

TESIS

ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM GERAKAN MASYARAKAT HIDUP SEHAT (GERMAS) DI KABUPATEN LEBAK

Disusun Oleh :

NAMA	: MEISITOH NURSALAMAH
NPM	: 2042021025
JURUSAN	: ADMINISTRASI PUBLIK
PROGRAM STUDI	: ADMINISTRASI PEMBANGUNAN NEGARA
KONSENTRASI	: MANAJEMEN PEMBANGUNAN DAERAH

**Diajukan untuk memenuhi sebagian syarat
guna memperoleh gelar Magister Terapan Administrasi Publik
(M.Tr.A.P.)**



**PROGRAM MAGISTER TERAPAN
ADMINISTRASI PEMBANGUNAN NEGARA
POLITEKNIK STIA LAN JAKARTA
2021**

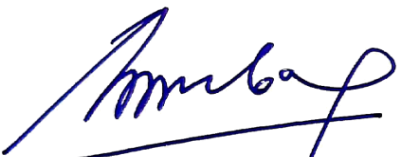
**PROGRAM MAGISTER TERAPAN
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PEMBANGUNAN NEGARA
POLITEKNIK STIA LAN JAKARTA**

LEMBAR PERSETUJUAN TESIS

Nama : Meisitoh Nursalamah
NPM : 2042021025
Jurusan : Administrasi Publik
Program Studi : Administrasi Pembangunan Negara
Konsentrasi : Manajemen Pembangunan Daerah
Judul Tesis (Bahasa Indonesia) : Analisis Implementasi Program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) di Kabupaten Lebak
Judul Tesis (Bahasa Inggris) : *Analysis of the Implementation of the Healthy Living Community Movement (Germas) Program in Lebak Regency*

Diterima dan disetujui untuk dipertahankan
Pembimbing Tesis

Pembimbing I



Dr. Bambang Giyanto, SH., M.Pd

Pembimbing II



Dr. Edy Sutrisno, SE., M.Si

**PROGRAM MAGISTER TERAPAN
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PEMBANGUNAN NEGARA
POLITEKNIK STIA LAN JAKARTA**

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

NAMA : MEISITOH NURSALAMAH
NPM : 2042021025
JURUSAN : ADMINISTRASI PUBLIK
PROGRAM STUDI : ADMINISTRASI PEMBANGUNAN NEGARA
KONSENTRASI : MANAJEMEN PEMBANGUNAN DAERAH
JUDUL TESIS : ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM
GERAKAN MASYARAKAT HIDUP SEHAT
(GERMAS) DI KABUPATEN LEBAK

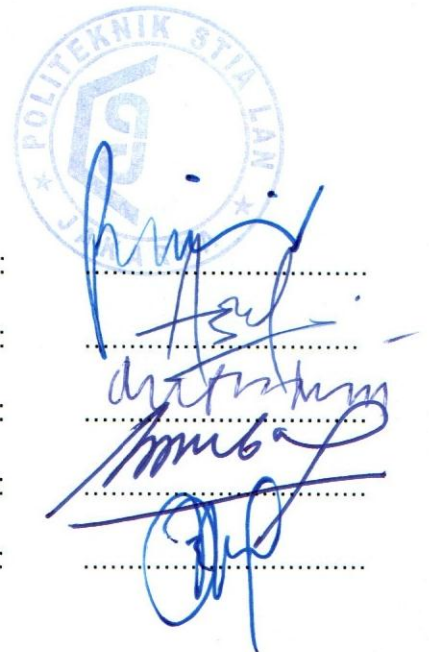
Telah mempertahankan tesis di hadapan penguji tesis Program Magister
Terapan Administrasi Pembangunan Negara
Politeknik STIA LAN Jakarta, pada :

Hari : Kamis
Tanggal : 23 Desember 2021
Pukul : 19.00 WIB

TELAH DINYATAKAN LULUS

PENGUJI TESIS

Ketua Sidang : Dr. Ridwan Rajab., M.Si. :
Sekretaris : Dr. Asropi., M.Si. :
Anggota : Dr. RN Afsdy Saksono., M.Sc. :
Pembimbing 1 : Dr. Bambang Giyanto., M.Pd. :
Pembimbing 2 : Dr. Edy Sutrisno, M.Si. :



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Meisitoh Nursalamah
NPM : 2042021025
Program Studi : Administrasi Pembangunan Negara
Konsentrasi : Manajemen Pembangunan Daerah

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan Tugas Akhir/Tesis yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata dikemudian hari penulisan Tugas Akhir/Tesis ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di Politeknik Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Lembaga Administrasi Negara.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Jakarta, 23 Desember 2021
Penulis



Meisitoh N.

Meisitoh Nursalamah

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur alhamdulillah peneliti panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan kemudahan dalam menyelesaikan penelitian tesis ini. Shalawat dan salam peneliti sampaikan pada junjungan nabi besar Muhammad SAW yang membawa umat manusia dari alam kegelapan kepada alam yang terang benderang ini, yakni Iman dan Islam.

Penelitian tesis ini banyak mendapat dukungan dari berbagai pihak, terutama dari kedua pembimbing yaitu: Bapak Dr. Bambang Giyanto, SH, M.Pd selaku pembimbing 1; Bapak Dr. Edy Sutrisno, SE, M.Si selaku pembimbing 2 dan pembimbing akademik. Pada kesempatan ini peneliti ucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Ibu Prof. Dr. Nurliah Nurdin, MA selaku Direktur Politeknik STIA LAN Jakarta;
2. Bapak Dr. Asropi, M.Si sebagai Ketua Prodi APN Magister Terapan dan sebagai pembahas dan penguji yang banyak memberikan masukan terhadap perbaikan tesis ini;
3. Bapak Dr. Ridwan Rajab, M.Si, sebagai pembahas dan ketua tim penguji yang banyak memberi masukan dalam perbaikan tesis ini;
4. Bapak Dr. RN. Afsdy Saksono, M.Sc, selaku penguji yang banyak memberikan masukan dalam perbaikan tesis ini;
5. Suami dan anak-anak tercinta yang selama ini mendukung secara moril dan materil selama proses penelitian sampai selesainya tesis ini;

6. Seluruh dosen Magister APN yang telah banyak ikut membimbing selama ini;
7. Teman teman Magister Terapan angkatan 2020 yang selalu bersama sama berjuang mencari ilmu.

Peneliti menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna sebagaimana yang diharapkan, untuk itu mohon kritik dan saran untuk perbaikan.

Jakarta 23 Desember 2021

Peneliti

POLITEKNIK
STIA LAN
J A K A R T A

ABSTRAK

ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM GERAKAN MASYARAKAT HIDUP SEHAT (GERMAS) DI KABUPATEN LEBAK

Meisitoh Nursalamah, Bambang Giyanto, Edy Sutrisno
Politeknik STIA LAN Jakarta
2042021025@stialan.ac.id

Penelitian ini mengkaji tentang implementasi program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) di Kabupaten Lebak. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui mengapa pelaksanaan Germas di Kabupaten Lebak belum optimal dan untuk menyusun model pelaksanaan Germas di Kabupaten Lebak. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi Kasus melalui pengumpulan data primer dengan observasi dan wawancara mendalam serta pengumpulan data sekunder melalui studi dokumen dari Dinas Kesehatan Lebak, Badan Pusat Statistik dan instansi terkait. Informan yang diwawancarai dalam penelitian ini adalah Kepala Seksi Promosi Kesehatan, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat, Kepala Bidang Sumberdaya Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak, Tokoh Masyarakat dan Masyarakat Kabupaten Lebak. Teori yang digunakan dalam penelitian ini mengadopsi teori Mazmanian dan Sabatier sesuai dengan karakteristik masalah, karakteristik kebijakan dan kondisi lingkungan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat permasalahan dalam pelaksanaan program gerakan masyarakat hidup sehat di Kabupaten Lebak, Kebijakan Germas di Kabupaten Lebak hanya berupa surat edaran dan keterlibatan instansi diluar Dinas Kesehatan belum optimal. Salah satu kesimpulan dari penelitian ini adalah prosentase kelompok sasaran terhadap populasi dalam implementasi program Germas di Kabupaten Lebak sebagian besar terjadi peningkatan walaupun belum signifikan bahkan terjadi penurunan yaitu pada aspek cakupan imunisasi dasar lengkap.

Kata Kunci: Implementasi; Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

ABSTRACT

IMPLEMENTATION ANALYSIS OF HEALTHY LIVING COMMUNITY MOVEMENT (GERMAS) IN LEBAK DISTRICT

Meisitoh Nursalamah, Bambang Giyanto, Edy Sutrisno
NIPA School of Administration Jakarta
2042021025@stialan.ac.id

This research is about the implementation of the Healthy Living Community Movement (Germas) program in Lebak Regency. The purpose of this study is to find out why the implementation of Germas in Lebak Regency is not yet optimal? and What is the model/design of Germas implementation in Lebak Regency?. The research method used in this research is a qualitative method with a case study approach through primary data collection by observation and in-depth interviews and secondary data collection through document studies from the Lebak Health Office, the Central Statistics Agency and related agencies. The sources interviewed in this study were the Head of the Health Promotion Section, the Public Health Sector, the Head of the Health Resources Division of the Lebak Regency Health Office, and the Lebak Regency Community and Community Leaders. The theory used in this study adopts the Mazmanian and Sabatier theory, namely from the characteristics of the problem, the characteristics of the policy and environmental conditions. The results of this study indicate that there are problems in the implementation of the healthy living community movement program in Lebak Regency, the Germas Policy in Lebak Regency is only in the form of circulars and the involvement of agencies outside the Health Office has not been optimal. One of the conclusions from this study is that the percentage of the target group to the population in the implementation of the Germas program in Lebak Regency has mostly increased, although the increase has not been significant and there is also a decrease, namely complete basic immunization coverage.

Keywords: Implementation; Healthy Living Community Movement

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
LEMBAR PERNYATAAN.....	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
DAFTAR SINGKATAN.....	xi
BAB I : PERMASALAHAN PENELITIAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Identifikasi Masalah.....	4
C. Rumusan Permasalahan.....	20
D. Tujuan Penelitian.....	21
E. Manfaat Penelitian.....	21
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA.....	22
A. Penelitian Terdahulu.....	22
B. Tinjauan Kebijakan	30
C. Tinjauan Teori.....	42
1. Pembangunan Daerah.....	42
2. Pembangunan Kesehatan.....	44
3. Faktor-faktor Pelaksanaan Program Pembangunan.....	46
D. Operasional Konsep.....	48
1. Implementasi.....	48
2.. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.....	49
E. Kerangka Berfikir.....	51
BAB III : METODOLOGI PENELITIAN.....	54
A. Metode Penelitian.....	54

B. Teknik Pengumpulan Data.....	54
C. Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data.....	56
D. Prosedur Model Implementasi Program.....	57
E. Instrumen Penelitian.....	57
BAB IV : HASIL DAN PEMBAHASAN.....	59
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	59
B. Penyajian Data dan Pembahasan.....	62
1. Karakteristik Kebijakan.....	64
a. Kejelasan Kebijakan.....	64
b. Keterpautan dan Dukungan Stakeholder Terhadap Kebijakan.....	71
2. Karakteristik Masalah.....	73
a. Kesulitan Teknis Implementasi.....	74
b. Kemajemukan Masyarakat Sasaran.....	79
c. Persentase Kelompok Sasaran Terhadap Populasi.....	81
d. Keterbatasan Anggaran.....	96
3. Kondisi Lingkungan.....	96
a. Kondisi Sosial Ekonomi Masyarakat Sasaran Germas.....	99
b. Komitmen dan Keterampilan Aparat.....	101
C. Model Implementasi Program Germas di Kabupaten Lebak.....	103
BAB V : KESIMPULAN DAN SARAN.....	106
A. Kesimpulan.....	106
B.. Saran.....	108
DAFTAR PUSTAKA.....	111
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	132

DAFTAR TABEL

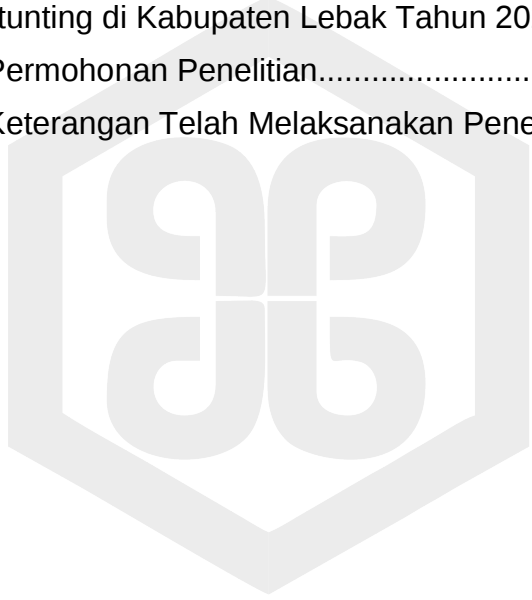
Tabel 1.1. Perkembangan Kesehatan Masyarakat Sebelum dan sesudah Germas.....	5
Tabel 1.2. Data Jumlah Fasilitas Kesehatan, Petugas Kesehatan dan pertolongan kelahiran di Kabupaten Lebak	7
Tabel 1.3. Data Kelahiran dari Sebelum dan Sesudah Germas di Kabupaten Lebak.....	11
Tabel 1.4. Data Kematian Ibu di Kabupaten Lebak Sebelum dan Sesudah Germas.....	12
Tabel 1.5. Data Ibu Hamil di Kabupaten Lebak Sebelum dan Sesudah Germas.....	13
Tabel 1.6. Data Balita Sebelum dan Sesudah Germas di Kabupaten Lebak.....	15
Tabel 1.7. Kasus Stunting di Kabupaten Lebak Tahun 2017.....	17
Tabel 3.1. Informan Kunci.....	55
Tabel 4.1. Jumlah Penduduk Kabupaten Lebak Tahun 2020.....	60
Tabel 4.2. Tingkat Penyelesaian Pendidikan Menurut Jenjang Pendidikan dan Kelompok Pengeluaran.....	76
Tabel 4.3. Tingkat Penyelesaian Pendidikan Menurut Jenjang Pendidikan di Perkotaan dan Pedesaan.....	77
Tabel 4.4. Angka Melek Huruf Penduduk Umur 15 Tahun Keatas menurut Daerah Tempat Tinggal.....	78
Tabel 4.5. Pembangunan Kesehatan Setelah Pelaksanaan Germas di Kabupaten Lebak.....	83
Tabel 4.6. Jumlah Sarana dan Tenaga Kesehatan di Kabupaten Lebak Tahun 2019.....	86
Tabel 4.7 Indikator Cakupan Intervensi untuk Analisis Situasi.....	88
Tabel 4.8. Laju Pertumbuhan PDRB atas Dasar Harga Konstan.Tahun 2010 Menurut Lapangan Usaha di Kabupaten Lebak.....	100
Tabel 4.9. Penduduk Miskin di Kabupaten	101

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1. Jumlah Kasus Stunting di Kabupaten Lebak Tahun 2017.	19
Gambar 2.1. Tahapan Kegiatan Germas.....	37
Gambar 2.2. Penugasan Kementerian Koordinator dalam Implementasi Germas.....	38
Gambar 2.3. Alur Penyusunan Germas di Daerah.....	39
Gambar 2.4. Jalur Pelaporan Germas.....	40
Gambar 2.5. Skema Kerangka Berfikir.....	53
Gambar 4.1. Grafik Persentase Penduduk Kabupaten Lebak.....	61
Gambar 4.2. Grafik Laju Pertumbuhan Penduduk di Kabupaten Lebak	62
Gambar 4.3. Grafik Perkembangan Stunting di Kabupaten Lebak Tahun 2017-2020.....	93
Gambar 4.4. Grafik Kasus Stunting di Kabupaten Lebak Tahun 2020	94
Gambar 4.5. Grafik Persentase TTU dan TTM Sehat di Kabupaten Lebak.....	95
Gambar 4.6. Grafik persentase Sampel Air Minum yang Memenuhi Syarat di Kabupaten Lebak.....	98
Gambar 4.7. Model Implementasi Germas di Kabupaten Lebak.....	104

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Pedoman Wawancara.....	116
Lampiran 2. Data Stunting di Kabupaten Lebak Tahun 2020.....	119
Lampiran 3. Surat Permohonan Penelitian.....	130
Lampiran 4. Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian..	131



**POLITEKNIK
STIA LAN
J A K A R T A**

DAFTAR SINGKATAN

ASI	= Air Susu Ibu
ANC	= <i>Ante Natal Care</i>
BBLR	= Berat Bayi Lahir Rendah
BPS	= Badan Pusat Statistik
GERMAS	= Gerakan Masyarakat Hidup Sehat
IKS	= Indek Keluarga Sehat
IMD	= Inisiasi Menyusui Dini
IPM	= Indeks Pembangunan Manusia
KTR	= Kawasan Tanpa Rokok
KTT	= Konferensi Tingkat Tinggi
MDGs	= <i>Millenium Development Goals</i>
ODGJ	= Orang Dengan Gangguan Jiwa
PHBS	= Pola Hidup Bersih dan Sehat
PNC	= <i>Post Natal Care</i>
PMT-P	= Pemberian Makanan Tambahan dan Pemulihan
PTM	= Penyakit Tidak Menular
PKMD	= Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa
SDGs	= <i>Sustainable Development Goals</i>
UKS	= Usaha Kesehatan Sekolah



**POLITEKNIK
STIA LAN
J A K A R T A**

BAB I

PERMASALAHAN PENELITIAN

A. Latar Belakang

Meningkatkan derajat kesehatan membutuhkan adanya keinginan, semangat dan kekuatan seluruh komponen Bangsa. Gambaran tercapainya hasil pembangunan kesehatan menggunakan indikator *Human Development Index* atau Indeks Pembangunan Manusia (IPM). IPM difokuskan pada bidang kesehatan, bidang pendidikan dan bidang ekonomi. Pedoman atau patokan pada bidang kesehatan yaitu usia harapan hidup yang memprioritaskan pelayanan kesehatan ibu dan anak, kesehatan bagi masyarakat miskin, gizi buruk, penanganan terhadap penyakit menular, krisis kesehatan akibat kejadian luar biasa dan pendayagunaan tenaga kesehatan sampai ke pelosok desa.

Sejak tahun 2000 sampai tahun 2015 Perserikatan Bangsa Bangsa telah meluncurkan agenda yang disebut *Millenium Development Goals* (MDGs). Program kesehatan dalam mendukung agenda *Millenium Development Goals* (MGDs) banyak memberikan dampak yang baik. Menurut Kementerian Kesehatan RI, (2015) dampak positif MDGs bagi sektor kesehatan adalah :

1. Meningkatnya kesadaran isu kesehatan
2. Meningkatnya alokasi anggaran kesehatan
3. Menyatunya arah pembangunan kesehatan
4. Integrasi monitoring dan evaluasi untuk isu-isu prioritas

Kemudian mulai tahun 2015 sampai tahun 2030 dilanjutkan dengan *Sustainable Development Goals (SDGs)*. Presiden Joko Widodo (Jokowi) telah menandatangani Peraturan Presiden, Perpres Nomor 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan, sebagaimana disampaikan secara langsung oleh Presiden dalam kesempatan menghadiri Konferensi Tingkat Tinggi (KTT) G20 pada tanggal 7 Juli 2017 di *Hamburg Messe Und Congress*, Jerman (Direktorat P2PTM, 2021). Indonesia sebagai negara berkembang harus ikut berkomitmen merealisasikan tercapainya SDGs. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015) perhatian khusus sektor kesehatan dalam mendukung agenda SGD adalah :

1. Tercapai ketahanan pangan dan meningkatkan gizi, serta mendorong pertanian yang berkelanjutan;
2. Menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia;
3. Menjamin kesetaraan gender serta memberdayakan seluruh wanita dan perempuan;
4. Menjamin ketersediaan dan pengelolaan air serta sanitasi yang berkelanjutan bagi semua orang .

Menurut *United Nations Partnership for Development 2016-2020* dalam Kementerian Kesehatan (2015) Dampak yang diharapkan SDGs adalah :

1. Pengurangan kemiskinan, pembangunan berkelanjutan yang merata, mata pencaharian dan pekerjaan layak;
2. Akses merata kepada pelayanan dan Jaminan Sosial ;

3. Keberlanjutan lingkungan dan mempertinggi ketahanan terhadap bencana;
4. Pemerintahan yang ditingkatkan kualitas dan akses merata kepada keadilan bagi semua orang.

Agenda SDGs sejalan juga dengan Nawacita Jilid I periode tahun 2014 sampai 2019 terutama:

1. Menghadirkan kembali negara untuk melindungi segenap bangsa dan memberikan rasa aman untuk seluruh warganya;
2. Membangun Indonesia dari pinggiran dengan memperkuat daerah-daerah dan desa dalam kerangka negara kesatuan;
3. Meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia.

Merealisasikan SDGs diperlukan peran aktif dan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan melalui gerakan pembangunan kesehatan masyarakat, mulai dari masyarakat desa atau yang disebut gerakan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD) sampai masyarakat perkotaan. Kegiatan ini tentu harus didukung seluruh sektor baik organisasi masyarakat, dunia usaha dan pemangku kepentingan (*Stakeholder*).

Kementerian Kesehatan RI dalam mendukung SDGs meluncurkan program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas). 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 (Ilham (2019)).

Seluruh kementerian harus berperan mendukung Germas, misalnya saja dalam rangka meningkatkan aktivitas fisik, maka dalam implementasinya didukung oleh Kementerian Pemuda dan Olahraga dengan menyediakan fasilitas olahraga bagi masyarakat. Hal tersebut sesuai tugas, fungsi dan kewenangannya Kementerian Pemuda dan Olahraga. Kemudian dalam rangka mendukung penyediaan pangan sehat dan perbaikan gizi, Gerakan masyarakat hidup sehat didukung oleh Kementerian Pertanian RI. Sedangkan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan meningkatkan kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dan mendorong sekolah sebagai Kawasan Tanpa Rokok dan mendorong Sekolah Ramah Anak. Kemudian Kementerian Agama melakukan bimbingan kesehatan pranikah untuk mendorong perilaku hidup sehat, mendorong pelaksanaan kegiatan rumah ibadah bersih dan sehat; dan memperkuat fungsi Pos Kesehatan Pesantren dan Upaya Kesehatan Madrasah.

B. Identifikasi Masalah

1. Perkembangan Kesehatan

Perkembangan kesehatan merupakan hal yang terpenting dalam pencapaian program Germas. Germas adalah suatu tindakan terencana dan terstruktur serta dilakukan bersama-sama oleh semua lini masyarakat dengan kemauan, kesadaran serta kemampuan berperilaku sehat agar dapat meningkatkan kualitas hidup. Program Germas mencakup seluruh program kesehatan dengan mengutamakan upaya promotif serta preventif tanpa mengesampingkan kuratif dan rehabilitatif. Perkembangan kesehatan dapat dilihat dari kondisi sebelum dan setelah implementasi program Germas. Permasalahan kesehatan di Kabupaten

Lebak sampai tahun 2017 sebelum di implementasikannya Germas di Kabupaten Lebak masih banyak yang perlu dibenahi. Kondisi kesehatan dan perilaku hidup sehat pada masyarakat di Kabupaten Lebak sebelum diimplementasikannya program Germas dapat diidentifikasi seperti tertera pada tabel berikut :

Tabel 1.1. Perkembangan Kesehatan Masyarakat sebelum dan sesudah Germas

No	Uraian	Jumlah (%)
Sebelum Germas (Sebelum 2018)		
1.	Indeks Keluarga Sehat	11
2.	Sanitasi	52,2
3.	Air Bersih	43,1
4.	Akses Jamban Sehat	69,87
5.	Tempat Tempat Umum yang diperiksa	70,32
6.	Persalinan oleh Tenaga Kesehatan	36,05
7.	Ibu bersalin di Fasilitas Kesehatan	77
8.	Bayi dengan Asi Eksklusif	74,18
Sesudah Germas (Setelah 2018)		
1.	Indeks Keluarga Sehat	20,3
2	Sanitasi	61,1
3	Air bersih	89,87
4	Akses Jamban Sehat	77,04
5	Tempat Tempat Umum yang Diperiksa	66,95
6	Persalinan oleh Tenaga Kesehatan	84,4
7	Ibu Bersalin di Fasilitas Kesehatan	83,52
8	Bayi dengan Asi Eksklusif	85,85

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak

Tabel di atas menjelaskan bahwa Indeks Keluarga Sehat (IKS) sangat rendah yaitu sebanyak 11 %, hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat

89% Indek Keluarga. PHBS di rumah tangga masih rendah yaitu sebanyak 52.2 %, hal ini menunjukkan bahwa masih ada rumah tangga yang melakukan PHBS sebanyak 47,8%. Sedangkan sanitasi sebesar 43,1 %, berarti masih terdapat masyarakat yang belum menggunakan sanitasi sebanyak 66,9 %. Penggunaan air bersih sebanyak 69.87 %, berarti masih ada yang belum menggunakan air bersih sebanyak 30,13 %. Akses Jamban Sehat 70.32 % berarti masih ada akses jamban sehat sebanyak 20,68 %. Tempat-tempat umum yang diperiksa sebanyak 32,80 % masih terdapat 67,2% Tempat tempat umum yang belum diperiksa. Kemudian Ibu Bersalin di fasilitas kesehatan sebanyak 74.18 % berarti 25,82 % ibu bersalin melakukan persalinan di luar fasilitas Kesehatan. Tabel di atas juga menjelaskan bahwa bayi dengan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebanyak 80.2 % berarti masih terdapat 19,2 % bayi yang tidak melakukan inisiasi menyusui dini (IMD). Selanjutnya bayi mendapat ASI eksklusif 64.52 %, hal ini membuktikan bahwa masih ada bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif sebanyak 35,48 %. Sedangkan Ibu hamil mendapat pelayanan ANC (K4) 82,5 % berarti masih terdapat sebanyak 17,5 % ibu hamil yang tidak mendapatkan pelayanan ANC sampai K4.

2. Fasilitas Kesehatan

Sedangkan identifikasi masalah tentang fasilitas kesehatan, jumlah petugas kesehatan, jumlah dukun beranak dan jumlah pertolongan persalinan di Kabupaten Lebak berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak tahun 2017 dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 1. 2. Data Jumlah Fasilitas Kesehatan, Petugas Kesehatan dan
PertolonganKelahiran di Kabupaten Lebak
(sebelum dan sesudah Germas)**

No	Uraian	Jumlah
Sebelum Germas (sebelum 2018)		
1.	Jumlah Rumah Sakit	4 buah
2.	Jumlah Puskesmas	42 buah
3.	Jumlah Dokter Spesialis	38 orang
4.	Jumlah Dokter Umum	120 orang
5.	Jumlah Dokter Gigi	52 orang
6.	Jumlah Promosi Kesehatan Masyarakat	53 orang
7.	Jumlah Perawat	1.006 orang
8.	Jumlah Bidan	1.043 orang
9.	Jumlah Dukun	1.006 orang
10.	Persalinan dengan Tenaga Kesehatan	20.845 orang
11.	Pertolongan Persalinan dengan Dukun	4.549 orang
Sesudah Germas (setelah 2018)		
1	Rumah Sakit	4 buah
2	Puskesmas	42 buah
3	Dokter Spesialis	40 orang
4	Dokter Dokter Umum	364 orang
5	Dokter Gigi	52 orang
6	Promosi Kesehatan Masyarakat	50 orang
7	Perawat	1.165 orang
8	Bidan	1.148 orang
9	Jumlah dukun	1.006 orang
10	Melahirkan pada tenaga kesehatan	21.432 orang
11	Pertolongan dengan dukun	4.321 orang

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak

Tabel di atas menunjukkan bahwa daya dukung berupa fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat di Kabupaten Lebak terdiri dari Rumah

Sakit sebanyak 4 buah dan Puskesmas sebanyak 44 buah. Deteksi dini dan penanggulangan kasus penyakit dibutuhkan tenaga medis yaitu dokter spesialis dan dokter umum. Jumlah dokter spesialis di Kabupaten Lebak sebelum diimplementasikan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) di Kabupaten Lebak sebanyak 38 orang dan jumlah Dokter umum sebanyak 120 orang dan Jumlah dokter gigi sebanyak 52 orang. Jumlah ini masih kurang jika dibandingkan dengan jumlah penduduk Kabupaten Lebak. Agar program Germas dapat berjalan dengan baik dibutuhkan tim kampanye atau promosi kesehatan yaitu petugas promosi kesehatan masyarakat. Jumlah petugas promosi kesehatan masyarakat di Kabupaten Lebak sebelum implementasi Germas sebanyak 53 orang. Dalam mendukung suksesnya Germas dibutuhkan perawatan bagi orang sakit sehingga dibutuhkan petugas perawat kesehatan. Jumlah perawat sebelum diterapkan program Germas di Kabupaten Lebak sebesar 1.006 orang.

3. Pertolongan kelahiran atau ibu bersalin

Pertolongan kelahiran atau ibu bersalin harus di dukung sumberdaya manusia kesehatan yang kompeten terutama Bidan agar dapat menekan angka kematian bayi dan ibu pada saat bersalin. Jumlah Bidan di kabupaten Lebak sebanyak 1.043 orang yang tersebar di seluruh desa di Kabupaten Lebak. Sedangkan jumlah dukun beranak di Kabupaten Lebak sebanyak 1.006 orang. Kemudian jumlah ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan baru mencapai 76,96 % atau 20.845 orang, sedangkan ibu bersalin yang melahirkan di fasilitas kesehatan lebih

rendah yaitu sebanyak 18.154 orang. Masih banyak ibu bersalin yang ditolong oleh dukun yaitu sebanyak 4.549 orang (16,79 %). Jika dilihat dari data di atas bahwa persalinan melalui dukun masih lumayan tinggi. Hal ini beresiko terhadap kesehatan ibu serta bayi yang dilahirkan karena penanganan yang tidak memenuhi standar kesehatan baik dari tata cara pertolongan maupun kebersihan peralatan atau penanganan ibu dan bayi saat dilahirkan.

Permasalahan di atas menunjukkan bahwa masih perlu dilakukan gerakan pada masyarakat di Kabupaten Lebak untuk meningkatkan agar ibu hamil memeriksa kehamilannya secara berkala pada petugas kesehatan dan juga meningkatkan jumlah ibu bersalin di fasilitas kesehatan. Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 Pasal 14 ayat (1) yang berbunyi persalinan harus dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan dan PP Nomor 61 Tahun 2014 Pasal 16 ayat (4) Bidan dapat melakukan persalinan diluar fasilitas pelayanan kesehatan jika fasilitas tersebut sulit dijangkau oleh warga.

Hal ini dimaksudkan agar dapat menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi di Kabupaten Lebak. Selain itu perlu dilakukan gerakan inisiasi menyusui dini agar bayi baru lahir mendapat ASI eksklusif yang dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi dari kolostrum yang diberikan dari Air Susu Ibu sehingga dapat mengurangi angka kematian bayi. Selain itu perlu gerakan untuk melakukan PHBS dan mengkonsumsi makanan bergizi baik untuk ibu hamil maupun bayi melalui ASI dan setelah 6 bulan memberi makanan tambahan pendamping ASI

untuk menekan jumlah stunting dan gizi buruk. Salah satu perhatian khusus dalam SDGs sistem kesehatan nasional yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia, diantaranya masih melanjutkan program sebelumnya yaitu menurunnya angka kematian bayi dan angka kematian ibu yang menjadi salah satu agenda yang sangat penting dalam pembangunan kesehatan pada program Germas.

Menurut Kementerian Kesehatan (2015) bahwa target dari agenda ketiga pada poin 3.2. Pada Tahun 2030, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal atau usia bayi sejak 0-28 hari, pada usia ini merupakan masa dengan resiko gangguan kesehatan yang tinggi, oleh karena itu dibutuhkan upaya khusus dalam perawatan. Kematian neonatal maksimal hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita maksimal 25 per 1.000 kelahiran hidup.

4. Populasi penduduk

Populasi penduduk di Kabupaten Lebak setiap tahun semakin meningkat dengan adanya kelahiran bayi. Kelahiran bayi hidup dan sehat serta ditangani oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan merupakan salah satu target implementasi program Germas di Kabupaten Lebak. Tingkat kelahiran bayi di Kabupaten Lebak dari tahun 2015 sampai 2020 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1.3. Data Kelahiran Sebelum dan Sesudah Germas

No	Tahun	Jumlah Kelahiran (Jiwa)
Sebelum Germas (Sebelum 2018)		
1	2015	23.999
2	2016	23.075
3	2017	23.073
4	2018	23.262
Sesudah Germas (Setelah 2018)		
5	2019	24,321
6	2020	26.131

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak

Jumlah kelahiran bayi di Kabupaten Lebak setiap tahun cukup tinggi. Data di atas menunjukkan jumlah kelahiran anak tertinggi pada tahun 2020 dengan jumlah kelahiran sebanyak 26.131 jiwa, kemudian yang terendah pada tahun 2017 sebanyak 23.073 jiwa hampir mendekati 23.000 jiwa.

5. Penurunan Angka Kematian Ibu

Penurunan Angka Kematian Ibu juga menjadi agenda penting dalam pembangunan kesehatan pada program Germas di Kabupaten Lebak. Data kematian Ibu di Kabupaten Lebak masih tinggi sebelum diluncurkan program Germas. Berikut data kematian ibu di Kabupaten Lebak sebelum diimplementasikannya program Germas:

Tabel 1.4. Data Kematian Ibu di Kabupaten Lebak Sebelum dan Sesudah Germas

No	Tahun	Jumlah Kematian Ibu
Sebelum Germas (Sebelum 2018)		
1	2014	47
2	2015	43
3	2016	28
4	2017	40
5	2018	43
Sesudah Germas (Setelah 2018)		
6	2019	35
7	2020	43

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak diolah (2021)

Tabel di atas menunjukkan bahwa angka kematian ibu masih tinggi setiap tahunnya tertinggi terjadi pada tahun 2014 yaitu sebanyak 47 jiwa, sedangkan angka kematian ibu paling rendah terjadi pada tahun 2016 yaitu sebanyak 28 jiwa. Kematian ibu di Kabupaten Lebak setiap tahun terjadi fluktuasi. Menurut Kementerian Kesehatan (2015) pada target Agenda ke 3 poin ke 3.1. Pada tahun 2030 mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup.

Kematian Ibu sering terjadi akibat melahirkan. Oleh karena itu perlu perhatian khusus mulai dari ibu hamil sampai melahirkan. Banyak hal yang harus diperhatikan agar ibu dan bayi tetap sehat, mulai dari kebutuhan gizi ibu dan janin, menjaga agar janin dalam kandungan tidak

terlalu besar agar mudah pada saat persalinan dan juga jangan terlalu kecil agar tidak terjadi berat bayi lahir rendah (BBLR), sebaiknya sesuai standar pertumbuhan bayi dalam kandungan. Ibu hamil seharusnya melakukan pemeriksaan perkembangan janin rutin pada petugas Kesehatan. Berikut data ibu hamil di Kabupaten Lebak dari tahun 2015 sampai 2020 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1.5. Data Ibu Hamil di Kabupaten Lebak Sebelum dan Sesudah Germas

No	Tahun	Jumlah Ibu Hamil (Jiwa)
Sebelum Germas (Sebelum 2018)		
1	2015	28.383
2	2016	27.699
3	2017	28.148
4	2018	27.094
Sesudah Germas (Setelah 2018)		
5	2019	26.873
6	2020	26.219

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak diolah (2021)

Data di atas menunjukkan jumlah ibu hamil di Kabupaten Lebak mulai tahun 2015 sampai tahun 2020. Data di atas menunjukkan bahwa pada tahun 2015 jumlah ibu hamil tertinggi di Kabupaten Lebak yaitu sebanyak 28.383 orang dan jumlah ibu hamil terendah pada tahun 2020 yaitu 26.219 orang. Data diatas menunjukkan perlu banya upaya atau Gerakan agar ibu hamil terjaga kesehatannya dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara berkala. Dukungan dan perhatian keluarga terutama

suami sangat dibutuhkan serta pemantauan oleh petugas kesehatan selama ibu hamil sampai melahirkan untuk menjaga agar kondisi ibu dan bayi yang dikandungnya selamat sampai melahirkan.

6. Keadaan gizi masyarakat

Keadaan gizi masyarakat merupakan perhatian khusus Kementerian Kesehatan dalam mendukung SDGs yaitu tercapai ketahanan pangan dan meningkatkan gizi, serta mendorong pertanian yang berkelanjutan. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015) bahwa pada tahun 2030 mengakhiri kelaparan dan menjamin akses pangan yang aman, bergizi, dan mencukupi bagi semua orang, khususnya masyarakat miskin dan rentan termasuk bayi di sepanjang tahun. Pada tahun 2030 mengakhiri segala bentuk malnutrisi, termasuk mencapai target internasional 2025 untuk penurunan stunting dan wasting pada balita dan mengatasi kebutuhan gizi remaja perempuan, wanita hamil dan menyusui, serta lansia. Gizi sangat penting dalam kehidupan anak, sehingga sangat penting menjadi perhatian agar generasi penerus hidup sehat. Penyebab masalah gizi adalah rendahnya akses terhadap makanan dari segi jumlah dan nilai nutrisi, pola asuh yang kurang baik terutama pada perilaku dan praktek pemberian makanan bayi dan anak serta rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan termasuk sanitasi dan air bersih.

7. Usia Balita

Usia Balita merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang sangat penting buat anak. Selain dari pertumbuhan fisik, pada usia balita terjadi perkembangan motorik dan kognitif yang sangat pesat.

Sehingga dibutuhkan upaya atau gerakan untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan pada usia anak balita. Jumlah balita di Kabupaten Lebak setiap tahun cukup tinggi. Berikut ini Data Balita di Kabupaten Lebak mulai tahun 2015 sampai tahun 2020.

Tabel 1.6. Data Balita di Kabupaten Lebak Sebelum dan Sesudah Germas

No	Tahun	Usia 0-4 tahun		
		Laki-Laki	Perempuan	Jumlah
Sebelum Germas (Sebelum 2018)				
1	2015	67.769	65.890	133.659
2	2016	47.516	43.745	91.261
3	2017	67.977	134.459	202.436
4	2018	63.672	62.095	125.767
Setelah Germas (Setelah 2018)				
5	2020	65.011	61.695	126.706

Sumber : BPS Kabupaten Lebak diolah (2021)

Data di atas menunjukkan jumlah balita dari tahun 2015 sampai 2020 di Kabupaten Lebak cukup tinggi. Jumlah balita tertinggi di Kabupaten Lebak pada tahun 2017 yaitu sebanyak 202.436 jiwa dan jumlah balita terendah pada tahun 2016 yaitu sebanyak 91.261 jiwa. Anak yang dilahirkan agar dapat tumbuh dan berkembang dengan baik perlu memberikan makanan sesuai kebutuhan gizi atau gizi seimbang.

Saat ini terjadi perubahan pola makan pada anak, anak-anak Indonesia lebih menyukai makanan siap saji dan jarang mengonsumsi buah dan sayur. Sehingga banyak anak-anak Indonesia yang kekurangan

gizi tertentu terutama vitamin dan serat yang sangat dibutuhkan oleh tubuh. Oleh karena itu implementasi program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) juga melakukan gerakan makan sayur dan buah agar terpenuhi gizi pada anak.

8. Ancaman stunting pada balita

Ancaman stunting pada balita di Kabupaten Lebak akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1000 hari pertama kehidupan cukup mengkhawatirkan. Hal ini disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang lama serta terjadinya infeksi berulang yang dipengaruhi pola asuh yang tidak memadai terutama dalam 1000 hari pertama kehidupan. Perhatian utama agar tidak terjadi stunting dimulai pada saat terjadi kehamilan pada ibu. Kebutuhan gizi harus terpenuhi pada saat ibu sedang hamil karena mempengaruhi perkembangan janin yang ada di dalam kandungan. Kekurangan gizi pada ibu hamil akan mengakibatkan terjadinya kelahiran dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dengan ukuran Panjang badan yang pendek. Hal ini dapat mengakibatkan bayi menjadi stunting. Berikut data jumlah kasus stunting di Kabupaten Lebak tahun 2017.

Tabel 1.7. Kasus Stunting di Kabupaten Lebak Tahun 2017

NO	PUSKESMAS	JUMLAH STUNTING	PRESENTASE
1	Cipanas	986	22,68
2	Cimarga	941	27,73
3	Gunung Kencana	811	27,35
4	Warunggunung	731	25,90
5	Cibadak	700	23,40
6	Pamandegan	696	31,62
7	Malimping	618	15,72
8	Banjar Sari	612	26,12
9	Mandala	527	16,90
10	Curug Bitung	495	16,42
11	Maja	429	7,67
12	Prabugantungan	407	18,81
13	Cikulur	403	15,92
14	Bojong Manik	396	20,04
15	Cileles	394	18,87
16	Cijaku	354	15,04
17	Cirinten	326	13,63
18	Sajira	324	13,85
19	Baros	324	12,78
20	Sarageni	304	17,94
21	Kolelet	294	22,70
22	Cipendeuy	284	17,55
23	Cilograng	263	9,52
24	Panggarangan	261	8,45
25	Lebak Gedong	260	15,11

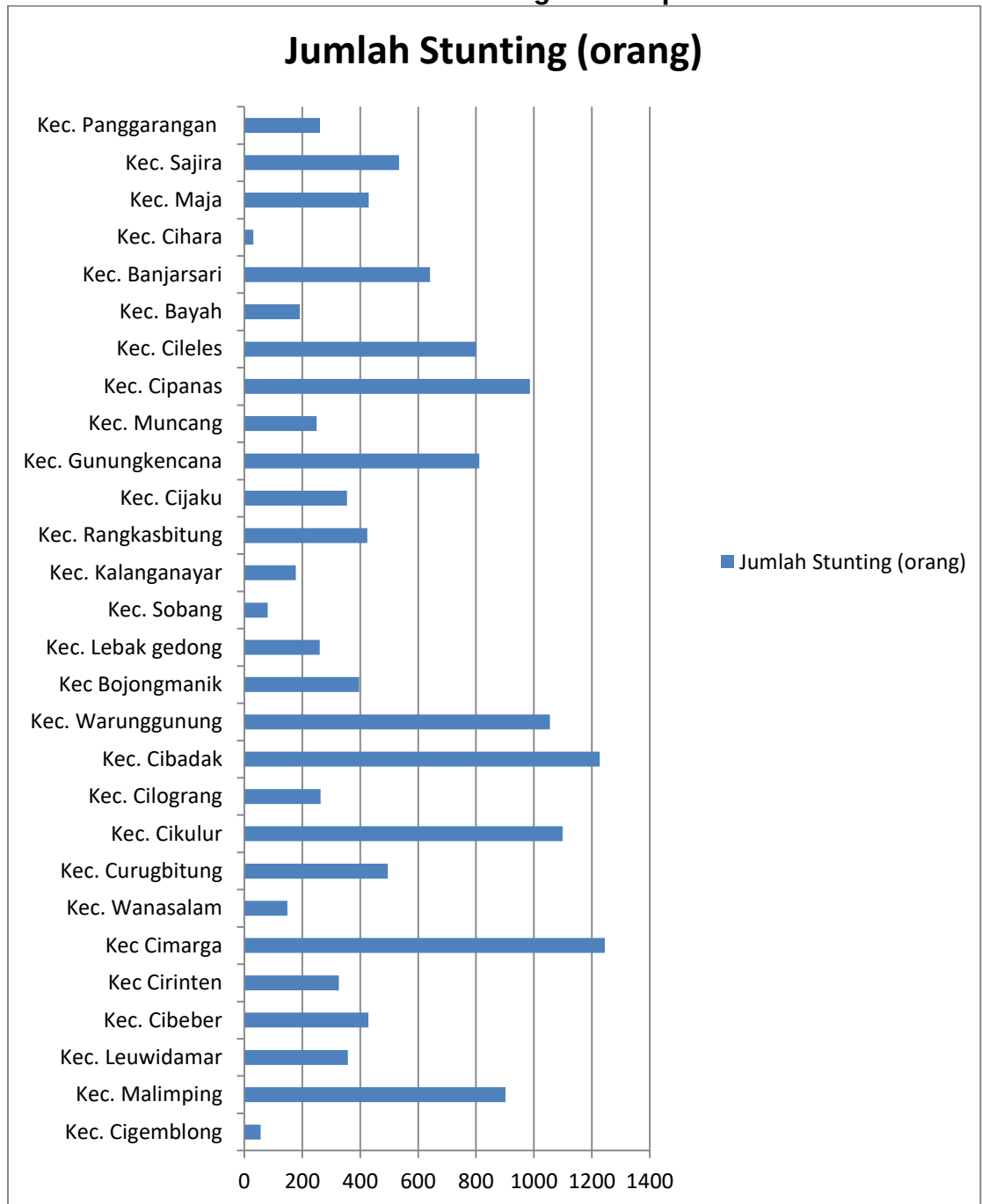
Lanjutan

NO	PUSKESMAS	JUMLAH STUNTING	PRESENTASE
26	Muncang	249	7,95
27	Pajagan	210	8,88
28	Bayah	191	5,12
29	Cisimeut	191	8,41
30	Kalanganyar	178	5,07
31	Lewidamar	166	9,58
32	Cisungsang	154	8,95
33	Citorek	145	12,54
34	Cibeber	129	6,15
35	Mekarsari	94	5,12
36	Sobang	80	3,03
37	Binuangen	76	2,65
38	Parung Sari	72	4,06
39	Cigemblong	56	3,10
40	Rangkas Bitung	36	0,51
41	Cihara	31	1,16
42	Bojong Juruh	29	1,20
KABUPATEN		14227	12,97

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak

Data di atas menunjukkan jumlah stunting di Kabupaten Lebak masih tinggi yaitu 14.227 kasus, Agar lebih jelas gambaran tinggi rendahnya kasus stunting masing-masing Kecamatan dapat dilihat pada grafik berikut:

Gambar 1.1. Jumlah Kasus Stunting di Kabupaten Lebak 2017



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak diolah (2018)

Grafik di atas menunjukkan masih banyak kasus stunting di Kabupaten Lebak. Jumlah kasus stunting di Kabupaten Lebak tahun 2017 adalah 14.227 kasus. Kasus tertinggi terjadi di Kecamatan Cimarga sebanyak 1227 kasus diikuti Kecamatan Cibadak pada posisi kedua sebanyak 1225

kasus, posisi ketiga di Kecamatan Cikulur sebanyak 1099 kasus dan terendah terjadi di Kecamatan Cihara yaitu 31 kasus. Tentu diharapkan dengan adanya gerakan masyarakat hidup sehat (Germas) kasus stunting dapat diatasi atau minimal dapat ditekan atau diturunkan secara maksimal.

Implementasi Germas di Kabupaten Lebak pada tahun 2018 dilakukan berdasarkan Surat Edaran Bupati Lebak Nomor 866 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas), yang seharusnya sesuai dengan Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) adalah dilakukan dengan Peraturan daerah atau Peraturan Bupati. Hal tersebut menjadikan kekuatan hukumnya lemah dalam pelaksanaan Germas, karena hanya berupa himbauan atau pemberitahuan.

Pengembangan dan pembinaan Germas salah satu program pemerintah Indonesia untuk mendukung agenda SDGs. Kabupaten Lebak merupakan salah satu Kabupaten yang mengimplementasikan program Germas. Sampai saat ini belum ada penelitian mengenai implementasi program Germas di Kabupaten Lebak. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti **“Analisis Implementasi Program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) di Kabupaten Lebak”**.

C. Rumusan Permasalahan

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah diatas maka dapat diambil fokus permasalahan sebagai berikut :

1. Mengapa pelaksanaan Germas di Kabupaten Lebak belum Optimal ?

2. Bagaimana model implementasi Germas di Kabupaten Lebak ?

D. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan Rumusan permasalahan di atas maka tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui dan mengkaji mengapa pelaksanaan Germas di Kabupaten Lebak Belum Optimal.
2. Untuk merumuskan model impementasi Germas di Kabupaten Lebak.

E. Manfaat Penelitan

1. Manfaat terhadap kepentingan dunia akademik, dengan mengetahui analisis implementasi program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) di Kabupaten Lebak diharapkan dapat menjadi bahan informasi dan referensi bagi penelitian selanjutnya.
2. Manfaat terhadap pengambilan kebijakan, penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan pertimbangan dalam upaya pembangunan kesehatan di daerah.