

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN MOTIVASI DENGAN PENERAPAN
PROGRAM GERMAS PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MANDIANGIN KOTA BUKITTINGGI
TAHUN 2018**

Penelitian Keperawatan Keluarga



Oleh :

MONALIA IRAWAN
NIM : 14103084105046

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
STIKES PERINTIS PADANG
TAHUN 2018**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN MOTIVASI DENGAN PENERAPAN
PROGRAM GERMAS PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MANDIANGIN KOTA BUKITTINGGI
TAHUN 2018**

Penelitian Keperawatan Keluarga

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana

Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan

STIKes Perintis Padang



Oleh :

MONALIA IRAWAN
NIM : 14103084105046

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
STIKES PERINTIS PADANG
TAHUN 2018**

PERTANYAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang Bertanda Tangan Di Bawah Ini

Nama : Monalia Irawan

Nim :14103084105046

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia bertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima yang sebareng-berat atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pertanyaan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali

Bukittinggi, 7 Juli 2018



Yang membuat pernyataan,

Monalia Irawan

Halaman Persetujuan

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN MOTIVASI DENGAN PENERAPAN
PROGRAM GERMAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MANDIANGIN KOTA
BUKITTINGGI TAHUN 2018**

Oleh

MONALIA IRAWAN

14103084105046

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Sidang Tim Penguji

Bukittinggi, 16 Juli 2018

Dosen pembimbing

Pembimbing I



Yaslina, M.Kep. Ns,Kep. Kom

NIK:1420106037395017

pembimbing II



Dra. Lilisa Murni, M. Pd

NIK : 198810106492009

Diketahui,

 Ketua Prodi Sarjana Keperawatan

8 KIKes Perintis Padang



Selda Suryati, M.Kep

NIK : 1420130047501027

Halaman pengesahan

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN MOTIVASI DENGAN PENRAPAN PROGRAM
GERMAS PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MANDIANGIN KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2018**

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan dihadapan sidang tim penguji

Pada

Hari/tanggal : Senin, 16 Juli 2018

Jam : 16.00-17.00 WIB

Oleh

MONALIA IRAWAN

14103084105046

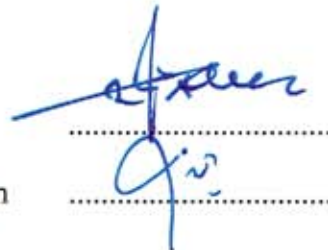
Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim penguji :

Penguji 1 : Ns. Falerisiska Yunere, M.Kep

Penguji 2 : Yaslina, M.Kep, Ns. Sp. Kep.Kom



Mengetahui,

Ketua Prodi Sarjana Keperawatan,

STIKes Perintis Padang



Ns. Flo Surwati, M.Kep

NIK : 1420130047501027

PROGRAM ILMU KEPERAWATAN STKIES PERINTIS PADANG

SKRIPSI, JULI 2018

MONALIA IRAWAN

14103084105046

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN MOTIVASI DENGAN PENERAPAN PROGRAM GERMAS PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MANDIANGIN KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2018.

(VIII + 86 HALAMAN + 5 TABEL + 5 LAMPIRAN)

ABSTRAK

Latar belakang : Gerakan masyarakat hidup sehat (germas) merupakan suatu tindakan sistematis dan terencana yang dilakukan secara bersama-sama oleh seluruh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup. Pelaksanaan gernas harus dimulai dari keluarga . Namun, pada kenyataannya masih banyak masyarakat yang belum mampu berperilaku sesuai dengan yang telah ditetapkan oleh pemerintah dikarenakan kurangnya sosialisasi dan informasi mengenai apa itu Gernas dan manfaatnya.

Tujuan : penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan motivasi dengan penerapan program gernas pada masyarakat di wilayah kerja puskesmas mandiangan kota bukittinggi tahun 2018. **Metode** : Desain penelitian yang digunakan adalah desain deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional, yang dilaksanakan di Smp wilayah puskesmas mandiangan tahun 2018. Populasi penelitian ini berjumlah 98 orang. **Teknik** : pengambilan sampel yaitu purposive sampling dimana semua sampel diacak. **Hasil** : analisis univariat didapat 59,2% responden yang memiliki pengetahuan yang tinggi dalam penerapan program gernas, 57,1% responden yang memiliki motivasi yang tinggi , 53,1% masyarakat yang melakukan gernas. Terdapatnya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan penerapan program gernas nilai $p = 0,000$ dengan OR 21.722 Terdapatnya hubungan yang bermakna antara motivasi dengan penerapan program gernas dengan nilai $p = 0,018$ dengan nilai OR 2.925.

Kesimpulan : bahwa ada hubungan pengetahuan dan motivasi dengan penerapan program gernas pada masyarakat di wilayah kerja puskesmas mandiangan kota bukittinggi tahun 2018. Disarankan kepada institusi kesehatan untuk lebih meningkatkan upaya promosi kesehatan kepada masyarakat sehubungan dengan penerapan program gernas. Sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Kata kunci : Gernas, Motivasi, dan Pengetahuan

Daftar Pustaka : 14 (2010-2017)

NURSING STUDENT PROGRAM STUDIES PADANG

SKRIPSI, JULY 2018

*MONALIA IRAWAN
14103084105046*

KNOWLEDGE AND MOTIVATION RELATIONSHIP WITH THE IMPLEMENTATION OF GERMAS PROGRAM ON COMMUNITY IN THE WORKING REGION OF PUSKESMAS MANDIANGIN BUKITTINGGI CITY IN 2018.

(VIII + 86 PAGE + 5 TABLE + 5 APPENDIX)

ABSTRAK

Movement of healthy living community (germas) is a systematic and planned action done jointly by all components of the nation with awareness, willingness and ability to behave healthy to improve the quality of life Implementation of gernas should start from the family. However, in reality there are still many people who have not been able to behave in accordance with the set by the government due to lack of socialization and information about what Gernas and its benefits. The purpose of this research is to know the correlation of knowledge and motivation with the application of gernas program to the community in the working area of Puskesmas Mandiangin Bukittinggi city year 2018. Method: The research design used was analytic descriptive design with cross sectional approach, which was implemented in Smp area of Puskesmas Mandiangin in 2018. The population of this research is 98 people. The sampling technique is multistage random sampling where all samples are randomized. Result: univariate analysis obtained 59.2% of respondents who have high knowledge in the application of gernas program, 57.1% of respondents who have high motivation, 53.1% of people who do gernas. There is a significant relationship between knowledge and application of gernas program p value = 0.000 with OR 21.722. There is a significant relationship between motivation with the implementation of gernas program with the value of p = 0.018 with the value of OR 2.925. Conclusion: that there is a relationship of knowledge and motivation with the application of gernas program to the community in the work area of Puskesmas Mandiangin bukittinggi city year 2018. It is recommended to health institutions to further increase health promotion efforts to the community in connection with the implementation of gernas program. So it can increase the health status of the community.

Keywords : *Gernas, Motivation, and Knowledge*

References : *14 (2010-2017)*

Daftar Riwayat Hidup

I. Identitas Diri

1. Nama : Monalia Irawan
2. Umur : 22 Tahun
3. Tempat / Tanggal Lahir : Kapau , 18 Juni 1996
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Alamat : Jln. Ismail Gg Jali
6. Agama : Islam
7. Kewarganegaraan : Indonesia
8. Jumlah Saudara : 2 (Dua) Orang
9. Anaka Ke : 2 (Dua)

II. Identitas Orang Tua

1. Nama Ayah : Iswardi (Alm)
2. Pekerjaan : Wiraswasta
3. Nama Ibu : Efri Novi
4. Pekerjaan : Wiraswasta
5. Alamat : Jln. Ismail Gg Jail

III. Riwayat Pendidikan

1. 2002-2007 : SDN 05 Tebing Tinggi Keb Meranti
2. 2007-2011 : SMPN 03 Tebing Tinggi Keb Meranti
3. 2011-2014 : SMAN 01 Tebing Tinggi Keb Meranti
4. 2014- Sekerang : PSIK STIKes Perintis Sumatera Barat

KATA PENGANTAR



Segala puji kepada Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya yang selalu tercurah sehingga memberikan penulis kekuatan dan kemampuan yang luar biasa dalam menjalani hidup ini. Shalawat beriring salam penulis haturkan kepada junjunganumat sepanjang zaman Nabi Muhammad SAW, beserta keluarga dan para sahabat yang memberikan tauladan terindah sehingga memberikan motivasi kepada peneliti dalam menyelesaikan proposal dengan judul **“Hubungan Pengetahuan dan Motivasi dengan Penerapan Program Germas Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi Tahun 2017”**.

Proposal ini diajukan untuk menyelesaikan pendidikan sarjana keperawatan. Dalam penyusunan proposal ini, peneliti banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, maka dari itu pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed selaku Ketua STIKes Perintis Padang.
2. Ibu Ns. Ida Suryati, M.Kep selaku Ka. Prodi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang
3. Ibu Yaslina, M.Kep, Ns.Sp.Kep.Kom selaku Pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran serta memberikan masukan-masukan dan saran yang bermanfaat dalam penulisan proposal ini dan

juga memberikan motivasi, semangat dan dukungan kepada penulis selama proses penyelesaian skripsi ini.

4. Ibu Lilisa Murni, M.Pd selaku pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta memberikan masukan-masukan dan saran yang bermanfaat dalam penulisan proposal ini dan juga memberikan motivasi, semangat dan dukungan kepada penulis selama proses penyelesaian proposal ini.
5. Kepada kepala Kesbangpol Kota Bukittinggi yang telah memberikan izin untuk pengambilan data dan penelitian
6. Kepada kepala Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi yang telah memberikan izin untuk pengambilan data dan penelitian
7. Dosen dan staff pengajar program studi ilmu keperawatan STIKes Perintis Padang yang telah memberikan bimbingan dan bekal ilmu serta dukungan dan motivasi selama dalam pendidikan.
8. Teristimewa kepada keluarga tercinta yang selalu memberikan dukungan baik secara moril maupun secara materil serta doa dan kasih sayang yang tak terhingga sehingga peneliti lebih bersemangat dalam menyelesaikan studi sarjana dan pembuatan proposal ini.
9. Kepada teman-teman PSIK angkatan 2014 teristimewa kepada (nama teman) yang telah memberikan banyak masukan, saran dan motivasi serta bantuan berharga dalam menyelesaikan proposal ini dan kepada semua pihak yang tidak dapat penulis ucapkan satu per satu.

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan karunia dan rahmat dari-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Semoga proposal ini bermanfaat dalam memberikan informasi dibidang kesehatan terutama dibidang Ilmu Keperawatan baik bagi penulis maupun pembaca.

Bukittinggi, Agustus 2018

Monalia Irawan

DAFTAR ISI

Hal	
ABSTRAK	
HALAMAN PENGESAHAN	
HALAMAN PERSETUJUAN	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR SKEMA	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	
1.1.Latar Belakang	1
1.2.Rumusan Masalah	8
1.3.Tujuan Penelitian	8
1.3.1. Tujuan Umum	8
1.3.2. Tujuan Khusus	8
1.4.Manfaat Penelitian	9
1.4.1. Bagi Institusi Penelitian	9
1.4.2. Bagi Peneliti	9
1.4.3. Bagi Peneliti Selanjutnya.....	9
1.5.Ruang Lingkup Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Teoritis	12
2.1.1 Pengetahuan	12
2.1.2 Motivasi	18
2.1.3 Perilaku Kesehatan.....	33
2.1.4 Konsep Germas	41
2.2Kerangka Teoritis.....	52
BAB III KERANGKA KONSEP	
3.1. Kerangka Konsep	53
3.2. Defenisi Operasional	54
3.3. Hipotesis	55
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	
4.1 Defenisi Penelitian	56
4.2 Tempat Dan Waktu Penelitian	56
4.3 Populasi,Sampel Dan Sampling	57
4.3.1 Populasi	57
4.3.2 Sampel	58
4.3.3 Sampling	59
4.4 Instrument Penelitian	60

4.5 Pengumpulan Data	61
4.5.1 Uji Coba Instrument	61
4.5.2 Prosedur Pengumpulan Data	61
4.6 Pengolahan Dan Analisa Data.....	64
4.6.1 Teknik Pengolahan Data	64
4.6.2 Analisa Data	66
4.7 Etika Penelitian	68

BAB V Hasil Penelitian Dan Pembahasan

5.1 Hasil Penelitian	70
5.1.1 Analisa Univariat	70
5.1.2 Analisa Bivariat	72
5.2 Pembahasan.....	75
5.2.1 Analisis Univariat	75
5.2.2 Analisis Bivariat.....	78
5.3 Keterbatasan Penelitian.....	82
5.3.1 Keterbatasan Kemampuan Penelitian	83

BAB VI Penutup

6.1 Kesimpulan	84
6.2 Saran.....	85
6.2.1 Bagi Peneliti	85
6.2.2 Bagi Instansi Pendidikan.....	85
6.2.3 Bagian Peneliti Selanjutnya	85

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 3.2 Defenisi Operasional	55
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Program Germas di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi Tahun 2018	71
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Motivasi Program Germas di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi Tahun 2018	71
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Germas Program Germas di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi Tahun 2018	72
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan dengan Penerapan Program Germas di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi Tahun 2018	73
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi dengan Penerapan Program Germas di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi Tahun 2018	74

DAFTAR SKEMA

	Hal
Skema 1 Kerangka Teoritis.....	11
Skema 2 Kerangka Konsep.....	53

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 2	Format Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 3	Kisi-Kisi Kuesioner
Lampiran 4	Lembaran Kuesioner.....
Lampiran 5	Jadwal Kegiatan Penelitian
Lampiran 6	Surat Balasan Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kesehatan adalah hak asasi manusia dan sekaligus investasi untuk keberhasilan pembangunan bangsa. Untuk pembangunan kesehatan diarahkan untuk mencapai Indonesia sehat, yaitu suatu keadaan dimana setiap orang hidup dalam lingkungan yang sehat, berperilaku hidup bersih dan sehat, mempunyai akses terhadap pelayanan kesehatan serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Dinkes, 2008). Masyarakat yang sehat diartikan sebagai masyarakat yang terhindar dari penyakit tidak menular (PTM) (<https://pusatonlinenews.tk/diakses2015/12>).

Penyakit tidak menular (PTM) sudah menjadi masalah kesehatan masyarakat, baik secara global, regional, nasional dan lokal. Menurut data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan angka kejadian PTM meningkat di negara-negara berkembang. Menurut WHO, diperkirakan pada tahun 2014 kematian akibat PTM sebanyak 68%. Sedangkan pada tahun 2015, terjadi kenaikan yaitu sebanyak 70% kematian disebabkan oleh PTM, (<https://www.infodokterku.com/diakses28/6/2011>).

Menurut data dunia, penyakit tidak menular (PTM) menjadi penyebab utama kematian di dunia. Data menunjukkan bahwa dari 57 juta kematian yang terjadi di dunia disebabkan oleh PTM. Penyakit tidak menular akan membunuh penduduk dengan usia yang lebih muda. Kematian akibat penyakit tidak menular juga diperkirakan akan terus meningkat diseluruh

dunia, peningkatan terbesar terjadi dinegara-negara menengah dan miskin,(<https://www.kompasiana.com/diakses12/10/2014>).

Indonesia, 80% kematian disebabkan oleh penyakit tidak menular, empat penyakit utama yaitu penyakit jantung, kanker, ppok dan diabetes mellitus. Sedangkan penyakit menular dalam beberapa tahun terakhir menghadapi masalah *triple burde diseases* disatu sisi, penyakit menular masih menjadi masalah ditandai dengan masih sering terjadi seperti seperti hiv/aids, avianinfluenza,(<https://gaya.tempo.co/diakses31/05/2017>.)

Data Riskesdas Sumatera Barat tahun 2013, jumlah penderita penyakit tidak menular termasuk tinggi akibat kebiasaan berperilaku hidup tidak sehat. Pada tahun 2015 angka kematian akibat PTM sebanyak 70,8% (hipertensi). Sedangkan pada tahun 2016, angka kematian akibat PTM yaitu sebanyak 76,7% (stroke). Namun untuk menekan jumlah penderita PTM tersebut, pihak Dinas Kesehatan Sumatera Barat membentuk pos binaan terpadu diseluruh gedung perkantoran milik pemerintah sehingga tingkat risiko kematian akibat penyakit dapat menurun, (<https://riskesdas>).

Proses terjadinya penyakit merupakan interaksi antara agen penyakit, manusia dan lingkungan sekitarnya. Penyakit menular (PM) adalah proses terjadinya penyakit akibat interaksi agent penyakit (mikroorganisme hidup), manusia dan lingkungan. Sedangkan penyakit tidak menular (PTM) adalah proses terjadinya penyakit akibat interaksi antara agen penyakit, manusia dan lingkungan,(<https://www.kompasiana.com/12/10/2014>).

Dampak meningkatnya kejadian PTM yaitu dapat menurunkan produktivitas sumber daya manusia, bahkan kualitas generasi bangsa. Hal ini berdampak pula pada besarnya beban pemerintah karena penanganan PTM membutuhkan biaya yang besar. Pada akhirnya, kesehatan akan sangat mempengaruhi pembangunan sosial dan ekonomi. Penduduk usia produktif dengan jumlah besar yang seharusnya memberikan kontribusi pada pembangunan, justru akan terancam apabila kesehatannya terganggu oleh PTM dan perilaku yang tidak sehat atau kurangnya perilaku hidup dan bersih pada masyarakat, (<https://www.kompasiana.com/12/10/2014>).

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran atas hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat (Dinkes, 2008). Namun kurangnya pengetahuan dan motivasi masyarakat terhadap perilaku hidup bersih dan sehat membuat masyarakat mengalami gangguan kesehatan, seperti kurangnya aktifitas fisik yang dapat menimbulkan penyakit seperti obesitas, stroke dan lainnya. Kurang mengonsumsi buah dan sayur dapat menyebabkan penyakit seperti gangguan saluran pencernaan seperti sembelit, kembung dan lainnya, (<https://promkes/info/27/201>)

Kementerian Kesehatan RI secara khusus mengingatkan masyarakat untuk menjaga kesehatan melalui gerakan masyarakat hidup sehat GERMAS guna mewujudkan Indonesia sehat. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) merupakan suatu tindakan sistematis dan terencana yang dilakukan secara bersama-sama oleh seluruh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan

dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup. Pelaksanaan GERMAS harus dimulai dari keluarga, karena keluarga adalah bagian terkecil dari masyarakat yang membentuk kepribadian. GERMAS dapat dilakukan dengan cara : melakukan aktifitas fisik, mengonsumsi sayur dan buah, tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol, memeriksa kesehatan secara rutin, membersihkan lingkungan dan menggunakan jamban. Pada tahap awal, GERMAS secara nasional dimulai dengan berfokus pada tiga kegiatan, yaitu : 1)Melakukan aktivitas fisik 30 menit per hari, 2)Mengonsumsi buah dan sayur 3) memeriksa kesehatan rutin, (www.depkes.go.id/articel/04/10/2017).

GERMAS menjadi momentum bagi masyarakat guna membudayakan pola hidup sehat.GERMAS adalah suatu tindakan sistematis dan terencana yang dilakukan secara bersama-sama oleh seluruh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan dankemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup. Pelaksanaan GERMAS harus dimulai dari keluarga, karena keluarga adalah bagian terkecil dari masyarakat yang membentuk kepribadian, mulai dari proses pembelajaran hingga menuju kemandirian, (www.depkes.go.id/articel/04/10/2017). Gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS) adalah gerakan bersama yang memiliki beberapa tujuan mulai menurunkan beban penyakit menular dan penyakit tidak menular, baik kesakitan, kematian maupun kecacatan; menghindarkan terjadinya penurunan produktivitas : menurunkan beban pembiayaan pelayanan kesehatan karena meningkatnya penyakit dan pengeluaran kesehatan. Perbaikan lingkungan dan perubahan perilaku kearah yang lebih sehat perlu dilakukan secara

sistematis dan terencana oleh semua komponen bangsa : untuk itu gerakan masyarakat GERMAS menjadi sebuah pilihan dalam mewujudkan derajat.(www.depkes.go.id/articel/04/10/2017).

Adapun prinsip dari Gerakan masyarakat hidup sehat adalah kerjasama multi sektor dan pemangku kepentingan, antara sektor kesehatan, akademisi, LSM dan sektor-sektor lainnya : keseimbangan masyarakat, keluarga, dan individu; pemberdayaan masyarakat, khususnya mereka yang mau hidup sehat dan menjadi mitra pengendalian penyakit; penguatan sistem kesehatan, reformasi dan reorientasi pelayanan kesehatan; penguatan siklus hidup; jaminan kesehatan sosial; fokus pada pemerataan penurunan penyakit karena determinan sosial seperti kemiskinan, gender, lingkungan, budaya, tingkat pendidikan, dan kemauan politik,(www.depkes.go.id/articel/04/10/2017).

Mewujudkan Gerakan masyarakat hidup sehat perlu sebuah kampanye dan sosialisasi agar tujuan yang diharapkan dapat tercapai. Kampanye dan sosialisasi ini dibutuhkan dukungan peran dari K/L terkait, komitmen, dan yang terpenting adalah monitoring pelaksanaan Germas. Secara umum Germas bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk berperilaku sehat dalam upaya meningkatkan kualitas hidup. Sedangkan tujuan khususnya adalah meningkatkan partisipasi dan peran serta masyarakat untuk hidup sehat, meningkatkan produktivitas masyarakat dan mengurangi beban biaya kesehatan. (www.depkes.go.id/articel/04/10/2017).

Germas bertujuan adalah melakukan aktifitas fisik, konsumsi sayur dan buah serta memeriksa kesehatan secara berkala. Disamping fokus Germas secara nasional, juga dibuat fokus Germas secara lokal sesuai dengan kebutuhan masing-masing daerah. GERMAS salah satu untuk mencapai masyarakat berperilaku hidup sehat, (www.depkes.go.id/articel/04/10/2017).

Menurut teori *Preced-Proceed* ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu : 1) Faktor predisposisi yaitu, yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan lainnya, 2) Faktor pemungkin yaitu, yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau saran kesehatan, 3) Faktor pendorong atau penguat yang terwujud dalam sikap dan berperilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. (*Notoatmodjo 2010*).

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata), (*Notoatmodjo 2010*).

Motivasi adalah keinginan yang terdapat pada diri seseorang individu yang mendorongnya untuk melakukan perbuatan-perbuatan, tindakan, tingkah laku atau perilaku, (*Notoatmodjo, 2010*). Motivasi adalah suatu perangsang

keinginan (want) dan daya penggerak kemauan yang berakhirnya seseorang bertindak atau berperilaku. Ia menambahkan bahwa setiap motif mempunyai tujuan tertentu yang dicapai (*Notoatmodjo 2010*).

Keberhasilan gerakan masyarakat hidup sehat ini sangat tergantung pada partisipasi aktif semua stakeholder dan masyarakat. Masyarakat perlu digerakkan untuk memiliki kemampuan untuk melaksanakan semua fokus kegiatan tersebut dan dapat melaksanakan dalam kegiatan sehari-hari. Beberapa kegiatan ini tentu harus ditindaklanjuti dengan berbagai kegiatan lain serta dilakukan kegiatan secara serentak di seluruh kabupaten atau kota. Diharapkan kegiatan seperti ini dapat disebarluaskan dan dapat menggerakkan masyarakat untuk mulai hidup bersih dan sehat (*Https/Promkes*).

Masalah yang ada di masyarakat karena penderita penyakit tidak menular termasuk tinggi akibat kebiasaan berperilaku hidup tidak sehat, maka dari itu masyarakat yang kurang mengetahui tentang program germas dan kegiatannya dan perilaku hidup bersih dan sehat masih belum terlaksanakan dengan baik kemungkinan disebabkan kurang pengetahuan dan motivasi dalam perilaku hidup bersih dan sehat.

Data yang didapatkan dari laporan jumlah RT yang melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat Puskesmas Mandiangin tahun 2017 bahwa perilaku hidup bersih dan sehat masih belum terlaksanakan dengan baik pada bulan januari perilaku hidup bersih dan sehat menurun dari bulan sebelumnya menjadi 15%.

Dari hasil wawancara dilakukan pada 3 orang masyarakat yang berada Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Bukittinggi, mengatakan bahwa orang pertama tidak mengetahui apa itu germas dan tujuan dari germas dan tiga kegiatan germas tersebut, mengatakan bahwa orang kedua mengetahui apa itu germas dan tujuannya dan jarang melakukan tiga kegiatan germas tersebut, sedangkan orang ketiga mengatakan bahwa tahu apa germas dan tujuannya dan melakukan tiga kegiatan tersebut. Sedangkan dari hasil wawancara dengan petugas Puskesmas Mandiangin Bukittinggi, tidak banyak melakukan kegiatan germas tersebut. disebabkan Kurang pengetahuan dan motivasi dalam berperilaku hidup bersih dan sehat, masyarakat. Masyarakat tampak kurang semangat dan malas untuk melakukan kegiatan germas dan tujuan germas tersebut dan tidak ada keinginan melakukan kegiatan germas tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dirumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut: “Apakah ada Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Dengan Penerapan Program Germas Pada Masyarakat Diwilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi Tahun 2017”?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum:

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan dan Motivasi dengan Penerapan Program Germas Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi Tahun 2017.

1.3.2 Tujuan Khusus:

- a) Mengidentifikasi Pengetahuan Tentang Program Germas Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Mandingin Kota Bukittinggi Tahun 2017.
- b) Mengidentifikasi Motivasi tentang Program Germas pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangan Kota Bukittinggi Tahun 2017.
- c) Mengidentifikasi Hubungan Pengetahuan dengan Penerapan Prongram Germas Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangan Kota Bukittinggi Tahun 2017.
- d) Mengidentifikasi Hubungan Motivasi dengan Penerapan Prongram Germas Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangan Kota Bukittinggi Tahun 2017.
- e) Mengidentifikasi Hubungan Penerapan Program Germas Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangan Kota Bukittinggi Tahun 2017.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Dapat menerapkan ilmu penelitian yang telah dipelajari dan sebagai salah satu pemenuhan masyarakat memperoleh gelar serjana keperawatan. Dan juga menambah wawasan penelitian dalam bidang ilmu yang diteliti dan juga dapat mengembangkan kemampuan penelitian dalam membuat skripsi.

1.4.2 Bagi Instansi Pendidikan

Memberikan sumbangan pemikiran khususnya bagi program studi ilmu keperawatan STIKes Perintis Padang. Yang kiranya dapat berguna sebagai informasi dan perbandingan atau juga pemahaman bagi peneliti lainnya. Terutama yang berhubungan dengan pelaksanaan program germas.

1.4.3 Bagi Lahan Penelitian

Sebagai masukan atau informasi untuk masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Mandingin Kota Bukittinggi Tahun 2018, organisasi profesi atau instansi terkait dengan masalah penelitian ini, sehingga dapat menambah atau meningkatkan pengetahuan dan sikap terhadap penerapan program germas pada masyarakat.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian dilaksanakan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan motivasi terhadap penerapan program germas pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangan Kota Bukittinggi Tahun 2018. Dimana variabel independen yang diteliti adalah pengetahuan dan motivasi. Variable dependen adalah penerapan program germas di wilayah kerja puskesmas mandiangin kota Bukittinggi tahun 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat di wilayah kerja puskesmas mandiangin kota Bukittinggi. Penelitian ini merupakan desain *Deskriptif Analitik* dengan rancangan penelitian yang digunakan dengan pendekatan *Cross Sectional*. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan lembaran kuesioner sebagai instrument penelitian. Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 04

Desember -20 Januari 2018. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep pengetahuan

2.1.1 Definisi pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata) (Notoatmodjo 2010).

2.1.2 Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) membagi 6 tingkat pengetahuan. Ada 6 tingkat pengetahuan yang dicapai dalam dominan kognitif yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Tahu artikan hanya sebagi recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Misalnya, tahu bahwa buah tomat banyak mengandung vitamin c, jamban adalah tempat membuang air besar, penyakit demam berdarah ditularkan oleh gigitan nyamuk aedes agepti, dan sebagainya. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan misalnya: apa

tanda-tanda anak yang kurang gizi, apa penyebab penyakit TBC, bagaimana cara melakukan PNS (pemberantasan sarang nyamuk) dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Suatu seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2010) beberapa faktor yang berhubungan dengan karakteristik subjek antara lain:

1. Usia

Semakin cukup usia tingkat kemampuan atau kematangan akan lebih mudah untuk berfikir dan mudah menerima informasi.

2. Tingkat Pendidikan

Pendidikan akan mempengaruhi cara pandangan atau masyarakat yang pendidikannya tinggi akan lebih mudah menerima informasi atau penyuluhan yang akan diberikan dan lebih cepat merubah sikapnya dalam kehidupan sehari-hari.

3. Intelegensi

Pada prinsipnya mempengaruhi kemampuan diri dan cara pengambilan keputusan masyarakat yang intelegensinya tinggi akan banyak berpartisipasi lebih cepat dan tepat dalam pengambilan keputusan dibandingkan dengan masyarakat yang intelegensinya yang rendah.

4 Sosial Ekonomi

Sosial ekonomi dapat mempengaruhi tingkat laku seseorang yang tinggi dimungkinkan lebih memiliki sikap positif memandang diri dan masa depannya tetapi bagi masyarakat yang sosial ekonominya rendah akan merasa takut untuk mengambil sikap dan tindakan.

5 Sosial Budaya

Ini dapat mempengaruhi proses pengetahuan khususnya dalam penerapan nilai-nilai sosial keagamaan super egonya.

2.1.4 Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah dapat dikelompokkan menjadi 2 yaitu :

1. Cara Tradisional (Non Ilmiah)

Cara ini dipakai orang untuk memperoleh pengetahuan sebelum ditemukan metode penemuan secara sistematis dan logis. Cara penentuan pengetahuan secara tradisional antara lain:

a . Coba-Coba dan Salah

Ini dipakai orang sebelum adanya kebudayaan bahkan mungkin sebelum adanya peradaban.

b. Cara Kekuasaan (Otoritas)

Cara ini adalah orang lain menerima pendapat yang ditentukan oleh orang yang mempunyai akitivitas tanpa menguji atau membuktikan kebenaran lebih dahulu berdasarkan fakta empiris atau berdasarkan penalaran sendiri.

c. Pengalaman Pribadi

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Dilakukan dengan caramengulangi kembali penglaman yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang ada dimasa lalu.

b. Melalui Jalan Piker

Manusia dalam memperoleh kebenaran pengetahuan dengan menggunakan jalan pikirnya secara induksi dan deduksi.

2. Cara Modern (Ilmiah)

Cara modern atau cara baru dalam memperoleh pengetahuan pada saat ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Dalam memperoleh kesimpulan dilalukan dengan jalan mengadakan observasi langsung dan membuat

pencatatan terhadap semua fakta sebelumnya dengan objek penelitian (Notoatmodjo,2010).

2.1.5 Cara Mengukur Pengetahuan dan Hasil Pengukur

Pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang di ukur dari subjek penelitian atau responden. Pendalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkatkan diatas.(Sugiyono, 2007) hasil pengukuran pengetahuan dengan menggunakan hasil rata-rata keseluruhan dan implementasikan ke dalam 2 kategori yaitu:

- a. Kategori pengetahuan baik jika skor jawaban $> \text{Mean}$.
- b. Kategori pengetahuan kurang baik jika skor jawaban $< \text{Mean}$.

2.2 Konsep Motivasi

2.2.1 Definisi Motivasi

Motif atau motivasi berasal dari kata latin *moreve* yang berarti dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku. Pengertian motivasi tidak terlepas dari kata kebutuhan atau *needs* atau *want*. Kebutuhan adalah suatu potensi dalam diri manusia yang eprlu ditanggapi atau direspon. Tanggapan terhadap kebutuhan tersebut. Diwujudkan dalam bentuk tindakan untuk pemenuhan kebutuhan tersebut, dan hasilnya adalah orang yang bersangkutan merasa atau menjadi puas. Banyak batasan pengertian tentang motivasi ini antara lain sebagai berikut ini:

motivasi adalah keinginan yan terdapat pada diri seseorang individu yang mendorongnya untuk melakukan perbuatan-perbuatan, tindakan, tingkah laku atau perilaku.

- a. Menurut Stooner motivasi adalah sesuatu hal yang menyebabkan dan yang mendukung tindakan atau perilaku seseorang.
- b. Dalam konteks pengembangan organisasi, Flippo motivasi adalah suatu arahan pegawai dalam suatu organisasi agar mau bekerja sama dalam mencapai keinginan para pegawai dalam rangka pencapaian keberhasilan organisasi.
- c. Dalam konteks yang sama (pengembangan organisasi), Duncan motivasi adalah setiap usaha yang didasarkan untuk mempengaruhi

perilaku seseorang dalam meningkatkan tujuan organisasi semaksimal mungkin.

- d. Menurut Knootz motivasi adalah mengacu pada dorongan dan usaha untuk memuaskan kebutuhan atau suatu tujuan.
- e. Menurut Hasibuan motivasi adalah suatu perangsang keinginan (*Want*) dan daya penggerak kemauan yang berakhirnya seseorang bertindak atau berperilaku. Ia menambahkan bahwa setiap motif mempunyai tujuan tertentu yang dicapai.

2.2.2 Teori-Teori Motivasi

a. Teori Mcglelland

Menurut Mcglelland yang dikutip dan terjemahkan oleh Sahlan Asnawi (2002), mengatakan bahwa dalam diri manusia ada dua motivasi, yakni motif primer atau motif yang tidak dipelajari, dan motif ekunder atau motif yang dipelajari melalui pengalaman serta interaksi dengan orang lain. Oleh karena motif sekunder timbul karena interaksi dengan orang lain, maka motif ini sering juga disebut motif sosial. Motif primer atau motif yang tidak dipelajari ini secara alamiah timbul pada setiap manusia secara biologis. Motif ini mendorong seseorang untuk terpenuhinya kebutuhan biologisnya misalnya makan, minum, seks dan kebutuhan-kebutuhan biologis yang lain. Sedangkan motif sekunder adalah motif yang ditimbulkan karena dorongan dari luar akibat interaksi dengan orang lain atau interaksi sosial. Dibedakan menjadi 3 motif, yakni :

1. Motif Untuk Berprestasi

Berprestasi adalah suatu dorongan yang ada pada setiap manusia untuk mencapai hasil kegiatannya atau hasil kerjanya secara maksimal. Secara naluri setiap orang mempunyai kebutuhan untuk mengerjakan atau melakukan kegiatannya lebih baik dari sebelumnya, dan bila mungkin untuk lebih baik dari orang lain. Namun dalam realitasnya, untuk berprestasi atau mencapai hasil kegiatannya lebih baik dari sebelumnya, atau lebih baik dari orang lain itu tidak mudah, banyak kendalanya. Oleh karena itu, maka motif berprestasi adalah sebagai dorongan untuk sukses dalam situasi kompetisi yang didasarkan kepada ukuran keunggulan dibandingkan dengan standar atau pun kemampuan orang lain.

2. Motif Untuk Berafiliasi

Manusia adalah makhluk sosial, oleh sebab itu manusia menjadi bermakna dalam interaksinya dengan manusia yang lain (sosial). Dengan demikian, secara naluri kebutuhan atau dorongan untuk berafiliasi dengan sesama manusia adalah melekat pada setiap orang agar kebutuhan berafiliasi dengan orang lain ini terpenuhi, atau dengan kata lain diterima oleh orang lain atau lebih positif lagi supaya disukai oleh orang lain, ia harus menjaga hubungan baik dengan orang lain. Untuk mewujudkan maka setiap pebuatannya atau berperilakunya adalah merupakan alat atau media untuk membentuk, memelihara, diterima, dan bekerja sama dengan orang lain.

3. Motif Untuk Berkuasa

Manusia mempunyai kecenderungan untuk mempengaruhi dan menguasai orang lain, baik dalam kelompok sosial yang kecil maupun kelompok sosial besar. Motif untuk berkuasa. Motif berkuasa ini adalah berusaha mengarahkan perilaku seseorang untuk mencapai kepuasan melalui tujuan tertentu, yakni kekuasaan dengan jalan mengontrol atau menguasai orang lain.

b. Teori McGregor

Berdasarkan penelitiannya, mcgregor menyimpulkan teori motivasi itu dalam teori x dan y. Teori ini berdasarkan pada pandangan konvensional atau klasik (teori x) dan pandangan baru atau modern (teori y). Teori x yang bertolak dari pandangan klasik ini bertolak dari anggapan bahwa:

1. Pada umumnya manusia itu tidak senang bekerja
2. Pada umumnya manusia cenderung sedikit mungkin melakukan aktivitas atau bekerja
3. Pada umumnya manusia urang berambisi
4. Pada umumnya manusia kurang senang apabila diberi tanggung jawab, melainkan suka atur dan diarahkan
5. Pada umumnya manusia bersifat egois dan kurang acuh terhadap organisasi. Oleh karena itu, dalam melakukan pekerjaan harus diawasi dengan ketat dan harus dipaksa untuk mencapai tujuan-tujuan

organisasi. Sedangkan teori yang bertumpu pada pandangan atau pendekatan baru ini beranggapan bahwa:

1. Pada dasarnya manusia itu tidak pasif, tetapi aktif
2. Pada dasarnya manusia itu tidak malas kerja, tetapi suka bekerja
3. Pada umumnya manusia dapat berprestasi dalam menjalankan pekerjaannya.
4. Pada umumnya manusia selalu berusaha mencapai sasaran tujuan organisasi.
5. Pada umumnya manusia itu selalu mengembangkan diri untuk mencapai tujuan atau sasaran.

Mendasarkan Teori McGregor ini, para pimpinan atau manajer atau pemimpin organisasi, lembaga atau institusi mempunyai keyakinan bahwa mereka dapat mengarahkan para anggotanya atau bawahnya untuk mencapai produktivitas atau tujuan-tujuan organisasi mereka. Oleh sebab itu, para pimpinan tersebut dipermudahkannya dalam memotivasi bawahnya untuk bekerja sama dalam mencapai tujuan-tujuan organisasi. Dengan tercapainya tujuan-tujuan organisasi, maka tujuan-tujuan perorangan dalam organisasi juga akan tercapai.

1. Teori Herzberg

Frederick Herzberg adalah seorang ahli psikologi dari universitas Cleveland, Amerika Serikat. Teori motivasi dua faktor. Menurut teori ini, ada dua faktor yang mempengaruhi seseorang dalam kegiatan, tugas atau pekerjaannya, yakni:

a. Faktor-Faktor Penyebab Kepuasan Atau Faktor Motivasional.

Faktor penyebab kepuasan ini menyangkut kebutuhan psikologis seseorang, yang meliputi serangkaian kondisi instrinsik. Apabila kepuasan dicapai dalam kegiatannya atau pekerjaan, maka akan menggerakkan tingkat motivasi yang kuat bagi seseorang untuk bertindak atau bekerja, dan akhirnya dapat menghasilkan kinerja yang tinggi. Faktor motivasional (kepuasan) ini mencakup antara lain:

1. Prestasi.
2. Penghargaan.
3. Tanggung jawab.
4. Kesempatan untuk maju.
5. Pekerjaan itu sendiri.

b. Faktor-Faktor Penyebab Ketidakpuasan Atau Faktor Hygiene.

faktor-faktor ini menyangkut kebutuhan akan pemeliharaan faktor yang merupakan hakikat manusia yang ingin memperoleh kesehatan badaniah. Hilangnya faktor-faktor ini akan menimbulkan ketidakpuasan bekerja. Faktor higienes yang menimbulkan ketidakpuasan melakukan kegiatan, tugas atau pekerjaan ini antara lain:

1. Kondisi kerja fisik.
2. Hubungan interpersonal.
3. Kebijakan dan administrasi perusahaan.
4. Pengawasan.
5. Gaji.

6. Keamanan kerja.

Dari Teori Herzberg ini dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa :

1. Faktor-faktor yang dapat meningkatkan atau memotivasi seseorang dalam meningkatkan kinerjanya adalah selompok faktor-faktor motivasional.
2. Perbaikan gaji, kondisi kerja, kebijakan organisasi dan administrasi tidak akan menimbulkan kepuasan, melainkan menimbulkan ketidakpuasan. Sedangkan faktor yang menimbulkan kepuasan adalah hasil kegiatan atau hasil kerja itu sendiri
3. Perbaikan faktor hygiene kurang dapat mempengaruhi terhadap sikap melakukan kegiatan atau kerja yang positif.

a. Teori Maslow

Maslow seorang ahli psikologi telah mengembangkan teori motivasi ini. Maslow melanjutkan teori berdasarkan pada kebutuhan psikologis, atau disebut kebutuhan materiil (Biologis) dan kebutuhan nonmateri (Psikologis). Maslow mengembangkan teorinya setelah ia mempelajari kebutuhan-kebutuhan manusia itu bertingkat-tingkat atau sesuai dengan dan menyatakan bahwa:

- a. Manusia adalah suatu makhluk sosial, dan keinginan ini menimbulkan kebutuhan yang perlu dipenuhi. Keinginan atau kebutuhan ini bersifat terus-menerus, dan selalu meningkat.
- b. Kebutuhan yang telah terpenuhi (dipuaskan), mempunyai pengaruh untuk menimbulkan keinginan atau kebutuhan lain dan yang lebih meningkat.

c. Kebutuhan manusia tersebut tampaknya berjenjang bertingkat-tingkat. Tingkatan tersebut menunjukkan urutan kebutuhan yang tingkat. Tingkatan tersebut menunjukkan urutan kebutuhan yang harus dipenuhi dalam suatu waktu tertentu. Satu motif yang lebih tinggi tidak akan dapat mempengaruhi atau mendorong tindakan seseorang, sebelum kebutuhan dasar terpenuhi. Dengan kata lain, motif-motif yang bersifat psikologi tidak akan mendorong perbuatan seseorang, sebelum kebutuhan dasar (biologis) tersebut terpenuhi. Hierarki kebutuhan Maslow Teori tingkatan kebutuhan menurut Maslow tersebut dapat digambarkan didalam diagram dibawah ini

1. Kebutuhan fisiologis

Menurut Maslow kebutuhan fisiologis adalah kebutuhan untuk mempertahankan hidup, oleh sebab itu sangat pokok. Kebutuhan ini meliputi kebutuhan-kebutuhan yang sangat vital bagi manusia, yakni: sandang, pangan dan papan (pakaian, makanan, dan perumahan). Apabila kebutuhan ini secara relative terpenuhi, maka kebutuhan yang lain seperti rasa aman, kebutuhan untuk diakui oleh orang lain akan menyusul untuk dipenuhi. Tetapi apabila kebutuhan fisiologis tersebut belum terpenuhi secara realtif, maka kebutuhan yang lain masih belum menuntut untuk dipenuhi. Orang tidak akan termotivasi untuk pengembangan dirinya, apabila motif dasarnya, misalnya makanan bagi keluarganya saja masih belum cukup. Maslow menekankan bahwa ketika kebutuhan itu muncul

pada seseorang, maka berarti hal tersebut merupakan pendorong dan pengarah untuk terwujudnya perilaku. Pada saat seseorang sudah sampai pada taraf untuk memenuhi kebutuhan karena kebutuhan yang lain telah terpenuhi, maka ia pada saatnya diberikan tanggung jawab yang lebih besar, sebagai perwujudan dari aktualisasi diri tersebut.

2. Kebutuhan Rasa Aman

Kebutuhan rasa aman mempunyai bentangan yang sangat luas, mulai dari rasa aman dari ancaman alam, misalnya hujan, rasa aman dari orang jahat atau pencuri, rasa aman dari masalah kesehatan atau bebas dari penyakit, sampai dengan rasa aman dari ancaman dikeluarkan dari pekerjaan. Kebutuhan akan keamanan ini bukan saja keamanan fisik, tetapi juga keamanan secara psikologis, misalnya bebas dari tekanan atau intimidasi dari pihak lain. Dalam konteks pekerjaan, seorang karyawan disamping memerlukan pemenuhan keutuhan fisiologis yang diterima melalui gajinya, ia juga memerlukan jaminan keamanan atau perlindungan kesehatan dengan asuransi, dan jaminan kesejahteraan apabila ia sudah pensiun atau mengalami putus hubungan kerja, dan sebagainya.

1. Kebutuhan Sosialisasi Atau Afiliasi Dengan Orang Lain

Kebutuhan untuk berafiliasi atau bersosialisasi dengan orang lain dapat diwujudkan melalui keikutsertaan seseorang dalam suatu organisasi atau perkumpulan-perkumpulan tertentu. Manusia pada

dasarnya adalah makhluk sosial, yang selalu ingin berkelompok atau bersosialisasi dengan orang lain. Kebutuhan berafiliasi dengan orang lain pada prinsipnya agar dirinya itu diterima dan disayangi oleh orang lain sebagai anggota kelompoknya. Seseorang yang telah melewati pemenuhan kebutuhan fisiologisnya dan kebutuhan akan keamanannya, maka orang ini dapat meningkatkan kebutuhan akan afiliasi dengan orang lain. Kebutuhan ini dapat direalisasikan dengan masuknya orang-orang tersebut dalam berbagai organisasi atau perkumpulan-perkumpulan, misalnya menjadi anggota organisasi massa atau organisasi politik, anggota perkumpulan atau klub olahraga. Oleh karena manusia sebagai makhluk sosial, sudah barang tentu dalam mewujudkan dirinya sebagai makhluk sosial tersebut, manusia membutuhkan atau menginginkan kebutuhan-kebutuhan sosial yang antara lain terdiri dari :

1. kebutuhan untuk diterima oleh orang lain di lingkungan hidupnya.
2. kebutuhan akan perasaan dihormati, karena setiap orang merasa dirinya penting.
3. kebutuhan akan perasaan kemajuan, dan tidak seorang pun yang menyukai kegagalan dalam tugas atau pekerjaan apa pun.
4. kebutuhan akan perasaan atau berpartisipasi.

2. Kebutuhan Akan Penghargaan

Setelah ketiga kebutuhan tersebut terpenuhi maka kebutuhan berikutnya, yakni kebutuhan penghargaan akan muncul. Kebutuhan

penghargaan ini adalah kebutuhan prestise dan kebutuhan ini bukan ini monopoli bagi pejabat atau pimpinan perusahaan atau organisasi saja. Orang serendah apa pun kedudukan atau jabatnya, setelah ketiga kebutuhan tersebut terpenuhi, maka kebutuhan penghargaan atau prestise ini muncul atau ingin dipenuhi. Dalam mewujudkan kebutuhan penghargaan ini bukan semata-mata pemberian dari pihak lain, tetapi harus dibuktikan dari kemampuan atau prestasi yang tercapainya. Untuk itu system pemberian penghargaan (reward) diorganisasi-organisas kerja perlu dikembangkan, tetapi bukan didasarkan pada lama kerja atau model arisan tetapi harus didasarkan pada system kompetisi prestasi kerja.

3. Kebutuhan Aktualisasi Diri

kebutuhan aktualisasi diri ini adalah merupakan realisasi diri secara lengkap dan penuh. Pemenuhan kebutuhan aktualisasi diri ini antara seseorang yang satu dengan yang lain akan berbeda. Program pendidikan jangka panjang bergelar dan pelatihan (pendidikan jangka pendek) didalam suatu institusi atau organisasi adalah merupakan bentuk pemenuhan kebutuhan aktualisasi diri bagi karyawannya atau anggotanya. Kebutuhan aktualisasi memang berbeda dengan kebutuhan yang lain, yakni :

1. aktualisasi diri adalah merupakan bagian dari pertumbuhan individu, dan berlangsung terus-menerus sejalan dengan meningkatnya jenjang karir seorang individu.

2. kebutuhan aktualisasi diri tidak dapat dipenuhi semata-mata dari luar individu, tetapi yang lebih utama adalah usaha dari individu itu sendiri. Sedangkan untuk pemenuhan kebutuhan yang lain faktor dari luar juga menentukan.

2.2.3 Metode dan Alat Motivasi

Untuk meningkatkan motivasi seseorang terhadap suatu jenis perilaku dapat dilakukan dengan memberikan hadiah atau berupa benda atau materi. Tetapi tidak semua orang meningkat motivasinya karena diberikan hadiah atau uang misalnya, melainkan banyak faktor yang berpengaruh terhadap motivasi tersebut. Beberapa ahli mengelompokkan dua cara metode untuk meningkatkan motivasi, yakni:

a. Metode Langsung

Pemberian materi atau nonmateri kepada orang secara langsung untuk memenuhi kebutuhan merupakan cara yang berjangka dapat meningkatkan motivasi kerja. Yang dimaksud dengan pemberian materi adalah misalnya, pemberian bonus, pemberian hadiah pada waktu tertentu. Sedangkan pemberian nonmateri antara lain memberikan pujian, memberikan penghargaan dan tanda-tanda penghormatan yang lain dalam bentuk surat atau piagam.

b. Metode Tidak Langsung

Adalah suatu kewajiban memberikan kepada anggota suatu organisasi berupa fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. Upaya

peningkatan motivasi, dengan memberikan sesuatu kepada masyarakat dipandang sebagai cara atau metode untuk meningkatkan motivasi berperilaku hidup sehat. Tetapi apabila dari apa yang diberikan kepada orang atau masyarakat, yang akhirnya dapat meningkatkan motivasi, maka apa yang diberikan tersebut dapat dikatakan sebagai alat motivasi. Apabila hal ini dapat dikategorikan sebagai alat motivasi, maka dapat dikelompokkan menjadi 3, yaitu:

1. Materiil

Alat motivasi materiil adalah apa yang diberikan kepada masyarakat dapat memenuhi kebutuhan untuk hidup sehat, yang berupa uang atau barang yang merupakan faktor pemungkin untuk melakukan hidup sehat.

2. Nonmateri

Alat motivasi nonmateri adalah pemberian tersebut tidak dapat dinilai dengan uang, tetapi pemberian sesuatu yang hanya memberikan kepuasan atau kebanggaan kepada orang atau masyarakat.

3. Kombinasi materi dan nonmateri

Alat motivasi ini adalah kedua-duanya, baik materiil maupun nonmateriil. Di samping fasilitas yang diterima, bonus yang diterima, masyarakat juga memperoleh penghargaan berupa piagam atau medali, dan sebagainya.

2.2.4 Metode Peningkatan Motivasi

Dilihat dari Orientasi cara peningkatan motivasi, para ahli mengelompokkannya kedalam suatu model-model motivasi, yakni:

a. Model Tradisional

Model ini menekankan bahwa untuk memotivasi masyarakat agar mereka berperilaku sehat, perlu pemberian insentif berupa materi bagi anggota masyarakat yang mempunyai prestasi tinggi dalam berperilaku hidup sehat. Anggota masyarakat yang mempunyai prestasi makin baik dalam berperilaku sehat, maka makin banyak atau makin sering anggota masyarakat tersebut mendapat insentif.

b. Model Hubungan Manusia

Model ini menekankan bahwa untuk meningkatkan motivasi berperilaku sehat, perlu dilakukan penguatan atau memperhatikan kebutuhan sosial mereka, menyakinkan kepada mereka bahwa setiap orang adalah penting dan berguna bagi masyarakat. Oleh karena itu, model ini lebih menekankan memberikan kebebasan berpendapat, berkreasi, dan berorganisasi, dan sebagainya bagi setiap orang, ketimbang memberikan insentif materi.

c. Model Sumber Daya Manusia

Model ini mengatakan bahwa banyak hal yang dapat dilakukan untuk meningkatkan motivasi. Di samping uang, barang, atau kepuasan, tetapi juga kebutuhan akan keberhasilan (kesuksesan hidup). Menurut

model ini setiap manusia cenderung untuk mencapai kepuasan dari prestasi yang dicapai, dan prestasi yang baik tersebut merupakan tanggung jawabnya sebagai anggota masyarakat. Oleh sebab itu, menurut model sumber daya manusia, untuk meningkatkan motivasi hidup sehat, perlu memberikan tanggung jawab dan kesempatan yang seluas-luasnya bagi mereka. Motivasi akan meningkat jika kepada mereka diberikan kepercayaan dan kesempatan untuk membuktikan kemampuannya dalam memelihara kesehatan.

Memberikan reward atau penghargaan, dan punishment atau hukuman oleh pimpinan masyarakat atau organisasi kepada anggota masyarakat bawahan juga dapat dipandang sebagai upaya peningkatan motivasi berperilaku. Dipandang dari segi ini, maka motivasi dapat dibedakan menjadi dua, yakni:

1. Motivasi Positif

Adalah pimpinan masyarakat atau organisasi memberikan hadiah atau reward kepada anggota atau bawahan yang berprestasi atau berperilaku sehat. Dengan hadiah yang diberikan ini akan meningkatkan semangat berperilaku sehat atau kerja para anggota masyarakat atau anggota, yang akhirnya akan memacu perilaku mereka lebih meningkat. Hadiah atau reward ini dapat berupa uang, barang atau nonmateril, misalnya piagam, atau sekedar pujian berupa kata-kata lisan.

2. Motivasi Negative

Adalah pimpinan memberikan hukuman kepada anggotanya atau bawahnya yang kurang berprestasi atau perilakunya kurang baik. Dengan teguran-teguran atau kalau perlu hukuman, akan mempunyai efek takut pada anggota atau karyawan akan adanya sanksi, atau hukuman, dan sebagainya. Oleh karena sanksi atau hukuman, maka ia akan dapat meningkatkan semangatnya kerjanya atau perilakunya. Kedua jenis motivasi tersebut diatas dalam praktiknya dapat diterapkan oleh pimpinan masyarakat atau organisasi, tetapi harus tepat dan seimbang, agar dapat meningkatkan semangat berkarya atau berperilaku. Perlu diingat bahwa untuk memperoleh efek jangka panjang, maka motivasi positiflah yang lebih tepat digunakan. Sedangkan insentif negative, hanya cocok untuk meningkatkan motivasi jangka pendek saja.

2.3 Konsep Perilaku Kesehatan

2.3.1 Definisi Perilaku Kesehatan

Dari aspek biologis perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Oleh sebab itu dari sisi biologis, semua makhluk hidup mulai dari binatang sampai dengan manusia, mempunyai aktifitas masing-masing. Manusia sebagai salah satu makhluk hidup mempunyai bentangan kegiatan yang sangat luas (Notoatmodjo, 2010).

Ada 2 perilaku pada manusia, pertama : perilaku tertutup yaitu perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih

belum dapat diamati oleh orang lain (dari luar) secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk "*unobservable behavior*" atau "*covert behavior*" yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap. Kedua, perilaku terbuka yaitu perilaku terbuka ini terjadi bila respon terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan atau praktik ini dapat di amati orang lain dari luar atau "*observable behavior*" (Notoatmodjo, 2010).

2.3.2 Ilmu Dasar Perilaku

Dari uraian-uraian sebelumnya telah disebutkan bahwa perilaku itu terbentuk di dalam diri seseorang dari dua faktor utama yakni, stimulus merupakan faktor dari luar diri seseorang tersebut (faktor eksternal), dan respons merupakan faktor dari diri dalam diri orang yang bersangkutan (faktor internal). Faktor eksternal atau stimulus adalah merupakan faktor lingkungan, baik lingkungan fisik, dan nonfisik dalam bentuk sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Dari penelitian-penelitian yang ada faktor eksternal yang paling besar perannya dalam membentuk perilaku manusia adalah faktor sosial dan budaya dimana seseorang tersebut berada. Sedangkan faktor internal yang menentukan seseorang itu merespons stimulus dari luar adalah perhatian, pengamatan, persepsi, motivasi, fantasi, sugesti.

Faktor sosial sebagai faktor eksternal yang mempengaruhi perilaku antara lain, struktur sosial, pranata-pranata sosial, dan permasalahan sosial

yang lain. Ilmu yang mempelajari masalah ini adalah sosiologi. Faktor budaya sebagai faktor eksternal yang mempengaruhi perilaku seseorang antara lain, nilai-nilai, adat istiadat, kepercayaan, kebiasaan masyarakat, tradisi. Ilmu yang mempelajari masalah ini adalah antropologi. Sedangkan faktor internal yang mempengaruhi terbentuknya perilaku seperti perhatian, motivasi, persepsi, inteligensi, fantasi, dan sebagainya disebutkan diatas dicakup oleh psikologi.

2.3.3 Perilaku Kesehatan

Sejalan dengan batasan perilaku menurut skinner maka perilaku kesehatan (health behavior) adalah respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat sakit, penyakit, dan faktor yang mempengaruhi sehat sakit (kesehatan) seperti lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan. Dengan perkataan lain perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati (observable) maupun yang tidak dapat diamati (unobservable) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup mencegah atau melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan, dan mencari penyembuhan apabila sakit terkena masalah kesehatan. Oleh sebab itu perilaku kesehatan ini pada garis besarnya dikelompokkan menjadi dua, yakni:

- a. Perilaku orang yang sehat agar tetap sehat dan meningkat. Oleh sebab itu perilaku ini disebut perilaku sehat (healthy behavior), yang

mencakup perilaku (overt dan covert behavior) dalam mencegah atau menghindari dari penyakit dan penyebab penyakit atau masalah atau penyebab masalah kesehatan (perilaku preventif), dan perilaku dalam mengupayakan meningkatnya kesehatan (perilaku promotif).

- b. Perilaku orang sakit atau telah terkena masalah kesehatan, untuk memperoleh penyembuhan atau pemecahan masalah kesehatannya. Oleh sebab itu perilaku ini disebut perilaku pencarian pelayanan kesehatan (*Health Seeking Behavior*). Perilaku ini bila sakit atau terkena masalah untuk memperoleh kesembuhan atau terlepasnya dari masalah kesehatan tersebut.

Menurut Becker dari buku Notoatmodjo 2010, membuat klasifikasi lain tentang perilaku kesehatan, dan membedakan menjadi tiga, yakni:

- a. Perilaku sehat (*Healthy Behavior*)

Perilaku sehat adalah perilaku atau kegiatan yang berkaitan dengan upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan, antara lain:

1. Makan dengan menu seimbang (*Appropriate Diet*).

Menu seimbang adalah pola makan sehari-hari yang memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi kebutuhan tubuh baik secara jumlahnya (kuantitas), maupun jenisnya (kualitas).

2. Kegiatan fisik secara teratur dan cukup

Kegiatan fisik tidak harus olahraga, bagi seseorang yang pekerjaannya memang sudah memenuhi gerakan fisik secara rutin dan teratur, sebenarnya sudah dapat dikategorikan berolahraga.

3. Tidak merokok dan minuman keras serta menggunakan narkoba

Merokok adalah kebiasaan yang tidak sehat, namaun di indonesia jumlah perokok cenderung meningkat. Hampir 50% pria dewasa di indonesia adalah perokok. Sedangkan minuman keras dan penggunaan narkoba meskipun masih rendah (sekitar 1,0%), tetapi makin meningkat pula.

4. Istirahat yang cukup

Istirahat cukup bukan saja berguna untuk memelihara kesehatan fisik, tetapi juga untuk kesehatan mental. Dengan berkembangnya juga memacu orang meningkat kehidupannya, bai bidang sosial dan ekonomi, yang akhirnya mendorong orang bersangkutan untuk bekerja keras, tanpa menghiraukan beban fisik dan mentalnya. Istirahat yang cukup adalah kebutuhan dasar manusia untk mempertahankan kesehatan seseorang.

5. Pengendalian atau manajemen stress

Stress adalah bagian dari kehidupan setiap orang, tanpa pandang bulu. Semua orang terlepas dari tingkat sosial, ekonomi, jabatan atau kedudukan, dan sebagainya mengalami stress. Stress tidak dapat dihindari oleh siapa saja, namun yang dapat dilakukan adalah mengatasi, mengendalikan atau mengelola stress tersebut agar tidak mengakibatkan gangguan kesehatan, baik kesehatan fisik maupun kesehatan mental.

6. Perilaku atau gaya hidup positif

kesehatan yang ininya adalah tindakan atau perilaku seseorang agar dapat terhindari dari berbagai macam penyakit dan masalah kesehatan, termasuk perilaku untuk meningkatkan kesehatan.

7. Perilaku sakit (*Illness Behavior*)

Perilaku sakit adalah berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang yang sakit dan terkena masalah kesehatan atau keluarganya, untuk mencari penyembuhan, atau teratasi masalah kesehatan yang lain. Pada saat orang sakit atau anaknya sakit, ada beberapa tindakan atau perilaku yang muncul, antara lain :

1. Didiamkan saja, artinya sakit tersebut diabaikan, tetap menjalankan kegiatan sehari-hari.

2. Mengambil tindakan dengan melakukan pengobatan sendiri.
Pengobatan sendiri ini ada 2 cara yaitu, cara tradisional dan cara modern.
3. Mencari pemyembuhan atau pengobatan keluar yakni, ke fasilitas pelayanan kesehatan.

b. Perilaku peran orang sakit (*The Sick Role Behavior*)

Dari segi sosiologi orang yang sedang sakit mempunyai peran yang mencakup hak-haknya (*Rights*) dan kewajiban sebagai orang sakit (*Obligation*). Menurut Becker hak dan kewajiban orang yang sedang sakit adalah merupakan perilaku peran orang sakit (*The Sick Role Behavior*). Perilaku peran orang sakit ini antara lain:

1. Tindakan untuk memperoleh kesembuhan.
2. Tindakan untuk mengenal atau mengetahui fasilitas kesehatan yang tepat untuk memperoleh kesembuhan.
3. Melakukan kewajibannya sebagai pasien antara lain mematuhi nasehat dokter atau perawat untuk mempercepat kesembuhannya.
4. tidak melakukan sesuatu yang merugikan bagi proses penyembuhan.
5. Melakukan kewajiban agar tidak kambuh penyakitnya dan sebagainya.

2.3.4 Ranah (Domain) Perilaku

Meskipun perilaku dibedakan anantara perilaku tertutup, maupun perilaku terbuka seperti telah diuraikan sebelumnya, tetapi sebenarnya perilaku adalah totalitas yang terjadi pada orang yang bersangkutan. Dengan perkataan lain perilaku adalah merupakan keseluruhan (Totalitas) pemahaman dan aktivitas seseorang yang merupakan hasil bersama antara faktor internal dan eksternal tersebut.

Perilaku seseorang adalah sangat kompleks, dan mempunyai bentangan yang sangat luas. Dalam Notoatmodjo (2010) seorang ahli psikologi pendidikan membedakan adanya 3 area wilayah, ranah atau domain perilaku ini yakni kognitif,afektif,dan psikomotor. Kemudian oleh ahli pendidikan di indonesia, ketiga domain ini diterjemahkan kedalam cipta (Kognitif), rasa (Afektif), dan karsa (Psikomotor), atau percipta, perirasa, dan pertindak.

2.3.5 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan

Menurut Teori Preced-Proceedfaktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku dibedakan menjadi tiga yaitu :

- a. Faktor predisposisi (*Predisposing Factor*),yaitu faktor ini mencakup pengetahuan da sikap masyarakat terhadap kesehtan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, system nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi.
- b. Faktor pemungkin(*Enabling Factor*),yaitu faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi

masyarakat seperti, Puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, ,dokter atau bidan. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan

- c. Faktor penguat (*Reinforcing Factor*), yaitu faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama dan para petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang, peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif serta dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan perilaku contoh (Acuan) dari para tokoh masyarakat dan para petugas kesehatan.

2.4 Konsep Germas

2.4.1 Definisi Germas

Gerakan masyarakat hidup sehat (germas) merupakan suatu tindakan sistematis dan terencana yang dilakukan secara bersama-sama oleh seluruh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup. Pelaksanaan gernas harus dimulai dari keluarga.

Gernas dapat dilakukan dengan cara: melakukan aktifitas fisik, mengonsumsi sayur dan buah, tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol, memeriksa kesehatan secara rutin, membersihkan lingkungan, dan menggunakan jamban. Pada tahap awal, gernas secara nasional dimulai dengan berfokus pada tiga kegiatan, yaitu: 1) melakukan aktivitas fisik 30

menit per hari, 2) mengonsumsi buah dan sayur, dan 3) memeriksakan kesehatan secara rutin. Tiga kegiatan tersebut dapat dimulai dari diri sendiri dan keluarga, dilakukan saat ini juga, dan tidak membutuhkan biaya yang besar.

2.4.2 Tujuan Germas

Tujuan dari gerakan masyarakat sehat yaitu sebagai berikut :

- a. Meningkatnya kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk berperilaku sehat dalam upaya meningkatkan kualitas hidup.
- b. Meningkatnya partisipasi dan peran serta masyarakat untuk hidup sehat
- c. Meningkatkan ketahanan fisik kesehatan dan kebugaran masyarakat
- d. Meningkatkan kesadaran berperilaku hidup sehat melalui mengonsumsi buah dan sayur bagi seluruh lapisan masyarakat
- e. Mendorong dan menggerakkan masyarakat untuk melakukan modifikasi perilaku berisiko
- f. Mendeteksi masyarakat yang mempunyai risiko hipertensi dan diabetes melitus serta mendorong rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk ditatalaksana lebih lanjut sesuai standar
- g. Mengurangi terjadinya komplikasi.

2.4.3 Bentuk Kegiatan Germas

Bentuk kegiatan gerakan masyarakat hidup sehat (germas) terbagi menjadi yaitu :

1. Melakukan aktivitas fisik yaitu melakukan pergerakan anggota tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga yang sangat penting bagi pemeliharaan kesehatan fisik, mental, dan mempertahankan kualitas hidup agar tetap sehat dan bugar tetap sehat dan bugar sepanjang hari.
2. Mengonsumsi sayur dan buah yaitu setiap anggota rumah tangga mengonsumsi minimal 3 porsi buah dan 2 porsi sayuran atau sebaliknya setiap hari. Makan sayur dan buah setiap hari sangat penting karena mengandung vitamin dan mineral yang mengatur pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh.
3. Tidak merokok didalam rumah setiap anggota keluarga tidak boleh merokok di dalam rumah. Rokok ibarat pabrik bahan kimia. Dalam satu batang rokok yang dihisap akan dikeluarkan sekitar 4.000 bahan kimia berbahaya, anataranya yang paling berbahaya adalah nikotin, tar, dan karbon monoksida.
4. Memeriksa kesehatan secara rutin upaya promoti preventif yang diamanatkan diamanatkan untuk dilaksanakan mendorong masyarakat mengenali faktor risiko PTM, terkait perilaku dan melakukan upaya pengendalian segera ditingkat individu, keluarga dan masyarakat. Mendorong penemuan aktor risiko fisiologi berpotensi penyakit tidak menular.

5. Membersihkan lingkungan suatu usaha menjaga lingkungan tetap bersih dan sehat sehingga dapat mencegah penularan.
6. Menggunakan jamban sehat yaitu suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya.

2.4.4 Program Kegiatan Germas

Kegiatan gerakan masyarakat sehat memiliki 3 fokus yaitu :

- a. Aktivitas fisik yaitu tubuh manusia diciptakan Tuhan untuk bergerak agar manusia dapat melakukan aktivitas. Aktivitas fisik yang teratur dan menjadi satu kebiasaan akan meningkatkan ketahanan fisik. Aktivitas fisik dapat ditingkatkan melalui latihan fisik bila dilakukan secara baik, benar, teratur dan terukur. Latihan fisik dapat meningkatkan ketahanan fisik, kesehatan dan kebugaran. Latihan fisik yang dilakukan dengan mengikuti aturan dan ditujukan untuk prestasi menjadi kegiatan olahraga.

1) Aktivitas fisik pada anak sekolah

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

- a. Gerak berbaris gerakan yang dapat dilakukan sebelum peserta didik memasuki kelas disertai lagu yang gembira
- b. Gerakan kapiten gerakan yang dapat dilaksanakan pada saat pergantian pelajaran disertai lagu yang gembira untuk menghilangkan rasa jenuh
- c. Bermain waktu istirahat
- d. Senam anak bangsa latihan awal pada saat peserta didik berolah raga yang dipandu oleh guru olahraga

Aktivitas fisik pada orang dewasa dan usia produktif ditempatkan kerja. Aktivitas fisik merupakan bagian kehidupan setiap orang dewasa maupun pekerja. Untuk meningkatkan kesehatan dan kebugaran perlu dilakukan latihan fisik dan olahraga teratur yang dapat dilakukan secara perorangan atau berkelompok. Dalam melakukan latihan fisik sebaiknya memperhatikan :

1. Latihan fisik sebaiknya dilakukan 150 menit per minggu dengan 3-5 kali per minggu
2. Latihan diawali pemanasan, latihan inti, dan pendinginan
3. Menggunakan sarana dan prasarana yang aman dan nyaman termasuk pakaian olahraga dan alas kaki
4. Memperhatikan keseimbangan asupan nutrisi untuk mendapatkan hasil maksimal

Peregangan Ditempat Kerja yaitu gangguan kesehatan yang sering dialami pekerja adalah masalah gangguan otot rangka terutama

dibagian leher, bahu, pergelangan, tulang belakang dan siku. Penyebab utama masalah adalah posisi duduk yang tidak ergonomis, leher terlalu menunduk, punggung terlalu bungkuk atau tegak. Bekerja pada posisi yang sama dalam waktu lama akan mengakibatkan otot menjadi cepat lelah dan aliran oksigen ke otak berkurang sehingga menurunkan produktivitas kerja. Untuk mengurangi masalah tersebut diperlukan peregangan ditempat kerja. Manfaat perengangan ditempat kerja yaitu :

1. Mengurangi ketegangan otot
 2. Meningkatkan fleksibilitas jaringan otot
 3. Mengurangi risiko cedera otot
 4. Mengurangi risiko nyeri atau cedera punggung
 5. Mengoptimalkan aktivitas sehari-hari
- b. Konsumsi sayur dan buah yaitu sumber berbagai vitamin, mineral dan serat pangan. Sebagian vitamin, mineral yang terkandung dalam sayuran dan buah-buahan berperan sebagai antioksidan atau penangkal senyawa jahat dalam tubuh serta mencegah kerusakan sel. Serta berfungsi untuk memperlancar pencernaan dan dapat menghambat perkembangan sel kanker usus besar.

Berbagai kajian menunjukkan bahwa konsumsi sayuran dan buah-buahan yang cukup turut berperan dalam menjaga kenormalan tekanan darah, kadar gula dan kolesterol darah. Konsumsi sayur dan buah yang cukup akan menurunkan risiko sulit buang air besar dan kegemukan. Hal ini menunjukkan bahwa konsumsi sayuran dan buah-buahan yang cukup turut berperan dalam pencegahan penyakit tidak menular.

Gerakan masyarakat hidup sehat mengajak masyarakat untuk mengonsumsi sayur dan buah. Konsumsi sayuran dan buah-buahan yang cukup merupakan salah satu indikator sederhana gizi seimbang.

Anjuran konsumsi sayur dan buah setiap orang dianjurkan konsumsi sayuran dan buah-buahan 300-400 gram perorang perhari bagi anak balita dan anak usia orang dewasa sekitar dua per tiga dari jumlah konsumsi sayuran dan buah-buahan tersebut adalah porsi sayur.

- c. Pemeriksaan kesehatan secara rutin yaitu upaya promotif preventif yang diamanatkan untuk dilaksanakan mendorong masyarakat mengenali faktor risiko PTM, terkait perilaku dan melakukan upaya pengendalian segera ditingkat individu, keluarga dan masyarakat. Mendorong penemuan aktor risiko fisiologi berpotensi penyakit tidak menular yaitu kelebihan berat badan dan obesitasi, tekanan darah tinggi, gula darah tinggi, gangguan indera dan gangguan mental, mendorong percepatan rujukan kasus berpotensi.

Kegiatan pemeriksaan kesehatan secara rutin sebagai upaya pencegahan yang harus dilakukan oleh setiap penduduk usia > 15 tahun keatas unruk mendeteksi secara rutin dini adanya faktor risiko perilaku yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit jantung, kanker, diabetes melitus dan penyakit paru kronis, gangguan indera serta gangguan mental. Pelaksanaan kegiatan yaitu :

1. Kriteria

- a. Setiap warga negara indonesai usia 15-59 tahun mendapatkan pemeriksaan kesehatan sesuai standar. Pemerintah daerah

memberikan kesehatan sesuai standar pada warga negara usia 15-59 tahun di wilayah kerjanya.

- b. Pelayanan pemeriksaan kesehatan usia > 15 tahun keatas diberikan sesuai kewenangannya oleh dokter, bidan, perawat, tenaga gizi, petugas pelaksanaan posbindu PTM terlatih.
 - c. Pelayanan pemeriksaan kesehatan dilakukan dipuskesmas dan serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang berkerja sama dengan pemerintah daerah.
 - d. Pemeriksaan kesehatan usia 15 tahun keatas dilakukan minimal dilakukan satu tahun sekali.
2. Pemeriksaan kesehatan sesuai standar 15-59 tahun meliputi :
- a. Deteksi faktor risiko riwayat penyakit PTM keluarga dan faktor risiko perilaku merokok, terpapar asap rokok, diet tidak sehat, tidak beraktifitas fisik 30 menit per hari dan mengkonsumsi alkohol.
 - b. Deteksi kemungkinan obesitas dilakukan dengan memeriksa tinggi badan dan berat badan serta lingkar perut.
 - c. Deteksi hipertensi dengan memeriksa tekanan darah sebagai pencegah primer.
 - d. Deteksi kemungkinan diabetes melitus menggunakan tes gula darah
 - e. Deteksi gangguan mental dan perilaku
 - f. Pemeriksaan ketajaman penglihatan.
 - g. Pemeriksaan ketajaman pendengaran.

- h. Deteksi dini kanker dilakukan pemeriksaan payudara klinis dan pemeriksaan IVA khususnya untuk wanita 30-59 tahun.
3. Lingkup pemeriksaan kesehatan usia > 60 tahun keatas adalah sebagai berikut :
- a. Deteksi obesitas dengan pengukuran IMT dan lingkar perut
 - b. Deteksi hipertensi dengan mengukur tekanan darah
 - c. Deteksi diabetes melitus dengan pemeriksaan kadar gula darah
 - d. Deteksi kadar kolesterol dalam darah
 - e. Deteksi kadar asam urat dalam darah
 - f. Deteksi gangguan mental emosioal dan perilaku
 - g. Individu yang ditemukan mempunyai faktor risiko perilaku datau menderita kelainan wajib ditangani atau dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu menanganinya.
4. Langkah kegiatan
- a. Pelaksanaan skrining faktor risiko penyakit tidak menular dan gangguan mental emosional dan perilaku
 - b. Memberikan intervensi penyakit tidak menular dan gangguan mental emosional dan perilaku
 - c. Pelatihan teknis petugas kesehatan bagi tenaga keehatan
 - d. Penyediaan sarana dan prasarana
 - e. Pelatihan surveilans faktor risiko penyakit tidak menular
 - f. Pelayanan rujukan kasus
 - g. Pencatatan dan pelaporan
 - h. Monitoring dan evaluasi

Pembudayaan perilaku pemeriksaan kesehatan secara rutin merupakan penerapan upaya promotif preventif yang efektif dan menjadi pilar utama dalam peningkatan derajat kesehatan, meningkatkan sumber daya manusia bangsa, pencapaian target pembangunan berkesinambungan. Intervensi dalam upaya promotif preventif dalam pencegahan penyakit tidak menular akan menghindarkan Indonesia dari beban pembiayaan kesehatan dan beban ekonomi dikarenakan peningkatan penyakit tidak menular.

2.4.5 Ruang Lingkup Germas

Ruang lingkup gerakan masyarakat hidup sehat yaitu :

1. Peningkatan edukasi hidup sehat
2. Peningkatan kualitas lingkungan
3. Peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit
4. Penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi
5. Peningkatan perilaku hidup sehat
6. Peningkatan aktivitas fisik

2.4.6 Tugas Sektor Kesehatan Germas

Dalam germas memiliki sektor kesehatan yaitu sebagai berikut :

1. Melaksanakan kampanye gerakan hidup sehat serta meningkatnya advokasi dan pembinaan daerah dalam melaksanakan kebijakan kawasan rokok.
2. Meningkatkan pendidikan mengenai gizi seimbang dan pemberian air susu ibu eksklusif serta aktivitas fisik.

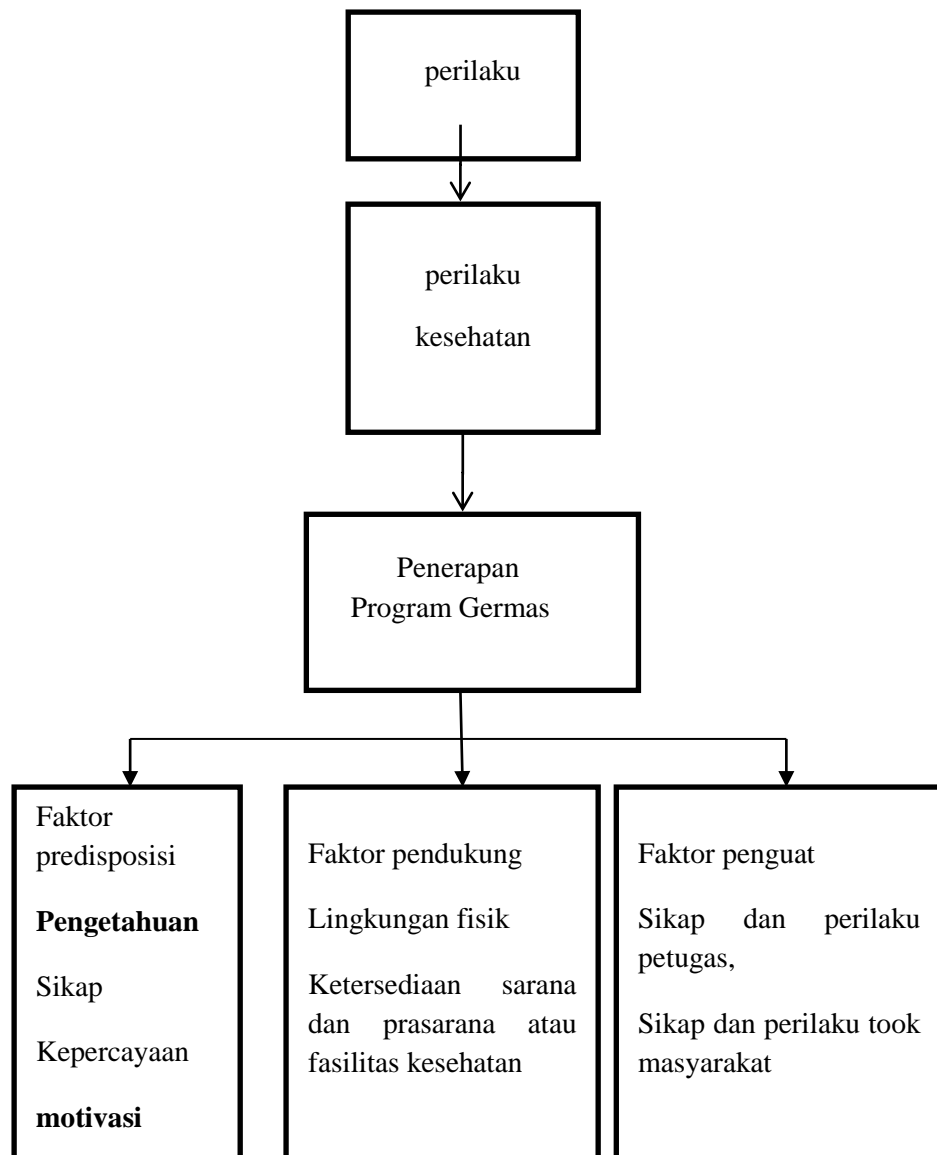
3. Meningkatkan pelaksanaan deteksi dini dipuskesmas dan panduan pelaksanaan deteksi dini di intasnsi pemerintah dan swasta.

2.4.7 Contoh Pelaksanaan Germas

Dari pelaksanaan germas memiliki contoh yaitu sebagai berikut :

1. Melakukan aktivitas fisik yaitu Pembinaan kebugaran jasmani, Pembudayaan aktivitas fisik bagi anak sekolah, pembudayaan aktivitas fisik bagi pekerja, seminar pembudayaan aktivitas fisik agar sehat dan bugar.
2. Mengonsumsi sayur dan buah yaitu sosialisasi manfaat konsumsi sayur dan buah, makan sayur dan buah bersama di sekolah, membudayakan makan sayur dan buah ditempat, pelaksanaan bazar sayur dan buah, pemanfaatan pekarangan dan lomba pengelolah sayur dan buah.
3. Pemeriksaan kesehatan secara rutin yaitu pemeriksaan deteksi dini pada ibu hamil, pemeriksaan pada bayi baru lahir, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, skrining kesehatan pada anak usia sekolah, skrining kesehatan usia produktif.

2.5 Kerangka Teori



Skema 2.5 Kerangka Teori

Sumber Notoatmodjo(2010)

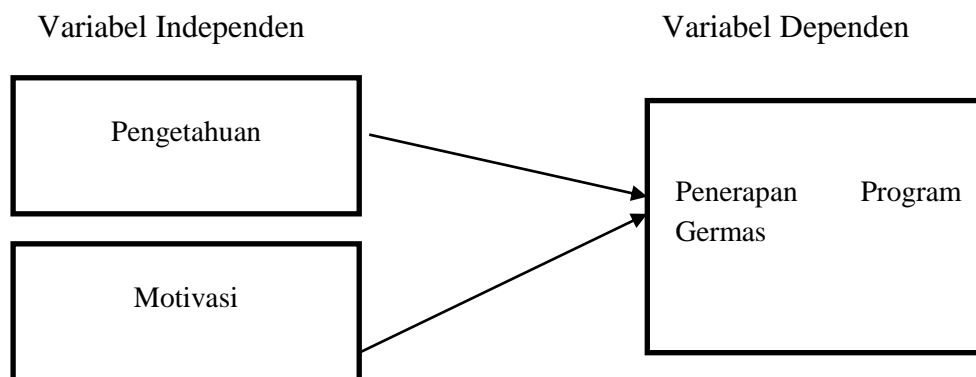
BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu model konseptual yang membahas saling ketergantungan antara variable yang dianggap perlu untuk melengkapi dinamika situasi atau hal yang sedang atau yang akan diteliti sekarang. Penyusunan kerangka konsep akan membantu kita untuk membuat hipotesa, menguji hubungan tertentu dan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan denganS teori yang hanya dapat diamati atau diukur melalui konstruk tau variabel (Nursalam,2003).

Variabel independent adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependent. Variabel independent yang akan diteliti adalah pengetahuan dan motivasi, sedangkan variabel dependent adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel dependent penelitian adalah penerapan program germas (Nursalam, 2003).



Gamabar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah proses perumusan atau pemberian arti pada masing-masing variabel yang terlibat dalam penelitian (Nursalam, 2003).

Tabel. 3.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Independent Pengetahuan	Pengetahuan Adalah suatu Hasil Pengindaran Manusia Atau Tahu Seseorang Terhadap Objek.	Kuesioner	Lembaran Kueisioner	Ordinal	1.Tinggi ≥ 7 2.Rendah < 7
2	Motivasi	Motivasi Adalah Suatu Keinginan Terdapat Pada Diri Seseorang.	Kuesioner	Lembaran Kueisioner	Ordinal	1.Tinggi ≥ 24 2.Rendah < 24
3	Dependent Penerapan Program Germas	Germasa adalah gerakan bersama yang memiliki beberapa tujuan mulai menurunkan beban PTM dan PM.	Kuesioner	Lembaran Kueisioner	Ordinal	1.dilaksana ≥ 23 2.Tidak dilaksana < 23

3.3 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga atau dalil sementara yang kebenarannya akan teliti kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoadmodjo, 2005).

Terdapat dua macam hipotesa yaitu Hipotesa Nol (H_0) dan Hipotesa Alternative (H_a). Secara umum hipotesa nol diungkapkan sebagai tidak terdapatnya hubungan (signifikan) antara dua variabel. Hipotesa alternative (H_a) menyatakan ada hubungan antara dua variabel atau lebih.

H_0 : Ada Hubungan bermakna antara Pengetahuan dengan Penerapan Program Germas Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi Tahun 2018.

H_a : Ada Hubungan bermakna antara Motivasi dengan Penerapan Program Germas Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi Tahun 2018.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengidentifikasi berupa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian (Nursalam,2011). Desain penelitian yang digunakan adalah desain *Deskriptif Analitik* dan metode *Cross Sectional* yaitu penelitian ini untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor resiko dengan efek. Penelitian ini dilakukan dengan cara pendekatan *Cross Sectional* atau pengumpulan data dalam waktu yang bersamaan pada suatu saat (Notoatmodjo,2012)

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

4.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Bukittinggi. Alasan peneliti memilih puskesmas tersebut yaitu puskesmas memiliki masyarakat yang tidak mengikuti program germas.selain itu masyarakat juga belum pernah dijadikan responden penelitian yang terkait.

4.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 04 Desember s/d 20 Januari Tahun 2018 diWilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi.

4.3 Populasi, Sampel, dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas, objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh penelitian untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2013). Menurut Notoatmodjo (2012), populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat di Wilayah Puskesmas Mandiangin Bukittinggi. Populasi dalam penelitian ini yaitu sebanyak 5490 KK.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian kecil yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling* dengan teknik *sampling* (Riduwan, 2013). Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan rumus *Slovin* yaitu sebagai berikut :

Rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{5490}{1 + 5490(0,1)^2}$$

$$n = \frac{5490}{559}$$

559

$$n = 98$$

Keterangan :

n = Besar Sampel (98)

N = Besar Populasi (5490)

d² = Perkiraan Tingkat Kesalahan/Ketetapan (0,1)

Sampel diambil berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum objek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti. Sedangkan kriteria eksklusi adalah kriteria subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat penelitian, menolak menjadi responden atau keadaan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian (Nursalam, 2008). Adapun yang menjadi kriteria inklusi dan eksklusi dalam sampel ini adalah:

a. Kriteria Inklusi:

- 1 salah satu anggota keluarga inti yang berada dirumah
- 2 Dapat diajak bekerja sama dengan peneliti
- 3 Bisa Baca Tulis
- 4 Keluarga Inti

b. Kriteria Eksklusi:

- 1 Anggota keluarga yang tidak berada dirumah
- 2 Anggota keluarga yang bukan keluarga inti

4.3.3 Sampling

Sampling adalah suatu cara yang ditempuh dengan pengambilan sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan objek penelitian (Nursalam,2008). Teknik *sampling* dalam penelitian ini adalah teknik *purposive Sampling* yaitu teknik sampling pada suatu keinginan yang dibuat oleh penelitian sendiri. Dimana semua populasi dijadikan sampel dengan alasan mengikuti kriteria inklusi dan eksklusi sampel penelitian. Penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel dengan teknik ini dilakukan berdasarkan tingkat wilayah secara bertahap,yaitu sampel di ambil berdasarkan pada tingkat wilayah (Notoatmodjo, 2012).

$$\begin{array}{l} \text{Campago ipuh} \\ \hline \end{array} : \frac{810}{5490} \times 98 = 14$$

$$\begin{array}{l} \text{Campago guguk bulek} \\ \hline \end{array} : \frac{717}{5490} \times 98 = 13$$

$$\begin{array}{l} \text{Puhun tembok} \\ \hline \end{array} : \frac{752}{5490} \times 98 = 13$$

$$\begin{array}{l} \text{Puhun pintu kabun} \\ \hline \end{array} : \frac{725}{5490} \times 98 = 13$$

$$\begin{array}{l} \text{Kubu gulai bancha} \\ \hline \end{array} : \frac{610}{5490} \times 98 = 11$$

$$\begin{array}{l} \text{Manggis gantting} \\ \hline \end{array} : \frac{543}{5490} \times 98 = 10$$

$$\begin{array}{l} \text{Pulai anak air} \\ \hline \end{array} : \frac{568}{5490} \times 98 = 10$$

Garegeh	$\frac{445}{5490} \times 98 = 8$
Koto selayan	$\frac{320}{5490} \times 98 = 6$

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan oleh penelitian dalam pengumpulan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (cermat, lengkap dan sistematis) sehingga lebih mudah diolah (Saryono,2011).Padapenelitian ini, peneliti menggunakan lembar kuesioner. Lembar kuesioner yaitu daftar pertanyaan atau pernyataan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, dimana responden tinggal memberi jawaban atau memberikan tanda-tanda tertentu (Notoatmodjo, 2002). Kuesioner pada penelitian ini terdiri dari bagian pertama berupa Indentitas responden meliputi, nama, jenis kelamin ,pendidikan dan alamat. Bagian kedua berupa pertanyaan tentang gernas sebanyak 10 pertanyaan dimana jika responden menjawab benar nilai 1 dan jika salah diberi nilai 0. Bagian ketiga pertanyaan tentang motivasi responden dalam melakukan gernas dengan menggunakan skala likermenggunakan skala liker yaitu bila pertanyaan, Selalu diberi nilai 1,Sering diberi nilai 2 ,Kadang-Kadang diberi nilai 3 ,dan Tidak Pernah diberi nilai 4.

4.5 Pengumpulan Data

4.5.1 Uji Coba Instrumen

Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan uji coba instrument kepada 10 orang responden yang dianggap dapat mewakili karakteristik responden, dan responden yang di uji coba tersebut tidak termasuk kedalam sampel penelitian. Uji coba dilakukan untuk mengetahui apakah pertanyaan yang ada didalam kuesioner dapat dipahami oleh responden dengan baik sehingga dapat digunakan sebagai alat pengumpulan data dalam proses penelitian. Uji coba yang dilakukan adalah dari segi bahasa yang digunakan dalam kuesioner tersebut, responden tidak mengalami kesulitan dan responden memahami setiap pertanyaan sehingga kuesioner yang peneliti ajukan bisa dilanjutkan untuk melakukan penelitian.

Hasil dari uji coba instrumen didapatkan bahwa 10 orang responden dapat memahami dan dapat menjawab semua pertanyaan yang ada didalam kuesioner dan tidak ada kendala dalam menjawab pertanyaan dari kuesioner sehingga penelitian langsung dapat dilanjutkan.

4.5.2 prosedur pengumpulan data

Data ini diperoleh dengan tehnik kuesioner untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan dan Motivasi dengan Penerapan Program Germas. setelah mendapatkan responden meminta persetujuan untuk mengisi kuesioner. Prosedur pengumpulan data penelitian dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut.

Pertama kali peneliti meminta surat izin terlebih dahulu dari kampus, setelah itu peneliti pergi ke KESBANGPOL Bukittinggi dengan memberikan surat dari kampus dan meminta izin penelitian setelah dapat surat dari KESBANGPOL, peneliti pergi ke kantor Dinas Kesehatan dan memberikan surat dari kesbangpol untuk meminta surat izin pengambilan data dan melakukan penelitian di Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi.

Setelah mendapatkan surat dari itu, barulah peneliti membawa surat tersebut ke Puskesmas Mandiangin dan meminta data yang dibutuhkan setelah mendapatkan data dari puskesmas.

Kemudian peneliti melanjutkan penelitian dihari berikutnya, sebelumnya peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan terlebih dahulu tujuan dan manfaat penelitian, kemudian peneliti memberikan lembar inform consent atau lembar persetujuan menjadi responden dan meminta reponden mengisinya setelah itu peneliti membagikan kuesioner kepada keluarga yang berada dirumahdan menjelaskan cara pengisian kuesioner tersebut dengan memberikan waktu selama kurang lebih 30 menit setelah selesai, peneliti mengumpulkan kuesioner tersebut. Kemudian peneliti mengecek kembali setiap kuesioner apakah responden sudah mengisi kuesioner dengan lengkap atau belum, jika belum peneliti meminta kembali responden untuk melengkapi kuesioner tersebut.

Peneliti melakukan penelitian selama 7 hari, hari pertama peneliti datang kerumah responden meminta persetujuan dan menjelaskan cara mengisi kuesioner dan mempersilahkan responden untuk mengisi

kuesioner sesuai dengan petunjuk selama 30 menit, pada saat penelitian yang menjadi responden adalah keluarga yang berada di rumah, dengan 14 orang responden. Diketahui bahwa peneliti datang ke rumah responden meminta persetujuan dan menjelaskan cara mengisi kuesioner dan mempersilahkan responden untuk mengisi kuesioner sesuai dengan petunjuk selama 30 menit, pada saat penelitian yang menjadi responden adalah keluarga yang berada di rumah, dengan 14 orang responden.

Diketahui bahwa peneliti datang ke rumah responden meminta persetujuan dan menjelaskan cara mengisi kuesioner dan mempersilahkan responden untuk mengisi kuesioner sesuai dengan petunjuk selama 30 menit, pada saat penelitian yang menjadi responden adalah keluarga yang berada di rumah dengan 14 orang responden. Diketahui bahwa peneliti datang ke rumah responden meminta persetujuan dan menjelaskan cara mengisi kuesioner dan mempersilahkan responden untuk mengisi kuesioner sesuai dengan petunjuk selama 30 menit, pada saat penelitian yang menjadi responden adalah keluarga yang berada di rumah dengan 15 orang responden.

Diketahui bahwa peneliti datang ke rumah responden meminta persetujuan dan menjelaskan cara mengisi kuesioner dan mempersilahkan responden untuk mengisi kuesioner sesuai dengan petunjuk selama 30 menit, pada saat penelitian yang menjadi responden adalah keluarga yang berada di rumah dengan 15 orang responden. Diketahui bahwa peneliti datang ke rumah responden meminta persetujuan dan menjelaskan cara mengisi kuesioner dan mempersilahkan responden untuk mengisi

kuesioner sesuai dengan petunjuk selama 30 menit, pada saat penelitian yang menjadi responden adalah keluarga yang berada di rumah dengan 15 orang responden.

Dihari terakhir peneliti datang kerumah responden meminta persetujuan dan menjelaskan cara mengisi kuesioner dan mempersilahkan responden untuk mengisi kuesioner sesuai dengan petunjuk selama 30 menit, pada saat penelitian yang menjadi responden adalah keluarga yang berada di rumah dengan 15 orang responden. Setelah selesai melakukan penelitian, peneliti melapor ke puskesmas bahwa peneliti telah selesai melakukan penelitian di Puskesmas Mandiangin Bukittinggi. Selanjutnya peneliti melakukan pengolahan data.

4.6 Pengolahan dan Analisa Data

4.6.1 Cara Pengolahan Data

Lembaran format yang sudah dikumpulkan pada penelitian ini akan dianalisa, kemudian diolah dengan sistem komputerisasi dengan tahapan sebagai berikut :

a) *Editing* (Pengecekan)

Setelah kuesioner selesai diisi, maka setiap lembar kuesioner dan observasi diperiksa apakah diisi dengan benar dan lengkap, kemudian apakah setiap item penelitian sudah diperoleh informasi.

b) *Coding* (Memasukkan Kode)

Setelah semua data yang didapat kemudian diedit atau disunting. Selanjutnya dilakukan peng"kodean" atau "coding", yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Coding atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data, untuk variabel pengetahuan apabila jawaban benar maka diberi kode 1, jika salah diberi kode 0, untuk motivasi jika responden mempunyai motivasi positif diberi kode 1 jika negatif diberi kode 0.

c) *Scoring* (Skor)

Pada tahap ini peneliti memberikan nilai atau skor pada tiap-tiap pertanyaan kuesioner dimana variabel independen pengetahuan jika jawaban responden benar diberi nilai 1 dan jika jawaban salah diberi nilai 0. Untuk variabel motivasi menggunakan skala liker yaitu bila pertanyaan negatif, selalu diberi nilai 1, sering diberi nilai 2, kadang-kadang diberi nilai 3, dan tidak pernah diberi nilai 4. Variabel gernas menggunakan skala liker yaitu bila pertanyaan, Selalu diberi nilai 4, Sering diberi nilai 3, Kadang-Kadang diberi nilai 2, dan Tidak Pernah diberi nilai 1.

d) *Entry* (Memasukkan Data)

Data yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk "kode" (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data (*Cleaning*).

e) *Processing* (Memproses)

Kemudian selanjutnya data diproses dengan mengelompokkan data kedalam variabel yang sesuai dengan menggunakan program *software* komputer.

4.6.2 Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentasi dari tiap variabel (Notoatmodjo,2005). Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo,2012).Variabel tersebut menggunakan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Nilai Persentase Responden

f : Frekuensi atau Jumlah yang Benar

n : Jumlah Responden

untuk data numerik data yang digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2012). Untuk menentukan data yang dipakai dalam menghitung mean dengan cara menunjukkan semua nilai data bagi dengan

banyak data. Mean digunakan ketika data yang kita miliki memiliki sebaran normal atau mendekati normal.

2. Analisa Bivariat

Bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan motivasi dengan penerapan program germas di wilayah kerja puskesmas mandiingin. Karena penelitian ini dilakukan hanya sekali maka peneliti akan memberikan kuisioner pada keluarga. Pada penelitian ini menggunakan uji chi-square test untuk menyimpulkan adanya hubungan dua variabel, dengan rumus

$$\text{Rumus} = \chi^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan :

X : Chi-Square

O : Hasil observasi

E : Hasil yang di harapkan

Analisa data yang menggunakan derajat kemaknaan signifikan 0.05. Hasil analisa Chi-Square dibandingkan dengan nilai $p \leq 0,05$ artinya secara statistik bermakna dan apabila nilai $p > 0,05$ artinya secara statistik tidak bermakna. Selanjutnya variabel variabel tersebut akan dianalisa secara

multivariat melalui tahap tahap pemodelan analisis multivariat (Trilhendradi,2009).

4.7 Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, penelitian memberikan surat izin permohonan penelitian kepada pihak Puskesmas Mandiangin Bukittinggi dengan memperhatikan etika penelitian, yang meliputi (Hidayat, 2007) :

a. Self Determinant

Peneliti didalam penelitian ini diberi kepada responden memberi kebebasan dalam menentukan hak kesediaannya untuk terlibat dalam penelitian ini secara sukarela, setelah semua informasi dijelaskan pada responden menyangkut penelitian, dengan menandatangani *informed consent* yang disediakan. Dalam penelitian ini tidak terjadi hal-hal yang tidak seharusnya maka diperbolehkan mengundurkan diri.

b. Anonymity

Peneliti tidak mencantumkan nama responden, menjaga kerahasiaan subjek, tetapi pada lembar pengumpulan data peneliti hanya mencantumkan atau menuliskan dengan memberikan kode.

c. Confidentiality

Informasi yang telah diberikan oleh responden serta semua data yang telah terkumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti. Informasi tersebut

tidak akan dipublikasikan atau diberikan ke orang lain tanpa seizing responden.

d. Informed Consent

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuannya adalah supaya subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika subjek bersedia, maka responden harus menandatangani lembar persetujuan, jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden. Setelah calon responden ditentukan, maka peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat dan kerahasiaan informasi atau data yang diberikan. Peneliti memberi kesempatan kepada calon responden untuk bertanya tentang penjelasan yang diberikan, jika dianggap sudah jelas dan dimengerti, maka peneliti meminta calon responden yang bersedia menjadi responden pada penelitian untuk menandatangani informed consent sebagai bukti kesediannya berpartisipasi dalam penelitian yaitu sebagai sampel atau responden. dari seluruh responden menyatakan bersedia untuk menjadi subjek dalam penelitian ini.

BAB V

Hasil Penelitian Dan Pembahasan

5.1 Hasil Penelitian

Penelitian tentang Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Dengan Penerapan Program Germas Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi Tahun 2018. Proses penelitian ini dilakukan mulai tanggal 04 Desember s/d 20 Januari 2018 dengan jumlah responden sebanyak 98 orang yaitu masyarakat yang sesuai dengan criteria sampel yang telah ditentukan. Penelitian ini berisikan tentang Pengetahuan Dan Motivasi Dengan Penerapan Program Germas Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi Tahun 2018. Setelah data dikumpulkan kemudian diolah dengan menggunakan komputerisasi dan sajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dibawah ini.

5.1.1 Analisis Univariat

Analisis univariat yang dilakukan dengan menggunakan analisa distribusi frekuensi antara variabel independen yaitu Pengetahuan Dan Motivasi Dengan variabel dependen yaitu Penerapan Program Germas Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin. Setelah data terkumpul data diolah secara komputerisasi.

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Hubungan Pengetahuan
Program Germas diwilayah Kerja Puskesmas
Mandiangan Kota Bukittinggi Tahun 2018

Pengetahuan	Frekuensi	%
Tinggi	58	59,2
Rendah	40	41,8
Jumlah	98	100

Berdasarkan Tabel 5.1 Diketahui lebih dari Sepuluh (59,2%) responden Memiliki pengetahuan yang tinggi tentang penerapan program germas di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangan Kota Bukittinggi Tahun 2018.

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Hubungan Motivasi Program
Germas diwilayah Kerja Puskesmas Mandiangan
Kota Bukittinggi Tahun 2018

Motivasi	Frekuensi	%
Tinggi	56	57,1
Rendah	42	42,9
Jumlah	98	100

Berdasarkan Tabel 5.2 Diketahui Bahwa lebih Dari sepuluh (57,1%) responden memiliki motivasi yang tinggi tentang penerapan program germas di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangan Kota Bukittinggi Tahun 2018.

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Hubungan Gernas Program Gernas
diwilayah Kerja PuskesmasMandiingin
Kota BukittinggiTahun 2018

Gernas	Frekuensi	%
Dilaksanakan	52	53,1
Tidak dilaksanakan	46	46,9
Jumlah	98	100

Berdasarkan Tabel 5.3 Diketahui Bahwa lebih dari separuh (53,1%) responden yang melaksanakan Gernas diWilayah Kerja Puskesmas Mandiingin Kota Bukittingi Tahun 2018.

5.1.2 Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu motivasi dengan peneraan program gernas.Uji hipotesis untk mengambil keputusan tentang apakah hipotesis yang diajukan cukup menyakinkan untuk ditolak atau diterima dengan menggunakan uji statistic chi-square.

Uji *chi-square* digunakan untk menyimpulkan ada tidaknya hubungan pengetahuan dengan penerapan program gernas dan motivasi dengan penerapan program gernas. Dan juga untk menetapkan signifikasi hubungan dengan derajat penolakan $\alpha = 5\%$ ($p < 0,05$), sehingga jika $p\ value < 0,05$ maka hasil hitung secara statistic “ bermakna”, dan jika $p\ value > 0,05$ maka hasil hitung secara statistic dikatakan “ tidak bermakna”. Dalam penelitian ini analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan.hubungan pengetahuan dengan penerapan program

germas dan motivasi dengan penerapan program gernas Ada pun hasil analisa bivariat tersebut adalah :

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Dengan penerapan Program Gernas di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi Tahun 2018

Pengetahuan	Gernas				Total	P value	OR
	Dilaksanakan		tidakdilaksanakan				
	n	%	n	%			
Tinggi	46	79,3	12	20,7	58	100	0,00 21.722 7.409-63.682
Rendah	6	15,0	34	85,0	40	100	
Jumlah	52	53,1	46	46,9	98	100	

Tabel 5.4 diketahui bahwa dari 58 responden yang memiliki pengetahuan yang tinggi dan melaksanakan gernas sebanyak 46 (79,3%) dan pengetahuan yang rendah dan melaksanakan gernas sebanyak 6 (15,0%).

Berdasarkan hasil uji statistik chi- square didapat value = 0,000 jika dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0,05$ maka p value < α 0,05 maka ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan gernas. Dari hasil uji statistic juga didapatkan nilai OR =21.722 artinya responden yang memiliki pengetahuan yang tinggi mempunyai peluang 21.722 kali untuk penrapan program gernas dilaksanakan dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan yang rendah.

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi dengan Penerapan
Program Germas di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin
Kota Bukittinggi Tahun 2018

Motivasi	Germas				Total	P value	OR
	Dilaksanakan		tidak Dilaksanakan				
	n	%	n	%			
Tinggi	36	64,3	20	35,7	56	100	0,018 2.925 (1.277- 6.699)
Rendah	16	38,1	26	61,9	42	100	
Jumlah	52	53,1	46	46,9	98	100	

Tabel 5.5 diketahui bahwa dari 56 responden yang memiliki Motivasi yang tinggi dan melaksanakan germas yang sebanyak 36 (64,3%) dan memiliki motivasi yang rendah dan melaksanakan germas sebanyak 16 (38,1%).

Berdasarkan hasil uji statistic chi-square didapat p value = 0,018 jika dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0,05$ maka p value < $\alpha 0,05$ maka ada hubungan bermakna antara motivasi dengan penerapan program germas . Dari hasil uji stastistik juga didapatkan nilai OR = 2.925 artinya masyarakat yang memiliki motivasi yang tinggi mempunyai peluang 2.925 kali untuk mempunyai penerapan program germas yang dilaksanakan dibandingkan dengan masyarakat yang memiliki motivasi yang rendah.

5.2 Pembahasan

Pada pembahasan ini peneliti membahas hasil penelitian dan mengaitkannya dengan konsep terkait serta asumsi peneliti tentang masalah yang terdapat pada hasil penelitian yang peneliti laksanakan pada tanggal 04-20 Desember 2018. Maka peneliti dapat membahas hubungan pengetahuan dan motivasi dengan penerapan program germas pada masyarakat di wilayah kerja puskesmas mandiingin kota bukittinggi tahun 2018.

5.2.1 Analisis Univariat

1. Pengetahuan

Dari hasil penelitian diketahui Bahwalebih Dari (59,2%) masyarakat Memiliki pengetahuan yang tinggi tentang melaksanakan germas tahun 2018.

Pendidikan akan mempengaruhi cara pandangan atau masyarakat yang pendidiknya tinggi akan lebih mudah menerm informasi atau penyuluhan yang akan diberikan dan lebih cepat merubah sikapnya dalam kehiupan sehari-hari (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagiaan besar

pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata) (Notoatmodjo 2010).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mahfudhah dengan judul hubungan pengetahuan, sikap, dan pekerjaan ibu dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga di Desa Reukih Dayah Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar bahwa dari 64 responden sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang baik mengenai perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga yaitu sebanyak 40 (62,5%).

Menurut asumsi peneliti lebih dari separuh responden dengan pengetahuan yang tinggi tentang penerapan program germas. Supaya meningkatkan lagi perilaku kesehatan bermanfaat untuk terhindar dari penyakit, untuk itu diharapkan keluarga dapat lebih meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

2. Motivasi

Dari hasil penelitian diketahui bahwa hampir dari (48,0%) masyarakat memiliki motivasi yang tinggi di wilayah kerja puskesmas mandiangin kota bukittinggi Tahun 2018.

Menurut Notoatmodjo (2010) motivasi adalah keinginan yang terdapat pada diri seseorang individu yang mendorongnya untuk melakukan tindakan, dan tingkah laku. Motivasi adalah sesuatu hal yang menyebabkan dan yang mendukung tindakan atau perilaku seseorang.

Motivasi adalah suatu arahan pengawai dalam suatu organisasi agar mau bekerja sama dalam mencapai keinginan para pengawai dalam rangka pencapaian keberhasilan organisasi.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Ningrum (2014) dengan judul hubungan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kebiasaan Buang Air Besar (BAB) sembarangan di Dukuh Krajan Desa Karangrowo Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus Tahun 2014, didapatkan hasil bahwa responden yang memiliki motivasi negatif sebanyak 21 orang (45,7%) dan yang memiliki sarana positif sebanyak 25 orang (54,3%).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Eka (2015) dengan judul hubungan antara pengetahuan, sikap, dan motivasi dengan pemberantasan sarang nyamuk di desa kudu baki sukoharjo bahwa terdapat 18 (30%) memiliki motivasi tidak baik dan terdapat 42 (70%) memiliki motivasi baik. belum termotivasi untuk pemberantasan sarang nyamuk.

Menurut asumsi peneliti motivasi masyarakat untuk melakukan penerapan program gernas baik dan perilaku kesehatan bermanfaat untuk terhindar dari penyakit, untuk itu diharapkan keluarga dapat lebih meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

3. Penerapan Gernas (gerakkan masyarakat sehat)

Dari hasil penelitian diketahui bahwa lebih dari separuh (53,1%) masyarakat memiliki gernas yang dilaksanakan Tentang Penerapan

Program Germas Diwilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi Tahun 2018.

Gerakan masyarakat hidup sehat (germas) merupakan suatu tindakan sistematis dan terencana yang dilakukan secara bersama-sama oleh seluruh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup. Pelaksanaan germas harus dimulai dari keluarga.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh syafni meilisa, ari pristiana dewi, dan darwin karim tentang hubungan pengetahuan dan sikap keluarga tentang PHBS dengan penerapan PHBS di tatanan rumah tangga, responden sebagian besar menerapkan PHBS klasifikasi sehat paripurna dengan jumlah 58 orang responden (65.9%).

Menurut asumsi peneliti hampir dari responden dengan penerapan program germas dan melaksanakan germas. disebabkan oleh sosialisasi yang dilakukan oleh petugas puskesmas sehingga meningkatkan penerapan Germas pada keluarga.

5.2.2 Analisis Bivariat

1. Hubungan Pengetahuan Dengan Penerapan Program Germas Pada Masyarakat Diwilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi Tahun 2018.

Berdasarkan uji analisa Pengetahuan Dengan Penerapan Program Germas Pada Masyarakat diperoleh 58 responden yang memiliki pengetahuan yang tinggi dan melaksanakan penerapan germas dengan

tinggi adalah sebanyak 46 orang responden (79,9%), sedangkan yang memiliki pengetahuan yang rendah dan melaksanakan penerapan germas sebanyak 6 orang responden (15,0%).

Berdasarkan hasil uji statistik chi- square didapat value = 0,00 jika dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0,05$ maka $p \text{ value} < \alpha 0,05$ maka ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan germas. Dari hasil uji statistic juga didapatkan nilai OR = 21.722 artinya responden yang memiliki pengetahuan yang tinggi mempunyai peluang 21.722 kali pengetahuan tinggi yang melaksanakan penerapan program germas dilaksanakan dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan yang rendah.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata) (Notoatmodjo 2010).

Gerakan masyarakat hidup sehat (germas) merupakan suatu tindakan sistematis dan terencana yang dilakukan secara bersama-sama oleh seluruh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup, Pelaksanaan germas harus dimulai dari keluarga.

Menurut asumsi peneliti responden yang memiliki pengetahuan yang tinggi dengan penerapan program germas merupakan hal yang sangat berhubungan, karena jika keluarga masih memiliki pengetahuan yang tinggi otomatis akan mempengaruhi keluarga dalam berperilaku, pengetahuan merupakan salah satu faktor perilaku yang di kemukakan oleh Lawrence D. Gray dalam Notoatmodjo (2010).

Dalam penelitian ini juga didapatkan sebesar 6 (15,0%) pengetahuan yang rendah tapi melaksanakan germas karena masih tidak banyak mengetahui manfaat dari germaskemauan dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup, Pelaksanaan germas harus dimulai dari keluarga.

2. Hubungan Motivasi Dengan Penerapan Program Germas Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi Tahun 2018.

Berdasarkan uji analisa didapatkan 56 responden yang memiliki motivasi yang tinggi melaksanakan penerapan germas sebanyak 36 (64,3%) sedangkan motivasi rendah melaksanakan penerapan germas sebanyak 16 orang responden (38,1%). Berdasarkan hasil uji statistic chi-square didapat p value = 0,018 jika dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0,05$ maka p value < α 0,05 maka ada hubungan bermakna antara motivasi dengan penerapan program germas. Dari hasil uji statistik juga didapatkan nilai OR = 2.925 artinya masyarakat yang memiliki motivasi yang tinggi mempunyai peluang 2.925 kali motivasi tinggi yang melaksanakan

penerapan program germas yang dilaksanakan dibandingkan dengan masyarakat yang memiliki motivasi yang rendah.

Menurut Mcglelland yang dikutip dan terjemahkan oleh sahan asnawi, mengatakan bahwa dalam diri manusia ada dua motivasi, yakni motif primer atau motif yang tidak dipelajari, dan motif ekunder atau motif yang dipelajari melalui pengalaman serta interaksi dengan orang lain. Oleh karena motif sekunder timbul karena interaksi dengan orang lain, maka motif ini sring juga disebut motif sosial. Motif primer atau motif yang tidak dipelajari ini secara alamiah timbul pada setiap manusia seara biologis. Motif ini mendorong seseorang untuk terpenuhnya kebutuhan biologisnya misalnya makan, minum, seks dan kebutuhan-kebutuhan biologis yang lain. Sedangkan motif sekunder adalah motif yang ditimbulkan karena dorongan dari luar akibat interaksi dengan orang lain atau interaksi sosial.

Motivasi berarti sesuatu yang mendorong untuk berbuat atau beraksi. motivasi adalah semua hal verbal, fisik, atau psikologis yang membuat seseorang melakukan sesuatu sebagai respons. Sementara itu, Sunaryo (2013), mengungkapkan bahwa motivasi menunjuk pada proses gerakan, termasuk situasi yang mendorong dan timbul dalam diri individu, serta tingkah laku yang ditimbulkan oleh situasi tersebut dan tujuan atau akhir dari gerakan atau perbuatan.

Gerakan masyarakat hidup sehat (germas) merupakan suatu tindakan sistematis dan terencana yang dilakukan secara bersama-sama

oleh seluruh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup. Pelaksanaan germas harus dimulai dari keluarga.

Menurut asumsi peneliti motivasi tinggi masyarakat dengan penerapan program germas merupakan hal yang sangat berhubungan, karena jika masyarakat memiliki motivasi yang tinggi otomatis akan mempengaruhi dalam berperilaku sehat. Motivasi merupakan salah satu faktor perilaku yang di kemukakan oleh Lawrence D. Gray dalam Notoatmodjo (2010).

Dalam penelitian ini juga didapatkan sebesar 16 (38,1%) motivasi yang rendah tapi melaksanakan germas oleh karena itu sosialisasi yang dilakukan oleh petugas puskesmas sehingga meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat pada keluarga.

5.3 Keterbatasan Penelitian

Kendala yang dihadapi oleh peneliti selama penelitian sulitnya mendapatkan responden, karena ketika peneliti datang ke lapangan untuk melakukan penelitian ada responden yang sedang tidak berada di rumah, sehingga peneliti pindah ke rumah yang ada respondenya, dikarenakan juga oleh waktu penelitian yang hanya 1 minggu. Ditambah lagi ada sebagian calon responden tidak bersedia menjadi responden sehingga tidak di ikut sertakan menjadi responden penelitian ini.

5.3.1 keterbatasan kemampuan peneliti

Dalam penelitian ini merupakan pengalaman pertama bagi peneliti, oleh karena itu masih sangat banyak kekurangan dan masih sangat banyak ketidaksempurnaan, semoga penelitian ini bisa disempurnakan oleh peneliti selanjutnya.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka beberapa kesimpulan yang dapat diambil sebagai berikut :

1. Lebih dari Separuh (59,2%) masyarakat memiliki pengetahuan yang tinggi tentang penerapan program germas di wilayah kerja puskesmas mandiain kota bukittinggi tahun 2018.
2. Lebih dari separuh (57,1%) masyarakat memiliki motivasi tinggi tentang penerapan program germas di wilayah kerja puskesmas mandiain kota bukittinggi tahun 2018.
3. Lebih dari separuh (53,1%) masyarakat memiliki germas yang dilaksanakan untuk mengikuti program germas di wilayah kerja puskesmas mandiain kota bukittinggi tahun 2018.
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan penerapan program germas untuk mengikuti germas di wilayah kerja puskesmas mandiain kota bukittinggi tahun 2018 dengan nilai p value 0,00 nilai OR 21.722.
5. Terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi dengan penerapan program germas untuk mengikuti germas di wilayah kerja puskesmas mandiain kota bukittinggi tahun 2018 dengan nilai p value 0,018 nilai OR 2.925.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini membantu penulis untuk menambah wawasan dan pengetahuan dengan Hubungan pengetahuan Dan motivasi Dengan Penerapan program serta mengembangkan wawasan dalam kesehatan masyarakat sehubungan dengan penerapan program germas

6.2.2 Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan pada institusi pendidikan penelitian ini dapat menjadi bahan acuan untuk melakukan intervensi-intervensi pada masyarakat di lingkungan institusi sehingga dapat meningkatkan kesehatan masyarakat, dan semoga skripsi ini dapat menjadi bahan bacaan dalam ruang lingkup keperawatan.

6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya melakukan penelitian dengan faktor lain seperti kepercayaan, keyakinan, dan nilai-nilai yang mempengaruhi penerapan program germas responden untuk melakukan germas.

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Bapak/Ibu/Sdr/I Calon Responden

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Stikes Perintis Padang Kampus II Bukittinggi.

Nama : Monalia Irawan

NIM : 14103084105046

Bermaksud akan melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Terhadap Penerapan Program Germas Pada Masyarakat Di Wilayah Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi Tahun 2018”**

Ada pun tujuan penelitian ini untuk kepentingan pendidikan peneliti, dan segala informasi yang diberikan akan dijamin kerahasiannya dan peneliti bertanggung jawab apabila informasi yang diberikan akan merugikan bagi responden, maka peneliti mohon kesediaan Bapak/Ibu/Sdr/I menyetujui untuk menjadi responden, maka peneliti mohon kesediaan Bapak/Ibu/Sdr/I untuk menandatangani lembar persetujuan.

Bukittinggi, Januari 2018

Penulis

Monalia Irawan

Lampiran 2

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan dibawah ini

Nama :

Umur :

Alamat:

Menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Stikes Perintis Padang Kampus II Bukittinggi yang berjudul "*Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Terhadap Penerapan Program Germas Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi 2018*".

Demikianlah pertanyaan persetujuan ini saya tandatangani agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bukittinggi, Januari 2018

Responden

()

Lampiran 3

KISI-KISI KUESIONER

Hubungan Pengetahuan dan Motivasi dengan Penerapan Program Germas pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Mandinangin Kota Bukittinggi Tahun 2017

No	Variabel	Tujuan	Sub Variabel	No. Item	Jumlah Item
1	Pengetahuan	Untuk mengetahui kemampuan masyarakat tentang program germas yang meliputi pengetahuan, manfaat, kegiatan germas	1. pengertian germas 2. tujuan germas 3. manfaat germas 4. kegiatan germas	1,2 3 4,5,6 7,8,9,10	10 Item
2	Motivasi	Keinginan yang terdapat pada diri sendiri yang mendorongnya untuk melakukan germas	1. motivasi intrinsik 2. motivasi ekstrinsik	1-10	10 Item
3	Penerapan Program Germas	Kegiatan yang melakukan untk perilaku sehat dan bersih	Dorongan untk melakukan program germas	1-12	12 Item

Lampiran 4

KUESIONER PENELITIAN

Hubungan Pengetahuan dan Motivasi dengan Penerapan Program Germas Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Mandinangin Kota Bukittinggi Tahun 2017

No. Responden

Hari/Tanggal

A. Identitas Responden

1. Nama Inisial
2. Umur
3. Jenis Kelamin
 - a. Laki-Laki
 - b. Perempuan
4. Pendidikan Terakhir Responden
 - a. Tidak Tamat SD
 - b. Tamat SD
 - c. Tamat SLTP
 - d. Tamat SLTA
 - e. Akademi/Sarjana

B. Pertanyaan Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Responden Tentang Program Germas

Pengertian Germas

1. Apa kepanjangan dari Germas adalah
 - a. Gerakan masyarakat sehat
 - b. Gerakan sulit masyarakat
 - c. Gerakan mudah sehat
 - d. Gerakan ringan masyarakat
2. Germas adalah
 - a. Suatu olahraga yang gerakannya sulit dilakukan
 - b. Gerakan olahraga berat yang mudah dilakukan
 - c. Gerakan bersama yang memiliki beberapa tujuan mulai menurunkan beban penyakit menular dan penyakit tidak menular.

- d. Olahraga ringan yang mudah dilakukan dan tidak memberatkan

Tujuan germas

- 3. Apakahtujuan dari germas tersebut?
 - a. Menjaga tubuh dalam keadaan aehat dan aktif
 - b. Membina dan meningkatkan kesehatan serta kebugaran
 - c. Jawaban semua benar

Manfaat germas

- 4. Apakah manfaat dari melakukan germas adalah
 - a. Mempersulit melakukan kegiatan sehari-hari
 - b. Mempersulit untk menyesuaikan kesehatan jasmanidalam kehidupan
 - c. Mempermudah melakukan kegiatan sehari-hari
- 5. Manfaat dari aktivitas fisik adalah
 - a. Ketahanan Fisik
 - b. Menjaga Kesehatan
 - c. Kebugaran
 - d. Semua jawaban benar
- 6. Aktivitas olahraga ini dapat membantu tubuh kita agar ?
 - a. Bugar dan segar
 - b. Bugar dan sakit otot
 - c. Kuat
 - d. Sehat

Kegiatan germas

- 7. Apakah manfaat dari kegiatan mengkonsumsi buah dan sayur tersebut ?
 - a. Makan buah bersama
 - b. Bazar buah dan sayur
 - c. Lomba menyusun menu sayuran
 - d. Kampanye makan buah dan sayur
 - e. Semua jawaban benar
- 8. Dibawah ini aktivitas fisik kecuali adalah
 - a. Keberdayaguna mandiri
 - b. Latihan pendinginan

- c. Latihan pemanasan
 - d. latihan inti
9. dibawah ini dari kegiatan pemeriksaan kesehatan adalah
- a. mengidentifikasi penyakit tidak menular (hipertensi)
 - b. mengidentifikasi penyakit menular
 - c. mengidentifikasi penyakit karena tidak imunisasi
 - d. semua jawaban salah
10. dibawah ini gerakan aktivitas fisik adalah
- a. ketahanan fisik
 - b. menjaga kesehatan
 - c. menjaga kebugaran
 - d. semua jawaban salah
11. Aktivitas fisik sebaiknya dilakukan adalah
- a. Setiap Hari
 - b. Sekali 2 Minggu
 - c. Sekali Seminggu
 - d. Bila Ingat Saja
12. Permeriksaan kesehatan ini khususnya hipertensi dilakukan adalah
- a. setiap hari
 - b. sekali sebulan
 - c. sekali 2 bulan
 - d. bila ingat saja
13. Tempat pelayanan kesehatan yang dapat dilakukan untuk pemeriksaan fisik adalah
- a. puskesmas
 - b. posyandu
 - c. rumah bidan
 - d. rumah sakit

C. Pernyataan yang Berhubungan dengan Motivasi dalam Penerapan Germas

Pernyataan yang Berkaitan dengan Motivasi dalam Mengikuti Program Germas

Berilah Tanda Checklist (√) Pada Setiap Jawaban Anda

No	Pernyataan	Selalu	sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
1	Anggota keluarga merasa malas melakukan aktivitas fisik dirumah				
2	Anggota keluarga tidak ada keinginan melakukan aktivitas fisik ditempat kerja				
3	Anggota keluarga tidak bersemangat dalam melakukan aktivitas				
4	Anggota keluarga merasa lelah melakukan aktivitas fisik seperti meraton				
5	Anggota keluarga kurang bersemangat mengkonsumsi sayur dan buah secara rutin				
6	Anggota keluarga tidak bergairah makan buah dan sayur dalam keadaan segar				
7	Anggota keluarga malas menyediakan sayur atau buah dalam menu sehari-hari				
8	Anggota keluarga kurang bersemangat mengontrol tekanan darah secara rutin				
9	Anggota keluarga malas mengontrol glukosa darah				

	secara rutin				
10	Anggota keluarga kurang bersemangat dalam mengontrol cek kolesterol secara ruitn				

D. Pertanyaan yang Berhubungan dengan Penerapan Program Germas






Berilah Tanda Checklist (√) Pada Setiap Jawaban Anda

No	Pernyataan	Selalu	sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
1	Anggota keluarga dapat dilakukan aktivitas fisik setiap hari dirumah selama 30 menit				
2	Anggota keluarga dapat dilakukan aktivitas fisik dalam perjalanan selama 30 menit				
3	Anggota keluarga dapat dilakukan aktivitasi fisik di sekolah selama 30 menit				
4	Anggota keluarga dapat dilakukan aktivitas fisik ditempat kerjaselama 30 menit				
5	Anggota keluarga dapat melakukan aktivitas fisik ditempat umum selama 30 menit				
6	Anggota keluarga melakukan makan buah dan sayur dalam keadaan segar				

7	Anggota keluarga menyediakan sayur atau buah dalam menu sehari-hari				
8	Anggota keluarga mengontrol tekanan darah secara rutin				
9	Anggota keluarga mengontrol glukosa darah secara rutin				
10	Anggota keluarga melakukan cek kolesterol secara rutin				
11	Anggota keluarga melakukan cek lingkar perut secara rutin				
12	Anggota keluarga melakukan deteksi IVA secara rutin				



LEMBARAN KONSULTASI

Nama : Monalia Irawan
 NIM : 14103084105046
 Nama Pembimbing I : Yaslina, M.Kep.Ns.Sp.Kep.Kom
 Judul : Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Dengan Penerapan Program Gernas Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi Tahun 2018

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	Senin 02 Juli 2018		perbaiki sesuai saran	
2	Selasa 03-Juli 2018		perbaiki sesuai saran	
3	minggu 08 Juli 2018		perbaiki sesuai saran	
4.	Senin 09 Juli 2018		Abstrak english? perbaiki.	
			Acc ujian akhir	





LEMBARAN KONSULTASI

Nama : Monalia Irawan
NIM : 14103084105046
Nama Pembimbing II : Lilisa Murni, M.Pd
Judul : Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Dengan Penerapan Program Germas Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi Tahun 2018

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	6 Juli 2018	X ² data SPSS dg pembahasan diperbaiki, (tabel, pembahasan, abstrak)		
2.	9 Juli 2018	Acc untuk ujian		

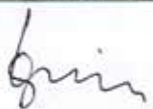
LEMBARAN KONSULTASI

Nama : Monalia Irawan
 NIM : 14103084105046
 Nama Peguji I : Ns. Falerisiska Yunere, M.Kep
 Judul : Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi dengan Penerapan Program Gernas pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi Tahun 2018

NO	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	Senin 24 Juli 2018	- Periksa penulisan - lengkapi Data. - Tabel Master perbaiki	Lanjutkan	
2	Kamis 26 Juli 2018	- Periksa hasil olahan Data pada penelitian Kategori. - Periksa penulisan toky perbaiki. (Masih ada penulis & belum suar)	Lanjutkan Perbaikan laporan	
3	Jumat 27 Juli 2018	- Periksa penulisan Pembahasan kembali Laporan	Perbaiki sedikit lagi	
4	Sabtu 28 Juli 2018	- Ace di foto & di pemulokan.	Ace di pemulokan	

LEMBARAN KONSULTASI

Nama : Monalia Irawan
NIM : 14103084105046
Nama pembimbing : Dra. Lilisa Murni, M.Pd
Judul : Hubungan Pengetahuan dan Motivasi dengan Penerapan Program Germas Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi Tahun 2017

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	14 Jan '18	Acc utuh seminar		

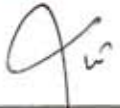
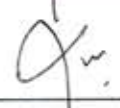






LEMBARAN KONSULTASI

Nama : Monalia Irawan
 NIM : 14103084105046
 Nama Peguji II : Yaslina, M.Kep.Ns.Sp.Kep.Kom
 Judul : Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi dengan Penerapan Program Gernas pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi Tahun 2018

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	28 Juli 2018 Sabtu		Perbaiki sesuai saran	g.
2.			Bec skripsi	g.


LEMBAR KONSUL BIMBINGAN

Nama mahasiswa : Monalia Irawan
 NIM : 14103084105046
 Pembimbing II : Yaslina, M.Kep, Ns, Kep.Kom
 Judul Skripsi : Hubungan pengetahuan dan motivasi terhadap penerapan program GERMAS masyarakat di wilayah kerja puskesmas mandiingin kota Bukittinggi tahun 2017

Bimbingan Ke	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I.	Rabu, 15 nov 2017	perbaiki sesuai sara. buat out line!	
	Rabu, 15 nov 2017.	perbaiki sesuai sara	
II		perbaiki, antar alinea dalam bab	
III.	Sabtu, 16 des 2017	perbaiki sesuai nasuka	
IV.	Rabu, 20 des 2017	perbaiki sara nasuka	
		perbaiki sesuai sara lanjut untuk	
	Rabu, 10 Desember 2018	perbaiki sesuai sara	
	Rabu, 10 Desember 2018	Acc ujian proposal	

LEMBARAN KONSULTASI

Nama : Monalia Irawan
 NIM : 14103084105046
 Nama pembimbing : Dra. Lilisa Murni, M.Pd
 Judul : Hubungan Pengetahuan dan Motivasi dengan Penerapan Program Germas Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi Tahun 2017

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
		① Matriks kuadrat $X_1 \cdot X_2 \cdot Y$ ② Populasi & Sampel teknik penarikan sampel ③ Rumusan Masalah diperbaiki ④ Sistematis penulisan sesuai buku panduan (ada margin, huruf kapital)		 5/1 - 2018



YAYASAN PERINTIS PADANG (Perintis Foundation)
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) PERINTIS
Perintis School of Health Science, IZIN MENDIKNAS NO : 162/D/O/2006 & 17/D/O/2007
"We are the first and we are the best"

Campus 1: Jl. Adinegoro Simpang Kalumpang Lubuk Buaya Padang, Sumatera Barat - Indonesia, Telp. (+62751) 481992, Fax. (+62751) 481962
Campus 2: Jl. Kusuma Bhakti Gulai Bancah Bukittinggi, Sumatera Barat - Indonesia, Telp. (+62752) 34613, Fax. (+62752) 34613

Bukittinggi, 20 November 2017

Nomor : 1145 /STIKES-YP/Pend/XI/2017
Lamp : -
Perihal : Izin Pengambilan Data dan Penelitian

Kepada Yth :
Bapak/Ibu: Kepala Kesbangpol Bukittinggi
Di
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb
Dengan hormat,

Dalam rangka menyusun Tugas Akhir Program bagi mahasiswa Semester Ganjil Reguler Program Studi Ilmu keperawatan Stikes Perintis Padang Tahun Ajaran 2017/2018 atas mahasiswa:

Nama : Monalia Irawan
NIM : 14103084105046
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Terhadap Penerapan Program GERMAS Masyarakat Diwilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi Tahun 2017

Dalam hal penulisan Tugas Akhir Program tersebut, mahasiswa membutuhkan data dan informasi untuk menyusun proposal dan melakukan penelitian. Oleh karena itu kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk dapat memberi izin dalam pengambilan data dan penelitian yang dilakukan mahasiswa pada instalasi yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikianlah surat ini kami sampaikan, dengan harapan Bapak/Ibu dapat mengabulkannya, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis
Ketua

Yendrizal Jafri, Skp. M. Biomed
NIK : 1420106116893011

Tembusan Kepada Yth :

1. Bapak/ Ibu Kepala Dinas Kesehatan Kota (DKK) Bukittinggi
2. Bapak/ Ibu Kepala Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi
3. Ibu Ka. Administrasi Kampus II Bukittinggi
4. Arsip

**SELURUH PROGRAM
STUD
TERAKREDITASI "B"**



Management
System
ISO 9001:2008
www.tuv.com
ID 8105085045



Website : www.stikesperintis.ac.id
e-mail : stikes.perintis@yahoo.com



PEMERINTAH KOTA BUKITTINGGI

KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Jend. Sudirman No. 27 – 29 Telp. (0752) 23976 – Bukittinggi

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/1829/KB-KKP/2017

- Dasar** : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2011 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintahan Daerah;
4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
- Menimbang** : a. Bahwa Sesuai Surat Dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Perintis Nomor 1145/STIKESS-YP/Pend/XI/2017 Tanggal 20 November 2017 Perihal Izin Pengambilan Data Dan Penelitian
b. Bahwa untuk tertib administrasi dan pengendalian pelaksanaan penelitian serta pengembangan perlu diterbitkan Rekomendasi Penelitian.
c. Bahwa sesuai konsideran huruf a dan b, serta hasil Verifikasi Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bukittinggi, berkas Persyaratan Administrasi Surat Rekomendasi Penelitian telah memenuhi syarat.

Kepala Kantor Kesatuan Bangsa Dan Politik Kota Bukittinggi, memberikan Rekomendasi Penelitian kepada :

Nama : **MONALIA IRAWAN**
Tempat/Tanggal Lahir : Kapau, 18 Juni 1996
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Sempurna Kec. Tebing Tinggi Kab.Kepulauan Meranti Prov. Riau
Nomor Identitas : 1410015806960001
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Terhadap Penerapan Program GERMAS masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Kota bukittinggi Tahun 2017
Lokasi Penelitian : Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi
Waktu Penelitian : 04 Desember 2017 s/d 20 Januari 2018
Anggota Penelitian : -
Digunakan Untuk : Penyusunan Proposal

Dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Wajib menghormati dan mentaati tata tertib di lokasi tempat Penelitian sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
2. Pelaksanaan Penelitian jangan disalahgunakan untuk keperluan yang dapat mengganggu ketertiban dan ketentraman umum.
3. Melaporkan hasil Penelitian kepada Walikota Bukittinggi melalui Kantor Kesatuan Bangsa Dan Politik Kota Bukittinggi.p
4. Apabila terjadi penyimpangan, maka Surat Rekomendasi Penelitian ini dinyatakan tidak berlaku.

Demikian Surat Rekomendasi Penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan sebagaimana perlunya.

Bukittinggi, 4 Desember 2017

An. KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KOTA BUKITTINGGI
Kasi Bina Kesatuan Bangsa



DELISMAN, S.Sos
NIP. 197009261994031002

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Walikota Bukittinggi (sebagai laporan)
2. Ketua STIKes Perintis Kota Bukittinggi
3. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi
4. Arsip



PEMERINTAH KOTA BUKITTINGGI
DINAS KESEHATAN

Jln. Prof. M.Yamin, SH Telp. (0752) 22871 Fax. 22871

SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor: 440/3170/PPSDK-SDK/XII/2017

Dasar : Surat dari Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bukittinggi, No.070/1529/KB-KKP/2017, tanggal 4 Desember 2017, perihal Rekomendasi Penelitian untuk Sdr. **MONALIA IRAWAN**,

Kepala Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi, dengan ini memberikan izin kepada :

Nama : **MONALIA IRAWAN**
Tempat/Tanggal lahir : Kapau/ 18 Juni 1996
Pekerjaan : Mahasiswa
Nomor Identitas : 1410015806960001
Nama Institusi : STIKes Perintis Bukittinggi

untuk melakukan "Penelitian", guna Penulisan **Skripsi** yang bersangkutan dengan Topik "**Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Terhadap Penerapan Program GERMAS Di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi Tahun 2017**", yang dilaksanakan pada:

Tanggal : 7 Desember 2017 s/d 20 Januari 2018

Lokasi pengambilan data : 1. Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi
2. Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi

Setelah selesai penelitian, maka Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi akan menerbitkan Surat Keterangan selesai penelitian dengan persyaratan ybs melampirkan fotocopy Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi, bukti pelaksanaan (format terlampir) dan laporan hasil penelitian (fotocopy Karya Tulis Ilmiah/Laporan Tugas Akhir/Skripsi/Tesis dll).

Demikianlah surat izin penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bukittinggi
Pada Tanggal : 7 Desember 2017

a.n Kepala Dinas Kesehatan
Kota Bukittinggi
Kepala Bidang PPSDK

drg. Meilinda Irianti Putri, MKM
NIP.19780508 200604 2 017

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Kepala Puskesmas Mandiangin



PEMERINTAH KOTA BUKITTINGGI

DINAS KESEHATAN

Jl. M. Yamin, SH Bukittinggi Telepon (0752) 22871 Faks (0752) 22871 Email : dkkbkt@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor: 440/2024/PPSDK-SDK/VIII-2018

- Dasar : 1. Surat Kepala Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi, No. 440/3170/PPSDK-SDK/XII/2017, tanggal 7 Desember 2017, perihal Surat Izin Penelitian untuk Sdr. **MONALIA IRAWAN**;
2. Laporan Hasil Penelitian.

Kepala Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **MONALIA IRAWAN**
Tempat/Tanggal Lahir : Kapau/ 18 Juni 1996
Pekerjaan : Mahasiswa
Nomor Identitas : 1410015806960001
Program Studi : S1 Keperawatan
Institusi : STIKes Perintis Padang

telah selesai melaksanakan **Penelitian** di Dinas Kesehatan pada tanggal 7 Desember 2017 - 20 Januari 2018, guna untuk penulisan Skripsi yang bersangkutan dengan Judul "**Hubungan Pengetahuan dan Motivasi terhadap Penerapan Program GERMAS di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi Tahun 2017**".

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bukittinggi
Pada Tanggal : 02 Agustus 2018

Sekretaris Dinas Kesehatan
Kota Bukittinggi


Mardison, SKM., MKM
NIP. 19640311 198803 1 009

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN MOTIVASI DENGAN PENERAPAN PROGRAM GERMAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS M
MANDIANGIN KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2018

NO	UMUR	JK	PEND	PENGETAHUAN													JUM	KAT	MOTIVASI										JUM	KAT	PENERAPAN GERMAS												JUM	KAT	
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
1	76	1	4	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	7	1	1	4	4	1	1	1	1	3	4	4	24	1	2	2	2	2	2	4	4	4	2	2	1	1	28	2	
2	82	1	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	9	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	26	1	2	1	2	1	1	4	3	1	2	2	2	2	23	1	
3	24	2	3	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	8	1	2	3	3	3	1	1	3	3	3	3	25	1	2	2	2	3	4	4	4	2	2	2	1	30	2		
4	63	2	2	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	5	2	3	1	3	3	3	3	3	1	4	4	28	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	20	1	
5	33	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	1	3	3	3	4	1	1	1	1	4	4	4	28	1	4	2	1	2	2	2	2	4	2	2	1	1	25	1	
6	64	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	5	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	15	1		
7	26	2	3	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	8	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	29	1	4	2	2	2	2	4	4	2	1	1	1	1	26	2	
8	35	2	3	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	9	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	26	1	2	2	1	2	1	4	4	2	2	4	1	1	26	1	
9	46	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	1	4	4	1	4	4	4	4	2	2	1	1	1	1	29	1	
10	35	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	3	2	4	4	3	4	3	3	3	2	1	4	31	1	4	4	4	4	4	2	2	2	1	1	1	1	30	1	
11	38	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	4	2	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	21	2	3	3	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	20	2	
12	30	2	4	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	7	1	1	3	3	3	3	3	3	1	1	1	22	2	2	2	3	2	1	4	4	4	4	4	4	1	1	38	1
13	56	1	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	8	1	1	1	1	3	1	1	1	3	4	4	20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	20	2	
14	56	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	6	2	1	1	1	1	2	2	2	1	4	4	19	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	20	2
15	35	1	4	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	10	1	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	32	1	4	1	1	2	2	4	4	4	2	2	1	1	1	25	1
16	23	2	3	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	8	1	3	4	4	1	1	1	1	3	4	4	26	1	4	2	2	1	2	4	4	2	1	1	1	1	25	1	
17	49	1	3	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	8	1	3	3	4	3	3	3	3	3	1	1	27	1	3	3	3	2	2	4	4	2	1	1	1	1	27	1	
18	69	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	9	1	1	1	4	3	1	1	3	3	3	3	23	2	3	3	2	3	1	3	4	2	1	1	1	1	25	1	
19	73	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	8	1	3	3	4	3	3	3	3	1	4	4	29	1	2	1	3	1	2	4	4	2	2	2	2	2	27	1	
20	82	2	3	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	5	2	3	3	1	4	1	1	1	4	4	26	1	1	1	1	1	1	4	4	2	2	1	1	1	20	2	
21	64	1	2	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	6	2	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	27	1	2	2	1	2	2	2	2	3	1	1	1	1	20	2	
22	78	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	11	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	28	1	1	1	1	1	1	2	2	4	1	1	1	1	17	2	
23	65	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	6	2	1	1	2	3	3	3	3	3	1	1	21	2	3	3	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	21	2	
24	22	1	3	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	8	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	24	1	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	38	1	
25	21	1	3	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	1	1	1	4	4	3	3	3	3	2	1	4	26	1	4	4	1	4	2	4	4	4	4	1	1	1	31	1	
26	21	1	3	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	9	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	21	2	4	2	1	2	1	4	4	2	4	1	1	1	1	27	1
27	21	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	3	1	1	2	2	2	2	2	4	4	25	1	4	2	2	2	4	2	2	1	2	2	1	1	1	25	1	
28	63	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	2	2	1	3	4	4	4	4	4	2	1	1	26	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	21	2
29	89	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	4	26	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	19	2
30	64	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	3	2	3	1	1	3	3	3	3	3	25	1	3	2	1	1	2	3	3	3	1	1	1	1	22	2	
31	43	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	11	1	2	2	2	2	3	3	3	3	1	4	4	27	1	2	4	4	2	4	4	2	2	2	1	1	1	1	29	1
32	37	2	3	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	3	3	2	4	1	1	1	1	4	4	4	27	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	19	2	
33	27	2	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	28	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	19	2	
34	56	1	3	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	28	1	1	1	1	3	1	3	3	2	3	1	1	1	21	2	
35	22	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	2	1	3	1	3	3	3	3	3	1	1	22	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	18	2	
36	20	2	3	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	2	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	26	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	20	2	
37	56	2	3	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	7	1	4	3	2	4	3	3	3	2	1	4	29	1	4	2	1	4	3	2	2	1	1	1	1	1	23	1	
38	22	1	3	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	8	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	21	2	4	4	1	4	4	4	4	2	1	1	1	1	31	1	
39	28	1	4	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	9	1	1	1	4	3	3	3	3	1	1	1	21	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	25	1	
40	21	1	3	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	8	1	2	3	3	3	2	2	4	4	1	1	25	1	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	25	1	
41	21	1	3	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	4	2	3	3	2	2	2	2	1	1	1	2	19	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	17	2	
42	22	1	3	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	1	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	26	1	1	2	2	2	2	4	4	2	1	1	1	1	1	23	1	
43	26	1	4	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	8	1																											

Hasil Olah Data

Frekuensi Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	58	59.2	59.2	59.2
Rendah	40	40.8	40.8	100.0
Total	98	100.0	100.0	

Frekuensi Motivasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	56	57.1	57.1	57.1
Rendah	42	42.9	42.9	100.0
Total	98	100.0	100.0	

Frekuensi Germas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dilaksanakan	52	53.1	53.1	53.1
Tidak Dilaksanakan	46	46.9	46.9	100.0
Total	98	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori Pengetahuan * Kategori Germas	98	100.0%	0	.0%	98	100.0%

Pengetahuan * Germas

		Kategori Germas		Total	
		Dilaksanakan	Tidak Dilaksanakan		
Kategori Pengetahuan	Tinggi	Count	46	12	58
		Expected Count	30.8	27.2	58.0
		% Within Kategori Pengetahuan	79.3%	20.7%	100.0%
Rendah		Count	6	34	40
		Expected Count	21.2	18.8	40.0
		% Within Kategori Pengetahuan	15.0%	85.0%	100.0%
Total		Count	52	46	98
		Expected Count	52.0	46.0	98.0
		% Within Kategori Pengetahuan	53.1%	46.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-Sided)	Exact Sig. (2-Sided)	Exact Sig. (1-Sided)
Pearson Chi-Square	39.311 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	36.771	1	.000		
Likelihood Ratio	42.534	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-By-Linear Association	38.910	1	.000		
N Of Valid Cases ^b	98				

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio For Kategori Pengetahuan (Tinggi / Rendah)	21.722	7.409	63.682
For Cohort Kategori Germas = Dilaksanakan	5.287	2.499	11.186
For Cohort Kategori Germas = Tidak Dilaksanakan	.243	.145	.410
N Of Valid Cases	98		

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori Motivasi * Kategori Germas	98	100.0%	0	.0%	98	100.0%

Motivasi * Gernas

			Kategori Gernas		Total
			Dilaksanakan n	Tidak Dilaksanakan n	
Kategori Motivasi	Tinggi	Count	36	20	56
		Expected Count	29.7	26.3	56.0
		% Within Kategori Motivasi	64.3%	35.7%	100.0%
	Rendah	Count	16	26	42
		Expected Count	22.3	19.7	42.0
		% Within Kategori Motivasi	38.1%	61.9%	100.0%
Total	Count	52	46	98	
	Expected Count	52.0	46.0	98.0	
	% Within Kategori Motivasi	53.1%	46.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-Sided)	Exact Sig. (2- Sided)	Exact Sig. (1- Sided)
Pearson Chi-Square	6.610 ^a	1	.010		
Continuity Correction ^b	5.600	1	.018		
Likelihood Ratio	6.672	1	.010		
Fisher's Exact Test				.014	.009
Linear-By-Linear Association	6.542	1	.011		
N Of Valid Cases ^b	98				

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio For Kategori Motivasi (Tinggi / Rendah)	2.925	1.277	6.699
For Cohort Kategori Germas = Dilaksanakan	1.688	1.095	2.600
For Cohort Kategori Germas = Tidak Dilaksanakan	.577	.378	.882
N Of Valid Cases	98		