

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu aspek yang sangat penting dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat dan mendorong kemajuan suatu bangsa. Pemerintah Indonesia telah menetapkan kesehatan sebagai prioritas dalam pembangunan nasional, mengingat perannya yang sangat besar dalam menentukan kualitas sumber daya manusia. Oleh karena itu, upaya pembangunan di bidang kesehatan dilakukan untuk memastikan seluruh warga negara dapat menikmati hidup sehat dan mencapai tingkat kesehatan yang optimal.

Meningkatkan kualitas kesehatan membutuhkan tindakan konkret yang dapat dilakukan oleh setiap individu maupun kelompok dalam masyarakat. Salah satu faktor penting dalam upaya ini adalah menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan serta menerapkan pola hidup sehat. Partisipasi aktif masyarakat dalam menjaga pola hidup bersih dan sehat merupakan kunci utama dalam menciptakan lingkungan yang mendukung peningkatan kesehatan. Partisipasi ini tidak hanya meliputi tindakan individu, tetapi juga mencakup kolaborasi antarwarga dalam menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat (Angreni *et al.*, 2024).

Indonesia sebagai negara dengan jumlah penduduk yang besar menghadapi berbagai tantangan dalam bidang kesehatan, terutama yang berkaitan dengan transisi epidemiologi. Pergeseran pola penyakit dari penyakit menular menuju Penyakit Tidak Menular (PTM) telah menjadi perhatian utama dalam sistem kesehatan nasional. PTM kini tidak hanya menyerang kelompok usia lanjut, tetapi juga semakin banyak ditemukan pada usia muda tanpa memandang status sosial ekonomi maupun tempat tinggal baik di perkotaan maupun pedesaan. Kondisi ini dipengaruhi oleh perubahan gaya hidup masyarakat yang semakin kurang aktif secara fisik (Veriza *et al.*, 2022).

Penyakit tidak menular telah menjadi penyebab utama kematian di dunia. Berdasarkan data WHO (2023), PTM menyebabkan 41 juta kematian setiap tahunnya, setara dengan 74% dari total kematian global. Dari angka tersebut, 17 juta kematian terjadi sebelum usia 70 tahun, di mana 86% di antaranya berasal dari negara berpendapatan rendah dan menengah. Penyakit kardiovaskular merupakan penyebab utama kematian akibat PTM dengan angka 17,9 juta kematian per tahun, disusul oleh kanker (9,3 juta), penyakit pernapasan kronis (4,1 juta), dan diabetes (2,0 juta). Keempat jenis PTM ini menyumbang lebih dari 80% dari seluruh kematian dini akibat penyakit tidak menular.

Menurut Kemenkes Republik Indonesia, prevalensi PTM terus meningkat dari tahun ke tahun. Peningkatan prevalensi berbagai jenis PTM, seperti hipertensi, stroke, dan penyakit jantung meningkat sebesar 34%. Data Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan (2020) mengungkapkan bahwa diabetes melitus merupakan penyebab utama kematian kedua di Sulawesi Selatan dengan angka kejadian 11,56% serta menjadi penyebab utama kematian sebesar 41,56%. Upaya pencegahan dan pengendalian PTM, pemerintah telah meluncurkan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS). Program ini



bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam menerapkan pola hidup sehat melalui aktivitas fisik, konsumsi makanan bergizi, serta pemeriksaan kesehatan secara berkala. Sejak tahun 2016, implementasi GERMAS berfokus pada tiga aktivitas utama, yaitu berolahraga selama 30 menit setiap hari, mengonsumsi buah dan sayur, serta rutin memeriksakan kesehatan (Gunawan, 2022).

Namun, implementasi GERMAS masih menghadapi berbagai tantangan, terutama terkait rendahnya tingkat kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam menjalankan pola hidup sehat. Berdasarkan data Riskesdas (2018), tercatat bahwa 33,5% penduduk Indonesia kurang melakukan aktivitas fisik, 95,5% penduduk berusia >10 tahun kurang mengonsumsi buah dan sayur, serta 33,8% penduduk mulai merokok sejak usia dini. Di Provinsi Sulawesi Selatan, kondisi serupa juga terjadi, di mana 33,4% penduduk kurang aktivitas fisik, 95,4% kurang konsumsi buah dan sayur, serta 22,0% penduduk mulai merokok sejak usia dini.

Menurut teori HL Blum (1908) dalam Notoatmodjo (2012), derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh empat faktor utama, yaitu perilaku, lingkungan, pelayanan kesehatan, dan keturunan. Di antara faktor-faktor tersebut, perilaku dan lingkungan memiliki kontribusi lebih dari 75% terhadap kondisi kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, perubahan perilaku menuju pola hidup yang lebih sehat perlu dilakukan secara sistematis dan terstruktur dengan melibatkan seluruh elemen masyarakat. Dalam konteks ini, GERMAS menjadi strategi utama dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui promosi dan edukasi pola hidup sehat.

Perilaku masyarakat sangat berpengaruh terhadap keberhasilan implementasi GERMAS. Lawrence Green dalam Precede-Proceed Model menjelaskan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi (pengetahuan dan sikap), faktor pemungkin (akses informasi dan fasilitas kesehatan), serta faktor pendorong (dukungan keluarga dan tenaga kesehatan). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan, pengetahuan, dan sikap masyarakat berperan penting dalam keberhasilan implementasi program kesehatan masyarakat, termasuk GERMAS (Sitepu *et al.*, 2024; Pinasih, 2019).

GERMAS menjadi suatu upaya untuk memberikan pengalaman pembelajaran atau menciptakan lingkungan yang mendukung bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Hal ini bertujuan untuk membuka saluran komunikasi, menyampaikan informasi, dan memberikan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, serta perilaku hidup bersih dan sehat. Pendekatan yang digunakan meliputi advokasi kepada pemangku kepentingan, menciptakan peran sosial, serta memberdayakan masyarakat (Rifai dan Anggini, 2024).



tidak sehat semakin meluas, terutama di daerah dengan tingkat g tinggi. Beberapa kebiasaan tidak sehat meliputi pola makan yang idahnya konsumsi buah dan sayur, preferensi terhadap makanan i garam, pola tidur yang tidak konsisten, kurangnya aktivitas fisik, idara yang meningkat, serta berbagai tekanan yang dapat memicu si. Kebiasaan-kebiasaan meningkatkan risiko terhadap berbagai mempercepat proses penuaan. Oleh karena itu, penting untuk

menerapkan pola hidup sehat sejak dini guna menjaga kesehatan dan kebugaran tubuh, terutama di usia lanjut (Bangun, 2020).

Menurut Green dan Kreuter, pengetahuan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku seseorang. Pengetahuan diperoleh melalui proses penginderaan terhadap suatu objek tertentu, yang melibatkan panca indra seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Sebagian besar informasi diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014). Tingkat pengetahuan masyarakat sangat menentukan perilaku mereka dalam menerapkan tindakan kesehatan. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, semakin besar kesadaran dan motivasinya untuk mengadopsi GERMAS (Nurul *et al.*, 2022).

Sikap merupakan kecenderungan seseorang untuk bertindak, meskipun belum diwujudkan dalam tindakan nyata. Sikap ini masih berupa predisposisi terhadap suatu perilaku dan belum menjadi aktivitas yang dilakukan (Lestari, Elawati dan Marco, 2022). Menurut Rustika dan Burase (2018), sikap individu sangat berpengaruh terhadap tindakan kesehatannya. Ketertarikan seseorang untuk melakukan tindakan positif dapat mendorong terciptanya perilaku hidup sehat.

Penelitian yang dilakukan oleh Sitepu *et al.* (2024) menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pendidikan, status pekerjaan, pengetahuan, sikap, serta peran tenaga kesehatan terhadap pelaksanaan GERMAS. Sementara itu, Pinasih (2019) menemukan bahwa keterbatasan informasi mengenai GERMAS menjadi salah satu penyebab rendahnya kesadaran terhadap pentingnya aktivitas fisik dan konsumsi buah serta sayur. Kondisi ini menghambat optimalisasi implementasi GERMAS di Kecamatan Jenggawah, Jember (Apriyus, Hamidi dan Harmia, 2024). Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Fuady *et al.* (2020) menunjukkan bahwa perilaku individu dalam menjalani pola hidup sehat sangat dipengaruhi oleh peran keluarga dan tokoh masyarakat. Dukungan dari pihak eksternal memiliki dampak yang signifikan dalam mendorong individu untuk menerapkan perilaku hidup sehat.

Kecamatan Enrekang merupakan salah satu wilayah yang masih menghadapi berbagai tantangan dalam penerapan GERMAS. Berbagai permasalahan kesehatan, terutama PTM seperti hipertensi dan obesitas, masih menjadi tantangan utama. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan (2019), prevalensi hipertensi di Kabupaten Enrekang mencapai 40,4%, sedangkan obesitas sebesar 16,7%. Penelitian yang dilakukan oleh Ayinun *et al.* (2023) menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan dan partisipasi masyarakat dalam program GERMAS di Kabupaten Enrekang masih rendah akibat minimnya penerapan pola hidup sehat.

Survei awal yang dilakukan di Kecamatan Enrekang menunjukkan bahwa dari 15 orang yang diwawancarai, sebanyak 11 orang belum menerapkan pola hidup sehat. Dari jumlah tersebut, 3 orang jarang mengonsumsi buah dan sayur, 6 orang melakukan aktivitas fisik, dan 2 orang tidak rutin memeriksakan kesehatan. Sementara itu, hanya 4 orang yang telah menjalani gaya hidup sehat secara rutin, mengonsumsi buah dan sayur setiap hari, serta memeriksakan kesehatan secara berkala.

Dari paparan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor yang berhubungan dengan Gerakan Masyarakat (GERMAS) di Kecamatan Enrekang, Kabupaten Enrekang Tahun 2025.



1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka dapat ditarik sebuah rumusan masalah. Adapun rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Faktor apa saja yang Berhubungan dengan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) di Kecamatan Enrekang, Kabupaten Enrekang Tahun 2025”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) di Kecamatan Enrekang, Kabupaten Enrekang Tahun 2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

- Menganalisis hubungan antara sikap dengan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) di Kecamatan Enrekang, Kabupaten Enrekang.
- Menganalisis hubungan antara informasi dengan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) di Kecamatan Enrekang, Kabupaten Enrekang.
- Menganalisis hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) di Kecamatan Enrekang, Kabupaten Enrekang.
- Menganalisis hubungan antara peran tokoh masyarakat dengan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) di Kecamatan Enrekang, Kabupaten Enrekang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Institusi

Mengetahui dan memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) di Kecamatan Enrekang, institusi kesehatan setempat, termasuk Puskesmas, dapat meningkatkan kualitas program promosi kesehatan serta merancang intervensi yang lebih efektif untuk mendukung penerapan GERMAS secara menyeluruh.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat langsung bagi masyarakat Kecamatan Enrekang dengan meningkatkan pemahaman mereka tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan GERMAS. Informasi ini dapat membantu individu dan keluarga untuk lebih termotivasi dalam menjalankan perilaku hidup sehat, sehingga mendukung peningkatan kualitas kesehatan Masyarakat.



Teoritis

penelitian ini dapat memberikan wawasan lebih mendalam terkait or yang mempengaruhi implementasi GERMAS di tingkat at. Penelitian ini juga dapat berkontribusi pada pengembangan aru atau penyempurnaan teori-teori yang relevan dengan promosi i dan perubahan perilaku. Selain itu, hasil penelitian ini dapat eferensi untuk penelitian lebih lanjut.

1.5 Kajian Teori

1.5.1 Tinjauan Umum tentang GERMAS

a. Definisi GERMAS

Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) adalah suatu inisiatif yang disusun secara terstruktur untuk menanamkan kebiasaan hidup bersih serta menciptakan lingkungan yang sehat guna mendukung peningkatan pola hidup sehat sejak dini. Program ini dicanangkan oleh Presiden Republik Indonesia dengan menekankan upaya promotif dan preventif, namun tetap mempertimbangkan aspek kuratif dan rehabilitatif. Pelaksanaan GERMAS melibatkan seluruh elemen masyarakat dalam mewujudkan pola hidup sehat yang berkelanjutan (Arifah *et al.*, 2023). Implementasi GERMAS perlu diawali dari lingkungan keluarga, karena keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang memiliki peran penting dalam membentuk karakter individu, mulai dari proses belajar hingga kemandirian (Veriza *et al.*, 2022).

Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) merupakan suatu program yang bertujuan untuk membudayakan pola hidup sehat serta mengurangi kebiasaan dan perilaku yang kurang mendukung kesehatan. Pelaksanaan GERMAS juga disertai dengan upaya sosialisasi perilaku hidup bersih dan sehat serta penguatan program infrastruktur berbasis partisipasi masyarakat (Kemenkes, 2017). Keberhasilan program ini memerlukan kolaborasi lintas sektor, tidak hanya sektor kesehatan, tetapi juga kementerian, lembaga, dan seluruh lapisan masyarakat. Individu, keluarga, akademisi, dunia usaha, serta organisasi kemasyarakatan dan profesi berperan dalam menerapkan dan mendorong pola hidup sehat. Sementara itu, pemerintah di tingkat pusat dan daerah bertanggung jawab dalam penyediaan sarana prasarana, pemantauan, serta evaluasi program (Kemenkes, 2018).

b. Tujuan GERMAS

Secara umum, tujuan utama Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) adalah mewujudkan pola hidup yang lebih sehat. Penerapan gaya hidup sehat memberikan berbagai manfaat, termasuk peningkatan kualitas kesehatan dan produktivitas individu. Selain itu, aspek penting yang tidak dapat diabaikan dalam menjalani pola hidup sehat adalah terciptanya lingkungan yang bersih dan sehat, serta pengurangan risiko pengeluaran yang lebih besar untuk biaya pengobatan akibat penyakit (Hidayat, 2023)

GERMAS bertujuan untuk menekan dampak penyakit menular dan menular, serta mengurangi angka kesakitan, kematian, dan cacat. Selain itu, gerakan ini bertujuan untuk mencegah penurunan produktivitas serta mengurangi beban finansial dalam pelayanan kesehatan akibat meningkatnya angka kejadian penyakit dan biaya perawatan kesehatan. Upaya perbaikan lingkungan serta perubahan perilaku menuju pola hidup yang lebih sehat perlu dilaksanakan secara sistematis dan terencana oleh seluruh elemen masyarakat. Dalam hal ini,



Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) menjadi salah satu alternatif strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Kusuma *et al.*, 2022).

c. Ruang Lingkup GERMAS

Ruang lingkup Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) mencakup berbagai aspek yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat secara menyeluruh. Berikut adalah beberapa ruang lingkup utama GERMAS (Kemenkes, 2017):

1. Peningkatan Aktivitas Fisik

Mendorong masyarakat untuk melakukan aktivitas fisik secara rutin minimal 30 menit per hari guna meningkatkan kebugaran tubuh dan mengurangi risiko penyakit tidak menular (PTM), seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung.

2. Konsumsi Makanan Sehat dan Gizi Seimbang

Mengedukasi masyarakat mengenai pentingnya pola makan sehat dengan memperbanyak konsumsi buah dan sayur, serta membatasi asupan gula, garam, dan lemak berlebih untuk mencegah penyakit metabolik.

3. Tidak Merokok

Mengurangi angka perokok aktif dan pasif dengan kampanye anti-rokok serta penerapan kawasan tanpa rokok (KTR) di tempat umum untuk menekan angka penyakit akibat asap rokok, seperti kanker paru-paru dan penyakit kardiovaskular.

4. Tidak Mengonsumsi Minuman Beralkohol

Mengedukasi masyarakat tentang bahaya konsumsi alkohol terhadap kesehatan fisik dan mental, serta dampaknya terhadap kecelakaan lalu lintas dan gangguan sosial.

5. Melakukan Pemeriksaan Kesehatan Secara Berkala

Mendorong masyarakat untuk melakukan deteksi dini faktor risiko penyakit dengan pemeriksaan kesehatan rutin, seperti pemeriksaan tekanan darah, gula darah, dan kolesterol guna mencegah penyakit kronis.

6. Menjaga Kebersihan Lingkungan

Mengajak masyarakat untuk menjaga kebersihan lingkungan dengan mengelola sampah dengan baik, meningkatkan akses air bersih, serta menggunakan jamban sehat guna mencegah penyakit berbasis lingkungan, seperti diare dan DBD.

7. Menggunakan Jamban Sehat

Mengedukasi masyarakat tentang pentingnya sanitasi yang layak dan menggunakan jamban sehat untuk mencegah penyebaran penyakit menular, terutama di daerah dengan akses sanitasi rendah.

mum tentang Variabel Penelitian



kap merupakan respons atau reaksi seseorang yang bersifat p dan tidak dapat diamati secara langsung, melainkan harus

diidentifikasi melalui perilaku tersembunyi. Sikap mencerminkan kesesuaian respons terhadap suatu stimulus tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari, sikap dapat diwujudkan sebagai respons positif terhadap perubahan sosial. Menurut Newcomb, seorang terapis sosial sikap merupakan suatu kecenderungan untuk bertindak, bukan pelaksanaan dari suatu alasan tertentu. Sikap belum berbentuk aktivitas atau tindakan nyata, melainkan lebih kepada predisposisi atau kecenderungan terhadap suatu perilaku. Oleh karena itu, sikap dikategorikan sebagai respons tertutup, bukan sebagai respons yang dapat diamati secara langsung (Mokalu *et al.*, 2022).

Menurut Azwar dan Ridho (2013), sikap terdiri dari tiga komponen utama yang saling berkaitan, yaitu (Sari dan Septimar, 2022):

1. Komponen Kognitif

Merupakan aspek yang berkaitan dengan keyakinan atau pemahaman individu terhadap suatu objek. Komponen ini mencerminkan pandangan, persepsi, atau opini seseorang, termasuk keyakinan yang didasarkan pada pengalaman maupun stereotipe, terutama dalam isu-isu yang bersifat kontroversial. Komponen Afektif

Mengacu pada aspek emosional dalam sikap yang mencakup berbagai perasaan, seperti kebahagiaan, kesedihan, atau keterkejutan. Komponen ini bersifat subjektif dan sangat dipengaruhi oleh persepsi serta pengalaman emosional individu.

2. Komponen Konatif

Berhubungan dengan kecenderungan individu untuk bertindak sesuai dengan sikap yang dimiliki. Komponen ini mencerminkan niat atau dorongan seseorang dalam mengambil tindakan tertentu berdasarkan sikap yang telah terbentuk.

Menurut Carolina *et al.*, 2023 terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap yaitu:

1. Pengalaman Pribadi

Pengalaman langsung yang dialami seseorang dapat membentuk dan memperkuat sikap terhadap suatu objek atau situasi.

2. Pengaruh Orang Lain

Sikap individu dapat dipengaruhi oleh pendapat, perilaku, atau nilai-nilai yang dianut oleh orang-orang yang memiliki kedekatan emosional atau otoritas, seperti keluarga, teman, dan tokoh masyarakat.

3. Pengaruh Kebudayaan

Norma, nilai, dan kebiasaan dalam suatu budaya membentuk cara pandang dan sikap individu terhadap berbagai aspek kehidupan.

lia Massa

Informasi yang diperoleh melalui media, seperti televisi, internet, media sosial, berperan dalam membentuk opini dan sikap orang terhadap isu-isu tertentu



5. Faktor Emosional

Keadaan emosional individu, seperti perasaan senang, marah, atau takut, dapat mempengaruhi cara seseorang dalam membentuk dan mengekspresikan sikap terhadap suatu hal.

b. Informasi Kesehatan

Informasi adalah hasil pengolahan dan penyusunan data secara sistematis sehingga memiliki nilai guna dan manfaat bagi penggunanya. Informasi juga dapat diartikan sebagai data yang telah diolah sedemikian rupa sehingga memberikan makna yang jelas dan dapat meningkatkan kepastian serta pemahaman bagi penerimanya (Rahman *et al.*, 2020).

Informasi merupakan segala bentuk komunikasi yang berperan dalam meningkatkan pengetahuan dan pemahaman penerima. Fungsi utama informasi adalah memperluas wawasan pengguna atau mengurangi ketidakpastian dalam suatu situasi. Informasi yang diberikan kepada pengguna umumnya merupakan hasil dari data yang telah diolah melalui model pengambilan keputusan. Dalam konteks pengambilan keputusan yang kompleks, informasi berperan dalam meningkatkan pemahaman serta mengurangi variasi alternatif yang tersedia. Informasi yang diterima oleh pengambil keputusan juga memberikan perspektif mengenai potensi risiko maupun dampak terhadap berbagai tingkat (Akbar dan Nasution, 2023).

Menurut Setiarso dan Triyono (1997) sumber informasi dapat berasal dari berbagai aspek berikut (Nasrulloh *et al.*, 2021):

1. Manusia sebagai sumber informasi dapat menyampaikannya baik secara lisan maupun tertulis. Informasi dari sumber ini biasanya diperoleh melalui interaksi langsung, seperti ceramah, konferensi, seminar, diskusi santai, dan lain sebagainya.
2. Organisasi, institusi, atau lembaga penelitian, baik yang dikelola oleh pemerintah maupun sektor swasta, juga berperan sebagai sumber informasi. Lembaga-lembaga ini memiliki kapasitas yang memadai karena didukung oleh tenaga ahli, peralatan laboratorium, perpustakaan, serta berbagai layanan informasi lainnya.
3. Literatur, yang terbagi menjadi dua jenis utama:
 - a. Literatur primer, yaitu dokumen yang berisi karya asli secara lengkap. Contohnya mencakup makalah, kumpulan karya ilmiah, buku pedoman, buku teks, publikasi resmi, serta jurnal ilmiah.
 - b. Literatur sekunder, yaitu sumber yang berfungsi sebagai alat bantu dalam menemukan informasi yang terdapat dalam literatur primer. Contohnya meliputi indeks, bibliografi, daftar pustaka, abstrak, injauan literatur, dan katalog induk.



Tenaga Kesehatan
peran merupakan perilaku individu yang diharapkan sesuai dengan yang dimilikinya. Menurut Surwono (2012), peran diartikan sebagai pola perilaku, kepercayaan, nilai, dan sikap yang diharapkan dapat memengaruhi tindakan yang seharusnya ditunjukkan oleh individu dalam

situasi tertentu. Selain itu, menurut Muzaham (2007), peran berfungsi sebagai aspek penting dalam memahami interaksi antarindividu, di mana setiap individu bertindak sebagai pelaku yang menjalankan berbagai peran dalam kehidupannya. Contohnya, tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, dan bidan memiliki tanggung jawab untuk melaksanakan tugas atau kewajiban sesuai dengan perannya masing-masing (Marlinda, 2023).

Tenaga kesehatan merupakan individu yang berkontribusi dalam bidang kesehatan serta memiliki tingkat pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh melalui pendidikan di bidang kesehatan sesuai dengan spesialisasinya. Selain itu, tenaga kesehatan memiliki kewenangan untuk melaksanakan berbagai upaya dalam meningkatkan pelayanan kesehatan (Wulandari *et al.*, 2023). Menurut Potter dan Perry (2007), peran tenaga kesehatan terbagi ke dalam beberapa kategori, yaitu (Patimah dan Megawati, 2021):

1. Sebagai Komunikator

Komunikator adalah individu yang menyampaikan informasi kepada penerima. Menurut Mundakir (2006), komunikator dapat berupa individu maupun kelompok yang menyampaikan pesan atau rangsangan kepada pihak lain dengan harapan agar pihak penerima (komunikan) memberikan tanggapan terhadap pesan tersebut. Interaksi yang terjadi antara komunikator dan komunikan dikenal sebagai proses komunikasi. Dalam menjalankan komunikasi, tenaga kesehatan harus hadir secara fisik dan psikologis secara menyeluruh. Hal ini dikarenakan keberhasilan komunikasi tidak hanya bergantung pada pemahaman terhadap teknik dan isi pesan, tetapi juga dipengaruhi oleh sikap, perhatian, serta penampilan saat berkomunikasi.

2. Sebagai Motivator

Motivator adalah individu yang memiliki peran dalam memberikan dorongan atau semangat kepada orang lain. Motivasi sendiri merupakan kekuatan pendorong yang mengarahkan seseorang untuk melakukan tindakan demi mencapai suatu tujuan tertentu, yang kemudian tercermin dalam perilaku yang muncul (Notoatmodjo, 2007). Sementara itu, menurut Syaifudin (2006), motivasi berkaitan dengan kapasitas seseorang dalam bertindak, sedangkan motif diartikan sebagai dorongan, kebutuhan, atau keinginan yang menjadi pemicu utama tindakan tersebut.

3. Sebagai Fasilitator

Fasilitator merupakan individu atau institusi yang berperan dalam memberikan kemudahan dengan menyediakan fasilitas bagi pihak yang membutuhkannya. Tenaga kesehatan diberikan panduan antenatal care untuk memastikan tindakan yang dilakukan terarah ke sasaran, sebagai upaya dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Santoso, 2004). Selain itu, tenaga kesehatan juga memiliki



peran dalam mendukung klien untuk mencapai kondisi kesehatan yang optimal sesuai dengan tujuan yang ditetapkan.

4. Sebagai Konselor

Tenaga kesehatan berperan sebagai konselor yang membantu individu dalam mengambil keputusan atau menyelesaikan masalah. Bantuan tersebut diberikan dengan mempertimbangkan pemahaman terhadap fakta, harapan, kebutuhan, serta perasaan klien.

d. Peran Tokoh Masyarakat

Tokoh masyarakat merupakan individu yang memiliki pengaruh dalam komunitas, baik dalam kapasitas formal maupun informal. Tokoh masyarakat yang memiliki peran formal biasanya ditunjuk atau dipilih melalui mekanisme kelembagaan resmi, seperti pemilihan atau pengangkatan oleh pemerintah. Contohnya adalah camat, lurah, kepala desa, atau perangkat desa lainnya yang memiliki kewenangan administratif dan legal dalam mengatur serta memimpin wilayah tertentu. Mereka memiliki tanggung jawab yang melekat secara struktural dalam menyelenggarakan pemerintahan, melayani masyarakat, serta mengarahkan pembangunan wilayah sesuai kebijakan yang berlaku. (Hadinaung, 2022).

Sementara itu, tokoh masyarakat informal adalah individu yang tidak memiliki posisi resmi dalam struktur pemerintahan, namun mendapatkan pengakuan, kepercayaan, dan penghormatan dari masyarakat karena integritas, pengalaman, pengetahuan lokal, dan kepeduliannya terhadap lingkungan sosial. Tokoh informal ini bisa berupa tokoh adat, tokoh agama, sesepuh desa, pemuka pemuda, atau individu lainnya yang dianggap mampu memberikan teladan, membimbing masyarakat, serta menjadi penengah dalam berbagai permasalahan sosial. Mereka kerap menjadi rujukan dalam pengambilan keputusan, penjaga nilai-nilai kearifan lokal, dan penghubung antara masyarakat dan pihak eksternal, termasuk pemerintah.

Keberadaan tokoh masyarakat dalam suatu desa memiliki peran yang sangat penting sebagai wujud partisipasi kewargaan. Sebagai elemen sentral dalam mewujudkan pembangunan desa yang lebih baik, tokoh masyarakat memegang peranan dalam mendukung pengembangan wilayah. Peran aktif mereka berkontribusi terhadap kemajuan desa, sehingga keberadaannya menjadi salah satu faktor utama dalam upaya pembangunan dan pengembangan desa secara berkelanjutan (Febrilia *et al.*, 2023).

Terdapat dua kategori tokoh masyarakat terbagi menjadi dua, yaitu (Hidayatulloh,

Tokoh Informal

Tokoh informal merupakan individu yang diangkat berdasarkan kesepakatan bersama oleh masyarakat sesuai dengan keahlian yang dimilikinya. Tokoh informal yang dimaksud adalah sosok yang memiliki integritas tinggi dalam keyakinannya serta mampu mempertahankan



pendapatnya dengan teguh. Tokoh informal yang memiliki pengaruh besar dalam masyarakat umumnya adalah tokoh agama, seperti ulama atau kiai, serta pemangku adat.

b. Tokoh Formal

Tokoh formal adalah aparat pemerintahan desa yang memiliki keahlian di bidang hukum, misalnya camat, kepala desa/kelurahan dan ketua RT/RW. Peran kedua jenis tokoh tersebut tidak dapat dipisahkan dalam mendorong partisipasi masyarakat dalam pembangunan desa.



Tabel 1.1 Tabel Sintesa Penelitian

No.	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Populasi dan Sampel	Temuan
1.	Mico Hanjiansyah, Gita Fajrianti, dan Rendita Dwibarto. <i>Jurnal Bermasyarakat</i> (2024). https://jurnal.sttmcileungsi.ac.id/index.php/bemas/article/view/1083	"Pengaruh pengetahuan dan sikap PHBS siswa kelas V-VI SDN 8 Simpang Rimba Tahun 2023" <i>Jurnal Bermasyarakat</i>	<i>Cross sectional</i>	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa kelas V dan VI di SD Negeri 8 Simpang Rimba, Kabupaten Bangka Selatan, yang berjumlah 171 responden. Sampel yang diambil terdiri dari 71 responden, dengan 31 responden dari kelas V dan 40 responden dari kelas VI.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap siswa kelas V dan VI di SD Negeri 8 Simpang Rimba berpengaruh positif terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).
2.	Kuslan Sunandar, Ihat Hatimah, Ace Suryadi, dan Yanti Shantini. <i>Jurnal Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan</i> (2024). https://jurnal.polkesban.solidfind.org/index.php/jmp2k/article/view/2067	"Peran Lintas Sektor dalam Meningkatkan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat" <i>Jurnal Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan</i>	<i>Cross sectional</i>	Populasi penelitian ini meliputi masyarakat yang tinggal di Kota Bandung. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian masyarakat di Kota Bandung yang terpapar informasi tentang gerakan masyarakat hidup sehat dan berpartisipasi dalam kegiatan penyuluhan. Jumlah responden penelitian ini adalah 205 orang, dengan menggunakan teknik purposive random sampling.	Sebanyak 61% responden yang memiliki sikap negatif terhadap GERMAS cenderung tidak menjalankannya dengan baik menunjukkan adanya keterkaitan antara sikap dan penerapan program. Selain itu keberhasilan GERMAS juga dipengaruhi oleh peran dari pemerintah dan sektor swasta.



No.	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Populasi dan Sampel	Temuan
3.	Sidaria dan Ridha Hidayati. <i>Ensiklopedia of Jurnal</i> (2019). https://jurnal.ensiklopediaaku.org/ojs-2.4.8-3/index.php/ensiklopedia/article/view/362	"Tingkat Pengetahuan, Peran Petugas Kesehatan Dan Penerapan Gernas Di Rw 8 Kelurahan Kubu Marapalam" <i>Ensiklopedia of Jurnal</i>	<i>Cross sectional</i>	Populasi pada penelitian ini adalah semua rumah tangga yang ada di RW 8 kelurahan Kubu Marapalam yaitu 260 Kepala Keluarga, dengan jumlah sampel 73 keluarga	Terdapat hubungan yang bermakna antara peran petugas kesehatan dengan penerapan GERMAS di RW 8 Kelurahan Kubu Marapalam wilayah Kerja Puskesmas Andalas tahun 2018
4.	Rezky Kurniawan dan Arif Rahman Hakim. <i>Jurnal Mahasiswa Pemerintahan</i> (2024). https://journal.uir.ac.id/index.php/jmp/article/view/17445	"Peran Pemerintah Desa Dalam Meningkatkan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Di Kampung Pinang Sebatang Barat, Kabupaten Siak" <i>Jurnal Mahasiswa Pemerintahan</i>	Deskriptif kualitatif	Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat di Kampung Pinang Sebatang Barat, Kecamatan Tualang, Kabupaten Siak. Sampel diambil dari aparat desa, petugas kesehatan, tokoh masyarakat, dan warga sekitar yang terlibat dalam upaya meningkatkan (PHBS)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pemerintah Desa memiliki peran penting dalam mendorong upaya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Kampung Pinang Sebatang Barat.



No.	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Populasi dan Sampel	Temuan
5.	Rahmi Winangsih dan Hairun Nisa. <i>Journal of Scientific Communication</i> (2020). https://jurnal.untirta.ac.id/index.php/jsc/article/view/7765	"Strategi Komunikasi Dinas Kesehatan Kota Serang Mengenai Program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)" <i>Journal of Scientific Communication (JSC)</i>	Deskriptif analisis	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat Kota Serang, khususnya yang berusia di atas 18 tahun, dengan total penduduk sebanyak 343.587 orang. Sampel yang diteliti mencakup individu yang menderita Penyakit Tidak Menular (PTM), dengan jumlah penderita PTM sebanyak 119.800 orang.	Tokoh masyarakat, seperti Ibu lurah, dermawan desa, dan tim penggerak PKK, memegang peranan penting dalam sosialisasi Program GERMAS dengan membantu menyampaikan informasi kepada masyarakat. Mereka berperan sebagai penggerak dan motivator untuk meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam perilaku hidup sehat. Kerja sama antara tokoh masyarakat dan pemerintah sangat strategis untuk mencapai keberhasilan program GERMAS.
	Alisa Rahmadani Anissya Saribu, Iyiah, Jelita Ami, Novita Nti Harahap, yati.	Peran Pendidikan Kesehatan dalam Meningkatkan Kesadaran Masyarakat Terhadap Pola	Penelitian kualitatif	Populasi dalam penelitian ini mencakup masyarakat yang terlibat dalam program pendidikan kesehatan berbasis. Sampel diambil dari responden yang	Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun 65% masyarakat mengetahui pentingnya pola hidup sehat, pemahaman detailnya masih kurang, sehingga

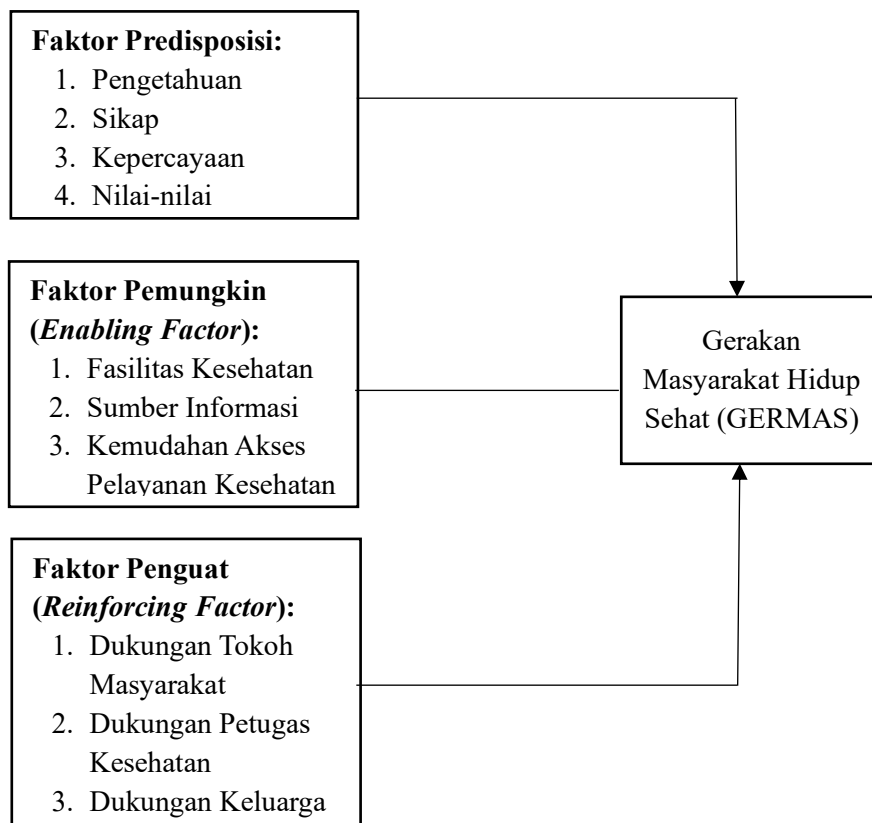


No.	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Populasi dan Sampel	Temuan
	<i>Jurnal Kependidikan</i> (2024). https://mail.jurnaldidaktika.org/contents/article/view/1515	Hidup Sehat di Era Digital. <i>Jurnal Kependidikan</i>		berpartisipasi dalam wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah (FGD) untuk menggali pandangan mereka mengenai efek pendidikan kesehatan digital.	pendidikan kesehatan yang berbasis digital diperlukan untuk memperkuat pengetahuan ini.
7.	Meriahta Sitepu, Dian Maya Sari Siregar, Sukamto, Yuniati. <i>Jurnal Pendidikan Tambusai</i> (2024). https://jptam.org/index.php/jptam/article/view/24125	"Faktor yang Mempengaruhi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)" <i>Jurnal Pendidikan Tambusai</i>	<i>Cross sectional</i>	Populasi penelitian adalah seluruh KK sebanyak 2.015 KK dengan sampel adalah menggunakan teknik <i>cluster random sampling</i> sebanyak 95 KK.	Terdapat hubungan antara pendidikan, status pekerjaan, pengetahuan, sikap, dan peran tenaga kesehatan dengan pelaksanaan GERMAS.

Berdasarkan sintesa temuan dari beberapa penelitian terdahulu, ditemukan sejumlah variabel yang secara signifikan mempengaruhi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS). Faktor pengetahuan dan sikap menunjukkan hubungan positif terhadap penerapan GERMAS. Peran pemerintah dan sektor swasta juga menjadi variabel penting yang berkontribusi terhadap keberhasilan implementasi (GERMAS). Peran petugas kesehatan dan pemerintah desa turut berperan dalam mendorong penerapan GERMAS serta Berilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Selain itu, informasi kesehatan juga memiliki hubungan yang signifikan dalam u mengadopsi gaya hidup sehat. Hasil penelitian ini menegaskan pentingnya memahami berbagai faktor yang berhasil Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS).



1.6 Kerangka Teori Penelitian



Sumber: Modifikasi Teori Lawrence Green (1974)

Gambar 1.1 Kerangka Teori

Lawrence Green mengembangkan model PRECEDE-PROCEED, yaitu kerangka perencanaan promosi kesehatan yang sistematis dan komprehensif, digunakan untuk merancang serta mengevaluasi intervensi kesehatan masyarakat. Dalam model PRECEDE, dijelaskan tiga faktor utama yang mempengaruhi perilaku kesehatan. Pertama, faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan nilai yang mempengaruhi kesiapan individu untuk berperilaku sehat. Kedua, faktor pemungkin mencakup sumber daya, akses layanan, serta kebijakan yang memungkinkan terjadinya perilaku. Ketiga, faktor penguat berupa dukungan sosial dari keluarga, tokoh masyarakat, dan petugas kesehatan yang memperkuat serta



n perilaku. Ketiga faktor ini saling berinteraksi dalam mendorong perilaku masyarakat. Teori dalam penelitian ini merupakan modifikasi dari Teori Lawrence yang digunakan untuk menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi masyarakat dalam pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat. Modifikasi dilakukan dengan menyesuaikan setiap komponen teori

terhadap konteks GERMAS, yaitu: faktor predisposisi mencakup pengetahuan, sikap, dan kepercayaan masyarakat terhadap GERMAS; faktor pemungkin berupa ketersediaan fasilitas kesehatan, sumber informasi, dan kemudahan akses pelayanan; serta faktor penguat seperti dukungan tokoh masyarakat, petugas kesehatan, dan keluarga. Ketiga faktor ini berperan penting dalam mendorong keberhasilan implementasi GERMAS di masyarakat.

1.7 Dasar Pemikiran Variabel Penelitian

Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) merupakan tindakan sistematis dan terencana yang dilaksanakan bersama-sama oleh seluruh komponen bangsa. Gerakan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat dengan mendorong kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk berperilaku sehat. GERMAS mendorong masyarakat untuk membiasakan pola hidup sehat dengan menekankan perubahan dari perilaku yang merugikan kesehatan menuju kebiasaan yang lebih mendukung kesehatan. Program ini menekankan pentingnya pencegahan penyakit melalui pola hidup sehat, yang meliputi aktivitas fisik, konsumsi makanan bergizi, serta deteksi dini penyakit (Kementerian Kesehatan, 2017).

Keberhasilan pelaksanaan program GERMAS tidak semata-mata menjadi tanggung jawab sektor kesehatan, melainkan membutuhkan partisipasi aktif dari berbagai kementerian, lembaga lintas sektor, dan seluruh lapisan masyarakat. Ini mencakup keterlibatan individu, keluarga, dan komunitas dalam membiasakan gaya hidup sehat, serta dukungan dari kalangan akademisi, dunia usaha, organisasi kemasyarakatan, dan profesi dalam menggalakkan perilaku sehat di lingkungan mereka masing-masing. Selain itu, pemerintah di tingkat pusat dan daerah bertanggung jawab dalam rangka menyediakan fasilitas dan dukungan infrastruktur yang cukup, serta melaksanakan pemantauan dan evaluasi terhadap implementasi program ini (Prawoto *et al.*, 2024).

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) di Kecamatan Enrekang, Kabupaten Enrekang Tahun 2025. Variabel yang diteliti meliputi sikap, informasi, peran petugas kesehatan dan peran tokoh masyarakat sebagai variabel independen. Sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS).

Dasar pemikiran variabel yang akan diteliti ditentukan berdasarkan keterkaitannya dengan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) yakni diuraikan sebagai berikut:

a. Sikap



Optimized using
trial version
www.balesio.com

merupakan reaksi seseorang terhadap sesuatu, tetapi reaksinya tidak secara langsung. Sikap menunjukkan kesiapan individu untuk melakukan tindakan atau program yang mendukung GERMAS, meskipun belum dalam tindakan nyata. Sikap terhadap GERMAS dapat dinilai secara langsung atau tidak langsung melalui opini atau pandangan mereka terhadap program/kegiatan. Sikap positif akan mendorong seseorang untuk mendukung dan menjalankan gaya hidup sehat, sedangkan sikap negatif

bisa menjadi penghambat dalam implementasi GERMAS di masyarakat (Dewi, 2021).

b. Informasi

Informasi menjadi elemen penting yang menghubungkan pengelolaan kesehatan dengan tindakan atau perilaku seseorang.. Melalui penyebaran informasi kesehatan yang akurat dan mudah dipahami, masyarakat dapat memperoleh pengetahuan tentang pentingnya pola hidup sehat, seperti manfaat berolahraga, makan makanan bergizi, dan memeriksakan kesehatan secara rutin. Informasi yang disampaikan melalui berbagai media, seperti penyuluhan, kampanye, atau edukasi dari petugas kesehatan, dapat mempengaruhi sikap dan tindakan masyarakat untuk berpartisipasi aktif dalam GERMAS (Hiola *et al.*, 2021).

c. Peran Tenaga Kesehatan

Peran tenaga kesehatan adalah bentuk aktivitas yang sangat diharapkan masyarakat untuk membantu meningkatkan derajat kesehatan mereka. Petugas kesehatan berkontribusi dengan memberikan informasi, edukasi, dan pelayanan kesehatan yang bertujuan meningkatkan pemahaman masyarakat serta mendorong mereka guna membiasakan hidup sehat, misalnya dengan rutin berolahraga, memilih asupan bergizi, dan melakukan pemeriksaan kesehatan berkala. Selain itu, petugas kesehatan juga menyelenggarakan berbagai kegiatan yang melibatkan partisipasi masyarakat untuk mendukung keberhasilan program sehingga tercipta kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan (Sari *et al.*, 2022).

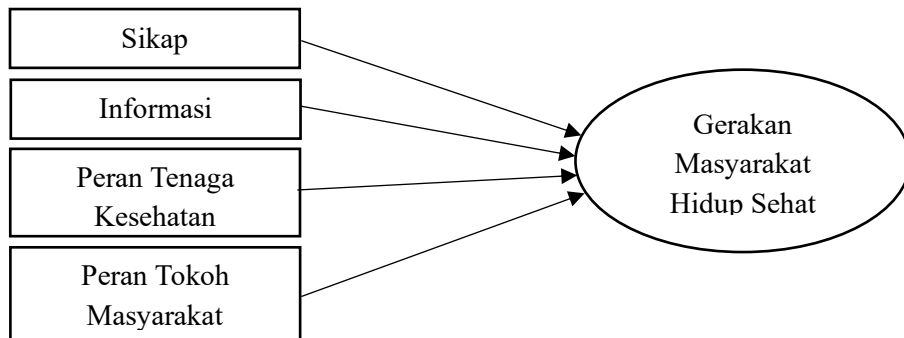
d. Peran Tokoh Masyarakat

Peran tokoh masyarakat sangat penting dalam mendukung pelaksanaan GERMAS. Sebagai panutan, baik secara formal maupun non-formal, tokoh masyarakat dapat mempengaruhi pola pikir dan perilaku warga untuk mengadopsi kebiasaan hidup sehat. Ucapan dan tindakan mereka sering kali dijadikan teladan, sehingga anggota masyarakat cenderung mengikuti apa yang mereka contohkan (Rosidin *et al.*, 2021).

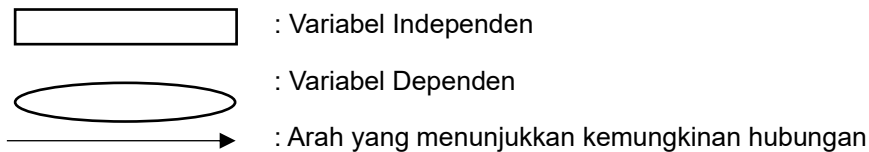
1.8 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah struktur atau konsep yang memandu penelitian seseorang dan merupakan hasil dari kerangka teoritis (Chukwuere, 2021). Berdasarkan dasar pemikiran variabel penelitian yang dikemukakan sebelumnya, maka disusunlah kerangka konsep penelitian yang dapat digambarkan sebagai berikut:





Keterangan:



Gambar 1.2 Kerangka Konsep Penelitian

1.9 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan rumusan tujuan dan pertanyaan penelitian, maka dapat dirumuskan hipotesis penelitian ini, sebagai berikut:

1.9.1 Hipotesis Null (H_0)

Ada hubungan antara sikap, informasi kesehatan, peran tenaga kesehatan dan peran tokoh masyarakat dengan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) di Kecamatan Enrekang, Kabupaten Enrekang Tahun 2025.

1.9.2 Hipotesis Alternatif (H_a)

Tidak ada hubungan antara sikap, informasi kesehatan, peran tenaga kesehatan dan peran tokoh masyarakat dengan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) di Kecamatan Enrekang, Kabupaten Enrekang Tahun 2025.

1.10 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1.10.1 Sikap

Sikap adalah respon positif dan negatif responden terhadap pelaksanaan kegiatan GERMAS

Kriteria Objektif:

1. Positif: Jika skor hasil perhitungan berada pada rentang 33-50
2. Negatif: Jika skor hasil perhitungan berada pada rentang 10-32

Alat Ukur: Kuesioner dengan pilihan jawaban terdiri dari 5 bagian yaitu "setuju" diberi skor 5, "setuju" skor 4, "ragu-ragu" diberi skor 3, "tidak setuju" diberi skor 2, dan "sangat tidak setuju" diberi skor 1.

Skala: Ordinal



1.10.2 Informasi

Informasi adalah hasil pencatatan fenomena berkaitan dengan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) serta mencakup keputusan-keputusan yang diambil oleh individu.

Kriteria Objektif:

1. Baik: Jika skor hasil perhitungan berada pada rentang 5-8
2. Kurang Baik: Jika skor hasil perhitungan berada pada rentang 0-4

Alat Ukur: Kuesioner dengan skoring jawaban “Ya” skor 1 dan “Tidak” skor 0.

Skala Ukur: Ordinal

1.10.3 Peran Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan berperan dalam menyampaikan informasi dan memberikan penyuluhan kepada responden sebagai bagian dari upaya mendukung pelaksanaan GERMAS.

Kriteria Objektif:

1. Baik: Jika skor hasil perhitungan berada pada rentang 5-9
2. Kurang baik: Jika skor hasil perhitungan berada pada rentang 0-4

Alat Ukur: Kuesioner dengan skoring jawaban “Ya” skor 1 dan “Tidak” skor 0.

Skala Ukur: Ordinal

1.10.4 Peran Tokoh Masyarakat

Dorongan atau peran yang diberikan oleh orang yang dihormati dan memiliki pengaruh di masyarakat karena karena peran, pengetahuan, pengalaman, atau kedudukannya misalnya kepala desa, kepala RT/RW, tokoh cendekiawan, pemuka agama dan pemimpin adat.

Kriteria Objektif:

1. Berperan: Jika skor hasil perhitungan berada pada rentang 4-7
2. Tidak berperan: Jika skor hasil perhitungan berada pada rentang 0-3

Alat Ukur: Kuesioner dengan skoring jawaban “Ya” skor 1 dan “Tidak” skor 0.

Skala Ukur: Ordinal

1.10.5 Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)

Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) merupakan suatu upaya yang tersusun secara sistematis dan terencana, dilaksanakan oleh seluruh masyarakat dengan kesadaran, kemauan, serta kemampuan dalam menerapkan perilaku hidup sehat demi meningkatkan kualitas hidup.

Kriteria Objektif:

1. Baik: Jika skor hasil perhitungan berada pada rentang 6-10
2. Kurang Baik: Jika skor hasil perhitungan berada pada rentang 0-5

Alat Ukur: Kuesioner dengan skoring jawaban “Ya” skor 1 dan “Tidak” skor 0.

Skala Ukur: Ordinal



BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode survei analitik yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antara variabel independen (faktor risiko) dan variabel dependen (dampak atau akibat) menggunakan rancangan cross-sectional, di mana setiap sampel diamati hanya sekali, dan dikumpulkan secara bersamaan.

2.2 Lokasi dan Waktu

Lokasi penelitian ini dilakukan di Kecamatan Enrekang, Kabupaten Enrekang. Alasan peneliti memilih lokasi tersebut karena Kecamatan Enrekang merupakan salah satu wilayah yang telah mengimplementasikan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS). Oleh karena itu, penelitian ini dapat mengeksplorasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap keberhasilan atau kendala dalam pelaksanaan program tersebut. Selain itu, penelitian terkait faktor yang berhubungan dengan GERMAS secara khusus belum ada diteliti di daerah tersebut sehingga peneliti tertarik untuk menjadikan Kecamatan Enrekang ini sebagai lokasi penelitian. Adapun waktu penelitian ini akan dilakukan dalam jangka waktu 1 bulan, yaitu April-Mei 2025.

2.3 Populasi dan Sampel

2.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini mencakup seluruh Kepala Keluarga yang berdomisili di wilayah Kecamatan Enrekang yaitu sebanyak 12.286 KK. Jumlah ini bersumber dari data sekunder jumlah KK di wilayah Kecamatan Enrekang yang diambil saat pengambilan data awal penelitian.

2.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian Kepala Keluarga (KK) di Kecamatan Enrekang. Teknik pengambilan sampel menggunakan proporsional stratified random sampling, di mana populasi penelitian dibagi ke dalam beberapa strata berdasarkan desa/kelurahan di Kecamatan Enrekang. Dalam setiap strata, responden dipilih secara acak berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi berikut:

a. Kriteria inklusi

1. Responden menetap di wilayah Kecamatan Enrekang
2. Mampu berkomunikasi dengan baik
3. Bersedia berpartisipasi dalam penelitian

b. Kriteria Eksklusi

1. Tidak bersedia menjadi responden
2. Mengalami gangguan kesehatan yang menghambat proses pengisian kuesioner
3. Bukan sampel yang diperlukan dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus Lemeshow (1997):



$$n = \frac{N (Z_{1-\frac{\alpha}{2}})^2 \times P(1-P)}{(N-1)d^2 + (Z_{1-\frac{\alpha}{2}})^2 P(1-P)}$$

$$n = \frac{12.286 (1,96)^2 \times 0,5(1-0,5)}{(12.286-1)0,05^2 + (1,96)^2 0,5(1-0,5)}$$

$$n = \frac{12.286 \times 3,8416 \times 0,25}{(12.285) 0,0025 + 3,8416 \times 0,25}$$

$$n = \frac{12.286 \times 3,8416 \times 0,25}{30,7125 + 0,9604}$$

$$n = \frac{11.799,4744}{31,6729}$$

$n = 370$ orang

Keterangan:

n = Jumlah sampel minimal

N = Besar populasi = 12.286

P = Proporsi populasi = 0,5 (Estimasi)

Z = Derajat kepercayaan $(1 - \frac{\alpha}{2}) = 1,96$

d = Kesalahan (absolut) yang dapat ditolerir $0,5 = 0,05$

Dengan menggunakan rumus Lemeshow (1997) didapatkan jumlah sampel sebanyak 370 sampel, adapun besar jumlah pembagian sampel untuk masing-masing desa/kelurahan dengan menggunakan rumus berikut:

Tabel 2.1 Jumlah Sampel pada setiap Desa/Kelurahan di Wilayah Kecamatan Enrekang

No.	Desa/ Kelurahan	Jumlah Penduduk	Perhitungan	Besar Sampel
1.	Galonta	1.201	$(1.201/12.286) \times 370$	$36,16 = 36$
2.	Jupandang	2.227	$(2.227/12.286) \times 370$	$67,06 = 67$
3.	Puserren	1.102	$(1.102/12.286) \times 370$	$33,18 = 33$
4.	Lewaja	641	$(641/12.286) \times 370$	$19,30 = 19$
5.	Leoran	645	$(645/12.286) \times 370$	$19,42 = 19$
6.	Tuara	456	$(456/12.286) \times 370$	$13,73 = 14$
7.	Ranga	447	$(447/12.286) \times 370$	$13,46 = 14$
8.	Buttu Batu	640	$(640/12.286) \times 370$	$19,27 = 19$
9.	Tokkonan	229	$(229/12.286) \times 370$	$6,89 = 7$
10.	Karueng	874	$(874/12.286) \times 370$	$26,32 = 26$
11.	Tallu Bamba	789	$(789/12.286) \times 370$	$23,76 = 24$
12.	Tungka	618	$(618/12.286) \times 370$	$18,61 = 19$
13.	Kaluppini	380	$(380/12.286) \times 370$	$11,44 = 11$
14.	Tobalu	337	$(337/12.286) \times 370$	$10,14 = 10$
15.	Cemba	529	$(529/12.286) \times 370$	$15,93 = 16$
16.	Temban	350	$(350/12.286) \times 370$	$10,54 = 11$
	Rosoan	440	$(440/12.286) \times 370$	$13,25 = 13$
	Lembang	381	$(381/12.286) \times 370$	$11,47 = 12$
	Total	12.286		370



Penelitian

yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah data yang dimodifikasi dari penelitian sebelumnya, yaitu penelitian

Shavira Noviandini (2021). Kuesioner ini terdiri dari daftar pertanyaan dan/atau pernyataan yang disusun secara sistematis. Pada lembar kuesioner tersebut, responden dapat dengan mudah memberikan jawaban dengan cara mencentang (✓) pilihan jawaban yang tersedia. Instrumen dalam penelitian ini terdiri dari 5 bagian kuesioner yaitu:

1. Sikap

Sikap diukur menggunakan kuesioner yang terdiri dari 10 pernyataan dengan 5 penilaian skor yaitu (5) sangat setuju, (4) setuju, (3) ragu-ragu, (2) tidak setuju dan (1) sangat tidak setuju. Hasil pengukuran terhadap sikap selanjutnya dianalisis dan dikategorikan menjadi dua kategori yaitu memiliki sikap yang positif jika jumlah skor jawaban berada pada rentang 33-50 dan sikap negatif apabila jumlah skor jawaban berada pada rentang 10-32. Kuesioner ini telah di uji validitas dan reliabilitas.

2. Informasi

Informasi kesehatan diukur menggunakan kuesioner yang terdiri dari 8 pernyataan dengan skala ordinal. Adapun penilaian skor ini yaitu “Ya” dengan skor (1) dan “Tidak” dengan skor (0).

3. Peran Tenaga Kesehatan

Peran tenaga kesehatan diukur menggunakan kuesioner yang terdiri dari 9 pernyataan dengan skala ordinal. Adapun penilaian skor ini yaitu “Ya” dengan skor (1) dan “Tidak” dengan skor (0).

4. Peran Tokoh Masyarakat

Peran tokoh masyarakat diukur menggunakan kuesioner yang terdiri dari 7 pernyataan dengan skala ordinal. Adapun penilaian skor ini yaitu “Ya” dengan skor (1) dan “Tidak” dengan skor (0).

5. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)

Gerakan Masyarakat Hidup Sehat diukur dengan kuesioner yang terdiri dari 8 pernyataan dengan skala ordinal. Adapun penilaian skor ini yaitu “Ya” dengan skor (1) dan “Tidak” dengan skor (0). Hasil pengukuran terhadap GERMAS selanjutnya dianalisis dan dikategorikan menjadi dua kategori yaitu memiliki GERMAS yang baik jika jumlah skor jawaban berada pada rentang 9-10 dan memiliki GERMAS yang kurang baik apabila jumlah skor jawaban berada pada rentang 0-5. Kuesioner ini telah di uji validitas dan reliabilitas.

2.5 Pengumpulan Data

2.5.1 Sumber Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer yaitu data diambil secara langsung menggunakan alat bantu kuesioner. Selain itu, data juga dikumpulkan juga bersumber dari data sekunder, yaitu dari dokumen Enrekang.



Pengumpulan Data

Data Primer

Data primer diperoleh secara langsung melalui pengisian kuesioner yang terkait dengan variabel penelitian oleh sampel.

4.5.2.2 Data Sekunder

Mengurus surat izin pengambilan data sekunder dari departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, mengajukan izin kepada pihak/pimpinan camat di wilayah Kecamatan Enrekang untuk pengambilan data sekunder. Kemudian mengambil data sekunder yaitu data jumlah Kepala Keluarga (KK) di Kecamatan Enrekang, Kabupaten Enrekang.

2.6 Pengolahan dan Analisis Data

2.6.1 Pengolahan Data

Langkah-langkah dalam pengolahan data menurut Soekidjo (2016):

1. *Editing* yaitu proses pemeriksaan ulang terhadap data yang telah dikumpulkan untuk memastikan kebenarannya. *Editing* dapat dilakukan selama proses pengumpulan data atau setelah data terkumpul. Pada tahap ini, peneliti memeriksa kembali setiap data dan jawaban dari setiap pertanyaan pada kuesioner.
2. *Coding* adalah tahap pemberian kode berupa angka (numerik) pada data yang memiliki beberapa kategori. Langkah ini penting terutama jika analisis data dilakukan menggunakan komputer atau perangkat lunak. Peneliti juga perlu menyusun daftar kode beserta maknanya (*codebook*) untuk mempermudah pencarian lokasi dan penafsiran kode dari setiap variabel.
3. *Entry Data* yaitu data yang telah diperoleh dimasukkan ke dalam basis data komputer untuk keperluan pengolahan lebih lanjut. *Entry data* biasanya dilakukan pada data yang dikumpulkan secara manual.
4. *Cleaning* yaitu tahap setelah data dimasukkan ke komputer, dilakukan pemeriksaan ulang untuk memastikan bahwa seluruh data tercatat lengkap dan terbebas dari kesalahan. Peneliti mencocokkan data dalam komputer dengan data pada kuesioner untuk memastikan
5. *Processing* adalah tahap akhir dari pengolahan data. Setelah data dipastikan bersih, dilakukan analisis data (univariat dan bivariat) sesuai dengan tujuan penelitian.

2.6.2 Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah teknik analisis yang digunakan untuk memperoleh gambaran mengenai kategori yang berisiko terhadap variabel dependen, serta masing-masing variabel independent (Lapau,

Dalam penelitian ini, analisis univariat digunakan untuk skripsikan variabel dependen, yaitu Gerakan Masyarakat Hidup (GERMAS), serta variabel independen yang meliputi faktor-faktor berkaitan dengan GERMAS, seperti pengetahuan, sikap, peran kesehatan, dan informasi kesehatan.



2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah metode analisis yang digunakan untuk menelaah keterkaitan antara dua variabel. Analisis ini melibatkan dua variabel yang berbeda dan berfokus pada pemahaman keterkaitan atau hubungan di antara kedua variabel tersebut (Mulyana *et al.*, 2024). Hubungan antara dua variabel dapat diketahui dengan melihat nilai p-value. Apabila hasil uji statistik menghasilkan nilai $p < 0,05$, maka hubungan antara variabel independen dan dependen dianggap signifikan. Sebaliknya, jika nilai $p > 0,05$, maka hubungan tersebut dianggap tidak signifikan, yang berarti tidak terdapat keterkaitan antara kedua variabel.

2.7 Penyajian Data

Data yang telah melalui proses pengolahan dan analisis akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi serta tabulasi silang (*cross tabulation*), yang kemudian dijelaskan melalui uraian naratif sebagai interpretasi hasil.

