

Gerakan Masyarakat Hidup Sehat dalam Perspektif Implementasi Kebijakan (Studi Kualitatif)

Dian Isti Cahyani¹✉, Martha Irene Kartasurya¹, Mohammad Zen Rahfiludin¹

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

Info Artikel

Diterima 26 Desember 2019

Disetujui 25 Januari 2020

Diterbitkan 27 Mei 2020

Kata Kunci:

GERMAS

Hidup Sehat

Implementasi Kebijakan

Instruksi Presiden

e-ISSN:

2613-9219

Akreditasi Nasional:

Sinta 4

Keywords:

GERMAS

Healthy Living

Policy Implementation

Presidential Instruction

✉Corresponding author:

dianisti1506@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) merupakan upaya promotif dan preventif guna meningkatkan pola hidup sehat di masyarakat. GERMAS didukung oleh kebijakan Presiden dalam peraturan Instruksi Presiden RI Nomor 1 Tahun 2017. Harapan dengan adanya GERMAS adalah untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan yang disebabkan karena perilaku masyarakat yang tidak sehat. **Tujuan:** Untuk menganalisis implementasi kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) di Kota Semarang. **Metode:** Penelitian kualitatif dengan pengumpulan data melalui wawancara, observasi dan telaah dokumen. Informan berjumlah 17 orang (8 informan utama, 9 informan triangulasi) yang ditentukan dengan teknik *purposive sampling*. **Hasil:** Analisis implementasi kebijakan GERMAS menggunakan variabel sumber daya, komunikasi, struktur birokrasi, disposisi dan lingkungan belum berjalan dengan optimal. Hambatan dan masalah masih ada dalam mengimplementasikan kebijakan GERMAS ini. **Kesimpulan:** Implementasi kebijakan GERMAS sudah terlaksana dan masih berjalan sampai sekarang, akan tetapi masih diperlukan dukungan dari seluruh aspek lintas sektoral dan masyarakat.

Abstract

Background: The Healthy Living Movement (GERMAS) is a promotive and preventive effort to improve a healthy lifestyle in society. GERMAS is supported by the President's policy in the Presidential Instruction regulation No. 1 of 2017. Their expectation with GERMAS is to reduce mortality and morbidity caused by unhealthy behavior. **Objective:** To analyze the implementation of the Healthy Living Movement (GERMAS) policy in Semarang. **Method:** Qualitative research by collecting data through interviews, observations and document reviews. There are 17 informants (8 main informants, 9 triangulation informants) determined by purposive sampling technique. **Results:** Analysis of GERMAS policy implementation using resources, communication, bureaucratic structure, disposition and environmental variables has not run optimally. Constraints and problems still exist in implementing this GERMAS policy. **Conclusion:** The implementation of the GERMAS policy has been carried out and is still ongoing, but support from all cross-sector and community aspects is still needed.

Pendahuluan

Dewasa ini, Indonesia tengah menghadapi *triple burden* dalam sektor kesehatan. Tiga masalah kesehatan ini yakni penyakit menular yang jumlah kasus masih tinggi, penyakit tidak menular yang semakin meningkat prevalensinya, serta penyakit yang dulunya sudah teratasi muncul kembali. Pergeseran pola penyakit (transisi epidemiologi) dalam 30 tahun terakhir ini disebabkan karena perubahan gaya hidup (*lifestyle*) di masyarakat. Triple burden ini akan menjadi salah satu ancaman bagi bangsa karena menyebabkan produktivitas masyarakat menjadi terganggu oleh penyakit tidak menular (PTM) dan gaya hidup tidak sehat.

Berdasarkan hasil Riskesdas dari tahun 2007, 2013 dan 2018 menunjukkan bahwa prevalensi PTM terus meningkat. Jenis PTM yang mengalami peningkatan prevalensi antara lain kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, diabetes melitus, dan hipertensi [1]. Peningkatan jumlah kasus PTM juga terjadi di Kota Semarang. Data Profil Kesehatan Kota Semarang, dari tahun 2014 sampai 2018 jenis penyakit hipertensi, stroke, asma dan diabetes jumlah kasusnya mengalami peningkatan [2]. Meningkatnya PTM dipengaruhi oleh pola hidup yang tidak sehat. Faktor risiko yang mempengaruhi PTM yakni merokok dengan prevalensi nasional 24,3%, konsumsi minuman beralkohol dengan prevalensi 3,3%, aktivitas fisik kurang dengan proporsi 33,5%, serta konsumsi sayur dan buah kurang dengan proporsi 95,5% [1].

PTM akan berdampak terhadap peningkatan beban biaya kesehatan yang ditanggung baik oleh negara maupun individu. Potensi kerugian negara akibat PTM pada periode 2012-2030 diprediksi mencapai US\$ 4,47 triliun dalam publikasi *World Economic Forum* 2015 [3]. Di era JKN, beban pemerintah untuk membiayai PTM setiap tahun bertambah mencapai 16,9 triliun rupiah [4]. Selain berdampak terhadap beban pembiayaan, PTM dapat menurunkan produktivitas yang selanjutnya akan berpengaruh terhadap pembangunan sosial dan ekonomi.

UU Nomor 36 Tahun 2009 pasal 158-161 menyebutkan upaya pencegahan, pengendalian dan penanganan PTM dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat [5]. Upaya-upaya tersebut dapat dilakukan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Salah satu upaya promotif dan preventif dalam pencegahan PTM yaitu dengan GERMAS. GERMAS atau Gerakan Masyarakat Hidup Sehat merupakan sebuah gerakan yang sistematis dan terencana yang dilakukan oleh seluruh komponen bangsa secara bersama-sama dengan penuh kesadaran,

kemauan dan kemampuan untuk berperilaku sehat. Dalam mempercepat dan menyinergikan upaya promotif dan preventif hidup sehat, ditetapkanlah Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS).

Kebijakan dari Presiden tersebut menginstruksikan kepada seluruh Kementerian, Lembaga Pemerintah Non Kementerian, BPJS Kesehatan, serta Gubernur dan Bupati/Walikota untuk menetapkan kebijakan dan menggerakkan sesuai tugas, fungsi dan wewenang masing-masing. Sesuai amanat dari Inpres tersebut, kemudian oleh Gubernur Jawa Tengah ditindaklanjuti dengan menetapkan Peraturan Gubernur Nomor 35 Tahun 2017 tentang GERMAS. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti menemukan bahwa di Kota Semarang belum ada peraturan daerah atau peraturan walikota mengenai GERMAS. Meskipun demikian, pemerintah kota lewat Sekretaris Daerah telah menerbitkan surat edaran yang ditujukan kepada seluruh instansi organisasi perangkat daerah (OPD) di Kota Semarang untuk mengambil peran dalam implementasi kebijakan GERMAS.

Suatu kebijakan yang sudah ditetapkan harus diimplementasikan supaya mempunyai dampak atau tujuan yang diinginkan. Implementasi kebijakan adalah pelaksanaan undang-undang dimana berbagai aktor, organisasi, prosedur, dan teknik bekerja secara bersama menjalankan suatu kebijakan dalam upaya meraih tujuan kebijakan atau program [6]. Keberhasilan sebuah implementasi kebijakan ditentukan oleh 20% rencana, 60% implementasi dan 20% sisanya bagaimana kita mengendalikan implementasi tersebut.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana implementasi kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) di Kota Semarang ini berjalan,

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang disajikan dalam bentuk deskriptif. Lokasi penelitian ini di Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah (BAPEDDA), Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan Kota Semarang. Metode pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen. Teknik analisis data menggunakan *content analysis* (analisis isi) meliputi pengumpulan data, analisis data, reduksi data, verifikasi data, kemudian penarikan kesimpulan.

Pemilihan informan sejumlah 17 orang menggunakan teknik *purposive sampling* yang terdiri dari informan utama dan informan triangulasi. Informan utama berjumlah 8 orang yang terdiri dari Kasubag dan

staf Perencanaan Sosial, Kabid Kesehatan Masyarakat, Kasie Kesehatan Lingkungan dan Promosi Kesehatan, Kasie dan staf Pemberdayaan Masyarakat dan Gizi, Sekretaris Dinas dan Kabid Pembinaan SMP. Sedangkan informan triangulasi berjumlah 9 orang yang terdiri dari Kepala Puskesmas, Kasie Kesejahteraan Sosial di Kecamatan dan Kelurahan, Kepala Sekolah dan Kader Kesehatan.

Hasil

Fenomena yang diteliti dalam penelitian ini adalah Sumber Daya, Komunikasi, Struktur Birokrasi, Disposisi, dan Lingkungan.

Sumber Daya

Sumberdaya dalam implementasi kebijakan GERMAS meliputi sumber daya manusia, sumber daya anggaran dan sarana prasarana. SDM harus memiliki jumlah yang cukup dan memiliki kemampuan yang kompeten untuk menjalankan implementasi sesuai tugas-tugasnya. Hasil wawancara informan menyatakan bahwa:

"...SDM yang terlibat dalam GERMAS sudah lebih dari cukup, karena semuanya ikut berperan dan saling bersinergi..." (IU-Seksi Kesling dan Promkes Dinas Kesehatan)

Selain SDM yang mencukupi, ketersediaan anggaran juga mempengaruhi proses implementasi karena diperlukan untuk pembiayaan operasional. Anggaran implementasi GERMAS berasal dari dana pemerintah baik pusat maupun daerah. Hasil wawancara dengan beberapa informan menyatakan bahwa:

"...sumber anggaran berasal dari APBD dan DAK, serta dana FKK di setiap kelurahan..." (IU-bagian Perencanaan Sosial BAPPEDA)

"...sumber anggaran dari APBN, APBD, BOK, serta ada juga yang berasal dari CSR dan Dana Dewan..." (IU-bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan)

"...untuk di Puskesmas sumber anggaran dari BLUD, JKN, BOK dan APBD..." (IT-Kepala Puskesmas)

"...untuk kegiatan di sekolah, sumber anggaran dari BOS..." (IU-Dinas Pendidikan)

Sarana prasarana atau fasilitas juga tidak kalah penting dalam mendukung proses implementasi kebijakan. Fasilitas yang disediakan Pemerintah Kota Semarang dalam mendukung GERMAS sudah memadai. Menurut hasil wawancara dengan informan menyatakan bahwa:

"...fasilitas sudah memadai. Ada stadium olahraga, taman terbuka hijau, revitalisasi trotoar, kegiatan car free day setiap hari Minggu, pembangunan fasilitas olahraga di setiap kecamatan..." (IU-bagian Perencanaan Sosial BAPPEDA)

Komunikasi

Komunikasi dalam implementasi kebijakan GERMAS meliputi transmisi, kejelasan dan konsistensi. Transmisi merupakan proses penyampaian informasi kebijakan baik kepada pelaksana maupun kelompok sasaran. Hasil wawancara dengan informan menyatakan bahwa:

"...GERMAS mulai dikenalkan di Kota Semarang mulai tahun 2017, kemudian GERMAS disampaikan melalui pertemuan atau kegiatan seperti posyandu, posbindu, FKK dan lainnya..." (IU-bagian Perencanaan Sosial BAPPEDA)

"...promosi penyampaian GERMAS menggunakan media leaflet, poster, baliho, film, kemudian media sosial serta radio dan televisi lokal..." (IU-seksi Kesling dan Promkes Dinas Kesehatan)

Transmisi yang telah dilakukan belum sepenuhnya menyeluruh. Hasil wawancara menyatakan bahwa:

"...belum pernah mendapatkan poster atau leaflet dan sosialisasi khusus tentang GERMAS..." (IT-Kepala Sekolah)

"...DKK secara khusus belum pernah sosialisasi GERMAS ke SMP, tetapi puskesmas-puskesmas sudah melakukan kunjungan..." (IU-staf PMG Dinas Kesehatan)

"...masih ada yang belum mengetahui GERMAS padahal kader sudah menyampaikan..." (IT-Kader Kesehatan)

Proses transmisi dalam komunikasi mempengaruhi kejelasan implementasi. Hasil wawancara dengan informan menyebutkan bahwa:

“...DKK dan Puskesmas sudah memberikan sosialisasi GERMAS sesuai dengan isi dan tujuan yang ada...” (IT-Kepala Puskesmas)

“...sosialisasi dari DKK dan Puskesmas sudah jelas, karena saat menyampaikan mudah dipahami dan diterima, serta ada wujud peraganya...” (IT-Kader Kesehatan)

“...kejelasan informasi yang didapatkan secara informal melalui surat kabar dan media sosial, untuk detail kejelasan tentang isi kebijakan belum pernah membaca...” (IU-Dinas Pendidikan)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan terkait penyampaian informasi yang konsisten atau tidak berubah-ubah dinyatakan sebagai berikut:

“...penyampaian GERMAS sudah konsisten dilakukan, dalam artian GERMAS disosialisasikan dan diintegrasikan kedalam program/kegiatan yang sudah ada sebelumnya...” (IU-seksi PMG Dinas Kesehatan)

“...GERMAS sudah disosialisasikan sesuai dengan indikator-indikator yang sudah ditetapkan...” (IT-Kepala Puskesmas)

Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi dalam implementasi kebijakan GERMAS meliputi *Standard Operating Procedure* (SOP) dan pembagian tugas (fragmentasi). SOP merupakan salah satu faktor penting paling mendasar dalam suatu kebijakan. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan terkait SOP sebagai berikut:

“...SOP khusus GERMAS sejauh ini baru ada surat edaran dari Sekretaris Daerah yang ditujukan kepada OPD. Kalau untuk peraturan khusus seperti peraturan daerah (Perda) dan rencana aksi daerah (RAD) belum ada, sedang dalam proses kajian Anggota Dewan...” (IU-bagian Perencanaan Sosial BAPPEDA)

“...acuan SOP yang digunakan DKK dalam GERMAS yaitu Instruksi Presiden dan Peraturan Gubernur, serta surat edaran dari Sekretaris Daerah...” (IU-seksi PMG Dinas Kesehatan)

Struktur birokrasi berkaitan juga tentang pembagian tugas dan penyebaran tanggung jawab atau disebut dengan fragmentasi. Hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

“...pembagian tugas sudah ada dalam SK Walikota tentang pembentukan forum komunikasi GERMAS...” (IU-staf PMG Dinas Kesehatan)

“...pelaksanaan GERMAS dikoordinasi oleh Dinas Kesehatan...” (IU-bagian Perencanaan Sosial BAPPEDA)

Disposisi

Disposisi dalam implementasi kebijakan GERMAS terkait dengan sikap dan komitmen pelaksana. Hasil wawancara terhadap informan menyebutkan bahwa:

“...akan terus mendukung dan terlibat apapun kegiatannya...” (IU-bagian Perencanaan Sosial BAPPEDA)

“...saat awal peluncuran GERMAS, ada penandatanganan komitmen dari seluruh lintas sektor bersama Walikota...” (IT-Kepala Puskesmas)

“...komitmen sebagai pelaksana akan terus mewujudkan GERMAS dengan mengajak seluruh OPD, masyarakat serta perguruan tinggi untuk bekerjasama...” (IU-seksi PMG Dinas Kesehatan)

Sikap dan komitmen pelaksana yang positif diperkuat dengan dukungan dari pimpinan daerah yakni Walikota, pernyataan informan sebagai berikut:

“...dukungan Walikota sangat luar biasa, komitmen terhadap masalah kesehatan dan masyarakat sangat baik. Tanpa adanya dukungan dari Walikota, program-program ini tidak dapat berjalan...” (IU-seksi Kesling dan Promkes Dinas Kesehatan)

Hasil wawancara dengan kader kesehatan ditemukan adanya hambatan sikap dan komitmen dalam proses implementasi kebijakan GERMAS, pernyataan sebagai berikut:

“...pernah merasa dipersulit saat memberikan informasi oleh beberapa oknum perangkat daerah di lingkungan sini. Saya tidak berani menyampaikan secara langsung kepada mereka,

karena saya tidak punya jabatan apa-apa dan takutnya nanti tidak dihargai. Makanya kalau ada informasi dari Puskesmas, saya langsung menyampaikan ke warga...” (IT-Kader Kesehatan)

Lingkungan

Lingkungan dalam implementasi kebijakan GERMAS meliputi kondisi sosial ekonomi dan teknologi masyarakat. Kondisi sosial ekonomi yang mempengaruhi implementasi berdasarkan hasil wawancara yaitu:

“...kondisi sosial ekonomi masyarakat sangat berpengaruh, karena itu merupakan perilaku. Umumnya masyarakat dengan sosial ekonomi kurang, kesadaran tentang hidup sehat dan bersih juga masih kurang...” (IU-bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan)

“...masyarakat dengan sosial ekonomi kurang, kemampuan untuk membeli sayuran dan buah-buahan juga kurang. Terutama buah-buahan yang cenderung harganya mahal, masyarakat lebih memilih untuk membeli beras atau bahan pokok lainnya...” (IU-seksi PMG Dinas Kesehatan)

Kondisi teknologi di masyarakat juga dapat berpengaruh terhadap implementasi kebijakan GERMAS. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan menyebutkan bahwa:

“...perkembangan teknologi memberikan pengaruh terhadap proses penyampaian informasi yang cepat dan mudah...” (IU-bagian Perencanaan Sosial BAPPEDA)

“...perkembangan teknologi yang semakin maju memberikan kemudahan terhadap proses promosi Kesehatan, seperti penggunaan media sosial...” (IU-seksi Kesling dan Promkes Dinas Kesehatan)

Pembahasan

Sumber Daya

Sumberdaya dalam implementasi kebijakan GERMAS meliputi sumber daya manusia, sumber daya anggaran dan sarana prasarana. Hasil wawancara dengan informan menyebutkan bahwa sumber daya manusia (SDM) yang terlibat dalam implementasi kebijakan GERMAS adalah seluruh komponen pemerintah dan masyarakat. Menurut Buku Pedoman GERMAS disebutkan bahwa pelaku GERMAS meliputi

pemerintah baik pusat maupun daerah, dunia pendidikan, swasta dan dunia usaha, organisasi kemasyarakatan, individu, keluarga dan masyarakat [7]. Menambahkan dari Instruksi Presiden, GERMAS diinstruksikan kepada seluruh Kementerian, Lembaga Pemerintah Non Kementerian, BPJS Kesehatan dan seluruh Gubernur beserta Bupati/Walikota [8]. Sehingga secara kuantitas dan kualitas, SDM yang terlibat dalam implementasi kebijakan GERMAS sudah tercukupi dan memadai.

SDM yang sudah memadai harus didukung dengan sumber anggaran yang tercukupi juga. Alokasi anggaran kesehatan di Kota Semarang sudah sesuai dengan peraturan perundang-undangan yaitu 10% dari APBD di luar gaji [5]. Data Profil Kesehatan Kota Semarang tahun 2018 menyebutkan jumlah alokasi anggaran kesehatan sebesar Rp 334.047.627.000,00 [2].

Alokasi anggaran kegiatan GERMAS diintegrasikan dalam kegiatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. Menambahkan hasil wawancara dari informan Kasie Kesling dan Promkes serta Kepala Puskesmas yang menjelaskan bahwa anggaran untuk GERMAS belum ada pengalokasian secara khusus, dikarenakan indikator-indikator dari GERMAS itu sendiri sudah ada di kegiatan/program sebelumnya. Menurut penelitian dari Paramita dkk, menyebutkan bahwa standar minimal anggaran untuk kegiatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat belum diatur secara jelas dalam peraturan [9]. Selain itu ada keterbatasan anggaran dalam pengadaan media promosi kesehatan. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Paramita dkk yang menjelaskan bahwa rata-rata persentase anggaran kegiatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat kurang dari 10% dengan jumlah kegiatan yang cenderung meningkat [9].

Sarana prasarana dalam implementasi kebijakan GERMAS juga diperlukan. Sarana prasarana digunakan dalam mendukung kegiatan operasional. Hasil wawancara dengan informan menyebutkan bahwa sarana prasarana yang digunakan untuk menunjang implementasi kebijakan GERMAS sudah memadai. Sarana prasarana yang dimaksud seperti ketersediaan sarana olahraga, penataan ruang terbuka hijau, penataan trotoar, penyediaan taman toga oleh masyarakat, hingga sarana pelayanan kesehatan.

Komunikasi

Komunikasi dalam implementasi kebijakan GERMAS meliputi transmisi, kejelasan dan konsistensi. Transmisi merupakan proses penyampaian informasi kebijakan baik kepada pelaksana maupun kelompok

sasaran. Hasil wawancara dengan informan menyebutkan proses penyampaian informasi GERMAS di Kota Semarang dilakukan secara berjenjang yang diawali dari pencaangan oleh Walikota, kemudian disosialisasikan kepada masyarakat. Sosialisasi GERMAS dikoordinasi oleh Dinas Kesehatan bersama puskesmas kemudian disampaikan ke 16 kecamatan dan 177 kelurahan. Sosialisasi GERMAS ke masyarakat melibatkan kader kesehatan.

Sosialisasi GERMAS dilakukan dengan menggunakan media-media seperti media cetak (leaflet, poster, stiker, baliho, brosur dan lainnya), media elektronik (radio dan televisi), serta media sosial (*Twitter, Instagram, Facebook, Youtube* dan *Whatsapp*). Selain lewat media-media tersebut, sosialisasi GERMAS diberikan lewat pertemuan/rapat, kegiatan posyandu, kegiatan posbindu serta kegiatan penyuluhan kesehatan lainnya. Penyampaian informasi yang sudah dilakukan tersebut belum diterima secara menyeluruh, hal ini dikarenakan masih ada sekolah yang belum pernah mendapatkan sosialisasi dari Dinas Kesehatan. Menurut kader kesehatan menyatakan bahwa masih ada masyarakat yang belum memahami tentang GERMAS. Proses penyampaian informasi di dalam dan antar organisasi merupakan proses yang kompleks dan sulit, hal ini disebabkan karena penyampaian informasi tersebut melewati hierarki birokrasi yang dapat mempengaruhi efektivitas komunikasi, kemudian pada akhirnya akan menimbulkan persepsi yang berbeda-beda dan terkadang pelaksana akan mencoba menduga-duga makna dari informasi tersebut [6].

Proses transmisi dalam komunikasi mempengaruhi kejelasan implementasi kebijakan. Kejelasan komunikasi dapat dinilai bagaimana para pelaksana dan kelompok sasaran mengetahui maksud, isi dan tujuan dari kebijakan itu sendiri. Hasil wawancara yang sudah dilakukan, penyampaian informasi GERMAS yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan dan Puskesmas sudah dilaksanakan dengan jelas sesuai dengan tujuan dan indikator dari GERMAS. Kejelasan informasi tersebut sudah dirasakan oleh kader kesehatan. Menurut kader kesehatan, penyampaian GERMAS yang dilakukan Dinas Kesehatan dan Puskesmas dilakukan berulang-ulang.

Ketidakjelasan informasi dari GERMAS masih dirasakan. Ketidakjelasan informasi dirasakan oleh informan dari Dinas Pendidikan. Menurut informan, informasi seputar GERMAS hanya didapatkan secara informal yaitu lewat media cetak/sosial, serta hanya sekedar mendapatkan instruksi berupa surat edaran dan belum pernah secara khusus ikut terlibat dalam sosialisasi implementasi GERMAS. Ketidakjelasan

informasi akan menyebabkan terjadinya keaburan dalam implementasi kebijakan, sehingga akan muncul terjadinya interpretasi yang salah yang diterima oleh pelaksana dan kelompok sasaran. Padahal apabila informasi kebijakan GERMAS disampaikan dengan jelas akan berdampak pada pemahaman dan persepsi dari masyarakat. Sembiring dalam penelitiannya menyebutkan bahwa masyarakat memahami bahwa kegiatan GERMAS memberikan manfaat yang baik [10].

Aspek konsistensi dalam komunikasi berkaitan dengan penyampaian isi dan tujuan kebijakan yang tidak berubah-ubah. Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan, bahwa Dinas Kesehatan, Puskesmas beserta kader kesehatan sudah memberikan sosialisasi terkait GERMAS sesuai dengan indikator-indikatornya. Selain itu, penyampaian GERMAS diberikan dengan mengintegrasikan kedalam program/kegiatan yang sudah ada sebelumnya. Hal ini dikarenakan pada setiap indikator-indikator GERMAS sudah mempunyai program/kegiatan tersendiri, sedangkan sosialisasi GERMAS secara khusus hanya dilaksanakan pada saat tertentu dan jadwal dari setiap puskesmas untuk menyelenggarakannya berbeda-beda.

Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi dalam implementasi kebijakan GERMAS meliputi *Standard Operating Procedure* (SOP) dan pembagian tugas (fragmentasi). Hasil wawancara dengan informan menyebutkan bahwa belum mengetahui adanya SOP tentang GERMAS di Kota Semarang. SOP yang dimaksud adalah berupa peraturan daerah dan rencana aksi daerah (RAD). Peraturan yang sudah dijadikan pedoman SOP dalam implementasi GERMAS yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan dan BAPPEDA adalah Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 dan Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 35 Tahun 2017. Selanjutnya, ada tindak lanjut dari Sekretaris Daerah dengan mengeluarkan Surat Edaran Nomor 440/6192 tanggal 7 November 2018 yang ditujukan kepada organisasi perangkat daerah (OPD) untuk berperan aktif dalam GERMAS.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan menyebutkan bahwa belum ada peraturan daerah dan RAD tentang GERMAS di Kota Semarang. Menurut Jumadi, peraturan daerah dianggap perlu bukan hanya sekedar peraturan pelaksanaan dari perundang-undangan yang lebih tinggi, tetapi bisa menjadi wadah aspirasi masyarakat, serta mampu menyerap dan menampung kondisi khusus suatu daerah [11]. Sedangkan, RAD dianggap perlu sebagai salah satu

landasan SOP karena RAD dapat digunakan sebagai panduan bagi setiap OPD untuk menyusun kegiatan GERMAS, serta sebagai panduan dalam monitoring evaluasi pelaksanaan kegiatan GERMAS.

SOP memberikan pengaruh terhadap implementasi kebijakan. SOP digunakan dalam mengharmonisasikan tindakan-tindakan bagi para pelaksana kebijakan di suatu tatanan organisasi yang kompleks dan tersebar luas, sehingga dapat menyebabkan fleksibilitas dan kesamaan penerapan peraturan. SOP yang bersifat fleksibel lebih dapat menyesuaikan tanggung jawab dibandingkan dengan SOP yang bersifat kaku. [6]

Fragmentasi berkaitan dengan penyebaran tanggung jawab dan pembagian tugas kepada pelaksana kebijakan. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan menyebutkan bahwa implementasi GERMAS di koordinasi oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang, sedangkan untuk pembagian tugas dalam GERMAS sudah diatur dalam Surat Keputusan Walikota Nomor 440/310 Tahun 2018 tentang Pembentukan Forum Komunikasi GERMAS. Pelaksanaan SK Walikota tersebut belum berjalan dengan optimal karena ada OPD yang belum mengetahui tentang peraturan tersebut. Pembagian tugas kepada organisasi atau badan pelaksana kebijakan memerlukan koordinasi. Menurut Winarno, semakin besar koordinasi yang diperlukan maka semakin kemungkinan keberhasilan kebijakan semakin kecil [6]. Hal ini sesuai dengan penelitian Diastuti yang menyatakan bahwa pembagian tugas dan koordinasi antar pelaksana yang tumpah tindih akan menyebabkan proses implementasi menjadi kurang efektif [12].

Disposisi

Disposisi dalam implementasi kebijakan GERMAS meliputi sikap dan komitmen pelaksana. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, menyatakan akan mendukung dan melaksanakan kegiatan-kegiatan GERMAS, kemudian terkait dukungan terhadap GERMAS ada penandatanganan komitmen bersama antar OPD dan lintas sektor saat awal kampanye GERMAS di Kota Semarang bersama Walikota. Para informan sebagai pelaksana kebijakan berkomitmen akan terus menyampaikan kepada masyarakat tentang GERMAS.

Sikap dan komitmen pelaksana yang baik juga perlu didukung oleh komitmen dari pemimpin. Komitmen pemimpin dalam hal ini adalah komitmen Walikota. Informan dalam penelitian ini sependapat bahwa dukungan dan komitmen dari Walikota Semarang terutama di sektor kesehatan sangat baik.

Kampanye GERMAS pertama kali dicanangkan langsung oleh Walikota. Walikota juga berperan aktif dalam setiap kegiatan-kegiatan terkait GERMAS. Komitmen pemimpin sangat dibutuhkan dalam mencapai implementasi kebijakan yang tepat. Menurut John Kotter dalam Parra berpendapat bahwa seorang pemimpin harus menentukan arah dan komunikasi yang efektif kepada semua bagian yang terlibat dalam proses implementasi kebijakan, serta seorang pemimpin harus menjadi motivator apabila proses implementasi kebijakan mengalami kesulitan [13].

Disposisi dalam implementasi ini bukanlah tanpa hambatan. Hambatan justru muncul pada jajaran perangkat daerah. Berdasarkan informasi dari kader kesehatan, menceritakan bahwa masih ada oknum perangkat daerah yang belum menunjukkan sikap dan komitmen yang positif dalam mendukung kegiatan-kegiatan terkait GERMAS. Implementasi kebijakan akan berjalan efektif apabila didukung oleh sikap dan komitmen pelaksana yang baik, dalam hal ini berupa dukungan untuk melaksanakan. Namun, apabila sikap dan komitmen pelaksana berbeda dari yang diharapkan para pemangku kebijakan, maka implementasi kebijakan akan menjadi sulit. Tahir menambahkan bahwa implementasi kebijakan yang sudah didukung oleh sumber daya yang baik tetapi tidak didukung oleh sikap dan komitmen pelaksana, maka kebijakan tersebut tidak akan berjalan dengan optimal [14].

Lingkungan

Lingkungan merupakan variabel eksternal yang mempengaruhi implementasi kebijakan. Lingkungan dalam implementasi kebijakan GERMAS meliputi kondisi sosial ekonomi, dan teknologi masyarakat. Sebagian besar informan sependapat bahwa sosial ekonomi masyarakat berpengaruh terhadap implementasi kebijakan, terutama dalam hal perilaku. Meningkatkan kemauan, kesadaran dan kemampuan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat merupakan tujuan dari GERMAS. Penelitian dari Yuliandari dan Herya yang menyebutkan bahwa keluarga/masyarakat dengan sosial ekonomi rendah memiliki peluang untuk tidak berperilaku hidup bersih dan sehat lima kali lebih besar dibandingkan keluarga/masyarakat dengan sosial ekonomi tinggi [15]. Kecenderungan perilaku tidak sehat pada masyarakat dengan sosial ekonomi rendah seperti merokok, konsumsi alkohol dan pola makan tidak sehat [16].

Beberapa informan juga menyebutkan bahwa masyarakat dengan sosial ekonomi rendah akan merasa kesulitan dalam memenuhi pola makan sehat seperti konsumsi sayur dan buah. Hal ini sejalan dengan

penelitian dari *United Kingdom* (UK) yang menyebutkan bahwa status sosial ekonomi mempengaruhi pembelian dan konsumsi diet tidak sehat, dimana makanan yang kurang bergizi dan tinggi kalori umumnya lebih murah dibandingkan makanan dengan kandungan gizi lebih baik, sehingga konsumsi buah dan sayur menjadi kurang [17].

Selain kondisi sosial ekonomi masyarakat yang masih menjadi kendala, kondisi teknologi di masyarakat juga dapat mempengaruhi implementasi kebijakan. Berdasarkan hasil wawancara, kondisi teknologi yang berkembang pesat memberikan efek yang positif terhadap proses implementasi kebijakan GERMAS, terutama berkaitan dengan media promosi dan komunikasi. Kebutuhan masyarakat mendapatkan informasi yang cepat, tepat, akurat dan terkini semakin meningkat. Hal inilah yang menjadikan media internet sebagai sarana komunikasi dan media promosi. Berdasarkan survei dari APJII, pengguna internet di Indonesia mencapai 171,17 juta jiwa atau 64,8% dari total populasi penduduk Indonesia [18]. Penggunaan internet melalui media sosial berpotensi besar dalam pengembangan promosi kesehatan dan intervensi kesehatan lainnya, serta lebih mudah menjangkau kelompok sasaran [19]. Media sosial dinilai sangat efektif sebagai media difusi informasi yang dapat melampaui kendala geografis maupun administratif wilayah [20].

Kesimpulan

Implementasi kebijakan GERMAS di Kota Semarang sudah berjalan dan masih berproses, tetapi belum optimal. Hambatan-hambatan dalam implementasi kebijakan GERMAS seperti alokasi anggaran khusus kegiatan GERMAS belum ditetapkan, peraturan daerah dan rencana aksi daerah tentang GERMAS belum diterbitkan, koordinasi antar OPD dalam melaksanakan GERMAS belum berjalan dengan optimal, penyampaian informasi GERMAS yang belum menyeluruh menyebabkan adanya ketidakjelasan informasi kebijakan yang diterima oleh pelaksana dan kelompok sasaran, serta persepsi dan perilaku masyarakat dalam mengimplementasikan GERMAS masih kurang.

Keterlibatan seluruh komponen pemerintah dan masyarakat perlu ditingkatkan supaya harapan dari kebijakan GERMAS dapat terwujud. Ketersediaan sarana prasarana yang sudah disediakan oleh pemerintah, diharapkan dapat dimanfaatkan dan dijaga dengan baik oleh masyarakat. Dukungan dan peran aktif dari Walikota yang positif, dapat dijadikan motivasi

bagi para pelaksana dan kelompok sasaran dalam implementasi kebijakan GERMAS di Kota Semarang.

Daftar Pustaka

- [1] Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, "Hasil Utama Riskesdas 2018," Jakarta, 2018. doi: 1 Desember 2013.
- [2] Dinas Kesehatan Kota Semarang, *Profil Kesehatan Kota Semarang 2018*. Semarang, 2019.
- [3] *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 5 Tahun 2017 Tentang Rencana Aksi Nasional Penanggulangan Penyakit Tidak Menular Tahun 2015-2019*. Indonesia, 2017.
- [4] Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, *Rencana Aksi Program Kesehatan Masyarakat Tahun 2015-2019*. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan RI, 2018.
- [5] *Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Indonesia, 2009.
- [6] B. Winarno, *Kebijakan Publik: Teori, Proses dan Studi Kasus*, Edisi dan. Yogyakarta: Media Pressindo, 2014.
- [7] Kementerian Kesehatan RI, *Buku Panduan Germas (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat)*. Jakarta, 2017.
- [8] *Instruksi Presiden RI Nomor 1 Tahun 2017 Tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat*. Indonesia, 2017.
- [9] A. Paramita, L. Kristiana, and A. Y. Kristanto, "Health Cost Analysis of Health Promotion and Community Empowerment in Primary Health Care (Puskesmas) in the Context of the Healthy Community Movement," *Bull. Heal. Syst. Res.*, vol. 21, no. 3, pp. 163–171, 2018.
- [10] N. B. Sembiring, J. J. Senduk, and H. Mulyono, "Peranan Komunikasi Kesehatan di Kelurahan Bahu Kecamatan Malalayang (Studi Tentang Sosialisasi Germas oleh Dinas Kesehatan Manado)," *J. Acta Diurna*, vol. 8, no. 1, 2019.
- [11] Jumadi, "Kedudukan Dan Fungsi Peraturan Daerah (PERDA) Kabupaten/Kota Sebagai Instrumen Otonomi Daerah Dalam Sistem Perundang-Undangan di Indonesia," *J. Huk. Unsulbar*, vol. 1, no. 1, pp. 27–40, 2018.
- [12] E. N. Diastuti, "Efektivitas Pelaksanaan Koordinasi dan Pembagian Tugas dalam Proses Implementasi Kebijakan Penertiban Pengemis di Kota Pontianak," *PubliKA*, vol. 3, no. 1, 2014.
- [13] A. Parra, "The Influence of Leadership on Policy Implementation: A Comparative Analysis Between Pakistan and South Korea," Leiden University, 2015.
- [14] A. Tahir, "Sikap Aparatur Pemerintah Terhadap Implementasi Kebijakan Transparansi di Kota Gorontalo," *J. Pus. Kaji. Pembang. Provinsi Gorontalo*, 2012, doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.

- [15] D. W. Yuliandari and N. Herya, "Pengaruh Pengetahuan Dan Sosial Ekonomi Keluarga Terhadap Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Tatanan Rumah Tangga Di Wilayah Kerja Puskesmas X Kota Kediri," *J. Wiyata*, vol. 3, no. 1, pp. 17–22, 2016.
- [16] S. Stringhini *et al.*, "Association of socioeconomic position with health behaviors and mortality," *JAMA - J. Am. Med. Assoc.*, vol. 303, no. 12, pp. 1159–1166, 2010, doi: 10.1001/jama.2010.297.
- [17] R. Pechey and P. Monsivais, "Socioeconomic inequalities in the healthiness of food choices: Exploring the contributions of food expenditures," *Prev. Med. (Baltim.)*, vol. 88, pp. 203–209, 2016, doi: 10.1016/j.ypmed.2016.04.012.
- [18] Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia, "Laporan Survei Penetrasi & Profil Perilaku Pengguna Internet Indonesia," Jakarta, 2018.
- [19] E. Leonita and N. Jalinus, "Peran Media Sosial Dalam Upaya Promosi Kesehatan: Tinjauan Literatur," *J. Inov. Vokasional dan Teknol.*, vol. 18, no. 2, pp. 25–34, 2018, doi: 10.24036/invotek.v18i2.261.
- [20] A. D. Laksono and R. D. Wulandari, "Analisis Potensi Penyebaran Informasi Kesehatan Melalui Jejaring Sosial (Studi Kasus Pada Forum Jejaring Peduli AIDS)," *Bul. Penelit. Sist. Kesehat.*, vol. 14, no. 4, pp. 358–365, 2011.