

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Teori

1. Gerakan Hidup Bersih dan Sehat (GERMAS)

a. Definisi Germas

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016) Program Germas (Gerakan Masyarakat Hidup Bersih dan Sehat) adalah strategi jangka panjang yang direncanakan dan dijalankan oleh pemerintah untuk mengendalikan PTM. Program ini mengutamakan tindakan preventif dan promotif tanpa mengabaikan kuratif dan rehabilitatif, dengan melibatkan semua orang di seluruh Indonesia dalam memasyarakatkan paradigma sehat. Melakukan aktivitas fisik, mengonsumsi sayur dan buah, menghindari rokok dan alkohol, melakukan pemeriksaan kesehatan, membersihkan rumah, dan menggunakan jamban adalah tujuh Indikator Germas (Kemenkes RI, 2016 dalam Ayomi, 2023).

Germas adalah kegiatan yang teratur dan terencana, dilakukan oleh seluruh masyarakat di Indonesia dengan kesadaran, kesiapan, dan kemampuan untuk mencapai kesejahteraan pribadi (Kemenkes, 2017). Germas mendorong daerah setempat untuk melanjutkan budaya hidup sehat dengan melakukan perubahan kecil dalam gaya hidup, seperti menjaga kebersihan rumah, mencuci tangan sebelum makan, memastikan akses air bersih, mengonsumsi sayur dalam jumlah yang cukup, berolahraga, istirahat yang cukup, dan menjauhkan anak dari rokok (Kemenkes, 2017).

Pada tahun 2016-2017 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes) memfokuskan pada 3 kegiatan program Germas yaitu melakukan aktifitas fisik, mengkonsumsi buah dan sayur dan memeriksakan kesehatan secara rutin (Kemenkes, 2017).

b. Tujuan Germas

Menurut (Kemenkes, 2017) dalam Nurfitriani (2019) tujuan gerakan masyarakat hidup sehat sebagai berikut:

- 1) Intervensi gizi 1000 hari pertama kehidupan;
- 2) Memperbaiki pola konsumsi gizi seimbang seluruh keluarga;
- 3) Meningkatkan aktifitas fisik teratur dan terukur;
- 4) Meningkatkan pola hidup sehat;
- 5) Meningkatkan lingkungan sehat;
- 6) Mengurangi konsumsi rokok dan *alcohol*;

c. Bentuk-bentuk Kegiatan Germas

Menurut Kemenkes (2017), berikut adalah bentuk-bentuk kegiatan dalam Gerakan Masyarakat Hidup Bersih dan Sehat:

- 1) Melakukan olahraga (aktivitas fisik): Setiap anggota tubuh yang digerakkan melibatkan otot rangka dan menyebabkan pengeluaran energi. Banyak orang tidak melakukan banyak aktivitas fisik karena gaya hidup modern mereka, baik itu karena bekerja atau mempunyai kesibukan dalam kehidupan sehari-hari karena adanya teknologi dan kurangnya waktu karena banyaknya

kesibukan. Salah satu cara terbaik untuk meningkatkan kesehatan seseorang adalah melakukan aktivitas fisik.

- 2) Mengonsumsi sayur dan buah: Setiap orang dianjurkan mengonsumsi 300-400 gram sayuran dan buah-buahan per hari untuk meningkatkan imunitas tubuh. Ketika seseorang ingin makan makanan yang praktis dan enak, mereka seringkali tidak memiliki waktu untuk makan buah dan sayur yang sebenarnya jauh lebih sehat dan baik untuk kesehatan tubuh mereka. Sebaiknya mengurangi atau menghindari beberapa makanan dan minuman, seperti *junk food* dan minuman bersoda. Setiap orang dapat mengalami Gernas dengan meningkatkan konsumsi buah dan sayur. Buah dan Sayur seperti buah pisang, pepaya, semangka, manggis dan buah lainnya.

Jika masalah selanjutnya adalah bagaimana membuat seseorang mau makan buah dan sayur, dapat menggunakan beberapa strategi untuk membuat seseorang mau makan buah dan sayur. Salah satunya adalah dengan membuat makanan dari buah dan sayur menjadi tampilan yang menarik, misalnya kepada anak kecil dengan membuat karakter kartun yang disukai anak menggunakan buah tomat dan sayur ketimun. Ini akan membuat anak yang awalnya tidak suka makan buah dan sayur menjadi lebih suka makan buah dan sayur.

Kampanye makan buah dan sayur adalah salah satu kampanye Gernas. Kampanye ini memberikan informasi tentang

manfaat dan alasan mengapa harus makan buah dan sayur setiap hari. Seseorang harus memahami alasan mengapa harus makan buah dan sayur setiap hari karena kurangnya makan akan berdampak buruk pada kesehatan seseorang, seperti masalah BAB, peningkatan risiko penyakit tidak menular, tekanan darah tinggi. Dengan memahami pentingnya perilaku makan buah dan sayur, diharapkan masyarakat dapat dengan lebih aktif untuk meningkatkan kampanye makan buah dan sayur untuk tingkatan kesehatan masyarakat di seluruh Indonesia.

- 3) Tidak merokok: Disarankan agar keluarga tidak merokok di dalam rumah karena asap rokok mengandung zat kimia berbahaya bukan hanya di keluarga namun kepada anak-anak sekolah untuk tidak merokok karena rokok menyebabkan Penyakit Tidak Menular (PTM) yang akan mengakibatkan kematian. Kebiasaan merokok sangat berbahaya bagi kesehatan seseorang. Berhenti merokok adalah bagian penting dari kampanye untuk hidup lebih sehat. Ini akan memengaruhi tidak hanya mereka yang merokok tetapi juga orang-orang di sekitar mereka. Untuk menghentikan kebiasaan buruk tersebut dapat menjadi alternatif. Ini dapat termasuk membantu berhentinya perilaku seseorang yang merokok.
- 4) Tidak mengonsumsi minuman beralkohol: Dianjurkan karena alkohol dapat menyebabkan kerusakan saraf dan gangguan jantung metabolisme dalam tubuh, mengganggu fungsi hati, dan

menyebabkan tekanan darah tinggi. Minuman beralkohol memiliki efek buruk yang serupa dengan merokok; baik itu efek buruk bagi kesehatan hingga efek sosial pada orang – orang di lingkungan sekitarnya.

- 5) Memeriksa kesehatan secara rutin: Merupakan upaya promotif preventif untuk mencegah penyakit menular maupun penyakit tidak menular. Sebagai gerakan masyarakat hidup sehat, salah satu komponennya adalah peningkatan kesehatan. Di antaranya adalah dengan melakukan cek kesehatan secara teratur dari pada hanya datang ke rumah sakit atau puskesmas ketika sakit. Ini dapat membantu menemukan penyakit atau masalah kesehatan lebih awal.

Ada banyak sumber informasi tentang cek kesehatan yang menawarkan saran untuk melakukan cek kesehatan rutin. Namun, apa saja jenis cek kesehatan rutin yang dapat dilakukan untuk mengetahui kondisi kesehatan. Berikut adalah beberapa contoh pengecekan yang dapat dilakukan:

- a. Cek Kesehatan Berat Badan (BB) dan Tinggi Badan (TB)

Secara Rutin, pengecekan berat badan (IMT) adalah cara yang bagus untuk mengetahui apakah berat badan dan tinggi badan seseorang ideal atau berisiko terkena penyakit tidak menular (PTM);

- b. Cek Lingkar Perut Secara Berkala, secara teratur menjalani pemeriksaan lingkar perut akan membantu seseorang

mengendalikan lemak perut yang berlebihan, yang dapat menyebabkan penyakit seperti diabetes, stroke, dan serangan jantung;

- c. Cek Tekanan Darah, pengecekan Tekanan Darah dapat membantu anda mendeteksi adanya risiko stroke, hipertensi hingga jantung;
- d. Cek Kadar Gula Darah Berkala, dapat mengetahui kadar glukosa dalam darah dengan jenis pengecekan kesehatan berkala ini, hasilnya seseorang dapat mengetahui potensi diabetes;
- e. Cek Fungsi Mata Telinga;
- f. Cek Kolesterol Tetap, pengecekan Kolesterol terbagi tiga yaitu LDL (Kolesterol "Buruk"), HDL (Kolesterol "Baik") dan Trigliserida;
- g. Cek Arus Puncak Ekspirasi, pengecekan ini adalah salah satu cek kesehatan dalam pengujian fungsi paru, pengecekan ini biasa dilakukan pada penderita asma atau penyakit lainnya untuk menilai kemampuan paru-paru.
- h. Cek dan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim, pengecekan ini biasanya dilakukan dengan pemeriksaan berkala seperti Test PAP SMEAR dan Test IVA;
- i. Cek Sadari Periksa Payudara Sendiri, lalu berikutnya dalam ragam cek kesehatan berkala yaitu dengan pemeriksaan payudara sendiri.

6) Menjaga Kebersihan Lingkungan: Membersihkan lingkungan seperti di sekolah, tempat-tempat umum, dan lingkungan area rumah dalam upaya menjaga lingkungan tetap bersih dan sehat sehingga dapat mencegah penularannya penyakit baik penyakit menular dan penyakit tidak menular. Meningkatkan kualitas lingkungan adalah bagian penting dari gernas, salah satunya dengan lebih serius menjaga kebersihan lingkungan. Pengelolaan sampah dapat digunakan untuk menjaga lingkungan dalam skala kecil, seperti tingkat sekolah, tempat-tempat umum, dan rumah tangga. Menjaga kebersihan juga dapat dilakukan untuk mengurangi risiko kesehatan, seperti mencegah penyebaran vektor penyakit yang sudah ada di lingkungan sekitar. Membersihkan lingkungan dan lingkungan area rumah dalam upaya menjaga lingkungan tetap bersih dan sehat sehingga dapat mencegah penularan penyakit.

7) Menggunakan toilet atau jamban sehat: yaitu ruangan yang memiliki tempat pembuangan sampah manusia yang terdiri dari tempat bungkuk atau kursi berleher angsa yang dilengkapi dengan unit pembuangan kotoran dan air untuk membersihkannya. Jamban dan air bersih telah ditampilkan untuk mengurangi frekuensi penyakit yang tak tertahankan seperti leri dan infeksi kulit juga diare. Menggunakan jamban sebagai sarana pembuangan kotoran adalah salah satu bagian penting dari

gerakan masyarakat hidup sehat. Membuang kotoran di luar jamban dapat meningkatkan risiko penularan berbagai penyakit sekaligus menurunkan kualitas lingkungan.

e. Program Promosi Kesehatan yang Berkaitan dengan Germas

Pelaksanaan Germas memerlukan penerapan strategi promosi kesehatan terlebih dahulu, yang meliputi advokasi, bina suasana, dan pemberdayaan masyarakat, sebagai langkah awal untuk mensosialisasikan program sebelum masuk ke tahap implementasi. Strategi ini merupakan metode konvensional dari kementerian kesehatan yang digunakan sebagai tahap awal dalam setiap kegiatan promosi kesehatan. Berikut adalah strategi promosi kesehatan pada program GERMAS menurut Aprilia (2018):

1. Advokasi

Advokasi pada dasarnya adalah proses pendekatan yang terencana untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak-pihak terkait, baik dalam bentuk peraturan perundang-undangan, kebijakan, dana, sarana, dan lainnya. Pada program Germas, yang merupakan program dari pemerintah pusat, strategi advokasi tetap dijalankan untuk mendapatkan dukungan kebijakan dari pemerintah kota. Dukungan ini biasanya terwujud dalam bentuk perda, perwali, atau surat edaran, sehingga pihak lain bersedia bekerja sama dalam mendukung program tersebut, termasuk stakeholders seperti pemerintah, penyandang dana, dan tokoh masyarakat. (Aprilia, 2018).

2. Strategi Bina Suasana

Strategi bina suasana atau pencanangan pada dasarnya adalah upaya untuk menciptakan lingkungan sosial yang mendorong individu untuk melakukan perilaku yang diperkenalkan. Ini dilakukan dengan membentuk lingkungan sosial yang memiliki opini positif terhadap perilaku tersebut. Berikut adalah bentuk dukungan terhadap strategi bina suasana menurut Aprilia (2018):

- a) **Pengaturan Makanan:** Menciptakan kebiasaan mengonsumsi sayur dan buah dalam kehidupan sehari-hari dengan memastikan rapat atau pertemuan selalu menyajikan kudapan seimbang berupa lauk-pauk, buah, dan sayur (Aprilia, 2018).
- b) *Training Of Trainer* (TOT): Kegiatan penyuluhan kepada ibu-ibu kader Posyandu, Puskesmas, dan PKK agar mereka dapat menerapkan Germas baik di wilayah atau tempat kerja mereka maupun dalam keluarga (Aprilia, 2018).
- c) *Road Show*: Penyuluhan yang bertujuan agar para peserta baik masyarakat atau anak sekolah dapat menerapkan pengetahuan yang diperoleh dari kegiatan ini dalam lingkungan dan kehidupan sehari-hari (Aprilia, 2018).
- d) **Pengisian Acara:** Penyuluhan kepada organisasi perangkat daerah dan instansi-instansi agar mereka dapat mengupayakan penerapan Germas, baik di tempat kerja

mereka maupun melalui upaya lain sesuai tanggung jawab masing-masing sektor yang tertuang dalam inpres Germas (Aprilia, 2018).

- e) Penjamah Makanan: Penyuluhan kepada para praktisi kuliner dengan teknik praktik langsung terkait cara mengelola sayur dan buah, agar mereka dapat menerapkannya dalam proses pembuatan makanan (Aprilia, 2018).
- f) Senam Rutin: Kegiatan senam yang dilakukan secara rutin baik di puskesmas, masyarakat, dan instansi pendidikan untuk membiasakan aktivitas fisik bagi warga, anak sekolah di wilayah kerjanya, terutama yang berusia lanjut dan usia produktif. (Aprilia, 2018).

3. Pemberdayaan Masyarakat

Strategi pemberdayaan masyarakat, yang sering disebut penyuluhan, tetap memiliki makna yang sama seperti istilah aslinya, karena merujuk pada tujuan yang sama. Strategi ini bertujuan untuk membantu individu memiliki kekuatan agar mereka dapat mengambil keputusan dan menentukan tindakan yang akan mereka lakukan terkait dengan diri mereka. Dengan demikian, masyarakat dapat mengembangkan kemampuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Selain melalui berbagai bentuk penyuluhan, pemberdayaan masyarakat

juga dapat dilakukan secara tidak langsung, seperti melalui program Kampung Germas (Aprilia, 2018).\

2. Siswa-Siswi Sekolah Menengah Kejuruan (SMK)

a. Definisi Siswa-Siswi Sekolah Menengah Kejuruan

Sekolah Menengah Kejuruan adalah salah satu jenjang pendidikan menengah dengan kekhususan mempersiapkan lulusannya untuk siap bekerja. Pendidikan kejuruan mempunyai arti yang bervariasi namun dapat dilihat suatu benang merahnya. Menurut Evans mendefinisikan bahwa pendidikan kejuruan adalah bagian dari sistem pendidikan yang mempersiapkan seseorang agar lebih mampu bekerja pada suatu kelompok pekerjaan atau satu bidang pekerjaan daripada bidang-bidang pekerjaan lainnya. Dengan pengertian bahwa setiap bidang studi adalah pendidikan kejuruan sepanjang bidang studi tersebut dipelajari lebih mendalam dan kedalaman tersebut dimaksudkan sebagai bekal memasuki dunia kerja (Martua, 2009 dalam Wulandari, 2015).

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2010 tentang perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2010 tentang pengelolaan dan penyelenggaraan pendidikan, Pasal 1 Ayat 15, dijelaskan bahwa Sekolah Menengah Kejuruan, yang selanjutnya disingkat SMK, adalah salah satu bentuk satuan pendidikan formal yang menyelenggarakan pendidikan kejuruan pada jenjang pendidikan menengah. SMK merupakan lanjutan dari SMP, MTs, atau bentuk lain yang sederajat, atau lanjutan dari hasil belajar yang diakui setara dengan SMP atau MTs.

Finch & Crunkilton (Bukit, 2014 dalam Shazrena) mendefinisikan pendidikan kejuruan sebagai pendidikan yang bertujuan untuk memperoleh penghasilan atau pendidikan untuk bekerja (*education for work*). Selanjutnya, menurut Utami (2014), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) adalah jenjang pendidikan menengah yang bertujuan untuk mempersiapkan lulusannya menjadi tenaga terampil menengah dengan kemampuan dalam bidang tertentu, sehingga mereka dapat langsung bekerja dan memenuhi kebutuhan pasar tenaga kerja. Pendapat ini sejalan dengan Stevani (2015), yang menyatakan bahwa salah satu jenis sekolah atau lembaga pendidikan menengah yang diharapkan dapat memenuhi kebutuhan tenaga kerja tingkat menengah adalah Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) (Shazrena, 2022).

b. Karakteristik Siswa

Anak didik atau siswa memiliki karakteristik. Menurut Barnadib, Suwarno, dan Mechaty (dalam Wulandari, 2015) anak didik atau siswa memiliki karakteristik tertentu, yakni:

- 1) Belum memiliki pribadi dewasa susila sehingga masih menjadi tanggung jawab pendidik.
- 2) Masih menyempurnakan aspek tertentu dari kedewasaannya, sehingga masih menjadi tanggung jawab pendidik.
- 3) Memiliki sifat-sifat dasar manusia yang sedang berkembang secara terpadu yaitu kebutuhan biologis, rohani, sosial, inteligensi, emosi, kemampuan berbicara, anggota tubuh untuk bekerja (kaki, tangan, jari), latar belakang sosial, latar belakang biologis (warna kulit,

bentuk tubuh, dan lainnya), serta perbedaan individual (Wulandari, 2015).

c. Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)

Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) adalah Usaha Kesehatan Masyarakat yang ditujukan kepada masyarakat sekolah, yaitu : anak didik, guru dan karyawan sekolahnya. Upaya untuk menciptakan sekolah menjadi suatu komunitas yang mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sekolah melalui 3 kegiatan utama:

- 1) Penciptaan lingkungan sekolah yang sehat;
- 2) Pemeliharaan dan pelayanan kesehatan di sekolah
- 3) Upaya pendidikan yang berkesinambungan. Ketiga kegiatan tersebut dikenal dengan istilah TRIAS UKS.

e. Organisasi Siswa Intra Sekolah (OSIS)

Osis adalah wadah organisasi siswa yang sah di sekolah. Oleh karena itu setiap sekolah wajib membentuk Organisasi siswa intra sekolah (OSIS), yang tidak mempunyai hubungan organisatoris dengan OSIS di sekolah dan tidak menjadi bagian/alat dari organisasi lain yang ada diluar Sekolah.

3. *Precede-Proceed Model (Lawrance Green)*

Salah satu model perencanaan promosi kesehatan yang paling populer adalah *precede-proced*. Model ini memberikan struktur komprehensif untuk menilai kualitas kehidupan dan tingkat kesehatan, serta untuk merancang, melaksanakan, dan mengevaluasi program kesehatan.

Menurut Green dan M. Krueter (2005). Perilaku kesehatan yang dipengaruhi oleh faktor-faktor individu atau lingkungan, yang memiliki dua bagian yang berbeda. Pertama PRECEDE terdiri dari *Predisposing, Reinforcing, Enabling, Constructs in, Educational/ Ecological, Diagnosis, Evaluation*. Kemudian, Kedua PROCEED terdiri dari *Policy, Regulatory, Organizational, Constructs in, Educational, Environmental, Development*. Model Precede – Proceed adalah salah satu paling baik untuk perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program promosi kesehatan, yang dapat dilihat dari fase (1-4) berfokus pada perencanaan program, dan bagian Proceed fase (5-8) berfokus pada Implementasi dan evaluasi. Delapan fase dari model panduan dalam menciptakan program promosi kesehatan, dimulai dengan hasil yang lebih umum dan pindah ke hasil yang lebih khusus secara bertahap, proses mengarah kepada pengamatan sebuah program, pemberian program, evaluasi program, dan hasil program (Fertman, 2010).

PRECEDE terdiri dari lima fase: penilaian sosial, penilaian epidemiologi, perilaku dan lingkungan, pendidikan dan ekologi, administrasi dan kebijakan. *Proceed* terdiri dari Empat fase, yaitu fase keenam melibatkan implementasi program yang sudah ada fase ketujuh melihat evaluasi program yang sudah berjalan, pada fase kedelapan dampak evaluasi program, dan fase Sembilan melihat hasil dari evaluasi kualitas hidup.

Baik pada perilaku itu sendiri maupun faktor pendukungnya. Pada tahap terakhir, hasil dinilai, yang menentukan dampak terbesar dari intervensi kesehatan dan kualitas kehidupan populasi. Pada praktik di lapangan, *precede* dan *proceed* berfungsi secara bersamaan. Informasi yang

diperoleh dari PRECEDE mengarahkan pembentukan tujuan dan intervensi program selama fase implementasi PRECEDE. Informasi yang sama juga memberikan standar untuk jenis kesuksesan program yang diukur selama fase evaluasi *Proceed*. Sebagai umpan balik, data yang dikumpulkan selama fase implementasi dan evaluasi *proceed* menunjukkan hubungan yang dievaluasi pada *precede* antara hasil kesehatan atau kualitas hidup dengan faktor perilaku dan lingkungan yang mempengaruhi serta faktor predisposing, enabling, dan reinforcing yang mendorong perubahan perilaku lingkungan. Selain itu, data ini dapat menunjukkan bagaimana program dapat diubah untuk mencapai tujuan dan target (Rachmawati, 2019.).

Sulaeman (2014) menyatakan bahwa Model Precede menyediakan model perencanaan program yang lengkap. Teori ini pertama kali dibuat sebagai alat untuk perencanaan diagnostik pada tahun 1980. Kemudian, itu berkembang menjadi bagian dari perencanaan promosi kesehatan yang mencakup implementasi dan evaluasi proses. Dalam teori *Precede Proceed* terdapat fase-fase, yaitu fase 1 hingga fase 9. Fase-fase tersebut adalah:

- 1) Fase 1 yaitu identifikasi sosial didapatkan suatu penyakit atau masalah kesehatan yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang dalam populasi (pasien, siswa sekolah, kelompok masyarakat). Bagaimana mengetahui dengan pasti kualitas hidup seseorang dengan menggunakan metode contoh, survey masyarakat, pertemuan dengan organisasi siswa dan *focus group discussion*.
- 2) Fase 2 yaitu mengidentifikasi masalah kesehatan atau faktor risiko dan memberikan kontribusi pada masalah sosial yang ditetapkan pada

fase 1, kemudian dengan faktor perilaku dan lingkungan yang berhubungan dengan masalah kesehatan yang dipilih.

- 3) Fase 3 yaitu mengidentifikasi apakah ada masalah yang berkaitan dengan perilaku, keturan, dan lingkungan yang berhubungan dengan masalah Kesehatan.
- 4) Fase 4 yaitu mengidentifikasi faktor-faktor berhubungan dengan (*predisposisis factor*), (*enabling factor*), dan (*reinforcing factor*).
- 5) Fase 5 yaitu melihat dari sebuah program yang sudah dilakukan apakah sudah ada program yang sudah dilakukan, namun kenapa masih ada masalah yang ditemukan, jika belum ada makan itu yang harus dilakukan sebuah program kesehatan.
- 6) Fase 6 yaitu hasil dari analisis fase 1 samapai fase 5 dikumpulkan di analisis kemudian didapatkan masalah dan dikeluarkan laporan masalah kesehatan yang akan menjadi bahan implementasi di fase enam sebagai program kesehatan.
- 7) Fase 7 yaitu mengevaluasi pada fase 4 faktor-faktor yang berhubungan dengan (*predisposisis factor*), (*enabling factor*), dan (*reinforcing factor*).
- 8) Fase 8 yaitu mengetahui dampak perubahan perilaku dan linkungan.

- 9) Fase 9 yaitu hasil evaluasi dari program yang sudah dibuat terjadi perubahan kualitas hidup (Pengetahuan, perilaku dan perubahan pada status kesehatan).

1. Pengertian Teori Lawrance Green (*Precede-Proceed Model*)

Pengertian merupakan salah satu teori modifikasi perubahan perilaku yang dapat digunakan dalam mendiagnosis masalah kesehatan ataupun sebagai alat untuk merencanakan suatu kegiatan perencanaan kesehatan atau mengembangkan suatu model pendekatan yang dapat digunakan untuk membuat perencanaan kesehatan yang dikenal dengan kerangka kerja *Preced* dan *Proceed* (Priyoto, 2014 dalam Lembang 2019). Menurut L. Green (1980) dalam Priyoto (2014) faktor-faktor yang merupakan penyebab perilaku dibedakan dalam tiga jenis, yaitu faktor penentu (*predisposing*), faktor penguat (*reinforcing*), dan faktor pendukung (*enabling*). Masing-masing faktor mempunyai pengaruh yang berbeda atas perilaku (Lembang, 2019).

2. Variabel-variabel dalam Teori Lawrence Green (*Precede-Proceed Model*):

- a. Faktor Penentu (*Predisposing Factor*) Mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi, dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, tingkat pendidikan, tingkat sosial, dll.

- b. Faktor Pendukung (*Enabling Factors*) Mencakup fasilitas (sarana dan prasaran) misal: air bersih, tempat pembuangan sampah dll. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti: puskesmas, RS, dll. Ketika faktor-faktor pendukung tersebut tersedia di dalam masyarakat, maka bentuk pendidikan kesehatan yang dapat di upayakan antara lain adalah: upaya untuk meningkatkan pendapatan keluarga, pengembangan masyarakat, dll.
- c. Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*) Meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap, dan perilaku petugas termasuk petugas kesehatan. Para tokoh perilaku kesehatan tersebut perlu memberikan contoh yang baik, sehingga bentuk pendidikan kesehatan yang bisa dilakukan adalah pelatihan-pelatihan bagi toma, toga dan petugas kesehatan sendiri agar sikap dan perilakunya menjadi teladan bagi masyarakat di wilayahnya (Lembang, 2019).

d. Peraturan Terkait Germas

- a. Inpres No.1 tahun 2017, tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas).

Dalam rangka mempercepat dan mensinergikan tindakan dari upaya promotif dan preventif hidup sehat guna meningkatkan produktivitas penduduk dan menurunkan beban pembiayaan pelayanan kesehatan akibat penyakit, juga sudah dikeluarkan Instruksi Presiden

No. 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat. Dalam Inpres tersebut Presiden memerintahkan kepada Para Menteri Kabinet Kerja; Kepala Lembaga Pemerintah Non Kementerian; Direktur Utama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan; dan Para Gubernur dan Bupati/Walikota; untuk Menetapkan kebijakan dan mengambil langkah-langkah sesuai tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing untuk mewujudkan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat, melalui:

- 1) Peningkatan aktivitas fisik;
 - 2) Peningkatan perilaku hidup sehat;
 - 3) Penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi;
 - 4) Peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit;
 - 5) Peningkatan kualitas lingkungan; dan
 - 6) Peningkatan edukasi hidup sehat.
- 7) dalam Inpres No. 1 Tahun 2017 tersebut juga sudah diatur mengenai tugas masing-masing kementerian dan lembaga di berbagai lintas sektor terkait, tugas pemerintah daerah, baik gubernur maupun para bupati/walikota untuk mendukung terlaksananya Gerakan Masyarakat Hidup Sehat tersebut.

- b. Keputusan Walikota Jayapura Nomor 188.4/288/ Tahun 2022 Tentang Gerakan Hidup Sehat di Kota Jayapura.

Keputusan Walikota Jayapura Nomor 188.4/288/Tahun 2022 tentang Gerakan Hidup Sehat di Kota Jayapura merupakan regulasi yang bertujuan untuk mempromosikan pola hidup sehat di kalangan masyarakat Kota Jayapura. Berikut adalah uraian dari keputusan

tersebut:

1) Tujuan Utama

Keputusan ini bertujuan untuk:

- b) Meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam menjalankan pola hidup sehat.
- c) Menurunkan prevalensi penyakit tidak menular dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat.
- d) Mendorong perilaku sehat melalui aktivitas fisik, pola makan yang baik, dan pemeriksaan kesehatan rutin.

2) Ruang Lingkup Program

Ruang lingkup dari Gerakan Hidup Sehat ini mencakup beberapa aspek utama, antara lain:

- a. Pola Makan Sehat: Mendorong konsumsi makanan bergizi dan seimbang untuk mencegah penyakit terkait diet seperti obesitas dan diabetes.
- b. Aktivitas Fisik: Meningkatkan aktivitas fisik melalui program olahraga terjadwal, kegiatan kebugaran, dan penyuluhan mengenai pentingnya aktivitas fisik.
- c. Pemeriksaan Kesehatan Rutin: Mengedukasi masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan secara berkala untuk deteksi dini penyakit.
- d. Pencegahan Penyakit: Promosi pencegahan penyakit melalui vaksinasi, sanitasi, dan edukasi kesehatan.

3) Peran dan Tanggung Jawab

Keputusan ini mengatur peran dan tanggung jawab berbagai pihak, termasuk:

- a. Pemerintah Kota: Bertanggung jawab atas penyelenggaraan program dan kegiatan Gerakan Hidup Sehat serta penyediaan fasilitas yang mendukung.
- b. Dinas Kesehatan: Melaksanakan program-program kesehatan, penyuluhan, dan kampanye Germas.
- c. Puskesmas dan Rumah Sakit: Menyediakan layanan kesehatan, pemeriksaan rutin, dan vaksinasi.
- d. Sekolah dan Komunitas: Mendorong partisipasi siswa dan anggota masyarakat dalam program-program kesehatan dan kebugaran.

4) Program dan Kegiatan

Beberapa program dan kegiatan yang diatur dalam keputusan ini meliputi:

- a. Kampanye Kesehatan: Melakukan penyuluhan dan kampanye tentang pentingnya pola hidup sehat.
- b. Pelatihan dan Workshop: Mengadakan pelatihan mengenai gizi, kebugaran, dan kesehatan umum.
- c. Event Olahraga: Menyenggarakan kegiatan olahraga dan lomba-lomba yang melibatkan masyarakat.
- d. Kegiatan Edukasi: Program edukasi di sekolah, tempat kerja, dan komunitas mengenai cara hidup sehat.

5) Pendanaan dan Sumber Daya

Keputusan ini mencakup pengaturan mengenai:

- a. Pendanaan: Alokasi anggaran untuk program-program kesehatan, termasuk sumber dana dari pemerintah kota dan kemungkinan partisipasi dari sektor swasta atau donor.
- b. Sumber Daya: Penyediaan fasilitas, tenaga kesehatan, dan peralatan yang dibutuhkan untuk mendukung program-program Gerakan Hidup Sehat.

6) Pemantauan dan Evaluasi

- a. Pemantauan: Mekanisme untuk memantau pelaksanaan program dan kegiatan Gerakan Hidup Sehat untuk memastikan efektivitas dan kesesuaian dengan tujuan yang telah ditetapkan.
- b. Evaluasi: Proses evaluasi untuk menilai hasil dan dampak dari program, serta melakukan penyesuaian jika diperlukan untuk mencapai hasil yang lebih baik.

7) Koordinasi dan Kerjasama

- a. Koordinasi: Menetapkan mekanisme koordinasi antara berbagai lembaga pemerintah, organisasi non-pemerintah, dan komunitas untuk memastikan pelaksanaan yang sinergis.
- b. Kerjasama: Mendorong kerjasama antara pemerintah, masyarakat, dan sektor swasta untuk mendukung dan

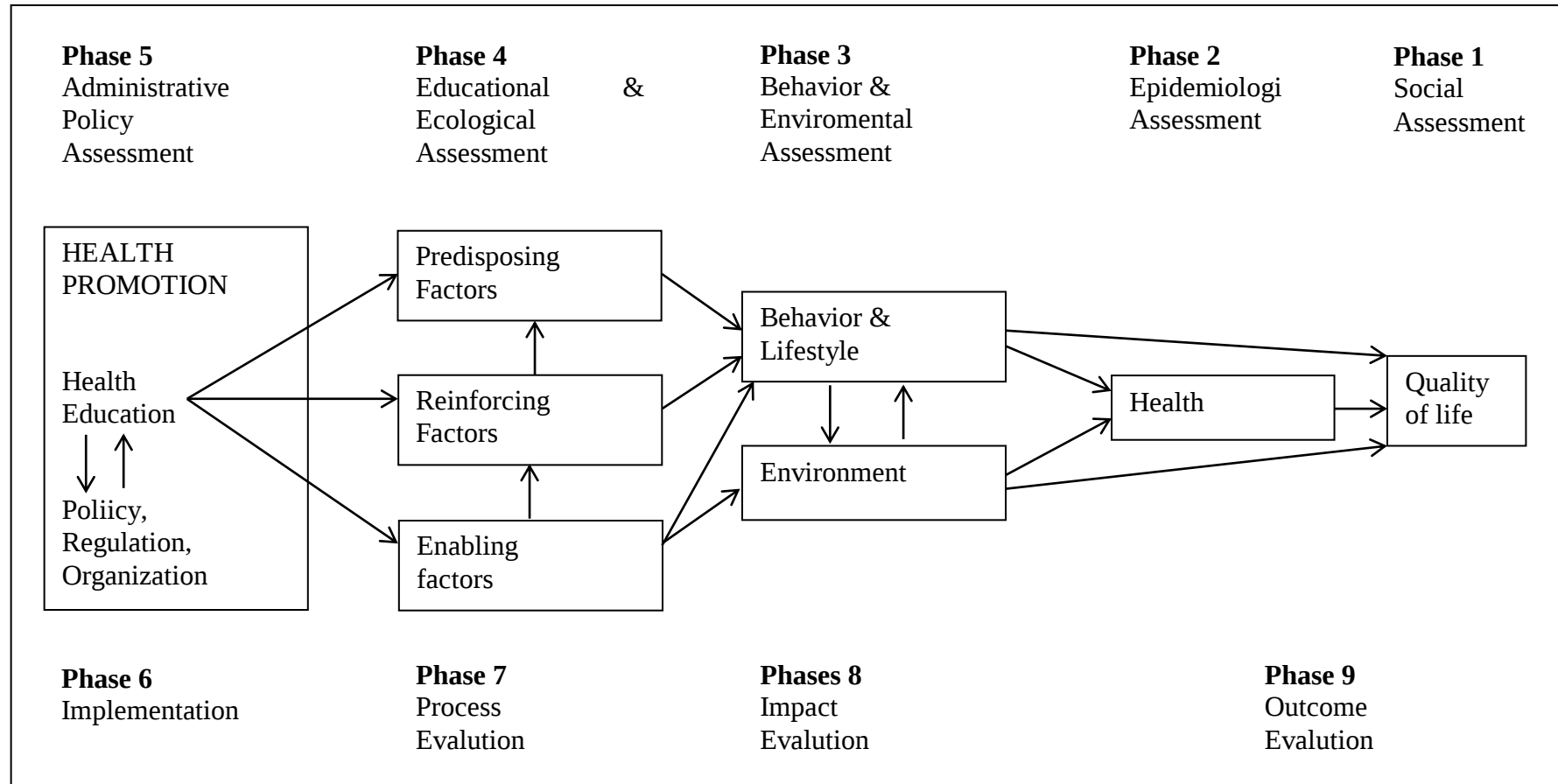
memperkuat pelaksanaan Gerakan Hidup Sehat.

8) Sanksi dan Penegakan Hukum

- a. Sanksi: Menetapkan sanksi bagi pihak-pihak yang tidak memenuhi kewajiban atau ketentuan yang berlaku dalam pelaksanaan program.
- b. Penegakan Hukum: Menyediakan mekanisme untuk penegakan hukum dan peraturan terkait untuk memastikan kepatuhan terhadap keputusan ini.

Keputusan Walikota Jayapura ini merupakan bagian dari upaya sistematis untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dan mengurangi beban penyakit di Kota Jayapura melalui berbagai inisiatif yang terencana dan terintegrasi.

B. Kerangka Teori

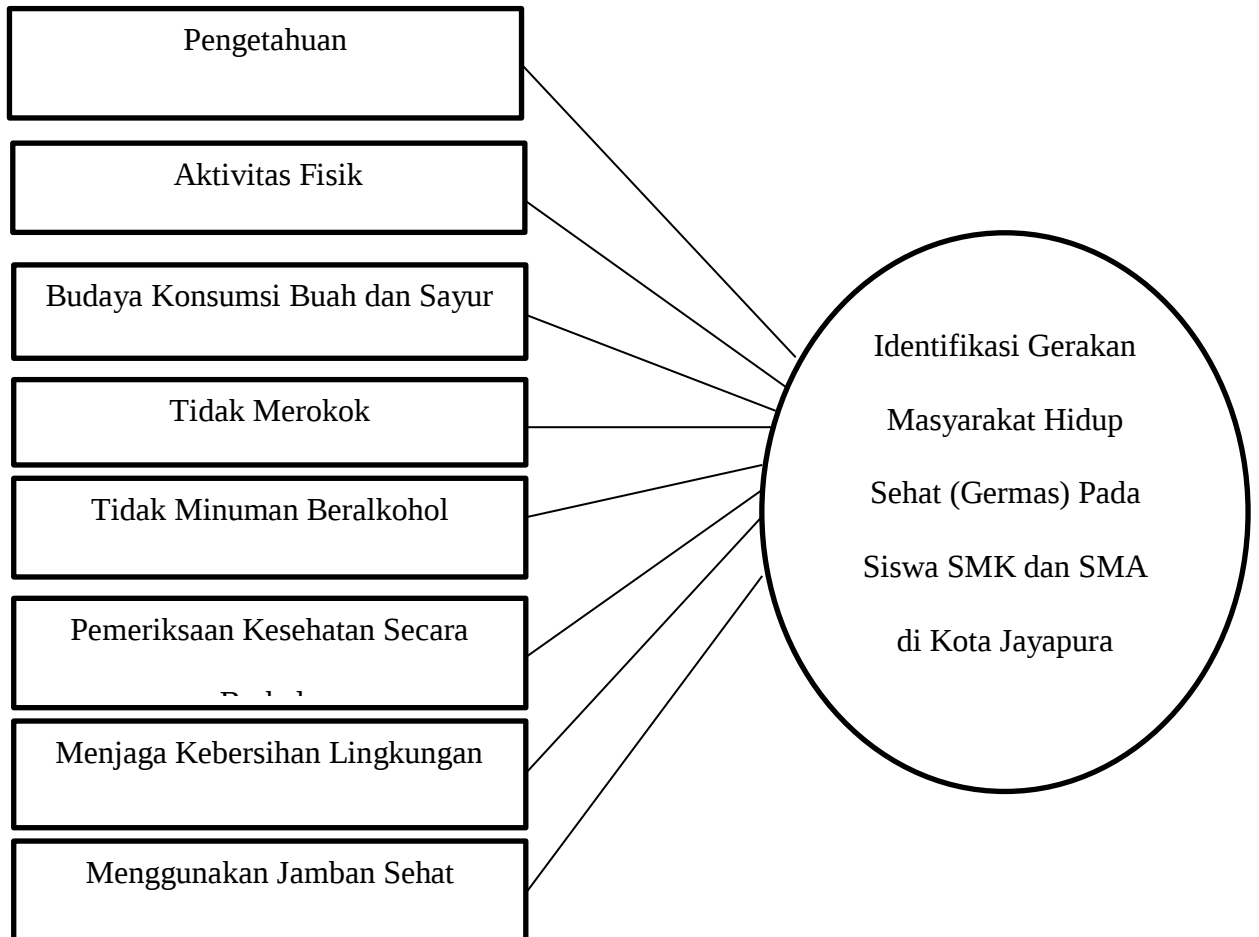


Gambar 2.1: Kerangka Teori Precede Proceed

**Sumber: Lawrance Green & M. Kreuter (2005) dalam Fertman (2010) dalam Fitriani (2018)
Telah dimodifikasi.**

C. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2.2 : Kerangka Konsep