

IMPLEMENTASI PROGRAM GERMAS DALAM MENCEGAH PENYAKIT TIDAK MENULAR DI DESA WAGE KABUPATEN SIDOARJO

Afiza Augustika Wardani¹, Rosyidatuzzahro Anisykurlillah²

^{1,2}Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jawa Timur, Surabaya, Indonesia

Email: afizaaw20@gmail.com

Abstrak

Rendahnya kesadaran masyarakat dalam menerapkan gaya hidup sehat turut menyebabkan meningkatnya prevalensi penyakit tidak menular (PTM), terutama hipertensi dan diabetes. Pemerintah sebenarnya telah mengembangkan Program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) sebagai langkah pencegahan, tetapi pelaksanaan program tersebut di tingkat desa, khususnya melalui Posbindu PTM, masih menghadapi berbagai kendala. Hambatan yang muncul antara lain minimnya partisipasi masyarakat, keterbatasan sumber daya manusia dan fasilitas, serta kurang optimalnya koordinasi dan sosialisasi program. Kajian ini dilakukan untuk menganalisis implementasi kebijakan GERMAS dalam pencegahan PTM di Desa Wage, Kabupaten Sidoarjo, dengan menggunakan teori implementasi kebijakan dari Merilee S. Grindle yang berfokus pada aspek kekuasaan, kepentingan, dan strategi aktor. Penelitian menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data berupa wawancara, observasi, dan dokumentasi. Temuan penelitian memperlihatkan jika implementasi GERMAS telah memberi dampak positif melalui keterlibatan berbagai pihak dan meningkatnya kesadaran masyarakat, namun efektivitas program dan tingkat partisipasi masyarakat masih belum merata. Oleh sebab itu, dibutuhkan penguatan implementasi kebijakan serta peningkatan sinergi antar pelaksana program.

Kata Kunci: Implementasi Kebijakan, Gernas, Posbindu PTM, Penyakit Tidak Menular.

Abstract

Low public awareness of adopting a healthy lifestyle has contributed to the increasing prevalence of non-communicable diseases (NCDs), particularly hypertension and diabetes. The government has developed the Healthy Living Community Movement (GERMAS) Program as a preventative measure, but implementation at the village level, particularly through the PTM Posbindu (Non-communicable disease prevention post), still faces various obstacles. These obstacles include minimal community participation, limited human resources and facilities, and suboptimal program coordination and outreach. This study was conducted to analyze the implementation of the GERMAS policy in preventing NCDs in Wage Village, Sidoarjo Regency, using Merilee S. Grindle's policy implementation theory, which focuses on aspects of power, interests, and actor strategies. The study used a descriptive qualitative method with data collection techniques including interviews, observation, and documentation. The research findings show that the implementation of GERMAS has had a positive impact through the involvement of various parties and increased public awareness, but the program's effectiveness and level of community participation are still uneven. Therefore, strengthening policy implementation and increasing synergy between program implementers is needed.

Keywords: Policy Implementation, Gernas, Posbindu PTM, Non-Communicable Diseases

A. PENDAHULUAN

Aset kehidupan yang paling penting bagi orang untuk menjalankan hidup ialah kesehatan. Kehidupan yang panjang dan sehat, pengetahuan, serta tingkat kehidupan yang sejahtera ialah 3 elemen dasar yang bisa dilihat pada Indeks Pembangunan Nasional (IPM) (Statistik, 2023). WHO (1948) dan UU Nomor 17 Tahun 2023 menjelaskan jika kesehatan merupakan keadaan sejahtera secara menyeluruh yang mencakup fisik, psikologis, dan sosial, sehingga tidak hanya dimaknai sebagai ketiadaan penyakit. Dengan kesehatan yang baik, individu dapat hidup lebih produktif dan mencapai kesejahteraan dalam kehidupannya. Meski demikian, sektor kesehatan di Indonesia masih menghadapi berbagai tantangan yang cukup kompleks. Kondisi ini terlihat dari adanya *double burden of disease*, di mana penyakit menular seperti tuberkulosis dan demam berdarah masih menjadi masalah, sedangkan prevalensi penyakit tidak menular seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung terus mengalami peningkatan seiring perubahan pola hidup dan struktur demografi penduduk. (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Data Badan Pusat Statistik memperlihatkan jika populasi Indonesia terus bertambah, dari lebih dari 281 juta penduduk pada tahun 2024 menjadi sekitar 284 juta jiwa pada tahun 2025 (BPS, 2025). Peningkatan jumlah penduduk tersebut menjadi tantangan tersendiri bagi Indonesia dalam mengatasi berbagai masalah kesehatan yang masih berlangsung. Di antara berbagai persoalan kesehatan, Penyakit Tidak Menular (PTM) menjadi salah satu tantangan terbesar baik di tingkat global maupun nasional. Walaupun sebagian besar PTM dapat dicegah, penyakit ini tetap mendominasi penyebab kematian dan menimbulkan beban fiskal yang besar bagi Indonesia (Kemenkes, 2024).

Penyakit tidak menular kerap dianggap tidak membahayakan karena tidak dapat ditularkan antarindividu. Jenis penyakit ini tidak menyebar melalui kontak langsung antara manusia (Kartini, 2023). Walaupun tidak menularkan, penyakit tidak menular tidak boleh diremehkan karena menyebabkan kematian. Untuk mengantisipasi angka kematian akibat Penyakit Tidak Menular (PTM), dibutuhkan upaya pencegahan, deteksi dini, dan penguatan sistem kesehatan yang sangat penting.

Tabel 1 Pravelensi Penyakit Tidak Menular di Indonesia

Indikator PTM	Riskesdas 2018	SKI 2023
Hipertensi	34,9	8,6
Diabetes Militus	1,5	1,7
Asma	2,4	1,6
Kanker	1,79	1,2
Penyakit Jantung	1,5	0,85
Stroke	10,9	8,3
Gagal Ginjal	0,83	0,18

Sumber: Riskesdas 2018 dan SKI 2023

Peningkatan kasus Penyakit Tidak Menular (PTM) menuntut adanya langkah pencegahan yang lebih aktif dan berkelanjutan. Upaya tersebut menjadi bagian penting dalam kebijakan kesehatan untuk menekan angka kesakitan, kematian, serta tingginya biaya pelayanan kesehatan akibat PTM. Seiring perkembangan permasalahan kesehatan di Indonesia, pendekatan penanganan penyakit tidak lagi hanya berorientasi pada pengobatan, tetapi mulai menitikberatkan pada paradigma sehat melalui upaya promotif dan preventif. Sebagai bentuk implementasi paradigma tersebut, pemerintah membentuk Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) guna meningkatkan kesadaran masyarakat dalam menerapkan perilaku hidup sehat sehingga kualitas hidup meningkat dan risiko penyakit dapat ditekan, khususnya PTM yang saat ini menjadi masalah utama kesehatan masyarakat.

Pelaksanaan GERMAS diperkuat melalui Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 yang menetapkan program tersebut sebagai gerakan nasional dengan tujuan membangun

budaya hidup sehat secara terencana dan sistematis melalui keterlibatan seluruh elemen bangsa. Kebijakan ini memberi arahan kepada kementerian, lembaga pemerintah, dan pemerintah daerah untuk menjalankan berbagai strategi pendukung GERMAS. Fokus pelaksanaannya mencakup peningkatan aktivitas fisik, penerapan perilaku hidup bersih dan sehat, penyediaan pangan sehat, deteksi dini penyakit, perbaikan kualitas lingkungan, serta edukasi kesehatan kepada masyarakat. Dengan diterbitkannya kebijakan tersebut, pemerintah memperlihatkan komitmen dalam menangani masalah kesehatan melalui pendekatan yang melibatkan masyarakat dan kerja sama lintas sektor. Oleh sebab itu, penanganan kesehatan tidak hanya terfokus pada tindakan kuratif, tetapi juga mengutamakan upaya promotif dan preventif guna menekan angka penyakit dan mengurangi beban ekonomi akibat pembiayaan kesehatan.

Pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) sangat bergantung pada partisipasi aktif pemerintah daerah, baik provinsi, kabupaten, maupun kota, selain peran pemerintah pusat melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hal ini juga dilandasi atas Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 11 Tahun 2017 tentang pedoman umum pelaksanaan gerakan masyarakat hidup sehat. Pemerintah daerah diberi tugas untuk membuat dan melaksanakan kebijakan untuk gerakan masyarakat hidup sehat di wilayah masing-masing melalui peraturan kepala daerah, sesuai dengan aturan Kepala Bappenas tentang pelaksanaan gerakan tersebut. Selain itu dalam peraturan Bappenas, menugaskan gubernur untuk memfasilitasi dan mengkoordinasi pelaksanaan gerakan masyarakat hidup sehat di kabupaten/kota di wilayahnya dan bupati/wali kota juga diperintahkan untuk mengkoordinasi pelaksanaan gerakan masyarakat hidup sehat di wilayahnya.

Sebagai program yang multisektoral, Germas juga membutuhkan koordinasi antar berbagai instansi pemerintah dan pemangku kepentingan lain. Keberhasilan Germas tidak hanya bisa mengandalkan sektor kesehatan saja (Ayunun et al., 2023). Germas memerlukan keterlibatan banyak pihak seperti dinas kesehatan, pendidikan, pemerintah desa, organisasi masyarakat, dan tenaga kesehatan seperti kader posyandu. Koordinasi dalam pelaksanaan Germas dapat berjalan optimal sehingga menyentuh seluruh aspek masyarakat. Keberhasilan kebijakan Germas diukur melalui pencapaian indikator seperti perubahan perilaku hidup sehat masyarakat, penurunan penyakit tidak menular, dan peningkatan keluarga sehat. Oleh sebab itu, pemerintah perlu melakukan monitoring, evaluasi, dan pertemuan lintas sektoral secara berkala untuk memastikan pelaksanaan program yang konsisten, efisien, dan akuntabel.

Pemerintah daerah diberikan peran strategis dalam mengimplementasikan program Germas melalui penyusunan regulasi daerah yang mendukung, koordinasi lintas sektor, hingga penguatan dalam pemberdayaan masyarakat di tingkat kabupaten/kota, kecamatan, hingga desa. Pelaksanaan ini dilakukan dengan menetapkan kebijakan daerah, seperti penerbitan peraturan yang mengarahkan pelaksanaan Germas secara konsisten hingga pada pemerintahan paling bawah. Koordinasi tersebut tidak hanya melibatkan dinas kesehatan, tetapi juga Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda), dunia usaha, organisasi masyarakat, serta lintas program pemerintahan lain.

Kabupaten Sidoarjo, sebagai salah satu wilayah yang berkembang pesat di Jawa Timur, tidak luput dari ancaman Penyakit Tidak Menular (PTM). Kabupaten Sidoarjo sebuah daerah yang menonjol di Jawa Timur sebagai kabupaten strategis di Kawasan Gerbang Kertasusila. Kabupaten Sidoarjo menjadi salah satu daerah dengan jumlah penduduk terpadat ketiga di Jawa Timur dan sebagai penyangga Kota Surabaya. tercatat jumlah penduduk di Kabupaten Sidoarjo mencapai 2.148.600 jiwa dan data terbaru memperlihatkan jika jumlah penduduk Kabupaten Sidoarjo mencapai 2.171.500 jiwa pada tahun 2024 (BPS Jatim, 2024).

Tabel 2 Jumlah Penyakit Tidak Menular di Jawa Timur Tahun 2023

Kabupaten/Kota	Nama Penyakit	
	Hipertensi	Diabetes Militus
Malang	829.638	38.305
Jember	771.242	36.988
Kota Surabaya	774.432	104.363
Sidoarjo	589.721	84.865

Sumber: Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2024

Berdasarkan tabel tersebut memperlihatkan jumlah prevalensi PTM di Jawa Timur atas dengan kasus hipertensi dan diabetes militus. Kabupaten Sidoarjo tercatat mempunyai jumlah kasus hipertensi berusia ≥ 15 tahun sebanyak 598.721 yang lebih rendah dibandingkan dengan Malang, Jember, dan Kota Surabaya. Namun pada jumlah kasus diabetes militus, Kabupaten Sidoarjo mempunyai jumlah kasus tertinggi kedua sebanyak 84.865 kasus setelah Kota Surabaya. Hal ini memperlihatkan jika PTM juga menjadi tantangan kesehatan di Kabupaten Sidoarjo meskipun tidak paling tinggi dalam jumlah kasusnya, tetapi juga menyumbang besaran jumlah tingkat penyakit tidak menular di Jawa Timur. Tingginya angka kasus hipertensi dan diabetes militus memperlihatkan jika masyarakat Kabupaten Sidoarjo memerlukan perilaku hidup bersih dan sehat dan perlunya intervensi kesehatan yang komprehensif di Kabupaten Sidoarjo.

Masih tingginya kasus Penyakit Tidak Menular (PTM) di Kabupaten Sidoarjo dan gaya hidup masyarakat di Kabupaten Sidoarjo yang masih cenderung kurang sehat karena adanya pergeseran perilaku dan kebiasaan hidup sehari-hari, khususnya sebagai dampak dari modernisasi dan tuntutan kehidupan saat ini menjadi penyebab masalah dalam pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas). Gaya hidup masyarakat yang bertolak belakang dengan prinsip-prinsip program Germas sehingga mendorong upaya promotif dan preventif untuk menanggulangi peningkatan Penyakit Tidak Menular (PTM). Tantangan terbesar program Germas di Kabupaten Sidoarjo ialah mengubah perilaku masyarakat dari kebiasaan yang tidak sehat menjadi budaya sehat yang berkelanjutan, yang justru hanya dipraktikkan hanya pada saat pelaksanaan kegiatan program Germas dilaksanakan.

Kebijakan Presiden mengharuskan gerakan masyarakat hidup sehat dibentuk dan dimobilisasi sesuai dengan tanggung jawab dan kewenangan masing-masing lembaga negara dan pemerintah daerah. Menanggapi arahan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 71 Tahun 2018 tentang pelaksanaan gerakan masyarakat hidup sehat di Jawa Timur pada tahun 2018 dan Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 tentang gerakan masyarakat hidup sehat, Pemerintah Kabupaten Sidoarjo mengeluarkan Instruksi Bupati Sidoarjo yang diterbitkan oleh Bupati Sidoarjo. Arahan ini mengarahkan semua Kepala OPD (Organisasi Perangkat Daerah)/BUMD dan Kepala Kecamatan di seluruh Kabupaten Sidoarjo untuk memasyarakatkan makan buah dan sayur setiap hari serta tersedianya buah dan sayur dalam setiap penyajian dalam konsumsi/snack rapat/pertemuan di lingkungan tempat kerja, memasyarakatkan rajin beraktivitas fisik serta melaksanakan kegiatan peregangan setiap hari di tempat kerja, institusi, sekolah maupun saat kehiatan pertemuan-pertemuan, memasyarakatkan dan melaksanakan cek kesehatan rutin, dan masing-masing OPD/BUMD, Camat agar melaksanakan tanggung jawab mereka sesuai perannya dan mendukung Inpres Nomor 1 Tahun 2017 mengenai gerakan masyarakat hidup sehat (Germas).

Kabupaten Sidoarjo di tahun 2024 telah mendapatkan apresiasi yang signifikan mengenai keberhasilan implementasi dari program Gerakan Masyarakat Hidup (GERMAS). Kabupaten Sidoarjo berhasil meraih penghargaan sebagai Terbaik 1 (Juara Pertama) dalam pelaksanaan implementasi GERMAS se-Provinsi Jawa Timur. Penghargaan ini menjadi bukti konkret atas efektivitas program dan dedikasi Pemerintah Kabupaten Sidoarjo beserta seluruh elemen masyarakat dalam mewujudkan masyarakat yang lebih sehat. Predikat Terbaik 1 ini

mencerminkan keberhasilan Sidoarjo dalam memenuhi indikator-indikator kunci pelaksanaan program Germas, yang meliputi tingginya tingkat partisipasi masyarakat, inovasi program, dampak positif pada perilaku hidup sehat, serta koordinasi antar sektor yang baik. Keberhasilan ini mengukuhkan posisi Kabupaten Sidoarjo sebagai salah satu daerah terdepan dalam upaya promotif dan preventif kesehatan di Jawa Timur. Selain itu, berdasarkan data dari bidang pencegahan dan pengendalian penyakit (P2P) Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo kasus PTM di tahun 2023 sebanyak 338.037 kasus, dan turun di tahun 2024 menjadi 313.749 kasus.

Implementasi Germas merupakan tugas yang kompleks karena membutuhkan perubahan perilaku dan lingkungan yang tidak bisa di capai hanya oleh sektor kesehatan. Keberhasilan program Germas sangat ditentukan adanya sinergi antara pemerintah pusat, pemerintah daerah, sektor swasta, akademisi, dan masyarakat sipil. Pelaksanaan kegiatan promosi dan pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) di Kabupaten Sidoarjo juga ditengarai adanya beberapa permasalahan yang juga mengiringi proses pelaksanaannya, seperti kurangnya integrasi antar OPD yang cenderung berjalan sendiri-sendiri sehingga kita tidak tahu bagaimana dalam praktiknya, karena program Germas ini lintas sektor seperti dari dinas pendidikan, dispora, dinas perhubungan, disperkimtan, dpu, dll. hingga saat ini menurut publik Germas masih identik dengan sektor kesehatan saja, namun juga perlu pencegahan berbasis lingkungan dan perubahan perilaku yang menjadi inti program ini yang kurang mendapat dukungan sumber daya sektor non-kesehatan yang sebenarnya juga mempunyai peran penting dalam keberhasilannya.

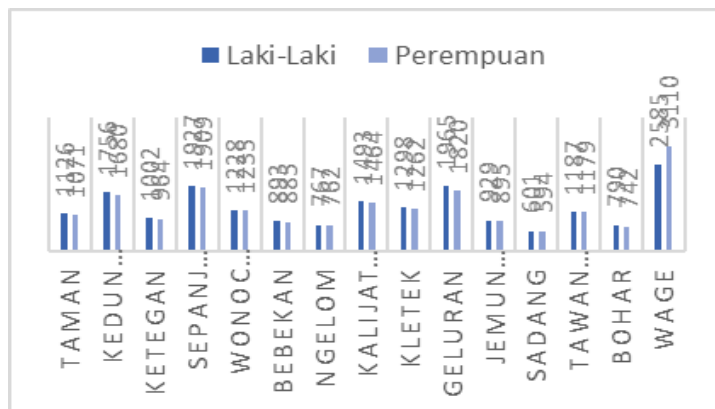
Kebutuhan akan komitmen yang kuat dari pemerintah daerah sebagai upaya promotif dan preventif melalui Germas untuk mengatasi beban penyakit, khususnya Penyakit Tidak Menular (PTM), terutama Kabupaten Sidoarjo menjadi sangat penting dalam keberlanjutan program ini. Data profil kesehatan Kabupaten Sidoarjo memperlihatkan jika kasus PTM di Sidoarjo terus memperlihatkan tren yang memerlukan perhatian serius, terutama terkait tingginya angka merokok, kurangnya aktivitas fisik, dan konsumsi gizi tidak seimbang (Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, 2024).

Berdasarkan data jumlah kasus Penyakit Tidak Menular (PTM) yang terdata berdasarkan wilayah kerja puskesmas di Kabupaten Sidoarjo. Hipertensi dan diabetes militus yang menjadi masalah kesehatan utama pada penyakit tidak menular di Kabupaten Sidoarjo, karena secara keseluruhan mempunyai jumlah kasus yang mengalami fluktuasi kondisi tidak tetap dan di tahun 2024 mengalami penurunan jumlah kasus. Puskesmas dengan beban kasus PTM tertinggi ialah Puskesmas Taman dengan kasus penyakit hipertensi yang tertinggi dengan 39.120 kasus dan diabetes militus tertinggi juga dengan jumlah 5.545 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, 2024).

Oleh sebab itu, perlunya peran pemerintah daerah untuk menciptakan lingkungan yang mendukung perilaku hidup sehat, melalui kebijakan yang mendukung Germas dan fasilitas publik yang mendukung Germas. Penghargaan yang telah diterima sebagai implementasi program Germas terbaik tingkat Provinsi Jawa Timur dan dengan penurunan prevalensi PTM yang tetap perlu dipertahankan, termasuk dengan penguatan sumber daya manusia daerah dan meningkatkan koordinasi semua sektor, mulai dari dinas pendidikan untuk mengedukasi di lingkungan sekolah, dinas lingkungan hidup, hingga organisasi kemasyarakatan seperti Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) sebagai upaya kesehatan berbasis masyarakat dengan fokus pada deteksi dini dan pengendalian faktor risiko penyakit tidak menular. Oleh sebab itu, pemerintah daerah diharapkan tidak hanya berperan sebagai regulator, tetapi juga fasilitator, inovator, dan penggerak utama dalam implementasi program Germas.

Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) mempunyai peran yang strategis dalam mendeteksi dini penyakit tidak menular serta mempromosikan perilaku

hidup sehat di tingkat desa/kelurahan. Optimalisasi peranan masyarakat dalam bidang kesehatan di Posbindu PTM menjadi solusi program promosi kesehatan yang efektif di masyarakat (Susanto et al., 2023). Adanya Posbindu PTM yang terbentuk sejalan dengan tujuan Germas. Bentuk peran Posbindu PTM meliputi pemeriksaan kesehatan berkala, penyuluhan tentang pentingnya menjaga kesehatan, serta pengawasan dan penanggulangan PTM, Posbindu juga memberi informasi tentang gaya hidup sehat serta konseling individual tentang masalah kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat desa/kelurahan (Ariyani et al., 2024).



Gambar 1 Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Taman Tahun 2024

Sumber: Profil Puskesmas Taman 2024

Grafik diatas merupakan jumlah pelayanan kesehatan penderita hipertensi di Wilayah Puskemas Taman tahun 2024 berjumlah 39.007 pelayanan. Dari keseluruhan pelayanan, 19.470 pelayanan diberikan kepada laki-laki dan 19.607 pelayanan diberikan kepada Perempuan. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi tertinggi yakni Desa Wage sebesar 5.327 pelayanan., dan jumlah penderita hipertensi yang berusia lebih dari 15 tahun berjumlah 5.695 kasus Hal ini memperlihatkan jika kasus penderita hipertensi paling tinggi yakni di Desa Wage.



Gambar 2 Penderita Diabetes Militus di Wilayah Kerja Puskesmas Taman Tahun 2024

Sumber: Profil Puskesmas Taman 2024

Grafik diatas merupakan jumlah penderita diabetes militus dan penderita diabetes militus yang mendapat pelayanan kesehatan di Wilayah Puskemas Taman tahun 2024 dengan jumlah total keseluruhan sebanyak 5.545 orang. Berdasarkan profil kesehatan Puskesmas Taman 2024 memperlihatkan jumlah penderita diabetes militus paling tinggi yakni di Desa Wage dengan jumlah 807 penderita dan penderita diabetes militus yang mendapat pelayanan kesehatan sebanyak 807 pelayanan.

Tingginya Penyakit Tidak Menular (PTM) di wilayah Puskesmas Taman pada kasus hipertensi dan diabetes militus paling banyak terjadi di Kelurahan Wage. Berdasarkan data laporan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) oleh program kesehatan lingkungan Puskesmas Taman dari total 1561 responden di Kelurahan Wage diketahui jika jumlah

keluarga sehat yang memenuhi indikator PHBS RT sebanyak 1040 responden. Terdapat juga beberapa resiko yang menonjol dan berpotensi menjadi penyebab PTM yakni rendahnya aktivitas fisik setiap hari hanya 62.91% atau 982 responden yang melaporkan melakukan aktivitas fisik setiap hari, perilaku merokok juga yang masih tinggi hanya 58.68% atau 916 responden yang melaporkan tidak merokok. Kemudian pada faktor risiko PTM dalam konsumsi buah dan sayur di Kelurahan Wage angkanya sudah cukup tinggi yakni 87.89% atau sebanyak 1372 responden yang sudah konsumsi buah dan sayur, tetapi masih ada sekitar 12% responden yang tidak atau kurang mengonsumsi sayur dan buah. Oleh sebab itu, pencegahan PTM di Desa Wage harus diprioritaskan pada peningkatan kegiatan olahraga/aktivitas fisik dan kampanye anti merokok.

Tingginya prevalensi Penyakit Tidak Menular (PTM) yang terjadi di masyarakat Kabupaten Sidoarjo, khususnya di Desa Wage. Kasus PTM di Desa Wage yang menyumbang angka kasus penyakit hipertensi dan diabetes melitus, ini disebabkan karena gaya hidup masyarakat dan kurangnya upaya pencegahan penyakit tidak menular di masyarakat Desa Wage. Melalui Program Germas, Posbindu PTM Desa Wage seharusnya menerapkan dan melakukan tindakan sebagai upaya promosi dan preventif dalam mencegah penyakit tidak menular untuk masyarakat.

Oleh sebab itu, sangat penting untuk melaksanakan inisiatif pencegahan penyakit tidak menular dengan baik melalui program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) di Desa Wage. Dengan mengurangi faktor risiko mereka, Penyakit Tidak Menular (PTM) dapat dihentikan agar tidak semakin bertambah. Mengelola faktor risiko penyakit tidak menular akan membantu mencegahnya menjadi faktor risiko bagi populasi orang yang tidak mempunyai penyakit tidak menular, mencegah penyakit tidak menular terjadi pada populasi yang mempunyai faktor risiko, dan meningkatkan kualitas hidup bagi mereka yang sudah mempunyai penyakit tidak menular dengan mencegah komplikasi, kecacatan, dan kematian dini. Oleh sebab itu, agar suatu kebijakan mempunyai dampak yang diharapkan atau mencapai tujuan yang dimaksudkan, kebijakan tersebut harus diterapkan.

Dengan permasalahan yang ada dalam pelaksanaan kegiatan promosi serta pencegahan penyakit tidak menular di Desa Wage, maka perlu dilihat sejauh mana implementasi kebijakan tersebut sudah dilakukan. Keberhasilan serta kegagalan dari suatu kebijakan publik dalam upaya mencapai tujuannya, sangat tergantung dari implementasi kebijakan publik. Hal tersebut sejalan dengan (Addawiyah et al., 2025) yang menyatakan jika pencapaian tujuan kebijakan publik hanya mungkin ditentukan jika dapat diketahui tingkat keberhasilan implementasi kebijakannya. Implementasi kebijakan publik akan mudah dipahami dengan menggunakan suatu model atau kerangka pemikiran tertentu. Dalam menganalisis permasalahan di atas, maka peneliti akan menggunakan teori model implementasi dari Merilee S. Grindle yang dikutip dari (Grindle, 1980) yang meliputi isi kebijakan serta lingkungan kebijakan. Hal ini karena teori model implementasi Merilee S. Grindle lebih mudah serta lebih jelas untuk dipahami. Selain itu, teori tersebut juga dirasa relevan dengan kajian ini karena terdapat kesesuaian permasalahan yang ada dengan variabel yang dipergunakan oleh teori model implementasi Merilee S. Grindle.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, dengan adanya berbagai permasalahan yang terdapat dalam proses pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) di Desa Wage, Kabupaten Sidoarjo, dalam upaya promosi dan pencegahan penyakit tidak menular, penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian terkait dengan implementasi kebijakan Germas pada pencegahan penyakit tidak menular yang telah dilaksanakan oleh Kabupaten Sidoarjo. Untuk itu diperlukannya analisis mendalam terkait pelaksanaan pencegahan penyakit tidak menular di Desa Wage Kabupaten Sidoarjo. Melalui kajian ini, penulis akan menganalisis proses implementasi kebijakan pemerintah Kabupaten Sidoarjo pada program Germas yang bertujuan menurunkan angka penyakit tidak menular, dalam kajian ini akan dikerucutkan

pada implementasi program Germas di Posbindu PTM Desa Wage pada antara peraturan kebijakan yang telah dikeluarkan oleh Pemerintah Kabupaten Sidoarjo mengenai Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) yakni berdasarkan Surat Edaran Bupati Sidoarjo Nomor 440/614811/438.5.2/2023 tentang gerakan masyarakat hidup sehat di Kabupaten Sidoarjo. Teori yang dipergunakan oleh penulis sebagai tolak ukur kajian ini ialah model teori implementasi Merilee S. Grindle yang terdapat dua variabel dasar, yakni isi kebijakan (*content of policy*) dan lingkungan implementasi (*context of implementation*).

B. TINJAUAN PUSTAKA

1. Kebijakan Publik

Kebijakan publik adalah kebijakan yang dibuat oleh pejabat dan badan pemerintah. Menurut pernyataan ini, hanya lembaga pemerintah atau personel dengan wewenang administratif yang dapat melaksanakan kebijakan publik, hal ini seperti yang dinyatakan oleh James E. Anderson, yang dikutip oleh (Anggara, 2018), menegaskan bahwa "*Public policies are those policies developed by governmental bodies and officials*". Definisi kebijakan publik menurut David Easton dalam (Anggara, 2018), "*Public policy is the authoritative allocation of values for the whole society*", bahwa kebijakan publik adalah pengalokasian nilai-nilai secara sah kepada seluruh anggota masyarakat. Hal ini menjelaskan bahwa cukup pemerintah yang bisa melaksanakan suatu aksi kepada masyarakat serta aktivitas tersebut menggambarkan wujud dari suatu yang diseleksi oleh pemerintah sebagai wujud dari penyaluran nilai kepada masyarakat.

Sebagaimana definisi dari sejumlah tokoh di atas, maka kebijakan publik merupakan serangkaian aktivitas atau keputusan yang saling berkaitan yang dilakukan oleh aktor atau badan pemerintah yang berwenang, baik berupa tindakan maupun tidak melakukan tindakan dalam merumuskan dan menetapkan kebijakan untuk menyelesaikan masalah-masalah masyarakat. Kebijakan ini diwujudkan dalam bentuk produk hukum dan selalu berorientasi pada kepentingan serta tujuan tertentu demi kebaikan seluruh elemen masyarakat.

2. Implementasi Kebijakan Publik

Menurut Van Meter dan Van Horn dalam (Anggara, 2018), implementasi kebijakan merupakan aktivitas yang dilaksanakan pejabat pemerintah maupun swasta yang difokuskan guna mencapai tujuan yang sudah dirumuskan dalam berbagai keputusan kebijakan. Menurut Mazmanian dan Paul dalam (Agustino, 2017), implementasi kebijakan publik seperti halnya proses penyelenggaraan ketentuan dari kebijakan yang umumnya berbentuk peraturan, namun bisa juga berbentuk perintah/peradilan. Menurut Grindle dalam (Abdoellah & Rusfiana, 2016) implementasi kebijakan tidak hanya terkait dengan proses pengartian keputusan politik menjadi prosedur operasional rutin melalui sistem birokrasi, melainkan juga berkaitan dengan keputusan serta menyangkut para pihak yang terkena pengaruh atau konsekuensi dari kebijakan tersebut.

Berdasarkan berbagai pengertian yang telah dikemukakan oleh para ahli, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan kebijakan publik adalah rangkaian kegiatan yang sistematis dan bertujuan yang dilaksanakan oleh institusi pemerintahan untuk mewujudkan sasaran yang telah dirumuskan sebelumnya. Proses tersebut dimaksudkan untuk menciptakan transformasi ke arah yang lebih positif serta memberikan manfaat yang menguntungkan bagi kehidupan masyarakat. Dengan kata lain, implementasi kebijakan tidak hanya memastikan kebijakan berjalan sesuai rencana, tetapi juga berorientasi pada peningkatan kesejahteraan dan kepentingan masyarakat.

3. Penyakit Tidak Menular

Penyakit tidak menular (PTM) didefinisikan sebagai kondisi yang berkepanjangan, terkontrol secara klinis dengan proses penyembuhan yang umumnya lambat menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2017. Karena pengelolaan penyakit tidak menular (PTM) memerlukan teknologi yang mahal dan memakan waktu, pencegahan dan pengendalian juga mahal. Kondisi kronis yang tidak menular tidak dapat ditularkan dari satu orang ke orang lain, dan mereka berkembang perlahan serta memerlukan waktu yang lama.

4. Program Germas

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia meluncurkan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) sebagai program untuk mendorong perubahan gaya hidup masyarakat yang semakin modern dan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat melalui peran dan partisipasi komunitas. Untuk meningkatkan produktivitas penduduk dan mengurangi beban biaya layanan kesehatan terkait penyakit, Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 mencakup Germas dengan tujuan mempercepat dan mengkoordinasikan tindakan dari inisiatif promosi dan pencegahan untuk gaya hidup sehat.

Semua elemen negara yang sadar, mau, dan mampu bertindak dengan cara yang sehat untuk meningkatkan kualitas hidup mereka bekerja sama untuk melaksanakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS), yang merupakan tindakan yang terencana dan sistematis. Germas mendorong masyarakat untuk mengadopsi gaya hidup yang lebih sehat guna memutus kebiasaan atau perilaku buruk. Sebagai unit terkecil dalam masyarakat, keluarga adalah tempat di mana GERMAS harus dimulai untuk membentuk kepribadian.

Keberhasilan GERMAS tidak hanya bergantung pada sektor kesehatan tetapi juga pada kontribusi kementerian dan organisasi lainnya, yang didukung oleh keterlibatan semua lapisan masyarakat. Dimulai dengan dorongan gaya hidup sehat oleh individu, keluarga, dan komunitas, diikuti oleh institusi akademik, komunitas bisnis, organisasi sosial, dan asosiasi profesional, pemerintah pusat dan daerah membangun infrastruktur dan fasilitas pendukung, memantau, dan menilai pelaksanaannya.

C. METODE

Kajian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif, yang bertujuan untuk memahami secara mendalam fenomena implementasi Program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) dalam mencegah penyakit tidak menular (PTM) di Posbindu PTM Desa Wage, Kabupaten Sidoarjo. Pendekatan ini dipilih karena mampu menggambarkan realitas sosial secara holistik dan kontekstual berdasarkan kondisi lapangan. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Wawancara dilakukan kepada informan yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling, meliputi pihak Dinas Kesehatan, petugas Puskesmas, kader Posbindu, serta masyarakat sebagai sasaran program. Observasi dilakukan untuk melihat secara langsung pelaksanaan kegiatan Germas, sedangkan dokumentasi dipergunakan untuk melengkapi data berupa laporan, arsip, dan dokumen pendukung lainnya.

Jenis data yang dipergunakan terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh langsung dari hasil wawancara dan observasi di lapangan, sedangkan data sekunder berasal dari dokumen resmi, literatur, jurnal ilmiah, serta peraturan terkait. Teknik analisis data menggunakan model Miles, Huberman, dan Saldana, yang meliputi tiga tahapan, yakni reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Proses ini dilakukan secara interaktif dan berkelanjutan hingga diperoleh pemahaman yang komprehensif mengenai implementasi program Germas.

D. HASIL DAN PEMBAHASAN

Model implementasi kebijakan oleh Merilee S. Grindle menekankan pentingnya konten kebijakan dan konteks implementasi sebagai penentu dalam mengimplementasikan suatu kebijakan. Hal ini terkait dengan peran administrator publik sebagai pelaksana kebijakan dan program-program bagi publik. Kerangka Merilee S. Grindle menggambarkan jika kesuksesan ditentukan oleh derajat implementasi kebijakan, yakni pengaruh kepentingan, pelaksana program, jenis manfaat, tingkat perubahan, letak pengambilan keputusan, sumber daya, kekuasaan, kepentingan, dan strategi aktor, institusi dan rezim yang ada, serta kepatuhan dan tingkat responivitas.

1. Kepentingan pihak yang terlibat

Pada kajian ini, kelompok yang dipengaruhi oleh implementasi Program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) ialah masyarakat, khususnya kelompok lansia dan remaja sebagai sasaran kegiatan promotif dan preventif kesehatan. Dalam teori Merilee S. Grindle, implementasi kebijakan sangat dipengaruhi oleh isi kebijakan (*content of policy*), salah satunya ialah sejauh mana kebijakan tersebut memperhatikan kepentingan pihak yang dipengaruhi. Kebijakan yang mampu menjawab kebutuhan kelompok sasaran cenderung lebih mudah diterima dan diimplementasikan dibandingkan kebijakan yang tidak mempunyai relevansi dengan kondisi masyarakat.

Berdasarkan hasil penelitian pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) dalam mencegah penyakit tidak menular di Kabupaten Sidoarjo studi pada Posbindu PTM Desa Wage, ditemukan jika baik kelompok lansia maupun remaja di Desa Wage memandang Program Germas sebagai program yang memberi manfaat nyata bagi kehidupan mereka. Kelompok lansia memaknai program ini sebagai sarana untuk menjaga kesehatan melalui pemeriksaan kesehatan rutin, aktivitas fisik, serta pengaturan pola makan guna mencegah penyakit tidak menular seperti hipertensi dan diabetes. Sementara itu, kelompok remaja melihat Germas sebagai program edukatif yang memberi pemahaman tentang pentingnya menjaga kesehatan sejak usia muda melalui olahraga dan pola makan sehat. Hal ini memperlihatkan jika isi kebijakan Germas telah mampu menyentuh kepentingan kelompok sasaran. Hal ini terlihat dari kesamaan persepsi antara berbagai kelompok masyarakat jika program ini mempunyai manfaat langsung pada kesehatan mereka. Dalam konteks teori Grindle, kondisi ini memperlihatkan jika pihak kepentingan yang terlibat (*interest affected*) telah terpenuhi karena kelompok sasaran tidak memandang sebagai kebijakan yang membebani, melainkan sebagai program yang memberi manfaat bagi kehidupan mereka.

Namun, penerimaan pada program tersebut belum sepenuhnya memperlihatkan terjadinya perubahan perilaku yang mendalam. Sebagian besar informan masih memaknai Germas sebagai kegiatan pemeriksaan kesehatan atau penyuluhan kesehatan semata, bukan sebagai gerakan kolektif yang bertujuan membangun budaya hidup sehat secara berkelanjutan. Hal ini memperlihatkan jika meskipun kepentingan masyarakat telah diakomodasi pada tingkat manfaat praktis, dimensi transformasi perilaku yang menjadi tujuan utama kebijakan promotif-preventif belum sepenuhnya tercapai. Dengan demikian, implementasi kebijakan dalam konteks ini masih berada pada tahap penerimaan program, tetapi belum sepenuhnya berkembang menuju perubahan perilaku kesehatan masyarakat. Selain itu, hasil wawancara juga memperlihatkan jika meskipun masyarakat tidak menolak program tersebut, masih terdapat kendala teknis dalam pelaksanaannya. Beberapa informan menyampaikan jika kegiatan terkadang sulit diikuti karena bertepatan dengan aktivitas rumah tangga atau kesibukan sehari-hari.

Temuan kajian ini memperlihatkan jika implementasi kebijakan tidak hanya bergantung pada kesesuaian isi kebijakan dengan kepentingan masyarakat, tetapi juga pada

fisik. Hal ini memperlihatkan jika program Germas telah memberi manfaat dalam membangun kesadaran hidup sehat sejak usia muda. Namun demikian, perubahan tersebut masih bersifat awal dan belum sepenuhnya menjadi kebiasaan yang konsisten dalam kehidupan sehari-hari.

3. Tingkat perubahan yang diinginkan

Dalam perspektif Merilee S. Grindle, keberhasilan implementasi kebijakan sangat dipengaruhi oleh tingkat perubahan yang diinginkan oleh kebijakan tersebut. Semakin besar perubahan yang diharapkan dari suatu kebijakan, maka semakin kompleks pula proses implementasinya. Hal ini karena perubahan yang bersifat mendasar, terutama perubahan perilaku masyarakat, membutuhkan proses adaptasi sosial yang tidak dapat dicapai dalam waktu yang singkat. Oleh sebab itu, analisis mengenai tingkat perubahan yang diinginkan menjadi penting untuk memahami sejauh mana implementasi program Germas mampu mendorong perubahan perilaku hidup sehat di masyarakat.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pelaksana program di tingkat kabupaten, diketahui jika perubahan utama yang diharapkan dari implementasi program Germas ialah perubahan perilaku masyarakat menuju pola hidup sehat secara berkelanjutan. Program ini diarahkan tidak hanya untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan, tetapi juga untuk membentuk kebiasaan hidup sehat sebagai bagian dari gaya hidup masyarakat. Hal ini sebagaimana disampaikan oleh informan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo jika tujuan jangka panjang program Germas ialah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, salah satunya melalui peningkatan usia harapan hidup serta penurunan berbagai faktor risiko penyakit tidak menular. Hasil kajian ini memperlihatkan jika perubahan perilaku yang diharapkan dari program Germas meliputi beberapa aspek utama, yakni meningkatnya aktivitas fisik masyarakat, meningkatnya kesadaran dalam mengonsumsi makanan sehat seperti buah dan sayur, serta meningkatnya kebiasaan melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin melalui kegiatan Posbindu PTM. Hal ini memperlihatkan jika program Germas berupaya mendorong perubahan perilaku masyarakat pada berbagai dimensi gaya hidup sehat.

Berdasarkan hasil penelitian juga memperlihatkan jika perubahan perilaku tersebut belum sepenuhnya terbentuk secara merata di masyarakat. Dari perspektif pelaksana program di tingkat Puskesmas, perubahan perilaku masyarakat lebih banyak diukur melalui peningkatan partisipasi masyarakat dalam berbagai kegiatan program, seperti senam bersama, penyuluhan kesehatan, serta pemeriksaan kesehatan rutin. Informan dari Puskesmas Taman menyampaikan jika meningkatnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan tersebut menjadi salah satu indikator awal adanya perubahan perilaku hidup sehat di masyarakat.

Tabel 3 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Rumah Tangga di Desa Wage

PHBS Rumah Tangga	2023	2024
Makan Buah dan Sayur	1734	1372
Aktivitas Fisik Setiap Hari	1240	982
Tidak Merokok	1145	916

Sumber: Puskesmas Taman

Hasil kajian ini memperlihatkan jika perubahan yang terjadi pada masyarakat masih berada pada tahap perubahan perilaku awal yang ditandai dengan meningkatnya keterlibatan masyarakat dalam kegiatan program. Dalam kerangka teori Grindle, kondisi ini memperlihatkan jika tingkat perubahan yang diinginkan oleh kebijakan Germas sebenarnya cukup besar, karena program tersebut tidak hanya menargetkan perubahan pengetahuan, tetapi juga perubahan kebiasaan hidup masyarakat secara menyeluruh. Namun demikian, perubahan perilaku yang bersifat struktural dalam kehidupan masyarakat membutuhkan waktu yang lebih panjang serta dukungan sosial yang lebih luas. Hal ini terlihat dari hasil

wawancara dengan kader Posbindu PTM yang menyatakan jika perubahan pola hidup masyarakat belum dapat dipastikan secara merata karena keterbatasan pemantauan pada kebiasaan masyarakat di luar kegiatan Posbindu. Kader menyampaikan jika sebagian masyarakat memang mulai rutin memeriksakan kesehatan, tetapi perubahan pola makan dan aktivitas fisik sehari-hari belum dapat dipastikan secara konsisten.

Dari perspektif kelompok sasaran program, baik lansia maupun remaja menyampaikan jika program Germas telah memberi dampak dalam meningkatkan kesadaran mereka pada pentingnya menjaga kesehatan. Beberapa informan lansia menyampaikan jika mereka menjadi lebih rutin mengikuti kegiatan Posbindu PTM, lebih aktif berolahraga, serta mulai memperhatikan pola makan yang lebih sehat. Hal yang serupa juga disampaikan oleh kelompok remaja yang menyatakan jika program Germas membuat mereka lebih sadar akan pentingnya menjaga kesehatan sejak usia muda, seperti dengan mengurangi konsumsi makanan cepat saji dan meningkatkan aktivitas fisik.

Hasil temuan kajian ini memperlihatkan jika implementasi program Germas telah berhasil mendorong perubahan kesadaran kesehatan masyarakat. Namun demikian, perubahan tersebut masih berada pada tahap awal dan belum sepenuhnya berkembang menjadi kebiasaan hidup sehat yang konsisten. Hal ini memperlihatkan jika tingkat perubahan yang diinginkan oleh kebijakan Germas tergolong cukup tinggi, karena program ini berupaya mengubah kebiasaan hidup masyarakat yang telah terbentuk dalam jangka waktu yang lama.

4. Letak Pengambilan Keputusan

Letak pengambilan keputusan merupakan salah satu aspek penting dalam implementasi kebijakan publik, karena menentukan sejauh mana aktor pelaksana dan kelompok sasaran mempunyai peran dalam menentukan arah dan bentuk pelaksanaan kebijakan. Letak pengambilan keputusan dalam Program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) berlangsung secara berjenjang dan lintas sektor, mulai dari tingkat nasional hingga daerah, termasuk di Kabupaten Sidoarjo. Hal ini sejalan dengan karakter Germas sebagai gerakan nasional yang memerlukan komitmen bersama dari berbagai pemangku kepentingan. Secara nasional, letak pengambilan keputusan strategis berada pada pemerintah pusat, khususnya melalui penetapan kebijakan dan arah program oleh presiden dan kementerian terkait.

Berdasarkan hasil penelitian, pengambilan keputusan dalam implementasi Program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) di Desa Wage Kabupaten Sidoarjo memperlihatkan pola hierarkis dan berjenjang. Keputusan strategis berasal dari tingkat pusat yang kemudian diturunkan ke provinsi dan dilanjutkan ke tingkat kabupaten melalui Dinas Kesehatan. Selanjutnya, kebijakan tersebut diteruskan kepada Organisasi Perangkat Daerah (OPD) melalui forum GERMAS, sebelum akhirnya diimplementasikan di tingkat puskesmas dan desa.



Gambar 4 Pertemuan Koordinasi Pokja Germas di Kabupaten Sidoarjo

Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo berperan sebagai pengambil keputusan utama (decision maker) pada tingkat daerah, terutama dalam menetapkan pedoman teknis, arah kebijakan, serta program-program yang akan dijalankan. Hal ini memperlihatkan jika posisi pengambilan keputusan bersifat top-down, di mana kebijakan telah ditentukan secara struktural dan menjadi acuan bagi pelaksana di tingkat bawah. Pada tingkat operasional, Puskesmas Taman mempunyai peran sebagai koordinator teknis yang menerjemahkan kebijakan menjadi program konkret di lapangan. Pengambilan keputusan di tingkat puskesmas bersifat lebih partisipatif dan kolaboratif, karena melibatkan berbagai lintas program seperti promosi kesehatan, pencegahan penyakit, dan kesehatan lingkungan. Dengan demikian, meskipun arah kebijakan bersifat sentralistik, terdapat ruang koordinasi dalam proses perencanaan kegiatan. Sementara itu di tingkat desa, kader Posbindu PTM berperan sebagai pelaksana teknis (implementor) yang tidak mempunyai kewenangan dalam pengambilan keputusan strategis. Kegiatan yang dilakukan sepenuhnya mengacu pada arahan dan jadwal yang ditentukan oleh Puskesmas. Hal ini memperlihatkan jika letak pengambilan keputusan pada level desa bersifat terbatas dan subordinatif, sehingga kader lebih berfungsi sebagai eksekutor kebijakan daripada pengambil keputusan.

Struktur pengambilan keputusan dalam implementasi Germas di Desa Wage dapat dikategorikan sebagai sentralistik dengan pola koordinasi berjenjang (*multi-level governance*). Keputusan strategis berada di tingkat kabupaten Dinas Kesehatan, keputusan operasional berada di tingkat puskesmas, sedangkan desa berperan dalam pelaksanaan teknis. Pemerintah desa sendiri lebih berfungsi sebagai pendukung administratif dan fasilitatif, bukan sebagai aktor utama dalam pengambilan keputusan. Dalam kerangka teori Grindle, kondisi ini memperlihatkan jika letak pengambilan keputusan sudah jelas dan terstruktur, yang menjadi salah satu faktor pendukung keberhasilan implementasi kebijakan. Namun demikian, sifat yang cenderung sentralistik juga berpotensi membatasi inovasi di tingkat lokal, karena aktor di tingkat desa mempunyai ruang yang terbatas dalam menentukan kebijakan sesuai kebutuhan spesifik masyarakat.

5. Pelaksana program

Pelaksana program berperan sebagai pihak yang menjalankan kebijakan secara langsung di lapangan, baik melalui kegiatan pemeriksaan kesehatan, edukasi, maupun penggerakan masyarakat. Menurut (Grindle, 1980), keberhasilan implementasi kebijakan tidak hanya bergantung pada kebijakan yang dirumuskan, tetapi juga pada kemampuan pelaksana program dalam menjalankan kebijakan tersebut secara efektif. Pelaksana program dalam hal ini Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan kader Posbindu, berperan penting dalam memastikan jika tujuan kebijakan tercapai di lapangan. Dalam konteks program Germas di

Desa Wage, hasil penelitian memperlihatkan jika meskipun terdapat koordinasi yang baik antar pihak yang terlibat, pelaksana program di tingkat desa terutama kader Posbindu PTM mempunyai peran yang sangat signifikan dalam memastikan keberhasilan kegiatan yang dilakukan. Oleh sebab itu, berdasarkan hasil penelitian jika kader juga selalu diberi pelatihan baik dari dinas kesehatan maupun puskesmas.



Gambar 5 Kegiatan Pertemuan Kader dengan Puskesmas Taman

Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo berperan sebagai koordinator utama yang menentukan kebijakan strategis dan pedoman teknis yang harus diikuti oleh puskesmas dan kader posbindu di tingkat desa. Hal ini memperlihatkan jika meskipun Dinas Kesehatan bertindak sebagai perumus kebijakan dan pengarah, Puskesmas Taman berfungsi sebagai pelaksana teknis, yang secara langsung berhubungan dengan masyarakat melalui kegiatan promotif dan preventif di tingkat desa. Namun, temuan penelitian memperlihatkan jika meskipun pelaksana program di tingkat desa mempunyai peran penting dalam pelaksanaan kegiatan, perubahan perilaku masyarakat dalam menerapkan gaya hidup sehat secara berkelanjutan masih terbatas. Seperti yang disampaikan oleh informan dari Puskesmas Taman, meskipun kesadaran masyarakat meningkat, tetapi keterlibatan mereka dalam perubahan kebiasaan hidup sehat masih berulang.

Hal ini memperlihatkan jika pelaksana program, meskipun telah melakukan berbagai kegiatan, masih menghadapi tantangan besar dalam mengubah perilaku masyarakat secara permanen. Dari perspektif Grindle, ini memperlihatkan jika pelaksana program harus mampu mengadaptasi strategi untuk memastikan jika perubahan yang dimulai melalui kegiatan-kegiatan tertentu dapat menjadi bagian dari kehidupan sehari-hari masyarakat.

6. Komitmen terhadap sumber daya

Komitmen pada sumber daya ialah kunci keberhasilan implementasi kebijakan. Sumber daya yang cukup, baik dalam hal sumber daya manusia (SDM), dana, maupun peralatan, menjadi penentu seberapa efektif kebijakan dapat dilaksanakan di lapangan. Dalam program Germas di Desa Wage, Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo bertanggung jawab atas kebijakan strategis dan pengalokasian sumber daya, sedangkan Puskesmas Taman serta kader Posbindu PTM berperan dalam pelaksanaan program di tingkat desa. Sumber daya

yang mencakup dana, tenaga kerja, peralatan, dan fasilitas harus cukup dan dikelola dengan baik agar kebijakan dapat dilaksanakan secara efektif. Dalam konteks Program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) di Desa Wage, komitmen pada sumber daya menjadi faktor penting yang mendukung kelancaran implementasi program, namun juga menghadapi tantangan dalam hal pengelolaan dan ketersediaan sumber daya yang memadai.

Berdasarkan hasil wawancara, terlihat adanya komitmen yang cukup kuat dari pelaksana di tingkat kabupaten dan kecamatan dalam menyediakan sumber daya yang dibutuhkan, meskipun tantangan dalam pengelolaan sumber daya terbatas tetap ada. Hasil penelitian memperlihatkan jika komitmen pada sumber daya manusia di tingkat pelaksana sangat penting. Puskesmas Taman dan kader Posbindu mempunyai komitmen yang tinggi untuk melaksanakan kegiatan program Germas meskipun mereka menghadapi keterbatasan jumlah tenaga kesehatan. Sebagai contoh, Puskesmas Taman mengakui jika petugas kesehatan yang terlibat dalam Germas juga mempunyai banyak tugas lain di luar program ini. Walaupun ada komitmen yang tinggi dari pelaksana program, keterbatasan SDM tetap menjadi masalah besar dalam memastikan kelancaran dan efektivitas program, terutama pada tingkat desa.

Dalam hal sumber daya finansial dan peralatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo telah memperlihatkan komitmen untuk menyediakan anggaran yang memadai untuk kegiatan-kegiatan dasar Germas, seperti penyuluhan, pemeriksaan kesehatan, dan distribusi peralatan kesehatan. Namun, meskipun ada komitmen finansial dari pemerintah daerah, temuan penelitian memperlihatkan jika keterbatasan fasilitas dan peralatan kesehatan masih menjadi tantangan jika peralatan seperti alat pengukur gula darah sering kali tidak mencukupi untuk semua peserta, dan mereka harus menunggu penggantian alat dari Puskesmas. Temuan ini memperlihatkan jika meskipun ada komitmen untuk menyediakan sumber daya finansial dan peralatan, keterbatasan sumber daya fisik dan anggaran dapat menghambat kelancaran pelaksanaan program di lapangan.

7. Kekuasaan, Kepentingan, dan Strategi Aktor

Dalam analisis ini, penelitian mengenai implementasi Program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) di Desa Wage menggunakan teori analisis kebijakan dari Merilee S. Grindle, yang menekankan pada tiga aspek penting dalam implementasi kebijakan, yakni kekuasaan, kepentingan, dan strategi aktor. Dengan mengacu pada teori Merilee S. Grindle dapat bagaimana setiap pihak yang terlibat Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan Posbindu berperan penting dan saling mendukung untuk mencapai tujuan program Germas, yakni meningkatkan kesehatan masyarakat dan mencegah penyakit tidak menular.

Kekuasaan dalam implementasi kebijakan sangat dipengaruhi oleh posisi aktor dalam struktur politik dan kebijakan. Pihak-pihak yang mempunyai kekuasaan besar mempunyai kemampuan untuk mempengaruhi arah kebijakan dan sumber daya yang tersedia untuk program tersebut. Dalam hal ini, Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan Posbindu mempunyai kekuasaan yang cukup untuk memastikan keberhasilan program. Dengan menggunakan teori Grindle, dapat diketahui jika setiap aktor mempunyai kekuasaan yang sebanding dengan peran dan tanggung jawab mereka. Dinas Kesehatan mempunyai kekuasaan politik dan kebijakan, Puskesmas mengontrol pelaksanaan di lapangan, dan Posbindu mempunyai kekuasaan praktis di tingkat desa.

Pada kepentingan pihak yang terkait, Grindle menyatakan jika kebijakan dan program akan lebih berhasil ketika kepentingan aktor yang terlibat selaras atau kompatibel. Dalam program Germas, Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan Posbindu mempunyai kepentingan yang sama, yakni untuk mengurangi angka penyakit tidak menular dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat, namun masing-masing pihak mempunyai fokus dan cara yang berbeda untuk mencapainya. Berdasarkan analisis penelitian jika kepentingan ketiga aktor saling

terkait dan mengarah pada tujuan yang sama. Meski masing-masing mempunyai fokus berbeda, Dinas Kesehatan lebih pada kebijakan, Puskesmas pada penyediaan fasilitas, dan Posbindu pada penerimaan masyarakat dan kepentingan mereka tetap terintegrasi untuk mencapai keberhasilan program.



Gambar 6 Informasi Pemberitahuan Kegiatan Cek Kesehatan untuk Masyarakat

Strategi Aktor dalam implementasi program Germas, Grindle juga menekankan jika strategi yang diterapkan oleh aktor untuk mencapai tujuan kebijakan harus disesuaikan dengan konteks dan kondisi lapangan. Dalam hal ini, pihak-pihak yang terlibat dalam program Germas menerapkan beberapa strategi yang efektif untuk mendorong partisipasi masyarakat. Strategi-strategi ini sangat efektif karena mereka tidak hanya fokus pada aspek teknis kesehatan, tetapi juga memperhatikan aspek komunikasi yang mampu mempengaruhi persepsi dan partisipasi masyarakat. Oleh sebab itu, strategi yang diterapkan oleh aktor dalam program Germas dapat dianggap sesuai dengan tujuan kebijakan dan efektif dalam meningkatkan partisipasi masyarakat.

8. Karakteristik Institusi dan Reim yang Ada

Dalam perspektif teori Merilee S. Grindle, kondisi ini memperlihatkan jika meskipun *content of policy* telah dirumuskan dengan baik melalui berbagai kebijakan kesehatan, efektivitas implementasi tetap dipengaruhi oleh *context of implementation*, khususnya karakteristik institusi dan dukungan rezim di tingkat lokal. Hasil kajian ini memperlihatkan jika implementasi program GERMAS di Desa Wage mempunyai dukungan kebijakan yang kuat, namun masih terdapat tantangan dalam hal optimalisasi peran pemerintah desa dalam mendukung kegiatan Posbindu. Oleh sebab itu, penguatan koordinasi lintas sektor serta peningkatan dukungan institusional di tingkat desa menjadi faktor penting yang perlu diperhatikan dalam meningkatkan efektivitas implementasi program GERMAS.

Selain itu, hasil kajian ini memperlihatkan adanya keterbatasan pada aspek sumber daya, khususnya dukungan fasilitas dari pemerintah desa pada kegiatan Posbindu. Hal ini sebagaimana disampaikan oleh kader Posbindu yang menyatakan jika kegiatan Posbindu masih sangat bergantung pada fasilitas dari Puskesmas. Kondisi tersebut memperlihatkan jika meskipun komunikasi dan struktur birokrasi telah berjalan dengan baik, ketersediaan sumber daya di tingkat lokal masih menjadi faktor yang perlu diperkuat dalam implementasi program. Namun, dalam kajian ini juga memperlihatkan jika keberhasilan implementasi

program sangat dipengaruhi oleh dukungan aktor lokal, terutama pemerintah desa dan kader kesehatan. Hal ini memperlihatkan jika kondisi sosial dan komitmen aktor lokal menjadi faktor penting dalam implementasi kebijakan kesehatan berbasis masyarakat.

9. Kepatuhan dan Responsivitas

Berdasarkan hasil penelitian, pelaksana program telah responsif dalam memberi informasi dan mengajak masyarakat untuk berpartisipasi, respons tersebut masih belum sepenuhnya mampu mengatasi hambatan partisipasi yang disebabkan oleh faktor struktural dan kultural, seperti keterbatasan waktu serta persepsi masyarakat pada program kesehatan. Dengan demikian, dapat disimpulkan jika implementasi program GERMAS di Desa Wage telah memperlihatkan kepatuhan pelaksana yang tinggi dan responsivitas yang cukup baik, namun masih memerlukan penguatan dalam hal strategi pendekatan kepada masyarakat agar dapat meningkatkan tingkat partisipasi secara lebih merata.

Dalam perspektif Merilee S. Grindle, temuan ini memperlihatkan jika implementasi kebijakan tidak hanya dipengaruhi oleh kepatuhan administratif pelaksana, tetapi juga oleh konteks sosial masyarakat sebagai sasaran kebijakan. Meskipun pelaksana program telah memperlihatkan kepatuhan dan responsivitas yang cukup baik, efektivitas kebijakan masih dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti kesibukan masyarakat dan rendahnya kesadaran kesehatan.

E. KESIMPULAN

Implementasi Program Germas dalam pencegahan penyakit tidak menular di Posbindu PTM Desa Wage Kabupaten Sidoarjo telah berjalan cukup baik dan memberi dampak positif berupa meningkatnya kesadaran masyarakat pada hidup sehat, namun belum sepenuhnya mampu mendorong perubahan perilaku yang berkelanjutan karena masih terdapat kendala pada partisipasi masyarakat, keterbatasan sumber daya, serta pengambilan keputusan yang cenderung terpusat dan kurang melibatkan aktor non-pemerintah. Oleh sebab itu, diperlukan upaya peningkatan partisipasi masyarakat khususnya kelompok usia produktif melalui penyesuaian jadwal kegiatan, penguatan edukasi dan pendampingan agar perubahan perilaku lebih konsisten, pengembangan metode edukasi yang lebih menarik terutama bagi remaja, serta penguatan dukungan kelembagaan dan anggaran dari pemerintah desa agar implementasi program menjadi lebih inklusif, responsif, dan berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Addawiyah Addawiyah, Lolita Febrian, & Nurul Fadillah. (2025). Efektivitas Implementasi Kebijakan Publik dalam Mewujudkan Pelayanan Publik yang Responsif: Tinjauan Teoritis dan Empiris. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Sosial, Politik dan Humaniora*, 4(1), 27–35. <https://doi.org/10.55606/jurrish.v4i1.4438>
- Anggara, S. (2018). *Kebijakan Publik*. CV Pustaka Setia.
- Aritonang, E. P., Lubis, B., & Br Girsang, D. M. (2024). Analisis Pelaksanaan Program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) di Wilayah Kerja Puskesmas Hutabaginda Kabupaten Tapanuli Utara. *Jurnal Kesmas dan Gizi (JKG)*, 7(1), 159–165. <https://doi.org/10.35451/jkg.v7i1.2320>
- Ariyani, R., Setiawan, I., & Urahmah, N. (2024). Efektivitas Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) di Kecamatan Lamphong Kabupaten Balangan (Studi Kasus Desa Panaitan dan Desa Lok Panginangan). *Jurnal Pelayanan Publik*, 1(4).

- Ayinun, Ihyani, M., & Haerana. (2023). Implementasi Program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat Di Kecamatan Masalle Kabupaten Enrekang. *Kajian Ilmiah Mahasiswa Administrasi Publik (KIMAP)*, 4(1).
- BPS. (2025). *Statistik Indonesia 2025* (Vol. 53). Badan Pusat Statistik Indonesia.
- BPS Jatim. (2024). *Provinsi Jawa Timur Dalam Angka 2024* (Vol. 47). BPS Provinsi Jawa Timur.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo. (2024). *Profil Kesehatan Kabupaten Sidoarjo 2024*. Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo. <http://dinkes.sidoarjokab.go.id/>
- Grindle, M. S. (1980). *Politics and Policy Implementation in the Third World*. Princeton University Press.
- Kartini. (2023). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Eureka Media Aksara.
- Kemendes. (2024). *Kebijakan Program P2PTM 2025-2029*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Nursalamah, M., Giyanto, B., & Sutrisno, E. (2021). Analisis Implementasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) di Kabupaten Lebak. *Jurnal Pembangunan dan Administrasi Publik*, 3(2).
- Pangalila, Y., Kaawoa, J., & Kumayas, N. (2019). Implementasi Kebijakan Program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di Kota Tomohon. *Jurnal Jurusan Ilmu Pemerintahan*, 3(3).
- Rahayu, F. M. (2023). *Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Statistik, B. P. (2023). *Indeks Pembangunan Manusia Kabupaten Toraja Utara Tahun 2022*.
- Susanto, T., Rif'ah, E. N., Kusuma, I. F., & Indriastuti, S. (2023). Program Pemberdayaan dan Kemitraan Melalui Gerakan Masyarakat Sehat Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular. *JPPM (Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat)*, 7(2), 245. <https://doi.org/10.30595/jppm.v7i2.10521>
- Syabella, V. A., Myvara, V., Zacky, M. K., & Prathama, A. (2024). Implementation of a Healthy Living Culture through the Healthy Community Movement Program (GERMAS) in Sumberasih District. *Jurnal Aplikasi Teknis dan Pengabdian Masyarakat*, 2(8).
- WHO. (1948). *Health and Well-Being*. World Health Organization.