, kebebasan profesi dalam setiap melakukan layanan kesehatan sesuai dengan teknologi kesehatan mutakhir, dan bagaimana keluaran (*outcome*) atau hasil layanan kesehatan tersebut.

Komitmen dan motivasi pemberi layanan kesehatan bergantung pada kemampuannya dalam melaksanakan tugas dengan cara yang optimal. Sebagai profesi layanan kesehatan, perhatiannya fokus pada kompetensi teknis, efektivitas, dan keamanan. Pemberi layanan kesehatan harus mendapat kepuasan dalam melaksanakan tugas berdasarkan profesi. Profesi layanan kesehatan membutuhkan dan mengharapkan adanya dukungan teknis, administratif, dan layanan pendukung lainnya yang efektif serta efisien dalam menyelenggarakan layanan kesehatan yang bermutu tinggi (Pohan, 2015).

2) Kompetensi

Kompetensi menyangkut keterampilan, kemampuan, dan penampilan atau kinerja pemberi layanan kesehatan. Kompetensi berhubungan dengan bagaimana pemberi layanan kesehatan mengikuti standar layanan kesehatan yang telah ditetapkan, yang meliputi kepatuhan, ketepatan, kebenaran, dan konsistensi. Tidak terpenuhinya kompetensi teknis dapat mengakibatkan terjadinya kesalahan fatal yang dapat menurunkan kualitas pelayanan kesehatan dan membahayakan jiwa pasien (Pohan, 2015).

3) Motivasi provider

Rendahnya motivasi dari provider pelayanan kesehatan akan berdampak terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan.

4) Kepercayaan antara pasien dan provider

Interaksi antar manusia yang baik akan menimbulkan kepercayaan atau kredibilitas dengan cara saling menghargai, menjaga kerahasiaan, saling menghormati, responsif, memberi perhatian, dan lain-lain. Misalnya dengan mendengarkan keluhan pasien, memberikan penyuluhan dengan komunikasi yang baik. Pasien yang diperlakukan kurang baik cenderung akan mengabaikan nasihat dan tidak akan mau melakukan kunjungan ulang (Pohan, 2015).

5) Keamanan

Pelayanan kesehatan yang diterima pasien harus aman, baik bagi pasien, pemberi layanan, maupun bagi masyarakat sekitar. Layanan kesehatan yang bermutu harus aman dari risiko cedera, infeksi, efek samping, atau bahaya lain yang ditimbulkan oleh layanan kesehatan tersebut. Oleh sebab itu harus disusun suatu prosedur yang akan menjamin keamanan kedua belah pihak (Pohan, 2015).

e. Pelayanan Kesehatan Dasar yang Berkualitas

1) Kontak pertama pelayanan (*first contact*)

Mengoptimalkan fungsi pelayanan kesehatan primer, dimana fasilitas kesehatan tingkat pertama yang dikunjungi oleh masyarakat setiap kali mendapat masalah kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, 2016).

2) Pelayanan berkelanjutan (*continuity*)

Pasien harus dapat dilayani sesuai kebutuhannya, termasuk rujukan jika diperlukan tanpa mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu. Pasien harus selalu mempunyai akses ke layanan kesehatan yang dibutuhkan. Karena riwayat penyakit pasien terdokumentasi dengan lengkap, akurat, dan terkini, layanan kesehatan rujukan yang diperlukan dapat terlaksana tepat waktu (Pohan, 2015).

3) Pelayanan paripurna (*comprehensiveness*)

Pelayanan kesehatan yang komprehensif merupakan pelayanan kesehatan yang menyeluruh terutama pelayanan promotif dan preventif untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, 2016).

4) Koordinasi pelayanan (*coordination*)

Koordinasi merupakan proses penyatuan sasaran dan kegiatan dari suatu organisasi untuk mencapai tujuan organisasi secara efisien. Fungsi koordinasi sebagai suatu sistem yang saling berhubungan, menunjang, saling menunjang dan saling ketergantungan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, 2016).

5) Berpusat pada masyarakat

Untuk dapat memulai suatu kegiatan kesehatan, petugas kesehatan harus dapat menentukan cara pendekatan pada masyarakat yang terbaik, sehingga kegiatannya mendapat dukungan dari masyarakat. Sehingga diperlukan data tentang keadaan kependudukan, keadaan sosial ekonomi, taraf pendidikan, kebiasaan, kepercayaan, media massa yang tersedia, tokoh masyarakat, dan tempat-tempat yang dapat digunakan untuk mengadakan komunikasi dengan masyarakat (Juli Soemirat Slamet, 2018).

4. Output

Cakupan Program

- a) Promosi Kesehatan
- b) Pencegahan Penyakit
- c) Kesehatan Ibu, Anak, dan Bayi Baru Lahir serta Kesehatan Reproduksi
- d) Penyakit Infeksi
- e) Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Mental
- f) Pelayanan Paliatif

5. Outcome

- a) Status Kesehatan
- b) Responsif (Daya Tanggap)
- c) Keadilan
- d) Efisiensi
- e) Sistem Kesehatan

E. Sintesa Hasil Penelitian

Tabel 2.1. Hasil Penelitian

No	Peneliti (Tahun)	Judul	Tujuan penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	(Beckvid-Henriksson <i>et al.</i> , 2018)	Implementasi dan penilaian terhadap strategi peningkatan aktivitas fisik di Vietnam	Untuk mendeskripsikan implementasi dan penilaian terhadap 4 strategi untuk meningkatkan aktivitas fisik di Vietnam	Metode penelitian kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa partisipasi tenaga kesehatan profesional berdampak positif terhadap peningkatan aktivitas fisik. Promosi di media massa berdampak positif terhadap aktivitas fisik tenaga kesehatan profesional, jurnalis, pembuat kebijakan, dan masyarakat. Adanya pengembangan pedoman untuk melakukan aktifitas fisik.
2.	(Ha <i>et al.</i> , 2019)	Kerjasama lintas sektor dalam penelitian tahap akhir fase 4 terhadap penyakit tidak menular di negara	Untuk memberikan keuntungan dalam kolaborasi lintas sektor di Vietnam dan investigator di Amerika Serikat.	Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan metode pengumpulan data	Hasil penelitian ini yaitu adanya kolaborasi lintas sektor antara Vietnam dan Fakultas Kedokteran Universitas Massachusetts dimulai tahun 2011 hingga saat ini. Kerjasama ini mencakup komitmen

		berpenghasilan rendah dan menengah		melalui wawancara dan FGD.	individu, pemerintah, akademisi, Kementerian Kesehatan Vietnam, organisasi penelitian non pemerintah, fakultas kedokteran dan kesehatan masyarakat, serta komunitas di daerah perkotaan.
3.	(Cokroadhisuryani, 2018)	Analisis Pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) di Wilayah Kerja Puskesmas Ngaglik I	Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Ngaglik I	Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan kajian studi kasus.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa esensi kegiatan Germas sudah dilakukan di Puskesmas. Pelaksanaan Germas dengan berkoordinasi dengan lintas program di bawah koordinator upaya kesehatan masyarakat. Sumber dana berasal dari biaya operasional kesehatan. Hambatan dalam pelaksanaan kegiatan yaitu adanya keterbatasan dana dan sumber daya, serta kurangnya kesadaran masyarakat.
4.	(Nyame <i>et al.</i> , 2019)	Kesiapan dan Kapasitas untuk Implementasi berbasis bukti untuk	Untuk mengetahui kapasitas dan kesiapan tenaga kesehatan dalam	Metode penelitian kuantitatif dengan	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengetahui bahwa gaya

		meningkatkan Strategi Pengendalian Hipertensi di Ghana	pelaksanaan strategi pengendalian hipertensi di kalangan masyarakat.	pendekatan <i>cross sectional</i> .	hidup berpengaruh terhadap pola makan yang sehat (91.6%, n = 164), aktivitas fisik (90.5%, n = 162), dan konsumsi rendah sodium (88.3%, n = 158), tetapi tidak berpengaruh terhadap modifikasi gaya hidup seperti penurunan konsumsi kafein (46.4%, n = 83). Sebanyak 79% responden tidak tahu pengobatan pertama terhadap hipertensi. 59% responden juga tidak mengetahui ambang batas tekanan darah. 90% responden tidak mendapatkan pelatihan tentang manajemen hipertensi. Lebih dari 80% termotivasi untuk mengimplementasikan strategi pengendalian hipertensi.
5.	(Wolfenden <i>et al.</i> , 2019)	Identifikasi Peluang Pengembangan,	Untuk mengetahui strategi	Tinjauan ini menggunakan data	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pola

		Implementasi Pencegahan Penyakit Menular Tidak berbasis komunitas	pelaksanaan program pencegahan penyakit kronis.	yang dikumpulkan dalam tiga tinjauan sistematis komprehensif yang dilakukan antara Agustus 2015 dan Juli 2017. Uji coba terkontrol secara acak, termasuk desain cluster, dan uji coba non-acak dengan kelompok kontrol paralel dimasukkan. Data diekstraksi untuk menggambarkan karakteristik percobaan, strategi implementasi yang digunakan, hasil implementasi dan kualitas studi.	makan yang tidak sehat merupakan faktor risiko yang paling umum. Strategi implementasi yang paling sering dilaporkan adalah pertemuan pendidikan (n = 38, 95%), materi pendidikan (n = 36, 90%) dan kunjungan penjangkauan pendidikan (n = 29, 73%). Hasil terkait implementasi; adopsi intervensi (n = 13, 33%); kesesuaian (n = 11, 28%); penerimaan (n = 8, 20%); kelayakan (n = 8, 20%); biaya (n = 3, 8%); dan keberlanjutan (n = 2, 5%); terbatas.
6.	(Lea Mediatrix, 2019)	Pengetahuan dan Pelaksanaan Germas di Desa Negeri Lama	Untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan

		Wilayah Kerja Puskesmas Passo	tentang Germas, pelaksanaan Germas, dan hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan Germas	dengan desain <i>cross sectional</i> .	aktivitas fisik, tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan konsumsi sayur, dan ada hubungan antara pengetahuan dengan pemeriksaan kesehatan berkala di Desa Negeri Lama Tahun 2019.
7.	(Ilham, Patimah and Alwi, 2019)	Efektivitas Program Germas Dinkes Kota Makassar dalam Peningkatan Status Kesehatan Jamaah Haji Tahun 2018	Untuk menilai efektivitas program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat Makassar dalam Peningkatan Status Kesehatan Jamaah	Penelitian ini menggunakan pendekatan campuran (<i>mix methods</i>) bersifat dominant (pendekatan kualitatif) - less dominant (pendekatan kuantitatif)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada tahap input, proses dan output telah berjalan dengan baik. Hasil analisis statistik menunjukkan terjadi perubahan status kesehatan jamaah haji setelah implementasi gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS). Kesimpulan penelitian adalah mulai dari input, proses dan output telah sesuai dengan harapan program.
8.	(Fatonah and Wibowo, 2018)	Dampak Kampanye Germas terhadap Perubahan Perilaku dan Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat di	Untuk mengetahui dampak kampanye Germas terhadap perubahan	Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif.	Puskesmas Imogiri I sudah melaksanakan kampanye Germas sejak Mei 2017 dengan fokus kegiatan aktivitas fisik, konsumsi

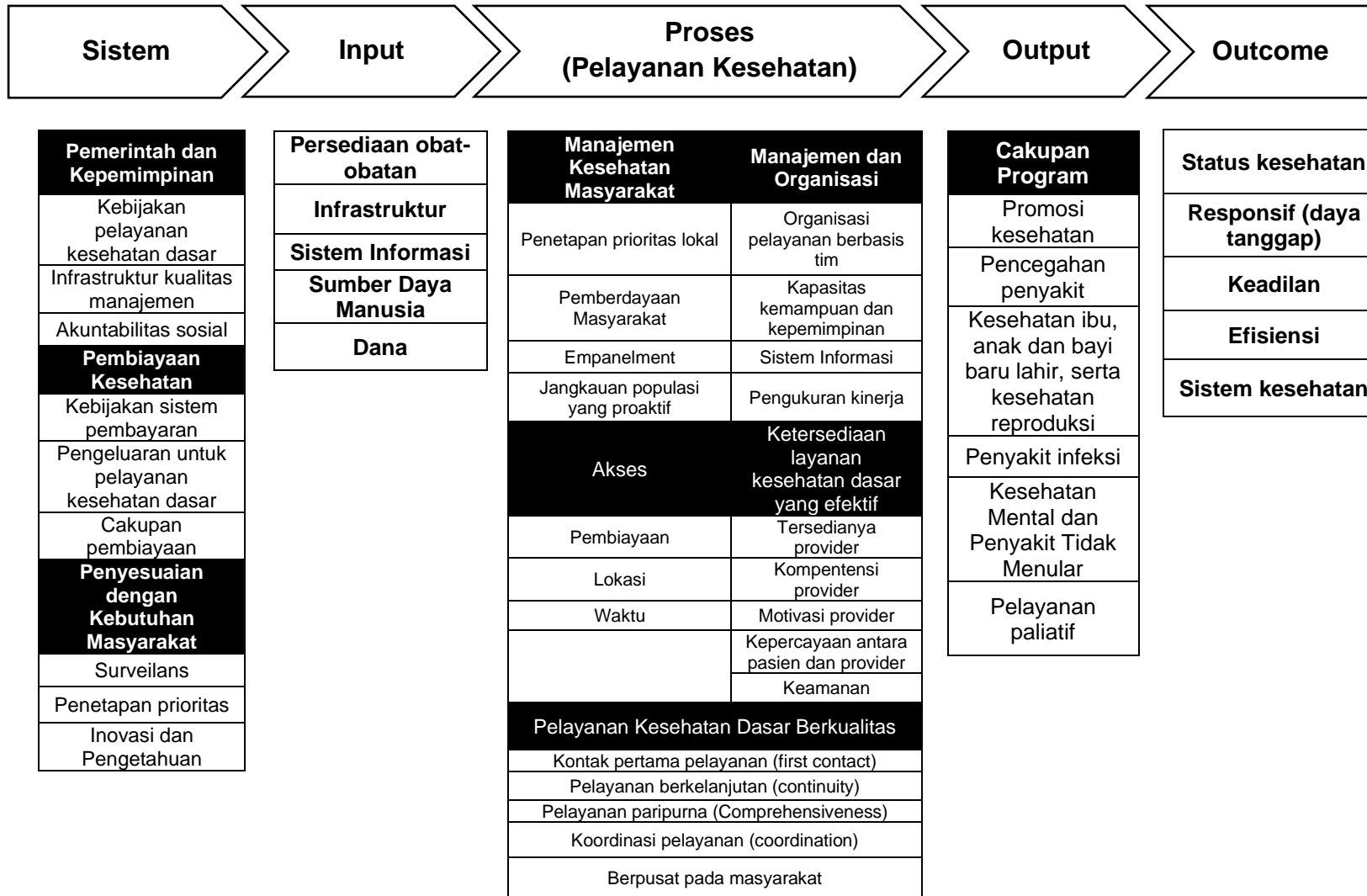
		Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri I	perilaku dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Imogiri I		buah sayur dan cek kesehatan. Perubahan perilaku dilihat dari pengetahuan masyarakat yang baik, tersedianya fasilitas layanan kesehatan serta dukungan sikap dan perilaku petugas kesehatan. Hambatan dari kampanye ini warga sudah memiliki pengetahuan dan kesadaran namun belum rutin melakukan perilaku sehat.
9.	(Pangalila, Kaawoan and Kumayas, 2019)	Implementasi Kebijakan Program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di Kota Tomohon	Untuk mengetahui implementasi kebijakan Program Germas di Kota Tomohon	Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian kualitatif.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada isi kebijakan adanya dukungan pemerintah melalui surat edaran Walikota Tomohon untuk menjalankan program Germas, Germas sangat bermanfaat dalam penerapan pola hidup sehat masyarakat, adanya perbedaan perilaku dilihat dari adanya penurunan

					penyakit maupun tren penyakit.
10.	(Hastuti <i>et al.</i> , 2019)	Gambaran Pelaksanaan Kegiatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)	Untuk mengetahui pelaksanaan Kegiatan Gernas	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain deskriptif analitik metode survei dengan teknik pengambilan sampel secara random sampling.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 315 responden melakukan aktivitas fisik, 189 responden mengkonsumsi buah dan sayur, 48 responden memeriksakan kesehatan secara rutin dan pelaksanaan kegiatan program Gerakan masyarakat hidup sehat di Kelurahan Karang Sari kurang baik yaitu 297 responden tidak melaksanakan tiga indikator gernas.

F. Kerangka Teori

Penelitian tentang pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di Puskesmas Kabupaten Pangkep menggunakan teori Primary Health Care Performance Initiative (PHCPI) atau konsep kinerja pelayanan kesehatan dasar bertujuan untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas. Diperlukan berbagai unsur atau elemen, yaitu: sistem, input, proses, output, dan outcome/dampak. Kerangka teori digambarkan sebagai berikut:

Kerangka teori penelitian ini :



Gambar 2.1.

Primary Health Care Performance Initiative (World Health Organization, 2018)

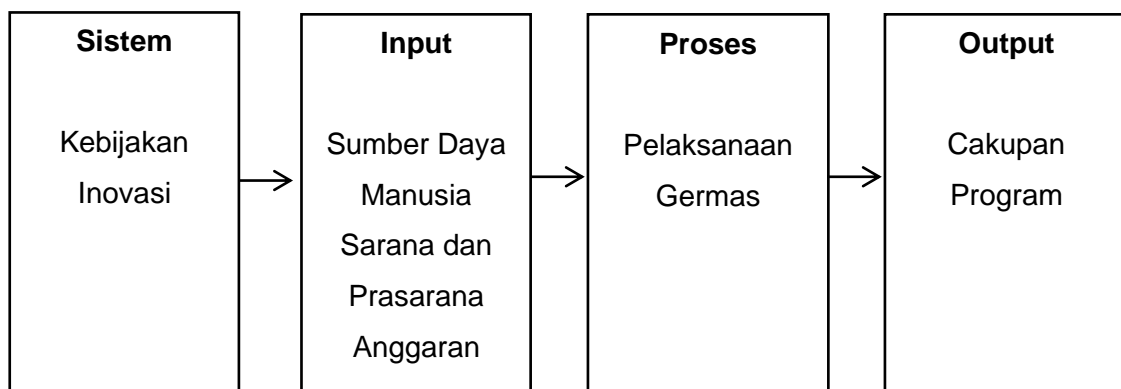
G. Kerangka Konsep

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar di Indonesia dilaksanakan di Puskesmas dan jaringan yang berbasis komunitas dan partisipasi masyarakat. Pelayanan kesehatan dasar memiliki tiga strategi utama, yaitu kerjasama multisektoral, partisipasi masyarakat, dan penerapan teknologi yang sesuai dengan kebutuhan pelaksanaan di masyarakat.

Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) merupakan suatu tindakan bersama oleh seluruh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan, dan kemampuan dalam berperilaku hidup sehat untuk meningkatkan kualitas hidup. Untuk mengoptimalkan upaya pencegahan dan promosi kesehatan, mengajak masyarakat untuk membudayakan hidup sehat agar terhindar dari berbagai risiko penyakit.

Berdasarkan konsep kinerja pelayanan kesehatan dasar untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat diperlukan dukungan lintas sektor, yaitu pemerintah, tenaga kesehatan, serta dukungan masyarakat. Untuk itu perlu adanya penelitian mengenai hal ini agar masalah atau hambatan yang ada dalam Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di Puskesmas Kabupaten Pangkep ini diketahui dan diperlukan solusi untuk mengatasinya.

Penyusunan kerangka pemikiran dilakukan berdasarkan kerangka teori dan dasar pemikiran. Strategi yang telah dilakukan dalam upaya pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular. Berdasarkan beberapa konsep yang telah diuraikan maka kerangka konseptual yang akan dipakai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

H. Definisi Konseptual

Dalam rangka memberikan batasan-batasan atas variabel yang diteliti maka diperlukan definisi konseptual. Adapun definisi konseptual dalam penelitian ini adalah:

Tabel 2.2 Definisi Konseptual

No	Variabel	Definisi Konseptual	Cara Ukur	Informan
Sistem				
1	Kebijakan	Suatu ketetapan yang dibuat untuk mendukung pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat	Telaah Dokumen dan wawancara	Bagian Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan, Kepala Puskesmas
2	Inovasi	Suatu ide, praktik, objek baru dalam mendukung pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat	Observasi dan Wawancara	Bagian Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan, Tenaga Kesehatan, Pengelola Program
Input				
3	Sumber Daya Manusia	Sumber daya manusia adalah orang yang terlibat dalam pelaksanaan program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat yang terdiri dari, pengelola program, dan tenaga kesehatan	Wawancara	Bagian Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan, Tenaga Kesehatan
4	Sarana dan Prasarana	Tersedianya seluruh instrumen yang dibutuhkan dalam pelaksanaan program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat yang terdiri dari peralatan pemeriksaan, obat dan perlengkapan pemeriksaan yang mendukung	Observasi dan Wawancara	Bagian Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan, Tenaga Kesehatan
5	Anggaran	Tersedianya anggaran yang dapat mengakomodir pelaksanaan program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat	Telaah dokumen dan wawancara	Bagian Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan, Kepala Puskesmas
Proses				
6	Pelaksanaan Germas	Bentuk kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemampuan masyarakat dalam menerapkan hidup sehat	Observasi dan Wawancara	Bagian Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan, Pengelola Program, Tenaga Kesehatan
Output				
7	Cakupan Program	Hasil yang dicapai dari suatu program yang dapat diukur melalui indikator-indikator keberhasilan program	Telaah dokumen, Observasi dan Wawancara	Bagian Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan, Tenaga Kesehatan