

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PENERAPAN
GERMAS PIS-PK PADA KELUARGA BINAAN KESEHATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA TAHUN 2020**

SKRIPSI



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh:

HANNY RAHMI LUBIS

1708260042

**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

MEDAN

2020

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PENERAPAN
GERMAS PIS-PK PADA KELUARGA BINAAN KESEHATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA TAHUN 2020**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh kelulusan
Sarjana Kedokteran**



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh:

HANNY RAHMI LUBIS

1708260042

**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

MEDAN

2020

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Hanny Rahmi Lubis
NPM : 1708260042
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Dengan Penerapan GERMAS PIS-PK Pada Keluarga Binaan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2020

Demikian pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 14 Januari 2021



Hanny Rahmi Lubis



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217
Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext. 20 Fax. (061) 7363488
Website : www.umsu.ac.id E-mail : rektor@umsu.ac.id

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Hanny Rahmi Lubis

NPM : 1708260042

Judul : Hubungan Pengetahuan dengan Penerapan GERMAS PIS-PK pada
Keluarga Binaan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas
Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2020

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima
sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana
kedokteran Fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

DEWAN PENGUJI

Pembimbing,

(dr. Des Suryani, M. Biomed)

Penguji 1

(dr. Ika Nopa, M. Kes)

Penguji 2

(dr. Said Munazar Rahmat, MKT, AIFO-K)

Mengetahui,

Dekan FK UMSU



(Prof. Dr. H. Gusbakti Rusip, M.Sc., Sp.KKLP, PKK, AIFM, AIFO-K)
NIP/NIDN: 195708171990031002/0017085703

Ditetapkan di : Medan
Tanggal : 26 Februari 2021

Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter FK
UMSU

(dr. Hendra Sutysna, M.Biomed, Sp.KLLP, AIFO-K)
NIDN: 0109048203

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warohmatullahiwabarokatuh

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala limpahan hidayah-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PENERAPAN GERMAS PIS-PK PADA KELUARGA BINAAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA TAHUN 2020”**

Alhamdulillah, sepenuhnya penulis menyadari bahwa selama penyusunan dan penelitian skripsi ini, penulis banyak mendapat dukungan, bimbingan, arahan dan bantuan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini. Ilmu, kesabaran dan betabahan yang diberikan semoga menjadi amal kebaikan baik di dunia maupun di akhirat. Adapun tujuan didalam penulisan ini adalah untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam memperoleh gelar sarjana kedokteran di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (UMSU).

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih serta penghormatan yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan dan bantuan yang telah diberikan dalam penyusunan skripsi kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menuntut ilmu di fakultas kedokteran dan menyelesaikan skripsi ini.
2. Prof. Dr. H. Gusbakti Rusip, M.Sc., Sp.KKLP, PKK, AIFM, AIFO-K, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
3. dr. Des Suryani, M.Biomed selaku dosen pembimbing skripsi yang telah mengarahkan dan memberikan bimbingan kepada saya dengan begitu perhatian dan sabarnya dalam penyelesaian skripsi ini.
4. dr. Ika Nopa, M.Kes, yang telah bersedia menjadi dosen penguji satu dan memberi banyak masukan untuk penyelesaian skripsi ini.
5. dr. Said Munazar Rahmat, MKT, yang telah bersedia menjadi dosen penguji dua dan memberi banyak masukan untuk penyelesaian skripsi ini.
6. dr. Mila Trisna Sari, MKM, selaku dosen pembimbing akademik yang terus memberikan semangat dan arahan kepada saya.
7. Kedua orangtua tercinta, Ayahanda dr. H. Ismail Lubis, Sp.PK, SH, MM dan ibunda dr. Hj. Meini Basyariah, MM yang selalu memberikan kasih sayang yang luar biasa, doa yang tiada henti dan segala bentuk dukungan yang membuat saya semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.

8. Sahabat tercinta, Muhammad Yusuf Khalid yang selalu berusaha membuat saya tersenyum dan semangat disaat saya mulai merasa putus asa hingga akhirnya saya bisa menyelesaikan skripsi ini.
9. Teman kelompok skripsi saya Muhammad Iqbal dan Widya Afifah yang sudah saling membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Teman kelompok bimbingan akademik saya Soraya Humaira yang sudah menemani saya dalam banyak kegiatan akademik serta menyemangati saya untuk menyelesaikan skripsi ini.
11. Seluruh keluarga binaan yang telah dengan sukarela menjadi responden dalam penelitian saya.
12. Dan seluruh teman-teman sejawat 2017 yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang bersama-sama berjuang untuk meraih gelar dokter.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Medan, 14 Januari 2021
Penulis,

Hanny Rahmi Lubis

**HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Hanny Rahmi Lubis

NPM : 1708260042

Fakultas : Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas karya tulis ilmiah saya yang berjudul: **“Hubungan Pengetahuan Dengan Penerapan GERMAS PIS-PK Pada Keluarga Binaan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2020”**

Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media atau formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan
Tanggal : 14 Januari 2021

Yang menyatakan,

Hanny Rahmi Lubis

ABSTRAK

Latar Belakang: Dalam upaya meningkatkan kualitas kesehatan di Indonesia, presiden memprakarsai suatu gerakan nasional yakni GERMAS. Pelaksanaan kegiatan GERMAS dimulai dari tingkatan keluarga sebagai bagian terkecil dari masyarakat. Fakultas Kedokteran UMSU turut mendukung program ini dengan membuat sebuah kegiatan yang dinamakan program keluarga binaan kesehatan. Program yang telah berjalan sejak tahun 2013 ini bertujuan agar mahasiswa dapat mengedukasi masyarakat agar hidup lebih sehat. Namun, sejauh ini belum ada analisis terhadap hasil kegiatan mengenai pengetahuan keluarga binaan maupun penerapan mereka terhadap program GERMAS PIS-PK. Oleh karena itu, peneliti ingin menilai pengetahuan dan penerapan masyarakat yang merupakan bagian dari keluarga binaan tersebut serta melihat hubungan keduanya. **Tujuan:** untuk mengetahui hubungan pengetahuan masyarakat keluarga binaan terhadap GERMAS PIS-PK dengan penerapan mereka terhadap program tersebut. **Metode:** Penelitian observasional dengan desain *cross sectional pada* keluarga binaan kesehatan FK UMSU kelompok mahasiswa angkatan 2017. Data penelitian diperoleh dari data primer menggunakan kuesioner pengetahuan mengenai GERMAS PIS-PK dan kuesioner penerapan GERMAS PIS-PK. Kemudian dilakukan Analisa dengan uji *Fisher*. **Hasil:** Didapatkan 28 keluarga (96.6%) dengan pengetahuan baik dan terdapat 28 keluarga (96.6%) yang telah menerapkan GERMAS PIS-PK. Hasil uji *Fisher* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan keluarga binaan mengenai GERMAS PIS-PK dengan penerapan GERMAS PIS-PK dengan nilai $P=0.034(p<0.05)$. **Kesimpulan:** Program PKBK yang dilaksanakan FK UMSU ternyata dapat meningkatkan pengetahuan dan penerapan GERMAS dimasyarakat. Keluarga binaan yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai GERMAS PIS-PK juga menerapkan GERMAS PIS-PK dengan baik dalam kehidupan sehari-harinya.

Kata kunci: Pengetahuan, Penerapan, GERMAS PIS-PK, Keluarga Binaan Kesehatan

ABSTRACT

Background: In an effort to improve the quality of health in Indonesia, the president initiated a national movement, namely GERMAS. The implementation of GERMAS activities starts from the family level as the smallest part of the community. In order to support this government movement, the UMSU Faculty of Medicine also created a program called the health assisted family program. The program, which has been running since 2013, aims students to educate the target family to live healthier life. However, so far there has been no analysis of the results of this activity, both regarding the knowledge and also the daily application of GERMAS PIS-PK by the assisted families. Therefore, the researcher wants to assess the knowledge and application of the family and see the relationship between them. **Objective:** to determine the relationship between the knowledge of the target family community on GERMAS PIS-PK and their application to the program. **Methods:** Observational research with cross sectional design in the health assisted families of FK UMSU class of students 2017. Research data were obtained from primary data using a knowledge questionnaire about GERMAS PIS-PK and a questionnaire on the application of GERMAS PIS-PK. Then do the analysis with the Fisher test. **Results:** There were 28 families (96.6%) with good knowledge and there were 28 families (96.6%) who had applied GERMAS PIS-PK. The results of the Fisher test showed that there was a significant relationship between the knowledge of the assisted families about GERMAS PIS-PK and the application of GERMAS PIS-PK with a value of $P = 0.034$ ($p < 0.05$). **Conclusion:** The families who have good knowledge about GERMAS PIS-PK also apply GERMAS PIS-PK well in their daily life.

Keywords: Knowledge, Application, GERMAS PIS-PK, Health Assisted Families

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	i
1.1 Latar belakang	i
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Hipotesis.....	4
1.4 Tujuan Penelitian.....	4
1.4.1 Tujuan Umum	4
1.4.2 Tujuan Khusus	4
1.5 Manfaat Penelitian.....	5
1.5.1 Bagi peneliti	5
1.5.2 Bagi institusi pendidikan.....	5
1.5.3 Di bidang kedokteran	5
1.5.4 Bagi masyarakat umum.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
1.1 Konsep Pengetahuan	6
1.1.1 Definisi Pengetahuan	6
1.1.2 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	6
1.1.3 Cara Memeroleh Pengetahuan	10
1.1.4 Tingkatan Pengetahuan	11
1.1.5 Jenis Pengetahuan	14
1.1.6 Cara Pengukuran Pengetahuan.....	15
2.2 Konsep Penerapan	16

2.3	GERMAS PIS-PK	17
2.4	Program Keluarga Binaan Kesehatan.....	20
2.5	Kerangka Teori.....	21
2.6	Kerangka Konsep	22
BAB 3 METODE PENELITIAN.....		23
3.1	Definisi Operasional	23
3.2	Rancangan Penelitian	23
3.3	Waktu dan Tempat	24
3.3.1	Waktu Penelitian	24
3.3.2	Tempat Penelitian.....	24
3.4	Populasi dan Sampel.....	24
3.4.1	Populasi Penelitian	24
3.4.2	Sampel Penelitian.....	25
3.5	Metode Pengambilan Data	25
3.5.1	Besar Sampel.....	25
3.5.2	Kriteria Inklusi	25
3.5.3	Kriteria Eksklusi.....	25
3.5.4	Metode Pengumpulan Data.....	25
3.5.4.1	Data Primer.....	25
3.5.4.2	Cara Pengumpulan Data	27
3.6	Metode Pengolahan dan analisis data.....	27
3.6.1	Pengolahan data	27
3.6.2	Analisis data.....	28
3.7	Kerangka Kerja.....	29
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN		30
4.1	Hasil Penelitian.....	30
4.1.1	Analisa Univariat	30
4.1.2	Analisis Bivariat.....	31
4.2	Pembahasan	32
4.3	Keterbatasan Penelitian	35
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN		36
5.1	Kesimpulan.....	36
5.2	Saran.....	36
DAFTAR PUSTAKA		37

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 <i>Health Belief Model</i>	17
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	21
Gambar 2.3 Kerangka Konsep	22
Gambar 3.1 Kerangka Kerja.....	29

DAFTAR SINGKATAN

FK UMSU	: Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara
GERMAS	: Gerakan Masyarakat Hidup Sehat
PIS-PK	: Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga
SPSS	: <i>Statistical Package for the Social Science</i>

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	23
Tabel 3.2 Kegiatan dan Waktu Penelitian.....	24
Tabel 4.1 Karakteristik Responden	30
Tabel 4.2 Hubungan Demografi dengan Pengetahuan GERMAS PIS-PK.....	31
Tabel 4.3 Hubungan Demografi dengan Penerapan GERMAS PIS-PK.....	31
Tabel 4.4 Hasil Uji <i>Fisher</i> Hubungan Pengetahuan dengan Penerapan GERMAS PIS-PK.....	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan.....	41
Lampiran 2. <i>Informed Consent</i>	43
Lampiran 3. Kuesioner Pengetahuan dan Penerapan GERMAS PIS-PK	44
Lampiran 4. Etik Penelitian.....	51
Lampiran 5. Data Sampel Penelitian.....	52
Lampiran 6. Data SPSS.....	54
Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian.....	57
Lampiran 8. Riwayat Hidup Penulis	60
Lampiran 9. Artikel Ilmiah	61

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Tidak hanya merupakan kepentingan individual, kesehatan juga merupakan investasi penting guna mendukung pembangunan ekonomi suatu negara khususnya dalam upaya penanggulangan kemiskinan.¹ Pada hakikatnya, pembangunan kesehatan harus dilaksanakan oleh semua komponen bangsa dengan tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang sehingga dapat terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.²

Di Indonesia sendiri, setidaknya masih ada tiga masalah kesehatan penting yakni terkait pemberantasan penyakit infeksi, bertambahnya kasus penyakit tidak menular dan kemunculan kembali jenis penyakit yang seharusnya telah berhasil diatasi. Pada tahun 2018, prevalensi penyakit tidak menular mengalami kenaikan antara lain penyakit kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, diabetes melitus (DM), dan hipertensi.³ Sementara itu, akhir-akhir ini muncul masalah baru dalam dunia kesehatan yang tidak hanya mengganggu masalah kesehatan di Indonesia tetapi juga dunia yakni penyebaran virus corona atau disebut juga dengan Covid-19.

Berdasarkan teori Bloem, derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh empat faktor yaitu: perilaku, lingkungan, pelayanan kesehatan, dan keturunan. Faktor perilaku dan faktor lingkungan memegang peran lebih dari 75% dari kondisi derajat kesehatan masyarakat.⁴

Menurut Green dan Kreuter, perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh pengetahuannya terhadap hal tersebut.⁵ Hampir 90% penyakit tidak menular bahkan bisa dicegah dengan melakukan perilaku hidup bersih dan sehat.⁶ Begitu pula dengan penyakit menular yang dapat dihindari dengan menjaga fisik dari paparan kuman penyebab infeksi.

Untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk berperilaku sehat dalam upaya meningkatkan kualitas hidup, presiden pun memprakarsai suatu gerakan nasional yakni GERMAS. Gerakan ini tertuang dalam Instruksi Presiden nomor 1 tahun 2017.⁷

GERMAS adalah suatu tindakan yang sistematis dan terencana yang dilakukan secara bersama-sama oleh seluruh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup.⁴ Pelaksanaan kegiatan GERMAS dimulai dari tingkatan keluarga, yang mana keluarga adalah bagian terkecil dari masyarakat. Pemerintah pusat dan pemerintah daerah menetapkan kebijakan pembangunan keluarga melalui pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga, untuk mendukung keluarga agar dapat melaksanakan fungsinya secara optimal. Kementerian Kesehatan pun menetapkan strategi operasional pembangunan kesehatan melalui Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga.²

Demi mendukung gerakan pemerintah tersebut sekaligus sebagai upaya pencapaian visi dan misi, Fakultas Kedokteran UMSU juga turut membuat sebuah program yang dinamakan program keluarga binaan kesehatan. Di dalam program ini, mahasiswa dibagi dalam beberapa kelompok kemudian mendatangi keluarga

binaan mereka untuk melakukan pemeriksaan maupun penyuluhan kesehatan pada setiap bloknya. Mahasiswa juga diwajibkan untuk menyampaikan dan mengajak serta keluarga binaannya untuk selalu melakukan program gerakan masyarakat hidup sehat dengan pendekatan keluarga dalam kehidupan sehari-hari. Sejak program ini berjalan di tahun 2013 hingga sekarang belum ada analisis mengenai hasil dari program ini, baik mengenai pengetahuan maupun penerapan GERMAS PIS-PK pada keluarga binaan FK UMSU.

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan di atas, saya tertarik untuk melakukan penelitian guna menilai seberapa jauh pengetahuan dan penerapan masyarakat keluarga binaan kesehatan terhadap program GERMAS PIS-PK dalam kehidupan sehari-harinya. Penelitian ini berjudul Hubungan Pengetahuan Dengan Penerapan GERMAS PIS-PK (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga) Pada Keluarga Binaan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2020.

12 Rumusan Masalah

Rumusan Masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana hubungan pengetahuan dengan penerapan GERMAS PIS-PK pada keluarga binaan kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara tahun 2020?

13 Hipotesis

Hipotesis alternatif (H_a) dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan antara pengetahuan keluarga binaan kesehatan mengenai GERMAS PIS-PK dengan penerapan GERMAS PIS-PK di dalam kehidupan sehari-harinya.

14 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini yaitu menilai apakah pengetahuan berhubungan dengan penerapan GERMAS PIS-PK pada keluarga binaan kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara pada tahun 2020.

1.4.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini antara lain yakni:

1. Menilai pengetahuan masyarakat mengenai tujuan program GERMAS PIS-PK.
2. Mengetahui apakah masyarakat telah menerapkan kegiatan GERMAS PIS-PK dalam kehidupan sehari-harinya.
3. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan penerapan GERMAS PIS-PK pada keluarga binaan.

15 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi peneliti

Sebagai sarana untuk menambah pengetahuan dalam penelitian di bidang kedokteran dan menambah pengalaman dalam melakukan penelitian.

1.5.2 Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan evaluasi dari seberapa efektifnya program keluarga binaan kesehatan fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara ini terhadap peningkatan gerakan hidup sehat terhadap masyarakat binaan pada tahun 2020.

1.5.3 Di bidang kedokteran

Sebagai sumber pengetahuan dan informasi kepada peneliti dimana dapat dijadikan acuan terhadap penelitian selanjutnya guna perkembangan sistem pembelajaran kedokteran guna meningkatnya gerakan hidup sehat.

1.5.4 Bagi masyarakat umum

Sebagai acuan mengenai gambaran pengetahuan dan penerapan masyarakat umum saat ini tentang perilaku hidup sehat, sehingga kedepannya dapat dilakukan perbaikan dan perkembangan guna terciptanya masyarakat yang lebih meningkat kualitas kesehatannya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Konsep Pengetahuan

1.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan inderanya untuk menggali suatu benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya.⁵ Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Waktu yang diperlukan dimulai dari pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan sangatlah dipengaruhi oleh intensitas persepsi terhadap objek. Pengetahuan merupakan faktor yang sangat mempengaruhi tindakan seseorang.⁸ Tanpa pengetahuan, seseorang tidak memiliki dasar yang kuat dalam pengambilan keputusan serta tindakan terhadap masalah yang dihadapi.⁹

1.1.2 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Dalam kamus besar Bahasa Indonesia, pengetahuan memiliki hubungan yang sangat erat dengan proses pembelajaran. Sejak dimulainya proses belajar hingga dihasilkannya sebuah pengetahuan ternyata dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, baik faktor dari dalam seperti motivasi diri maupun faktor luar yakni sarana informasi yang tersedia serta keadaan sosial budaya atau lingkungan. Suatu proses pembelajaran hingga menghasilkan sebuah pengetahuan tentunya membutuhkan

waktu yang berbeda-beda dengan hasil yang berbeda pula pada setiap individu. Hal tersebut tidak luput dari faktor-faktor yang mempengaruhinya, antara lain sebagai berikut:⁵

1. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu upaya untuk mengembangkan potensi seseorang agar memiliki pemahaman, kepribadian, dan keahlian.¹⁰ Pendidikan yang ditempuh oleh seseorang akan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan yang ia miliki. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi tentang objek atau suatu pengetahuan. Begitu pula dengan semakin banyaknya informasi yang diterima, maka semakin banyak pula pengetahuan yang akan didapatkan oleh seseorang.⁵

2. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan hal yang harus dilakukan berdasarkan keahlian, pengetahuan, dan pengalaman seseorang guna terciptanya suatu hasil yang baik sesuai tujuan yang diinginkan. Pekerjaan seseorang mempengaruhi bagaimana proses orang tersebut mengakses informasi mengenai suatu hal baik secara langsung maupun tidak langsung sehingga dapat memengaruhi pula tingkat pengetahuannya mengenai suatu hal.¹¹

3. Umur

Usia seseorang memengaruhi bagaimana pola pikir dan daya tangkapnya terhadap suatu pengetahuan. Seiring bertambahnya usia, perubahan baik secara fisik maupun psikologis terjadi di dalam tubuh. Hal itu jelas memengaruhi pengetahuan seseorang akibat semakin berkembangnya daya tangkap dan pola pikirnya.¹¹ Perkembangan tersebut membuat pengetahuan yang diperoleh bisa dicerna dengan lebih baik. Namun, pada usia lanjut kemampuan menerima atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang. Sehingga, semakin tua seseorang, maka semakin lemah puladayanya tangkapnya yang akan memengaruhi pengetahuan yang ia miliki.

4. Pengalaman

Pengalaman yang dimiliki seseorang sangat memengaruhi pengetahuan yang ia miliki. Semakin banyak pengalaman, maka akan semakin bertambah pula pengetahuan akan hal tersebut. Pengalaman dapat dijadikan sebagai suatu cara untuk memperoleh kebenaran mengenai suatu hal dengan cara mengulang kembali pengetahuan diperoleh dari hal tersebut di masa lalu guna memecahkan suatu masalah.⁵

5. Keyakinan

Keyakinan seseorang biasanya bisa diperoleh secara turun-temurun dari keluarganya. Keyakinan seseorang terhadap suatu hal memang berbeda-beda sehingga hal tersebut dapat memengaruhi pengetahuan seseorang terhadap sesuatu.⁵

6. Sosial budaya

Kebudayaan maupun kebiasaan dalam daerah lingkungan ataupun keluarga dapat memengaruhi persepsi, pengetahuan, bahkan sikap seseorang terhadap sesuatu. Kebiasaan atau tradisi tersebut biasanya dilakukan oleh orang-orang tanpa melalui penalaran baik atau buruknya kebiasaan tersebut.⁵

7. Media massa/informasi

Informasi yang diperoleh seseorang baik melalui pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek bagi seseorang sehingga muncul suatu perubahan atau peningkatan pengetahuan mengenai suatu hal. Tersedianya berbagai macam media massa dapat mempermudah masyarakat untuk mengakses berbagai macam informasi dari berbagai sumber. Tentu saja itu memengaruhi pengetahuan masyarakat terhadap suatu hal.⁵

8. Status ekonomi

Status ekonomi seseorang akan menentukan bisa atau tidaknya seseorang memiliki fasilitas yang untuk melakukan proses pembelajaran maupun pengaksesan informasi, sehingga status sosial ekonomi ini dapat memengaruhi pengetahuan seseorang.⁵

9. Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar seorang individu yang dapat berupa lingkungan fisik, geografis, biologis, maupun sosial. Lingkungan sangat berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam diri seorang individu yang berada dalam lingkungan tersebut.⁵

1.1.3 Cara Memeroleh Pengetahuan

Pengetahuan yang diperoleh seseorang tentu sangat dipengaruhi oleh darimana dan bagaimana informasi tersebut didapatkan. Terdapat 4 cara untuk memperoleh pengetahuan antara lain:¹²

1. Metode keteguhan (*Method of tenacity*), yaitu memegang teguh pendapat yang telah diyakini kebenarannya sejak lama.
2. Metode otoritas (*Method of authority*), yaitu didasarkan pada pernyataan yang dipaparkan oleh para ahli.
3. Metode intuisi (*Method of intuition*), yaitu merujuk pada keyakinan yang kebenarannya dianggap tidak perlu dilakukan pembuktian lagi.
4. Metode ilmiah (*Method of science*), yaitu didasarkan pada kaidah keilmuan, sehingga tetap menghasilkan suatu kesimpulan yang sama.

Sedangkan menurut Notoatmodjo, untuk memperoleh suatu pengetahuan dapat dilakukan dua cara besar yakni:⁵

1. Cara non ilmiah atau tradisional

Manusia pada zaman dahulu dalam rangka menyelesaikan masalah dan menemukan teori atau suatu ilmu baru menggunakan beberapa cara. Cara-

cara tersebut yakni cara coba salah (*trial and error*), cara kebetulan, cara kekuasaan, pengalaman pribadi, cara akal sehat, kebenaran melalui wahyu, kebenaran secara intuitif, melalui jalan pikiran, induksi dan deduksi.⁵

Cara coba salah dilakukan dengan mencoba beberapa kemungkinan yang dapat terjadi dalam memecahkan suatu masalah sampai masalah tersebut dapat dipecahkan. Cara kekuasaan didasarkan oleh pengetahuan yang bersumber dari para pemimpin masyarakat dan para ahli tanpa membuktikan kebenarannya terlebih dahulu baik secara fakta empiris maupun penalaran sendiri. Sementara itu, dengan berdasarkan pengalaman pribadi, memperoleh pengetahuan dilakukan dengan mengulang kembali kejadian yang pernah dilakukan dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi di masa lalu.⁵

2. Cara ilmiah atau modern

Cara ini dilakukan secara sistematis, logis dan ilmiah dalam bentuk metode penelitian. Penelitian adalah suatu proses yang mana ilmu pengetahuan merupakan hasilnya.⁵ Penelitian dilakukan dengan terlebih dahulu melalui suatu uji coba sehingga instrumen yang digunakan dapat menjadi valid dan reliabel serta hasil penelitiannya dapat digeneralisasikan pada populasi.

2.1.4 Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan masing-masing individu tentu saja tidak sama satu dengan yang lainnya. Begitu banyaknya faktor yang memengaruhi seberapa besarnya

pengetahuan seseorang akan membuat perbedaan tingkat antar individu. Secara garis besar tingkatan pengetahuan terbagi atas enam tingkat, yaitu:⁵

1. Tahu

Pada tingkat ini, seseorang hanya sebatas dapat mengingat kembali apa yang telah diterima oleh indranya atau dipelajari sebelumnya. Tingkatan pengetahuan pada tahap ini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kemampuan pengetahuan seseorang pada tingkat hanyalah sampai pada menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan, dan menyatakan sesuatu.⁵ Contohnya adalah menyebutkan kepanjangan dari GERMAS, menyebutkan definisi GERMAS, atau menguraikan apa saja kegiatan GERMAS.

2. Memahami

Pada tahap ini, seseorang telah paham mengenai pelajaran atau materi yang telah ia dapatkan sebelumnya sehingga ia dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan objek atau sesuatu yang telah dipelajarinya tersebut.⁵ Contohnya adalah dapat menjelaskan tentang pentingnya program GERMAS bagi kesehatan.

3. Aplikasi

Pada tahap ini, seseorang sudah dapat menerapkan materi atau informasi yang telah ia pelajari pada kehidupan sehari-hari.⁵ Misalnya

melakukan aktivitas fisik sesuai dengan kegiatan GERMAS, memakan makanan sehat dan bergizi, dan menghindari rokok.

4. Analisis

Pada tahap ini, seseorang telah mampu menjabarkan suatu materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis contohnya adalah dapat menggambarkan atau membuat bagan, memisahkan dan mengelompokkan berbagai objek, membedakan atau membandingkan satu objek dengan yang lainnya.⁵ Misalnya adalah menganalisis dan membandingkan pengetahuan suatu individu mengenai kesehatannya berdasarkan kelompok usia.

5. Sintesis

Pada tahap ini, seseorang telah mampu untuk mengaitkan berbagai elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh. Contoh kemampuan sintesis adalah menyusun, merencanakan, mengkategorikan, mendesain, dan menciptakan suatu objek.⁵ Misalnya adalah menciptakan suatu pola hidup bersih dan sehat yang sesuai untuk dilakukan oleh lansia.

6. Evaluasi

Ini merupakan tingkat paling tinggi dimana seseorang telah mampu untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Tahap ini telah

dicapai seseorang setelah melalui berbagai proses lainnya seperti mencari informasi, bertanya, mempelajari, memahami, menganalisis atau bahkan melakukan suatu hal sehingga mendapatkan sebuah pengalaman.⁵

2.1.5 Jenis Pengetahuan

Pemahaman setiap orang terhadap suatu pengetahuan tentu saja berbeda-beda. Begitu pula dengan pemahaman masyarakat mengenai pengetahuan dalam konteks kesehatan. Pengetahuan merupakan bagian dari perilaku kesehatan. Jenis pengetahuan diantaranya sebagai berikut:¹³

1. Pengetahuan implisit

Pengetahuan ini bentuknya berupa pengalaman seseorang ataupun berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata, seperti keyakinan pribadi, perspektif, maupun prinsip seseorang. Pengetahuan implisit ini sering kali hanya berisi kebiasaan seseorang maupun budaya suatu masyarakat bahkan bisa tidak disadari.¹³ Contohnya adalah seseorang yang mengetahui tentang bahaya merokok bagi kesehatan tetapi ternyata ia tetap merokok.

2. Pengetahuan eksplisit

Pengetahuan ini telah sampai pada tahapan didokumentasikan atau tersimpan dalam wujud nyata bahkan bisa berwujud sebagai perilaku kesehatan. Pengetahuan yang nyata ini dapat dideskripsikan dalam

tindakan.¹³ Contohnya adalah seseorang yang telah mengetahui bahaya merokok bagi kesehatan sehingga ia pun tidak merokok.

2.1.6 Cara Pengukuran Pengetahuan

Dengan melakukan wawancara atau memberikan angket yang berisi pertanyaan-pertanyaan mengenai materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden tersebut, pengetahuan seseorang dapat diukur.¹⁴ Dalam mengukur pengetahuan seseorang, harus diperhatikan rumusan kalimat pertanyaan menurut tahapan pengetahuan.¹³

Pengukuran pengetahuan dilakukan menggunakan data kuantitatif yang berbentuk angka-angka dengan alternatif jawaban serta menggunakan peningkatan yaitu kolom yang memiliki nilai tertentu di setiap centangannya. Analisa data dilakukan dengan mencermati banyaknya centangan dalam setiap kolom nilai masing-masingnya berbeda.¹³

Pengukuran pengetahuan seseorang juga dapat dilakukan dengan menggunakan instrumen berupa pertanyaan pilihan berganda (*multiple choice test*). *Multiple choice test* merupakan bentuk tes yang sangat baik untuk mengetahui dampak dari intervensi penyuluhan terkait perubahan pengetahuan seseorang. Bentuk tes ini dapat digunakan untuk mengukur pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang. Setelah dilakukan tes, kemudian pengetahuan dari setiap individu akan dikelompokkan menjadi tiga kategori, yaitu:¹⁵

1. Baik: bila subjek mampu menjawab dengan benar 76% - 100% dari seluruh pertanyaan

2. Cukup: bila subjek mampu menjawab dengan benar 56% - 75% dariseluruh pertanyaan
3. Kurang: bila subjek mampu menjawab dengan benar 40% - 55% dari seluruh pertanyaan

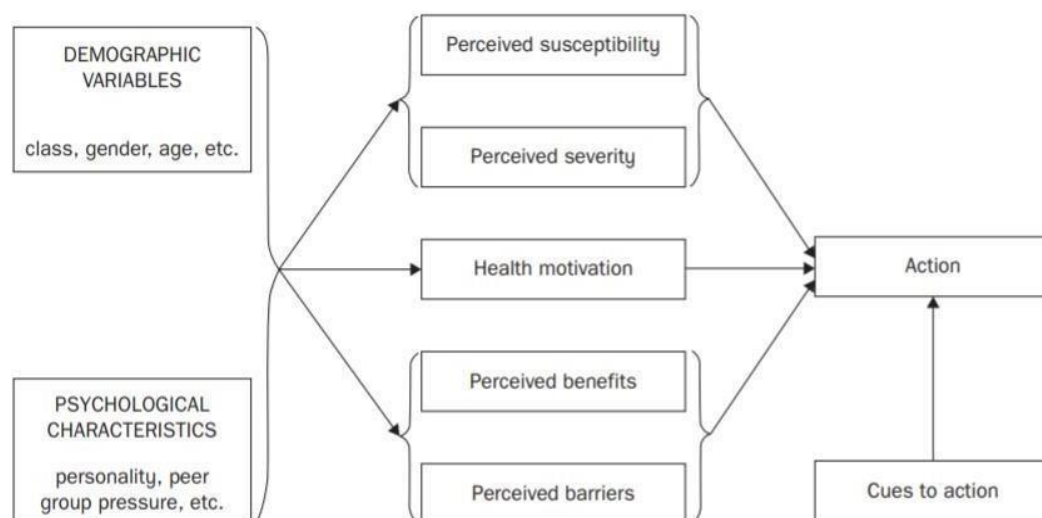
2.2 Konsep Penerapan

Penerapan merupakan tindakan yang dilakukan guna mencapai tujuan yang telah dipelajari sebelumnya. Secara bahasa penerapan adalah hal, cara, atau hasil.¹⁶ Penerapan juga berarti mempraktekkan, memasang, atau pelaksanaan.¹⁰ Penerapan juga merupakan cara yang dilakukan agar dapat mencapai tujuan yang diinginkan.¹⁷

Selain itu, penerapan merupakan tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individu atau kelompok yang diarahkan pada tercapainya tujuan yang telah ditentukan. Dalam hal ini, penerapan merujuk pada pelaksanaan hasil kerja yang diperoleh melalui sebuah cara agar dapat dipraktekkan ke dalam masyarakat.¹⁸

Berdasarkan teori HBM (*Health Belief Model*), sebuah teori mengenai persepsi individu terhadap kesehatan serta perilaku kesehatan, perilaku kesehatan seseorang itu dipengaruhi oleh persepsinya sendiri mengenai perilaku kesehatan. Ada 6 komponen dari HBM yaitu: 1. Persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*), yaitu bagaimana seseorang memiliki persepsi atau melihat kerentanan dirinya terhadap penyakit. 2. Persepsi keparahan (*perceived severity*), yaitu persepsi individu terhadap seberapa serius atau parah suatu penyakit. 3. Persepsi manfaat (*perceived benefit*), yaitu persepsi individu akan keuntungan yang ia dapat jika

melakukan upaya kesehatan. 4. Persepsi hambatan (*perceived barriers*), yaitu persepsi individu akan adanya hambatan dalam melakukan upaya kesehatan. 5. Petunjuk bertindak (*cues to action*), yaitu adanya kejadian atau dorongan untuk melakukan upaya kesehatan yang berasal dari kesadaran diri atau dorongan orang lain; misalnya iklan kesehatan atau nasihat dari orang lain. 6. Kemampuan diri (*self-efficacy*), yaitu persepsi individu tentang kemampuan yang dimilikinya. Seseorang yang menginginkan perubahan dalam kesehatannya dan merasa mampu, akan melakukan hal-hal yang diperlukan untuk mengubah perilaku kesehatannya; demikian pula sebaliknya.¹⁹



Gambar 2.1 *Health Belief Model*

2.3 GERMAS PIS-PK

GERMAS adalah suatu tindakan yang sistematis dan terencana yang dilakukan secara bersama-sama oleh seluruh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup.⁶

Program GERMAS memiliki tujuan umum yaitu meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk berperilaku sehat dalam upaya meningkatkan kualitas hidup. Program GERMAS juga memiliki tujuan khusus yaitu:⁴

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

GERMAS merupakan gerakan nasional yang diprakarsai oleh Presiden RI yang lebih mengutamakan upaya preventif dan promotif, tanpa menghilangkan upaya kuratif dan rehabilitatif.²⁰ Gerakan ini melibatkan banyak pihak termasuk keluarga.⁴

Keluarga adalah suatu lembaga yang merupakan satuan (unit) terkecil dari masyarakat, terdiri atas ayah, ibu, dan anak. Keluarga yang seperti ini disebut rumah tangga atau keluarga inti (keluarga batih). Sedangkan keluarga yang anggotanya mencakup juga kakek dan atau nenek atau individu lain yang memiliki hubungan darah, bahkan juga tidak memiliki hubungan darah (misalnya pembantu rumah tangga), disebut keluarga luas (*extended family*). Oleh karena merupakan unit terkecil dari masyarakat, maka derajat kesehatan rumah tangga atau keluarga menentukan derajat kesehatan masyarakatnya.²

Dalam upaya membangun kesehatan melalui pendekatan keluarga, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menegaskan sebuah program yakni Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dalam mendukung program GERMAS. Program Indonesia Sehat ini merupakan salah satu

program dari agenda ke-5 Nawa Cita, yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Sasaran dari Program Indonesia Sehat adalah meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan.²¹

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga terdiri dari 4 prioritas yang meliputi: penurunan angka kematian ibu dan bayi; penurunan prevalensi stunting; penanggulangan penyakit menular; dan penanggulangan penyakit tidak menular.²

Derajat kesehatan keluarga sangat ditentukan oleh PHBS dari keluarga tersebut. PHBS adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat.²

Untuk menyatakan bahwa suatu keluarga sehat atau tidak maka digunakan sejumlah indikator. Dalam pelaksanaannya, Program Indonesia Sehat telah disepakati dengan 12 indikator utama untuk penanda status kesehatan sebuah keluarga, yaitu:²¹

1. Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB)
2. Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan
3. Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap
4. Bayi mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif
5. Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan

6. Penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar
7. Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur
8. Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan
9. Anggota keluarga tidak ada yang merokok
10. Keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
11. Keluarga mempunyai akses sarana air bersih
12. Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat

Semakin banyak indikator yang dapat dipenuhi oleh suatu keluarga, maka status keluarga tersebut akan mengarah kepada keluarga sehat. Sementara itu, semakin banyak keluarga yang mencapai status keluarga sehat, maka akan semakin dekat tercapainya Indonesia sehat.

2.4 Program Keluarga Binaan Kesehatan

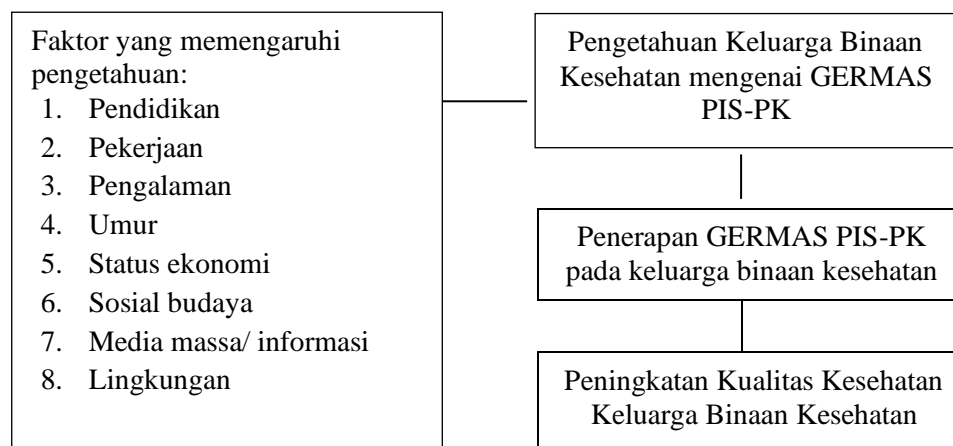
PKBK (Program Keluarga Binaan Kesehatan) merupakan program yang dibuat oleh fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang berisi kegiatan pembelajaran berbasis komunitas yang diintegrasikan ke dalam setiap blok. Kegiatan-kegiatan tersebut saling berkesinambungan mulai dari awal semester 2 hingga semester 6 di lingkungan desa binaan FK UMSU. Kegiatan ini akan dilanjutkan dengan kegiatan KKN (Kuliah Kerja Nyata) di semester 7.²²

Kegiatan ini dilaksanakan oleh mahasiswa di setiap bloknya dengan mendatangi keluarga binaan masing-masing kelompok mereka sesuai dengan yang telah ditentukan oleh kampus. Pada setiap blok, kelompok mahasiswa akan melakukan dua kali pertemuan dengan keluarga binaan mereka. Pada pertemuan-

pertemuan tersebut, mahasiswa akan melakukan pemeriksaan vital dan pemeriksaan fisik kepada keluarga bahkan juga melakukan kegiatan penyuluhan. Kegiatan penyuluhan ini berisi penyuluhan wajib mengenai PIS-PK dan GERMAS serta penyuluhan mengenai masalah kesehatan sesuai blok yang sedang mereka jalani. Pada setiap akhir semester, mahasiswa secara keseluruhan bersama dengan dosen pembimbing setiap kelompoknya akan melakukan bakti sosial dengan masyarakat desa binaan kesehatan tersebut.

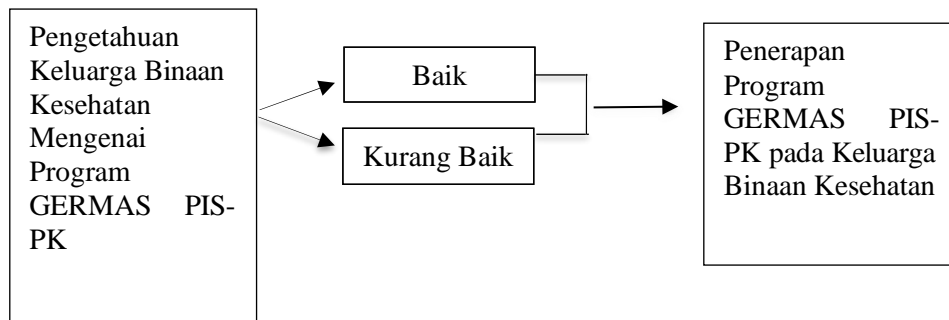
Tujuan dari kegiatan keluarga binaan kesehatan ini adalah agar mahasiswa mampu mengenal masalah kesehatan di lingkungan masyarakat dan mampu menangani masalah tersebut.²²

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur dan Cara Ukur	Skala ukur	Hasil ukur
Pengetahuan mengenai GERMAS PIS-PK	Kemampuan keluarga untuk menjawab pertanyaan yang diajukan mengenai GERMAS PIS-PK	Kuesioner gambaran pengetahuan mengenai GERMAS PIS-PK yang akan dibagikan dan diisi melalui <i>google form</i> oleh responden	Nominal	Skor jawaban: Jumlah soal: 18 Nilai tertinggi: 18 Nilai terendah: 0 <i>Cut off point: 9</i> Jadi, $X > 9 = \text{Baik}$ $X \leq 9 = \text{Buruk}$
Penerapan GERMAS PIS-PK	Sejauhmana keluarga melakukan perilaku yang sesuai dengan program GERMAS PIS-PK pada kehidupan sehari-hari	Kuesioner gambaran penerapan GERMAS PIS-PK	Nominal	Skor jawaban: Jumlah soal: 12 Nilai tertinggi: 12 Nilai terendah: 0 <i>Cut off point: 6</i> Jadi, $X > 6 = \text{Baik}$ $X \leq 6 = \text{Buruk}$

3.2 Rancangan Penelitian

Pada penelitian ini, jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional dengan desain penelitian *cross sectional* yang dilakukan dengan melakukan pengambilan data dari seluruh sampel sebanyak satu kali untuk melihat bagaimana hubungan antara pengetahuan yang dimiliki oleh keluarga binaan Fakultas Kedokteran UMSU pada tahun 2020 dengan penerapan GERMAS PIS-PK dalam kehidupan sehari-harinya.

3.3 Waktu dan Tempat

3.3.1 Waktu Penelitian

Tabel 3.2 Kegiatan dan Waktu Penelitian

KEGIATAN	BULAN							
	Jun	Jul	Agu	Sep	Okt	Nov	Des	Jan-Feb
Persiapan proposal	■							
Sidang Proposal						■		
Penelitian							■	
Analisis dan Evaluasi							■	

3.3.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di kelurahan Titi Kuning, kecamatan Medan Johor, Kota Medan, Sumatera Utara.

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh keluarga di kelurahan Titi Kuning, kecamatan Medan Johor sebanyak 32 keluarga.

3.4.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini adalah keluarga yang ikut dalam program binaan kesehatan FK UMSU angkatan 2017. Penarikan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *total sampling*.

3.5 Metode Pengambilan Data

Pengambilan data akan dilakukan secara *online* menggunakan *google form*. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner gambaran pengetahuan mengenai GERMAS PIS-PK dan kuesioner gambaran penerapan GERMAS PIS-PK yang sebelumnya telah diuji validitas dan realibilitas untuk kemudian diisi oleh keluarga binaan.

3.5.1 Besar Sampel

Subjek penelitian ini adalah semua keluarga yang ikut dalam program keluarga binaan kesehatan FK UMSU angkatan tahun 2017.

3.5.2 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah:

1. Anggota keluarga dari keluarga binaan kesehatan FK UMSU
2. Keluarga menjadi bagian dari keluarga binaan kesehatan angkatan mahasiswa tahun 2017

3.5.3 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah keluarga binaan kesehatan yang tidak mengisi data-data dengan lengkap dan tidak mengembalikan kuesioner.

3.5.4 Metode Pengumpulan Data

3.5.4.1 Data Primer

Sumber data primer diperoleh dari responden secara *online* melalui *google form*. Instrumen yang digunakan memperoleh data primer, sebagai berikut:

35.4.1.1 Kuesioner pengetahuan mengenai GERMAS PIS-PK

Kuesioner pengetahuan mengenai GERMAS PIS-PK disusun sesuai dengan 12 indikator GERMAS PIS-PK yang dibuat oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kuesioner berisi 18 pertanyaan yang berhubungan dengan pengetahuan mengenai indikator GERMAS PIS-PK. Dilakukan uji validitas dan reliabilitas kepada 30 keluarga diluar dari sampel penelitian. Didapatkan hasil uji validitas yang valid pada 18 pertanyaan dengan nilai r hitung $>$ r tabel dan nilai signifikansi <0.05 serta *Pearson Correlation* bernilai positif. Hasil uji reliabilitas didapatkan nilai *Cronbach Alpha* yaitu 0.884 (>0.6). Kuesioner ini dinyatakan valid dan reliabel secara statistik dengan menggunakan uji validitas dan reliabilitas. Keluarga dinilai memiliki pengetahuan yang baik jika memiliki nilai diatas sama dengan *cut off point* (> 9) dan dinilai memiliki pengetahuan yang buruk jika nilai dibawah sama dengan *cut off point* (≤ 9). Nilai *cut off point* diperoleh dari mean data.

35.4.1.2 Kuesioner penerapan GERMAS PIS-PK

Kuesioner penerapan GERMAS PIS-PK disusun sesuai dengan 12 indikator GERMAS PIS-PK yang dibuat oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kuesioner berisi 12 pertanyaan yang berhubungan dengan indikator GERMAS PIS-PK. Dilakukan uji validitas dan reliabilitas kepada 30 keluarga diluar sampel penelitian. Didapatkan hasil uji validitas yang valid pada 12 pertanyaan dengan nilai r hitung $>$ r tabel dan nilai signifikansi <0.05 serta *Pearson Correlation* bernilai positif. Hasil uji reliabilitas didapatkan nilai *Cronbach Alpha* yaitu 0.658 (>0.6). Kuesioner ini dinyatakan valid dan reliabel secara statistik dengan menggunakan uji validitas dan reliabilitas. Keluarga dinilai memiliki penerapan yang baik jika memiliki nilai diatas sama dengan *cut off point* (>6) dan dinilai memiliki penerapan

yang buruk jika nilai dibawah sama dengan *cut off point* (≤ 6). Nilai *cut off point* diperoleh dari mean data.

3.5.4.2 Cara Pengumpulan Data

Sumber data pada penelitian ini yaitu data primer. Data primer diperoleh langsung oleh peneliti dengan menggunakan kuesioner dan dilakukan secara langsung terhadap sampel penelitian. Kuesioner tersebut terdiri dari identitas responden, *informed consent*, dan 18 pertanyaan gambaran pengetahuan mengenai GERMAS PIS-PK dan 12 pertanyaan gambaran penerapan GERMAS PIS-PK.

Kuesioner tersebut akan dibagikan kepada sampel penelitian secara *online* menggunakan *whatsapp* kemudian sampel mengisi *google form*. Jika responden tidak memiliki akses untuk menjawab kuesioner secara online melalui *google form*, peneliti akan menghubungi responden melalui telepon kemudian melakukan wawancara. Peneliti akan melampirkan maksud, kepentingan, dan manfaat dari penelitian tersebut untuk peneliti juga responden. Responden berhak bertanya kepada peneliti tentang penelitian dan peneliti akan menjawab pertanyaan tersebut. Responden akan mengisi lampiran identitas dan *informed consent* di halaman *google form* serta menyatakan ketersediaannya menjadi sampel penelitian. Peneliti akan menjaga kerahasiaan informasi yang telah didapat dalam bentuk apapun oleh responden. Setelah responden setuju, peneliti akan melampirkan halaman kuesioner gambaran pengetahuan GERMAS PIS-PK dan kuesioner gambaran penerapan GERMAS PIS-PK untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan penerapan GERMAS PIS-PK pada keluarga binaan kesehatan.

3.6 Metode Pengolahan dan analisis data

3.6.1 Pengolahan data

Teknik pengumpulan data akan dilakukan langkah-langkah sebagai berikut:

3.6.1.1 *Editing* (Pemeriksaan)

Proses pemeriksaan terhadap data yang telah dikumpulkan apakah sudah sesuai dengan tujuan dari penelitian yang dilakukan. Peneliti melakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan dan kejelasan data berdasarkan tanggapan yang responden berikan.

3.6.1.2 *Coding* (Pengkodean)

Proses ini merupakan pemberian kode yang telah dikumpulkan dan didata menggunakan angka atau huruf.

3.6.1.3 *Entry* (Memasukkan)

Proses memasukkan data yang telah diberikan kode kedalam program komputer.

3.6.1.4 *Cleaning* (Pembersihan)

Proses pengecekan ulang data-data yang telah dimasukkan agar diketahui ada atau tidaknya kesalahan selama masa pengkodean atau adanya data-data yang tidak lengkap.

3.6.1.5 *Saving* (Penyimpanan)

Proses penyimpanan data agar selanjutnya datanya dapat dianalisis.

3.6.2 Analisis data

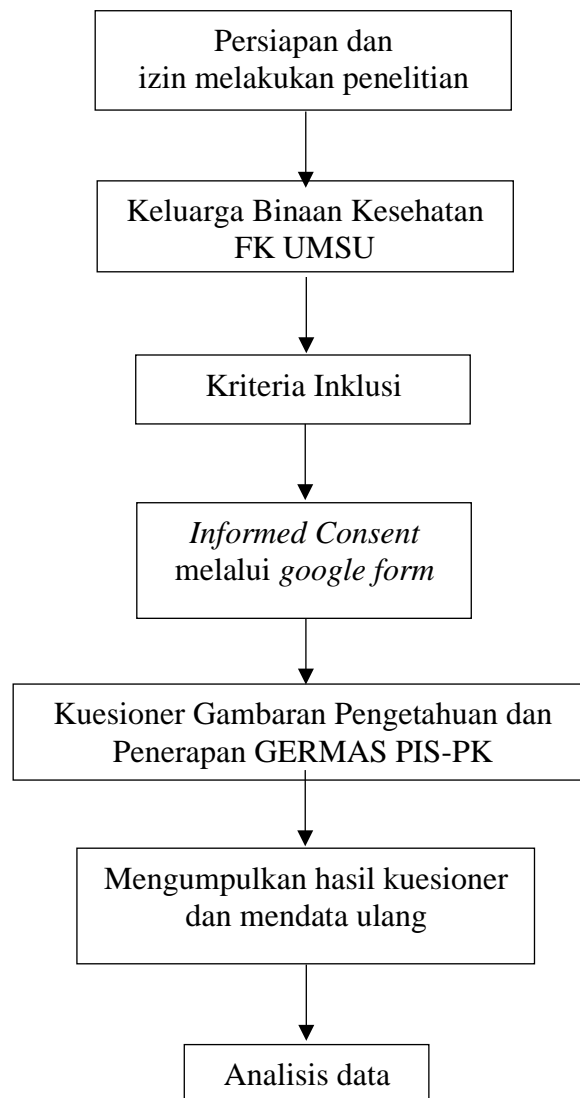
3.6.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Presentase ini disajikan dalam bentuk tabel untuk menggambarkan tiap masing-masing variabelnya. Pada penelitian ini, variabel yang digunakan adalah pengetahuan dan penerapan keluarga terhadap program GERMAS PIS-PK.

3.6.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berkorelasi. Analisis ini untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat menggunakan tingkat kepercayaan 95% dan tingkat signifikansi (α) = 0,05. Analisis menggunakan uji statistik *Chi-square* dengan tabel 2 x 2. Keeratan hubungan antara dua variabel ini dianalisis dengan melihat nilai *Odd Ratio (OR)* nya. Adapun untuk uji alternatifnya menggunakan Uji *Fisher*.

3.7 Kerangka Kerja



Gambar 3. 1 Kerangka Kerja

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di kelurahan Titi Kuning berdasarkan persetujuan Komisi Etik dengan Nomor 495/KEPK/FKUMSU/2020. Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Desember 2020 sampai Januari 2021. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan *total sampling* keluarga binaan kesehatan FKUMSU yang berjumlah 32 responden. Penelitian ini dilakukan secara *cross sectional* yaitu dengan pengisian kuesioner dalam satu waktu pengambilan. Penelitian ini menggunakan kuesioner pengetahuan GERMAS PIS-PK sebanyak 18 pertanyaan dan kuesioner penerapan GERMAS PIS-PK sebanyak 12 pertanyaan yang dibagikan melalui *google form*.

4.1.1 Analisis Univariat

Hasil penelitian pada responden diperoleh distribusi data demografi pada keluarga binaan sebagai berikut:

Tabel 4.1 Karakteristik Responden

Karakteristik		Jumlah	Persentase
Jenis Kelamin	Perempuan	28	96.6%
	Laki-laki	1	3.4%
Usia	<40 Tahun	14	48.3%
	>40 Tahun	15	51.7%
Pendidikan	SD	6	20.7
	SMP	10	34.5
	SMA	9	31
	D3	1	3.4
	S1	3	10.4
Pekerjaan	IRT	21	72.4%
	Wiraswasta	5	17.2%
	Guru	3	10.3%

Dari tabel di atas didapatkan responden lebih banyak berjenis kelamin

perempuan yakni sebanyak 28 orang (96.6%), memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 20 orang (69%), berusia diatas 40 tahun sebanyak 15 orang (51.7%) dan berpendidikan terakhir SMP sebanyak 10 orang (34.5%).

4.1.2 Analisis Bivariat

4.1.2.1 Distribusi Data Demografi Responden dan Pengetahuan GERMAS PIS-PK

Tabel 4.2 Hubungan Demografi dengan Pengetahuan GERMAS PIS-PK

Karakteristik		Pengetahuan GERMAS PIS-PK				<i>p-value</i>
		Baik		Buruk		
		n	%	n	%	
Jenis kelamin	Laki-laki	1	3.4	0	0	0.847
	Perempuan	27	93.1	1	3.4	
Usia	<40 Tahun	13	44.8	1	3.4	0.292
	>40 Tahun	15	51.7	0	0	
Pendidikan terakhir	SD	6	20.7	0	0	0.742
	SMP	10	34.5	0	0	
	SMA	8	27.6	1	3.4	
	D3	1	3.4	0	0	
	S1	3	10.3	0	0	
	IRT	20	69	1	3.4	
Pekerjaan	Wiraswasta	5	17.2	0	0	
	Guru	3	10.3	0	0	

Dari tabel terlihat jenis kelamin, usia, pendidikan, dan pekerjaan tidak mempengaruhi pengetahuan responden mengenai GERMAS PIS-PK yaitu $p=0.847$, $p=0.292$, $p=0.742$, dan $p=0.821$.

4.1.2.2 Distribusi Data Demografi Responden dan Penerapan GERMAS PIS-PK

Tabel 4.3 Hubungan Demografi dengan Penerapan GERMAS PIS-PK

Karakteristik		Penerapan GERMAS PIS-PK				<i>p-value</i>
		Baik		Buruk		
		n	%	n	%	
Jenis kelamin	Laki-laki	1	3.4	0	0	0.847
	Perempuan	27	93.1	1	3.4	
Usia	<40 Tahun	13	44.8	1	3.4	0.292
	>40 Tahun	15	51.7	0	0	
Pendidikan terakhir	SD	6	20.7	0	0	0.742
	SMP	10	34.5	0	0	
	SMA	8	27.6	1	3.4	
	D3	1	3.4	0	0	
	S1	3	10.3	0	0	
	IRT	20	69	1	3.4	
Pekerjaan	Wiraswasta	5	17.2	0	0	
	Guru	3	10.3	0	0	

Dari tabel terlihat jenis kelamin, usia, pendidikan, dan pekerjaan tidak mempengaruhi penerapan GERMAS PIS-PK responden yaitu $p=0.847$, $p=0.292$, $p=0.742$, dan $p=0.821$.

4.1.2.3 Hubungan Pengetahuan dengan Penerapan GERMAS PIS-PK

Tabel 4.4 Hasil Uji *Fisher* Hubungan Pengetahuan dengan Penerapan GERMAS PIS-PK

Pengetahuan	Penerapan				Total		<i>p-value</i>
	Baik		Buruk				
	n	%	n	%	n	%	
Baik	28	96.6	0	0	28	96.6	0.034
Buruk	0	0	1	3.4	1	3.4	
Jumlah	28	96.6	1	3.4	29	100	

Hasil uji *Fisher* menunjukkan nilai signifikansi (p) sebesar 0,034 (*2-sided*) dan 0,034 (*1-sided*). Berdasarkan ketentuan yang berlaku, disebutkan bahwa jika p value < 0,05 maka hipotesis statistik (H_0) ditolak dan hipotesis hubungan (H_a) diterima. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan mengenai GERMAS PIS-PK dengan penerapan GERMAS PIS-PK.

4.2 Pembahasan

Hasil penelitian ini mendukung hipotesis yakni adanya hubungan antara pengetahuan keluarga binaan kesehatan mengenai GERMAS PIS-PK dengan penerapan GERMAS PIS-PK dalam kehidupan sehari-hari mereka. Hal ini dibuktikan dengan adanya hubungan yang secara statistik signifikan antara kedua variabel tersebut.

Dari penelitian yang telah dilakukan, diperoleh hasil berupa 28 orang (96.6%) responden berpengetahuan baik mengenai GERMAS PIS-PK dan sisanya hanya 1 orang (3.4%) saja yang pengetahuannya buruk mengenai GERMAS PIS-PK. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang muncul ketika seseorang menggunakan inderanya untuk menggali suatu benda atau kejadian tertentu yang

belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya. Pengetahuan erat hubungannya dengan pendidikan seseorang, sehingga seorang yang pengetahuan luas maka akan mudah menerima informasi. peningkatan pendidikan bukan hanya dengan pendidikan formal tetapi bisa melalui non formal. Namun, dalam penelitian ini didapatkan hasil yang tidak signifikan antara pendidikan dengan pengetahuan seseorang mengenai GERMAS PIS-PK. Hal ini dikarenakan seluruh keluarga binaan yang menjadi responden dalam penelitian telah mendapatkan edukasi berupa pendidikan kesehatan dari mahasiswa yang memengaruhi pengetahuan mereka terhadap program GERMAS PIS-PK ini. Pendidikan kesehatan didefinisikan sebagai usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok, atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan perilaku mereka untuk mencapai tingkat kesehatannya secara optimal. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurfitriani dan Anggraini, pendidikan kesehatan yang dilakukan kepada ibu rumah tangga dapat meningkatkan pengetahuan mereka tentang GERMAS. Hal yang sama juga disebutkan dalam penelitian Ani dkk. Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat, terjadi perubahan pengetahuan yang akan mempengaruhi perilaku kesehatan masyarakat tersebut.²³⁻²⁵

Berdasarkan hasil dari penelitian ini, pekerjaan seseorang juga tidak mempengaruhi pengetahuan dan penerapan program GERMAS PIS-PK. Selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Utama dkk, dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan seseorang dengan penerapan program GERMAS dalam kehidupan sehari-harinya. Hal ini dikarenakan pada keluarga binaan yang menjadi responden, semua keluarga diberikan penyuluhan yang sama sehingga pengetahuan mereka pun sama mengenai GERMAS PIS-PK ini.²⁶ Pada penelitian yang dilakukan oleh Dewantari dan Sukraniti mengenai efek konseling GERMAS terhadap implementasi GERMAS, dikatakan bahwa pemberian konseling

GERMAS satu minggu sekali selama 6 minggu dapat meningkatkan pengetahuan GERMAS masyarakat. Pengetahuan yang baik tentang suatu hal menyebabkan seseorang bersikap positif terhadap hal tersebut sehingga akan berpengaruh terhadap keputusan untuk melakukan suatu tindakan tersebut.²⁷ Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Tedli, dkk mengenai hubungan program GERMAS terhadap kebiasaan hidup masyarakat yang telah dan belum mendapatkan sosialisasi. Dalam penelitian itu dikatakan bahwa masyarakat yang telah mendapatkan sosialisasi GERMAS memiliki kebiasaan hidup yang lebih baik disbanding dengan yang belum mendapatkan sosialisasi.²⁸

Dalam penelitian ini juga didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa 28 orang (96.6%) responden memiliki penerapan GERMAS PIS-PK yang baik di kehidupan sehari-hari mereka dan sisanya hanya 1 orang (3.4%) saja yang penerapannya buruk terhadap GERMAS PIS-PK. Hasil yang didapatkan selaras dengan tingginya pengetahuan masyarakat terhadap GERMAS PIS-PK. Pengetahuan masyarakat akan sangat berpengaruh pada perilaku untuk menerapkan suatu perilaku, karena semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat tersebut, maka semakin tinggi pula kesadaran/keinginan untuk menerapkan gerakan masyarakat hidup sehat. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Sidari dan Hidayati yang mengatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan penerapan GERMAS pada masyarakat.^{29,30}

Walaupun dari keseluruhan kuesioner yang telah berhasil dikumpulkan oleh responden didapatkan penerapan GERMAS PIS-PK yang baik, tetapi pada indikator ke-9 dan ke-10 didapatkan hasil yang cukup kontras dibanding indikator lainnya. Pada indikator ke-9 mengenai rokok, didapatkan hanya 4 keluarga (13.8%) yang rumahnya bebas dari asap rokok. Hal itu menandakan begitu banyaknya masyarakat yang masih merokok. Serta, pada indikator ke-10 mengenai JKN,

didapatkan hanya 12 keluarga (41.37%) saja yang telah mendaftar JKN. Hasil tersebut menandakan lebih dari separuh keluarga binaan masih belum mendaftarkan diri mereka pada program JKN. Kedepannya diharapkan agar edukasi mengenai bahaya merokok dan manfaat dari program JKN dapat ditingkatkan guna meningkatnya penerapan GERMAS PIS-PK terutama pada indikator di atas oleh masyarakat terutama keluarga binaan kesehatan FK UMSU

4.3 Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini masih terdapat keterbatasan yaitu:

1. Perbandingan sampel wanita dan pria sangat tidak berimbang sehingga analisis pengaruh jenis kelamin terhadap pengetahuan dan penerapan GERMAS PIS-PK juga tidak baik.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan mengenai GERMAS PIS-PK dengan penerapan GERMAS PIS-PK pada keluarga binaan kesehatan FK UMSU, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengetahuan keluarga binaan mengenai GERMAS PIS-PK sangat baik sebanyak 96.6% berpengetahuan baik.
2. Penerapan GERMAS PIS-PK yang dilakukan oleh keluarga binaan sudah sangat baik yang mana sebanyak 96.6% telah melakukan hampir seluruh indikator GERMAS PIS-PK.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan keluarga mengenai GERMAS PIS-PK dengan penerapan GERMAS PIS-PK dalam kehidupan mereka dengan $p\ value = 0,034$.

5.2 Saran

1. Peneliti menyarankan bagi peneliti selanjutnya untuk dapat menambahkan jumlah sampel yakni tidak hanya keluarga binaan dari satu angkatan mahasiswa saja namun keseluruhan angkatan mahasiswa.

DAFTAR PUSTAKA

1. Zulaikhah ST, Wibowo JW, Fuad MU, Noerhidayati E, Cahyono EB, Abduh MS. Penerapan PHBS dengan peningkatan pengetahuan dan sikap melalui pendekatan keluarga di Desa Gaji Kabupaten Demak. 2019;1(2):126-133.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Umum Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga*. Jakarta: Kemenkes RI; 2016.
3. Riskesdas. HASIL UTAMA RISKESDAS 2018 Kesehatan. 2018:200.
[http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/materi_rakorpop_2018/Hasil Riskesdas 2018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/materi_rakorpop_2018/Hasil_Riskesdas_2018.pdf).
4. Kemenkes RI. Buku Panduan GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat). *War Kesmas*. 2017;1(kesehatan masyarakat):27 halaman.
http://www.kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Warta-Kesmas-Edisi-01-2017_752.pdf.
5. Notoadmodjo S. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
6. Lea Mediatrix GV. Pengetahuan dan Pelaksanaan Germas di Desa Negeri Lama Wilayah Kerja Puskesmas Passo. *Tunas-Tunas Ris Kesehat*. 2019;9(4):387-393.
7. Republik Indonesia. Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017. 2017.
8. Priyoto. *Teori Sikap Dan Perilaku Dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2014.
9. Achmadi UF. *Kesehatan Masyarakat: Teori Dan Aplikasi*. Jakarta: Rajawali

- Pers; 2014.
10. Rini YS. Pendidikan: Hakekat, Tujuan, Dan Proses. 2019:1-13.
 11. Mubarak. *Promosi Kesehatan Sebuah Pengamatan Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2007.
 12. Wibowo A. *Metodologi Penelitian Praktis Bidang Kesehatan*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada; 2014.
 13. Budiman. AR. *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medik; 2013.
 14. Dongoes ME, Moorhouse MF, Geisser AC. Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien. 2012:1-12.
 15. Notoadmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
 16. Zain SM, Badudu. *Efektifitas Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka; 2010.
 17. Nugroho R. *Prinsip Penerapan Pembelajaran*. Jakarta: Balai Pustaka; 2003.
 18. Wahab. *Tujuan Penerapan Program*. Jakarta: Bulan Bintang; 2008.
 19. Abraham C, Sheeran P. The health belief model. *Cambridge Handb Psychol Heal Med Second Ed*. 2014;(June 2015):97-102. doi:10.1017/CBO9780511543579.022
 20. Rahmawaty E, Handayani S, Sari MHN, Rahmawati I. Sosialisasi Dan Harmonisasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) Dan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (Pis-Pk) Di Kota Sukabumi.

Link. 2019;15(1):27. doi:10.31983/link.v15i1.4385

21. Analisis P, Kesehatan D, Jenderal S, Kesehatan K. Pelibatan Milenial dalam Percepatan GERMAS dan PIS-PK pada 5 Program Nasional Menuju Deviden Demografi. 2019.
22. Utara UMS. *Buku Panduan Akademik*. Medan: Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara; 2017.
23. Aulia N. Pengaruh tingkat pengetahuan phbs dengan perilaku germas mahasiswa poltekkes kemenkes palangka raya. *J Kedokt*. 2020;8(1):6.
24. Nurfitriani N, Anggraini E. Pengaruh Pengetahuan dan Motivasi Ibu Rumah Tangga Tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) di Kelurahan Talang Bakung Kota Jambi. *J Ilm Univ Batanghari Jambi*. 2019;19(3):532. doi:10.33087/jiubj.v19i3.739
25. Ani M, Wijayanti K, Harwijayanti BP. Membudayakan Hidup Bersih Dan Sehat Melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) Di Desa Jepangrejo, Blora. *J Abdimas Madani*. 2020;2(2):25-32.
26. Tuti Anggriani Utama, Himalaya D, Rahmawati S. Evaluasi Penerapan Program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) DI KOTA BENGKULU. *J Nurs Public Heal*. 2020;8(2):91-99.
27. Dewantari NM, Sukraniti DP. INDEKS MASSA TUBUH WANITA DEWASA DI PUSAT KEBUGARAN (Effects of Germas conceling onthe implementation of Germas and body mass index of women ' s adult in a fitness center) Germas (Gerakan Masyarakat Hidup dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekke. 2020;2020(5):62-70.

28. Tedli, Fadly, R R. Hubungan Program Germas Terhadap Kebiasaan Hidup Masyarakat Yang Telah Dan Belum Mendapatkan Sosialisasi Di Wilayahkerja Puskesmas Kecamatan Sukarame Palembang. 2018;13(1):54-60.
29. Sidari, Hidayati R. Tingkat Pengetahuan, Peran Petugas Kesehatan Dan Penerapan Germas Di Rw 8 Kelurahan Kubu Marapalam. *Ensiklopedia J.* 2019;2:174-181.
30. Kusyanti F, Yulita IK, Kesehatan FI, Yogayakarta UR, Ekonomi F, Dharma US. the Influence of Knowledge and Attitude To the Implementation of Community Movement for. 2019:139-146.

Lampiran 1. Lembar Penjelasan

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON RESPONDEN PENELITIAN

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Nama saya Hanny Rahmi Lubis, sedang menjalankan program studi S1 di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya sedang melakukan penelitian yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan Dengan Penerapan GERMAS PIS-PK Pada Keluarga Binaan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2020”**.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pengetahuan dan penerapan keluarga serta hubungan keduanya terhadap program GERMAS PIS-PK oleh keluarga binaan kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Jadi, penelitian ini akan dilaksanakan secara *online* melalui *google form*. Pertama, salah satu anggota keluarga akan mengisi data pribadi pada halaman lembar persetujuan sebagai responden dan selanjutnya mengisi kuesioner yang akan ditampilkan pada halaman berikutnya. Hasil kuesioner yang telah diisi akan peneliti kumpulkan dan dilakukan pengolahan data untuk mendapatkan hasilnya.

Partisipasi keluarga bersifat sukarela dan tanpa adanya paksaan. Setiap data yang ada dalam penelitian ini akan dirahasiakan dan digunakan untuk kepentingan penelitian. Untuk penelitian ini keluarga tidak dikenakan biaya apapun, apabila membutuhkan penjelasan maka dapat menghubungi saya:

Nama : Hanny Rahmi Lubis

Alamat: Jl. Eka Surya, Komplek Grand Monaco Blok JJ No.8, Medan Johor

No.HP : 082167594139

Terimakasih saya ucapkan kepada saudara yang telah ikut berpartisipasi pada penelitian ini. Keikutsertaan saudara dalam penelitian ini akan menyumbangkan sesuatu yang sangat berguna bagi ilmu pengetahuan khususnya kesehatan.

Setelah memahami berbagai hal menyangkut penelitian, ini diharapkan keluarga bersedia mengisi lembar persetujuan yang telah kami persiapkan.

Medan, 15 Desember 2020

Peneliti

Hanny Rahmi Lubis

Lampiran 2. *Informed Consent*

**INFORMED CONSENT
(LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

No.HP :

Menyatakan bersedia menjadi responden kepada:

Nama : Hanny Rahmi Lubis

NPM 1708260042

Instansi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Untuk melakukan penelitian dengan judul “**Hubungan Pengetahuan Dengan Penerapan GERMAS PIS-PK Pada Keluarga Binaan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2020**”. Dan setelah mengetahui dan menyadari sepenuhnya risiko yang mungkin terjadi, dengan ini saya menyatakan bersedia dengan sukarela menjadi subjek penelitian tersebut. Jika sewaktu-waktu ingin berhenti, saya berhak untuk tidak melanjutkan keikutsertaan saya terhadap penelitian ini tanpa ada sanksi apapun.

Lampiran 3. Kuesioner Pengetahuan dan Penerapan GERMAS PIS-PK

KUESIONER

Petunjuk Pengisian Kuesioner:

1. Isilah biodata anda pada bagian karakteristik responden secara jelas.
2. Bacalah pertanyaan dan pernyataan secara seksama lalu tentukan pilihan anda, ikutilah petunjuk pengisian pada setiap bagian kuesioner.
3. Jawablah setiap pertanyaan dan pernyataan ini dengan jujur dan sesuai dengan yang anda alami.

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Nama Responden:
2. Usia:
3. Jenis Kelamin:
4. Pendidikan terakhir:
5. Alamat:

B. KUESIONER PENGETAHUAN GERMAS PIS-PK

1. Apakah anda tahu mengenai program GERMAS?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah kepanjangan dari GERMAS?
 - a. Gerakan Masyarakat Sehat dan Bersih
 - b. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat
 - c. Gerakan Masyarakat Sehat
 - d. Gerakan Masyarakat Semangat dan Sehat

3. Apakah kepanjangan dari PIS-PK?
 - a. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga
 - b. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keimanan
 - c. Program Indonesia Sehat dengan Pemeliharaan Kesehatan
 - d. Program Indonesia Sehat dengan Pemberdayaan Keluarga
4. Di bawah ini yang termasuk indikator GERMAS PIS-PK adalah...
 - a. Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap
 - b. Bayi mendapat ASI eksklusif
 - c. Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan
 - d. Semua benar
5. Di bawah ini yang bukan termasuk indikator GERMAS PIS-PK adalah...
 - a. Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan
 - b. Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur
 - c. Keluarga sudah menjadi anggota JKN
 - d. Penderita diabetes melakukan pengobatan secara teratur
6. Apakah yang dimaksud dengan ASI eksklusif ?
 - a. Ibu menyusui sampai 6 bulan
 - b. Ibu menyusui sampai 1 tahun
 - c. Ibu menyusui sampai 2 tahun
 - d. Ibu menyusui sampai 3 tahun
7. Di bawah ini yang termasuk pencegahan dari hipertensi adalah...
 - a. Cek kesehatan secara berkala
 - b. Enyahkan asap rokok

- c. Rajin aktivitas fisik
 - d. Semua benar
8. Yang dimaksud dengan jamban sehat adalah...
- a. Berbau dan tidak nyaman digunakan
 - b. Mencemari tanah permukaan di sekitarnya
 - c. Mudah dibersihkan dan tidak menimbulkan gangguan bagi pemakaiannya
 - d. Mengundang datangnya serangga yang dapat menularkan penyakit
9. Di bawah ini yang bukan termasuk manfaat dari ber-KB adalah...
- a. Mencegah kehamilan yang tidak direncanakan
 - b. Meningkatkan kecukupan ASI dan pola asuh yang baik bagi anak
 - c. Menurunkan risiko kematian ibu dan bayi
 - d. Menurunkan kecukupan ASI dan pola asuh yang baik bagi anak
10. Di bawah ini yang bukan merupakan penggunaan air yang bersih adalah...
- a. Sumber mata air harus dilindungi dari bahan pencemar
 - b. Ember penampung air dilengkapi dengan penutup dan gayung bertangkai
 - c. Terdapat genangan air di sekitar sumber air
 - d. Adanya saluran pembuangan air
11. Berapakah jarak seharusnya antara sumber air dengan jamban dan tempat pembuangan sampah?
- a. Minimal 10 meter
 - b. Minimal 1 meter

- c. Minimal 5 meter
 - d. Minimal 20 meter
12. Apa yang terjadi jika penderita penyakit TB berhenti minum obat sebelum waktu yang seharusnya?
- a. Kuman TB dalam tubuh menjadi kebal terhadap obat
 - b. Kuman TB dapat menular ke orang lain dengan status kuman yang lebih berbahaya
 - c. Penyakit TB tidak sembuh
 - d. Semua benar
13. Penyakit yang dapat diakibatkan oleh penggunaan rokok adalah...
- a. Hipertensi dan Stroke
 - b. Kanker Paru
 - c. Gangguan Kehamilan
 - d. Semua Benar
14. Untuk memantau pertumbuhannya, maka balita harus ditimbang setiap bulan sejak...
- a. Sejak usia 2 tahun hingga 5 tahun
 - b. Sejak lahir hingga usia 1 tahun
 - c. Sejak lahir hingga usia 2 tahun
 - d. Sejak lahir hingga usia 5 tahun
15. Jika pada anggota keluarga terdapat gejala gangguan jiwa, maka hal yang tidak boleh dilakukan...
- a. Tanyakan apa yang ia pikirkan dan rasakan

- b. Dengarkan keluhan dan dampingi anggota keluarga
 - c. Minta bantuan kader kesehatan untuk membawa penderita ke Puskesmas
 - d. Jangan tanyakan perasaannya dan biarkan anggota keluarga menyendiri
16. Yang bukan merupakan manfaat bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan adalah...
- a. Ibu dapat memperoleh pelayanan KB segera setelah melahirkan
 - b. Ibu dan bayi mendapatkan penanganan segera jika sewaktu-waktu terjadi komplikasi
 - c. Bayi tidak mendapatkan seluruh perawatan yang diperlukan termasuk imunisasi
 - d. Dapat menggunakan JKN-KIS/JAMPERSAL sebagai sumber pembiayaan
17. Imunisasi lengkap yang seharusnya diterima oleh balita adalah...
- a. Imunisasi BCG, HIB dan Hepatitis
 - b. Imunisasi DPT dan Polio
 - c. Imunisasi campak dan Polio
 - d. Imunisasi BCG, Hepatitis, DPT, Polio, HIB, dan campak
18. Yang merupakan manfaat dari JKN adalah...
- a. Didapatkannya penyeluhan kesehatan perorangan
 - b. Ditanggungnya peningkatan kesehatan bagi peserta penderita penyakit kronis
 - c. Mendapatkan pelayanan imunisasi dasar dan konseling KB


d. Semua benar

C. KUESIONER PENERAPAN GERMAS PIS-PK

1. Apakah keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB)?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah bayi mendapatkan ASI eksklusif?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah penderita TB baru mendapatkan pengobatan sesuai standar?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Apakah penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur?
 - a. Ya
 - b. Tidak

8. Apakah penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelentarkan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
9. Apakah ada anggota keluarga yang merokok?
 - a. Ya
 - b. Tidak
10. Apakah keluarga merupakan anggota Jaminan Kesehatan Nasional?
 - a. Ya
 - b. Tidak
11. Apakah keluarga mempunyai akses sarana air bersih?
 - a. Ya
 - b. Tidak
12. Apakah keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Lampiran 4. Etik Penelitian



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
 No : 495/KEPK/FKUMSU/2020

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : Hanny Rahmi Lubis
Principal In Investigator

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Name of the Institution Faculty of Medicine University of Muhammadiyah Sumatera Utara

Dengan Judul
Title

"HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PENERAPAN GERMAS PIS-PK PADA KELUARGA BINAAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA TAHUN 2020"

"THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE AND IMPLEMENTATION OF GERMAS PIS-PK IN THE FAMILY OF HEALTH DEVELOPMENT BY FACULTY OF MEDICINE MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF NORTH SUMATERA IN 2020"

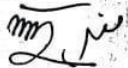
Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah
 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan / Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan
 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assesment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion / Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guadelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 17 Desember 2020 sampai dengan tanggal 17 Desember 2021

The declaration of ethics applies during the periode December 17, 2020 until December 17, 2021

Medan, 17 Desember 2020
Ketua



Dr. dr. Nurfadly, MKT

Lampiran 5. Data Sampel Penelitian

Nama	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Pengetahuan	Penerapan
1	1	2	2	1	2	2
2	1	2	2	1	1	1
3	1	2	2	2	2	2
4	2	2	2	1	2	2
5	1	2	2	1	2	2
6	2	2	5	3	2	2
7	1	2	2	1	2	2
8	2	2	3	3	2	2
9	1	2	1	1	2	2
10	2	2	3	2	2	2
11	1	1	3	2	2	2
12	2	2	1	1	2	2
13	2	2	2	1	2	2
14	2	2	1	1	2	2
15	2	2	1	1	2	2
16	1	2	3	1	2	2
17	2	2	2	1	2	2
18	2	2	2	1	2	2
19	1	2	3	1	2	2
20	2	2	3	3	2	2
21	2	2	1	1	2	2
22	1	2	4	1	2	2
23	2	2	3	1	2	2
24	1	2	5	1	2	2
25	1	2	5	2	2	2
26	2	2	2	2	2	2
27	1	2	3	1	2	2
28	2	2	1	1	2	2
29	1	2	3	1	2	2

Keterangan:

- **Umur**
 1. < 40 tahun
 2. > 40 tahun
- **Jenis Kelamin**
 1. Laki-laki
 2. Perempuan
- **Pendidikan Terakhir**
 1. SD
 2. SMP

3. SMA
 4. D3
 5. S1
- **Pekerjaan**
 1. IRT
 2. Wiraswasta
 3. Guru
 - **Pengetahuan**
 1. Baik
 2. Buruk
 - **Penerapan**
 1. Baik
 2. Buruk

Lampiran 6. Data SPSS

UNIVARIAT**Umur**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 40 tahun	14	48.3	48.3	48.3
	> 40 tahun	15	51.7	51.7	100.0
Total		29	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	1	3.4	3.4	3.4
	Perempuan	28	96.6	96.6	100.0
Total		29	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	6	20.7	20.7	20.7
	SMP	10	34.5	34.5	55.2
	SMA	9	31.0	31.0	86.2
	D3	1	3.4	3.4	89.7
	S1	3	10.3	10.3	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	21	72.4	72.4	72.4
	Wiraswasta	5	17.2	17.2	89.7
	Guru	3	10.3	10.3	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

Pengetahuan GERMAS PIS-PK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	1	3.4	3.4	3.4
	Baik	28	96.6	96.6	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

Penerapan GERMAS PIS-PK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	1	3.4	3.4	3.4
	Baik	28	96.6	96.6	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

BIVARIAT

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan GERMAS PIS-PK * Penerapan GERMAS PIS-PK	29	100.0%	0	0.0%	29	100.0%

Pengetahuan GERMAS PIS-PK * Penerapan GERMAS PIS-PK Crosstabulation

Count

		Penerapan GERMAS PIS-PK		Total
		Buruk	Baik	
Pengetahuan GERMAS PIS-PK	Buruk	1	0	1
	Baik	0	28	28
Total		1	28	29

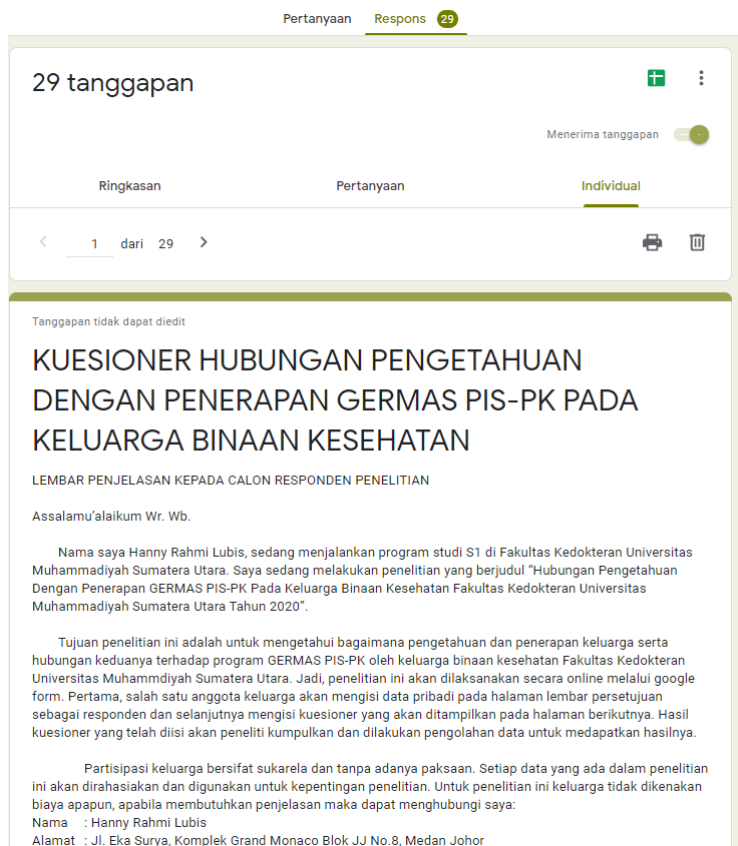
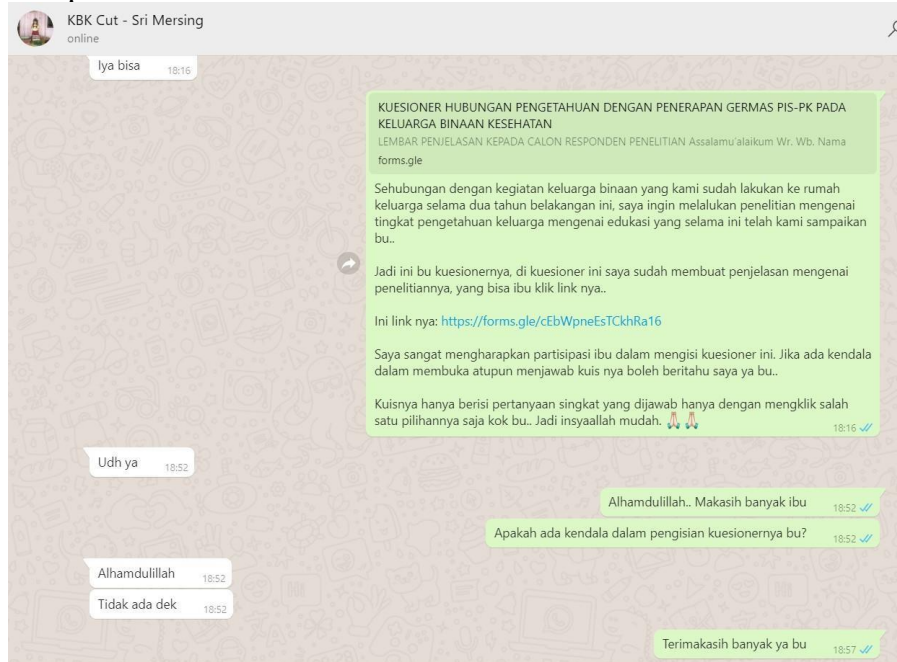
Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	29.000 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	6.741	1	.009		
Likelihood Ratio	8.700	1	.003		
Fisher's Exact Test				.034	.034
Linear-by-Linear Association	28.000	1	.000		
N of Valid Cases	29				

a. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .03.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian



Bagian 2 dari 4

INFORMED CONSENT (LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

...

Nama *

Teks jawaban singkat

...

Umur *

Teks jawaban singkat

...

Jenis Kelamin *

Perempuan

Laki-laki

...

Alamat *

Teks jawaban panjang

...

No. HP *

Bagian 3 dari 4

KUESIONER

Petunjuk Pengisian Kuesioner:

- Bacalah pertanyaan dan pernyataan secara seksama lalu tentukan pilihan anda
- Jawablah setiap pertanyaan dan pernyataan ini dengan jujur dan sesuai dengan yang anda ketahui dan alami.

KUESIONER PENGETAHUAN GERMAS PIS-PK

Deskripsi (opsional)

1. Apakah anda tahu mengenai program GERMAS? *

Ya

Tidak

2. Apakah kepanjangan dari GERMAS? *

Gerakan Masyarakat Sehat dan Bersih

Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

Gerakan Masyarakat Sehat

Gerakan Masyarakat Semangat dan Sehat

3. Apakah kepanjangan dari PIS-PK? *

Pertanyaan Respons **29**

KUESIONER PENERAPAN GERMAS PIS-PK

Deskripsi (opsional)

1. Apakah keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB)? *

Ya

Tidak

...

2. Apakah ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan? *

Ya

Tidak

...

3. Apakah bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap? *

Ya

Tidak

...

4. Apakah bayi mendapatkan ASI eksklusif? *

Ya

Tidak

Pertanyaan Respons **29**

11. Apakah keluarga mempunyai akses sarana air bersih? *

Ya

Tidak

...

12. Apakah keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat? *

Ya

Tidak

TERIMAKASIH ATAS JAWABAN ANDA

Deskripsi (opsional)

Setelah bagian 3 Lanjutkan ke bagian berikut

Bagian 4 dari 4

TERIMAKASIH ATAS PARTISIPASINYA

Peneliti ingin mengucapkan terimakasih banyak atas perhatian dan keikutsertaan keluarga dalam penelitian ini. Jawaban anda sangat berharga bagi kemajuan kesehatan bangsa. Semoga dengan penelitian ini, perkembangan kesehatan di lingkungan bahkan di Indonesia bisa semakin meningkat. Sekali lagi peneliti ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

**PENGETAHUAN DAN PENERAPAN GERMAS PIS-PK PADA
KELUARGA BINAAN KESEHATAN FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA
UTARA TAHUN 2020**

Hanny Rahmi Lubis¹, Des Suryani²

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

²Departemen Histologi, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Email: hannyrahmilubis@gmail.com

ABSTRACT

Background: In an effort to improve the quality of health in Indonesia, the president initiated a national movement, namely GERMAS. The implementation of GERMAS activities starts from the family level as the smallest part of the community. In order to support this government movement, the UMSU Faculty of Medicine also created a program called the health assisted family program. The program, which has been running since 2013, aims students to educate the target family to live healthier life. However, so far there has been no analysis of the results of this activity, both regarding the knowledge and also the daily application of GERMAS PIS-PK by the assisted families. Therefore, the researcher wants to assess the knowledge and application of the family and see the relationship between them. **Objective:** to determine the relationship between the knowledge of the target family community on GERMAS PIS-PK and their application to the program. **Methods:** Observational research with cross sectional design in the health assisted families of FK UMSU class of students 2017. Research data were obtained from primary data using a knowledge questionnaire about GERMAS PIS-PK and a questionnaire on the application of GERMAS PIS-PK. Then do the analysis with the Fisher test. **Results:** There were 28 families (96.6%) with good knowledge and there were 28 families (96.6%) who had applied GERMAS PIS-PK. The results of the Fisher test showed that there was a significant relationship between the knowledge of the assisted families about GERMAS PIS-PK and the application of GERMAS PIS-PK with a value of $P = 0.034$ ($p < 0.05$). **Conclusion:** The families who have good knowledge about GERMAS PIS-PK also apply GERMAS PIS-PK well in their daily life.

Keywords: Knowledge, Application, GERMAS PIS-PK, Health Assisted Families

ABSTRAK

Latar Belakang: Dalam upaya meningkatkan kualitas kesehatan di Indonesia, presiden memprakarsai suatu gerakan nasional yakni GERMAS. Pelaksanaan kegiatan GERMAS dimulai dari tingkatan keluarga sebagai bagian terkecil dari masyarakat. Demi mendukung gerakan pemerintah tersebut, Fakultas Kedokteran UMSU turut membuat sebuah program yang dinamakan program keluarga binaan kesehatan. Program yang telah berjalan sejak tahun 2013 ini bertujuan agar mahasiswa dapat mengedukasi masyarakat agar hidup lebih sehat. Namun, sejauh ini belum ada analisis terhadap hasil kegiatan ini baik itu mengenai pengetahuan keluarga binaan maupun penerapan mereka terhadap program GERMAS PIS-PK. Oleh karena itu, peneliti ingin menilai pengetahuan dan penerapan masyarakat yang merupakan bagian dari keluarga binaan tersebut serta melihat hubungan keduanya.

Tujuan: untuk mengetahui hubungan pengetahuan masyarakat keluarga binaan terhadap GERMAS PIS-PK dengan penerapan mereka terhadap program tersebut.

Metode: Penelitian observasional dengan desain *cross sectional pada* keluarga binaan kesehatan FK UMSU kelompok mahasiswa angkatan 2017. Data penelitian diperoleh dari data primer menggunakan kuesioner pengetahuan mengenai GERMAS PIS-PK dan kuesioner penerapan GERMAS PIS-PK. Kemudian dilakukan analisa dengan uji *Fisher* .

Hasil: Didapatkan 28 keluarga (96.6%) dengan pengetahuan baik dan terdapat 28 keluarga (96.6%) yang telah menerapkan GERMAS PIS-PK. Hasil uji *Fisher* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan keluarga binaan mengenai GERMAS PIS-PK dengan penerapan GERMAS PIS-PK dengan nilai $P=0.034$ ($p<0.05$).

Kesimpulan: Keluarga binaan yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai GERMAS PIS-PK juga menerapkan GERMAS PIS-PK dengan baik dalam kehidupan sehari-harinya.

Kata kunci: Pengetahuan, Penerapan, GERMAS PIS-PK, Keluarga Binaan Kesehatan

PENDAHULUAN

Tidak hanya merupakan kepentingan individual, kesehatan juga merupakan investasi penting guna mendukung pembangunan ekonomi suatu negara khususnya dalam upaya penanggulangan kemiskinan.¹ Di Indonesia sendiri, setidaknya masih ada tiga masalah kesehatan penting yakni terkait pemberantasan penyakit infeksi, bertambahnya kasus penyakit tidak menular dan kemunculan kembali jenis penyakit yang seharusnya telah berhasil diatasi.²

Untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk berperilaku sehat dalam upaya meningkatkan kualitas hidup, presiden memprakarsai suatu gerakan nasional yakni GERMAS. Gerakan ini tertuang dalam Instruksi Presiden nomor 1 tahun 2017.³ GERMAS adalah suatu tindakan yang sistematis dan terencana yang dilakukan secara bersama-sama oleh seluruh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup.⁴ Pelaksanaan kegiatan GERMAS dimulai dari tingkatan keluarga, yang mana keluarga adalah bagian terkecil dari masyarakat.

Kementerian Kesehatan pun menetapkan strategi operasional pembangunan kesehatan melalui Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga.⁵⁻⁷

Demi mendukung gerakan pemerintah tersebut sekaligus sebagai upaya pencapaian visi dan misi, Fakultas Kedokteran UMSU juga turut membuat sebuah program yang dinamakan program keluarga binaan kesehatan. Di dalam program yang sudah dilaksanakan sejak tahun 2013 ini, mahasiswa dibagi dalam beberapa kelompok kemudian mendatangi keluarga binaan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan maupun penyuluhan kesehatan terhadap mereka.

Sejak program ini dibuat hingga saat ini, belum ada analisis hasil yang didapatkan dari program ini, baik mengenai pengetahuan maupun penerapan keluarga binaan terhadap program GERMAS PIS-PK. Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan di atas, peneliti tertarik untuk menilai seberapa jauh pengetahuan dan penerapan masyarakat keluarga binaan kesehatan terhadap program GERMAS PIS-PK dalam

kehidupan sehari-harinya. Penelitian ini berjudul Hubungan Pengetahuan dengan Penerapan GERMAS PIS-PK (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga) pada Keluarga Binaan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2020.

METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini, jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional dengan desain penelitian *cross sectional* yang dilakukan dengan melakukan pengambilan data dari seluruh sampel sebanyak satu kali, terkait dengan pengetahuan GERMAS PIS PK (18 item pertanyaan) dan penerapan GERMAS PIS-PK (12 item pertanyaan). Instrumen ini telah diuji validitas dan reliabilitasnya dengan hasil *cronbach* alfa 0.658 (>0.6) untuk melihat bagaimana hubungan antara pengetahuan keluarga binaan Fakultas Kedokteran UMSU pada tahun 2020 dengan penerapan GERMAS PIS-PK dalam kehidupan sehari-harinya. Pengambilan sampel diambil menggunakan metode total *sampling*

yaitu sebanyak 29 orang. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini adalah:

A. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah:

1. Anggota keluarga dari keluarga binaan kesehatan FK UMSU
2. Keluarga menjadi bagian dari keluarga binaan kesehatan angkatan mahasiswa tahun 2017
3. Keluarga bersedia mengisi dan mengembalikan kuesioner atau menjawab wawancara melalui telepon

B. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah keluarga binaan kesehatan yang tidak mengisi data-data dengan lengkap dan tidak mengembalikan kuesioner.

Data yang dikumpulkan dari penelitian ini terdiri dari data primer. Data primer pada penelitian ini adalah data yang diperoleh langsung oleh peneliti dengan memberikan kuesioner.

HASIL

1. Karakteristik Responden

Data Tabel 1 demografi keluarga binaan yang menjadi responden berdasarkan jenis kelamin didapatkan jenis kelamin perempuan sebanyak 28 orang (96.6%) dan jenis kelamin laki-laki hanya 1 orang (3.4%). Sementara, usia muda kurang dari 40 tahun didapatkan sebanyak 14 orang (48.2%) dan usia di atas 40 tahun sebanyak 15 orang (51.7%). Pendidikan terakhir keluarga binaan yang menjadi responden didapatkan pendidikan SD sebanyak 6 orang (20.7%), SMP sebanyak 10 orang (34.5%) yang merupakan jumlah terbanyak, SMA sebanyak 8 orang (27.6%), D3 sebanyak 1 orang (3.4%), dan S1 sebanyak 3 orang (10.3%).

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan bahwa jumlah responden dengan pengetahuan yang baik lebih banyak dibanding berpengetahuan buruk. Responden dengan pengetahuan baik didapatkan sebanyak 28 orang (96.6%) dan yang berpengetahuan buruk hanya 1 orang (3.4%). Hasil yang sama didapatkan pada bagian penerapan. Responden dengan penerapan yang baik berjumlah 28 orang (96.6%) dan hanya 1 orang (3.4%) saja yang memiliki penerapan yang buruk.

Tabel 1. Distribusi Data Responden Berdasarkan Demografi

Karakteristik	Jumlah	Persentase
Jenis Kelamin		
Perempuan	28	96.6%
Laki-laki	1	3.4%
Usia		
<40 Tahun	14	48.3%
>40 Tahun	15	51.7%
Pendidikan		
SD	6	20.7
SMP	10	34.5
SMA	9	31
D3	1	3.4
S1	3	10.4
Pekerjaan		
IRT	21	72.4%
Wiraswasta	5	17.2%
Guru	3	10.3%

2. Distribusi Data Demografi Responden dan Pengetahuan GERMAS PIS-PK

Dari tabel terlihat jenis kelamin, usia, pendidikan, dan pekerjaan tidak mempengaruhi pengetahuan responden

mengenai GERMAS PIS-PK yaitu $p=0.847$, $p=0.292$, $p=0.742$, dan $p=0.821$.

Tabel 2. Hubungan demografi dengan Pengetahuan GERMAS PIS-PK

Karakteristik	Pengetahuan GERMAS PIS-PK				<i>p-value</i>	
	Baik		Buruk			
	n	%	n	%		
Jenis kelamin	Laki-laki	1	3.4	0	0	0.847
	Perempuan	27	93.1	1	3.4	
Usia	<40 Tahun	13	44.8	1	3.4	0.292
	>40 Tahun	15	51.7	0	0	
Pendidikan terakhir	SD	6	20.7	0	0	0.742
	SMP	10	34.5	0	0	
	SMA	8	27.6	1	3.4	
	D3	1	3.4	0	0	
	S1	3	10.3	0	0	
Pekerjaan	IRT	20	69	1	3.4	0.821
	Wiraswasta	5	17.2	0	0	
	Guru	3	10.3	0	0	

1. Distribusi Data Demografi Responden dan Penerapan GERMAS PIS-PK

Dari Tabel 3 terlihat jenis kelamin, usia, pendidikan, dan pekerjaan tidak mempengaruhi

penerapan GERMAS PIS-PK responden yaitu $p=0.847$, $p=0.292$, $p=0.742$, dan $p=0.821$

Tabel 3. Hubungan demografi dengan Pengetahuan GERMAS PIS-PK

Karakteristik	Penerapan GERMAS PIS-PK				<i>p-value</i>	
	Baik		Buruk			
	n	%	n	%		
Jenis kelamin	Laki-laki	1	3.4	0	0	0.847
	Perempuan	27	93.1	1	3.4	
Usia	<40 Tahun	13	44.8	1	3.4	0.292
	>40 Tahun	15	51.7	0	0	
Pendidikan terakhir	SD	6	20.7	0	0	0.742
	SMP	10	34.5	0	0	
	SMA	8	27.6	1	3.4	
	D3	1	3.4	0	0	
	S1	3	10.3	0	0	
Pekerjaan	IRT	20	69	1	3.4	0.821
	Wiraswasta	5	17.2	0	0	
	Guru	3	10.3	0	0	

2. Hubungan Pengetahuan dengan Penerapan GERMAS PIS-PK

Hasil uji *Fisher* menunjukkan nilai signifikansi (p) sebesar 0,034 (*2-sided*) dan 0,034 (*1-sided*). Berdasarkan ketentuan yang berlaku, disebutkan bahwa jika $p \text{ value} < 0,05$ maka

hipotesis hubungan (H_a) diterima. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan mengenai GERMAS PIS-PK dengan penerapan GERMAS PIS-PK.

Tabel 4. Hasil Uji *Fisher* Hubungan Pengetahuan dengan Penerapan GERMAS PIS-PK

Pengetahuan	Penerapan				Total		<i>P value</i>
	Baik		Buruk		n	%	
Baik	28	96.6	0	0	28	96.6	0.034
Buruk	0	0	1	3.4	1	3.4	
Jumlah	28	96.6	1	3.4	29	100	

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini mendukung hipotesis yakni adanya hubungan antara pengetahuan keluarga binaan kesehatan mengenai GERMAS PIS-PK dengan penerapan GERMAS PIS-PK dalam kehidupan sehari-hari mereka. Hal ini dibuktikan dengan adanya hubungan yang secara statistik signifikan antara kedua variabel tersebut.

Dari penelitian yang telah dilakukan, diperoleh hasil berupa 28 orang (96.6%) responden berpengetahuan baik mengenai GERMAS PIS-PK dan sisanya hanya 1 orang (3.4%) saja yang pengetahuannya

buruk mengenai GERMAS PIS-PK. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang muncul ketika seseorang menggunakan inderanya untuk menggali suatu benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya. Pengetahuan erat hubungannya dengan pendidikan seseorang, sehingga seorang yang pengetahuan luas maka akan mudah menerima informasi. peningkatan pendidikan bukan hanya dengan pendidikan formal tetapi bisa melalui non formal. Namun, dalam penelitian ini didapatkan hasil yang tidak signifikan antara pendidikan dengan pengetahuan seseorang mengenai

GERMAS PIS-PK. Hal ini dikarenakan seluruh keluarga binaan yang menjadi responden dalam penelitian telah mendapatkan edukasi berupa pendidikan kesehatan dari mahasiswa yang memengaruhi pengetahuan mereka terhadap program GERMAS PIS-PK ini. Pendidikan kesehatan didefinisikan sebagai usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok, atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan perilaku mereka untuk mencapai tingkat kesehatannya secara optimal. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurfitriani dan Anggraini, pendidikan kesehatan yang dilakukan kepada ibu rumah tangga dapat meningkatkan pengetahuan mereka tentang GERMAS. Hal yang sama juga disebutkan dalam penelitian Ani dkk. Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat, terjadi perubahan pengetahuan yang akan mempengaruhi perilaku Kesehatan masyarakat tersebut.⁸⁻¹⁰

Berdasarkan hasil dari penelitian ini, pekerjaan seseorang juga tidak mempengaruhi pengetahuan dan penerapan program GERMAS PIS-PK. Selaras dengan penelitian yang

dilakukan oleh Utama dkk, dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan seseorang dengan penerapan program GERMAS dalam kehidupan sehari-harinya. Hal ini dikarenakan pada keluarga binaan yang menjadi responden, semua keluarga diberikan penyuluhan yang sama sehingga pengetahuan mereka pun sama mengenai GERMAS PIS-PK ini.¹¹ Pada penelitian yang dilakukan oleh Dewantari dan Sukraniti mengenai efek konseling GERMAS terhadap implementasi GERMAS, dikatakan bahwa pemberian konseling GERMAS satu minggu sekali selama 6 minggu dapat meningkatkan pengetahuan GERMAS masyarakat. Pengetahuan yang baik tentang suatu hal menyebabkan seseorang bersikap positif terhadap hal tersebut sehingga akan berpengaruh terhadap keputusan untuk melakukan suatu tindakan tersebut.¹² Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Tedli, Fadly, dan Ridho mengenai hubungan program GERMAS terhadap kebiasaan hidup masyarakat yang telah dan belum mendapatkan sosialisasi. Dalam penelitian itu dikatakan bahwa masyarakat yang telah mendapatkan

sosialisasi GERMAS memiliki kebiasaan hidup yang lebih baik disbanding dengan yang belum mendapatkan sosialisasi.¹³

Dalam penelitian ini juga didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa 28 orang (96.6%) responden memiliki penerapan GERMAS PIS-PK yang baik di kehidupan sehari-hari mereka dan sisanya hanya 1 orang (3.4%) saja yang penerapannya buruk terhadap GERMAS PIS-PK. Hasil yang didapatkan selaras dengan tingginya pengetahuan masyarakat terhadap GERMAS PIS-PK. Pengetahuan masyarakat akan sangat berpengaruh pada perilaku untuk menerapkan suatu perilaku, karena semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat tersebut, maka semakin tinggi pula kesadaran/keinginan untuk menerapkan gerakan masyarakat hidup sehat. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Sidari dan Hidayati yang mengatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan penerapan GERMAS pada masyarakat.¹⁴

Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusyanti dan

Yulita, mereka menyebutkan bahwa pengetahuan dan sikap seseorang berkaitan dengan penerapan orang tersebut terhadap program GERMAS PIS-PK dalam kehidupan sehari-harinya. Sikap yang dimaksud antara lain tidak mau tahu atau terjadi perubahan dalam perilaku karena faktor lain. Sikap seseorang juga merupakan faktor yang dapat memengaruhi perilaku orang tersebut sehingga memengaruhi penerapannya juga.¹⁵

REFERENSI

1. Zulaikhah ST, Wibowo JW, Fuad MU, Noerhidayati E, Cahyono EB, Abduh MS. *Penerapan PHBS dengan Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Melalui Pendekatan Keluarga Di Desa Gaji Kabupaten Demak*. 2019;1(2):126-133.
2. Riskesdas. *Hasil Utama RISKESDAS 2018* Kesehatan. 2018:200.
http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/materi_rakorpop_2018/Hasil_Riskesdas_2018.pdf.
3. Republik Indonesia. Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017. 2017.
4. Kemenkes RI. Buku Panduan GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat). *War Kesmas*. 2017;1(Kesehatan Masyarakat):27 halaman.
<http://www.kesmas.kemkes.go.id/as>

- sets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Warta-Kesmas-Edisi-01-2017_752.pdf.
5. Notoadmodjo S. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
 6. Mediatrix, L. *Pengetahuan dan Pelaksanaan Germas di Desa Negeri Lama Wilayah Kerja Puskesmas Passo. Tunas-Tunas Ris Kesehat*. 2019;9(4):387-393.
 7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Umum Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga*. Jakarta: Kemenkes RI; 2016.
 8. Aulia N. Pengaruh tingkat pengetahuan phbs dengan perilaku germas mahasiswa poltekkes kemenkes palangka raya. *J Kedokt*. 2020;8(1):6.
 9. Nurfitriani N, Anggraini E. Pengaruh Pengetahuan dan Motivasi Ibu Rumah Tangga Tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) di Kelurahan Talang Bakung Kota Jambi. *J Ilm Univ Batanghari Jambi*. 2019;19(3):532. doi:10.33087/jiubj.v19i3.739
 10. Ani M, Wijayanti K, Harwijayanti BP. Membudayakan Hidup Bersih Dan Sehat Melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) Di Desa Jepangrejo, Blora. *J Abdimas Madani*. 2020;2(2):25-32.
 11. Tuti Anggriani Utama, Himalaya D, Rahmawati S. Evaluasi Penerapan Program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) Di Kota Bengkulu. *J Nurs Public Heal*. 2020;8(2):91-99.
 12. Dewantari NM, Sukraniti DP. INDEKS MASSA TUBUH WANITA DEWASA DI PUSAT
 13. Tedli, Fadly, R R. Hubungan Program Germas Terhadap Kebiasaan Hidup Masyarakat Yang Telah Dan Belum Mendapatkan Sosialisasi Di Wilayahkerja Puskesmas Kecamatan Sukarame Palembang. 2018;13(1):54-60.
 14. Sidari, Hidayati R. Tingkat Pengetahuan, Peran Petugas Kesehatan Dan Penerapan Germas Di Rw 8 Kelurahan Kubu Marapalam. *Ensiklopedia J*. 2019;2:174-181.
 15. Kusyanti F, Yulita Ik, Kesehatan Fi, Yogyakarta Ur, Ekonomi F, Dharma Us. The Influence Of Knowledge And Attitude To The Implementation Of Community Movement For. 2019:139-146.