ISSN: 2305-3379 (online) 2527-3132 (print)
JURNAL KELUARGA BERENCANA
Vol. 10 No. 2 (2025)
POLICY BRIEF
Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga/BKKBN

REKOMENDASI KEBIJAKAN
INDONESIA DARURAT "MALAS GERAK": MENUJU PENDUDUK YANG SEHAT DAN PRODUKTIF

Nurul Safitri[1], Yemima Ester[2]
Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga/BKKBN, Jakarta, Indonesia[1], Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, Indonesia[2]
nurul.safitri@bkkbn.go.id[1], iyemaniesz@gmail.com [2]

Ringkasan Eksekutif

Policy Brief ini berisikan penjelasan identifikasi masalah dan tantangan kependudukan, pembangunan keluarga, dan kesehatan masyarakat terutama dalam perubahan pola hidup masyarakat, terutama di perkotaan, yang semakin minim aktivitas fisik (sedentary lifestyle) berdampak langsung terhadap kesehatan ibu dan anak. Menurut Riskesdas (2018) dan data Kemenkes (2023), sebanyak 33,5% penduduk Indonesia kurang melakukan aktivitas fisik, dengan tren tertinggi pada ibu rumah tangga dan anak-anak usia sekolah dasar di wilayah perkotaan. Tanpa tindakan nyata, hal ini akan terus menurunkan kualitas kesehatan penduduk yang berujung pada melemahnya produktifitas SDM Indonesia. Dengan masyarakat menerapkan gaya hidup sehat, kita dapat mengurangi beban terhadap klaim biaya yang ditanggung oleh BPJS. Identifikasi masalah yang digunakan adalah menggunakan fishbone diagram dan USG, serta teknik/instrumen analisis kebijakan yang digunakan adalah grid analysis dilengkapi cost benefit analysis, serta strategi lintas sektor untuk implementasi kebijakan menggunakan Regulatory Impact Analysis sebagai landasan. Data-data permasalahan yang disajikan berasal dari Data Survei Kesehatan Indonesia dengan rekomendasi kebijakan dihasilkan dari literature review. Tiga alternatif kebijakan dilakukan pembobotan menggunakan lima kriteria Grid Analysis diadaptasi dari pendekatan yang digunakan dalam Pedoman Umum Governance Sektor Publik Indonesia (PUGSPI) yang dikeluarkan oleh Kementerian Koordinator Bidang Perekonomian Komite Nasional Kebijakan Governansi Tahun 2022. Prinsip governance dalam sektor publik ini diperlukan untuk meningkatkan kepercayaan masyarakat kepada pemerintah dalam mewujudkan tujuan pembangunan nasional. Berdasarkan hasil pembobotan terhadap kelima kriteria good governance tersebut, alternatif pertama, yaitu promosi aktivitas fisik, memperoleh skor tertinggi. Hal ini menunjukkan bahwa pendekatan promosi aktivitas fisik memiliki daya ungkit yang lebih kuat dalam mencapai hasil kebijakan yang diinginkan, terutama dalam aspek responsibilitas, transparansi dan keberlanjutan. Aspek ini

mencerminkan pentingnya pembentukan fondasi kesadaran masyarakat, khususnya dalam lingkup keluarga, terhadap konsekuensi dari pilihan gaya hidup, termasuk keputusan untuk menjalani hidup sehat secara berkelanjutan. Dengan menempatkan keluarga sebagai unit strategis dalam promosi kesehatan, kebijakan ini dinilai lebih mampu mendorong perubahan perilaku kolektif yang berdampak luas terhadap peningkatan kualitas hidup masyarakat. Kebijakan ini menekankan urgensi meningkatkan partisipasi masyarakat dalam aktivitas fisik minimal 30 menit per hari, lima kali seminggu.
Kata Kunci: Keluarga; Kesehatan; Kependudukan

Pendahuluan

Indonesia saat ini tengah menghadapi tantangan besar dalam pembangunan masyarakat yang sehat dan produktif, ditandai dengan masih tingginya angka kesakitan yang disebabkan oleh gaya hidup (lifestyle). Gaya hidup sedentari (minim aktivitas fisik) yang melanda berbagai kelompok masyarakat, terutama ibu dan anak di lingkungan urban. Padahal jumlah penduduk usia produktif yang besar serta memiliki peluang untuk mewujudkan bonus demografi terdapat di beberapa provinsi yang memiliki proporsi penduduk usia produktif besar seperti di DKI Jakarta yang termasuk dalam lingkungan urban. Fenomena ini dipicu oleh berbagai faktor, mulai dari pola kerja dan pendidikan yang menuntut duduk dalam waktu lama, penggunaan gawai yang berlebihan, kurangnya ruang publik yang mendukung aktivitas fisik, hingga lemahnya literasi keluarga terhadap pentingnya pergerakan aktif. Data SKI 2023 mencatat hanya 15% masyarakat Indonesia yang berperilaku hidup sehat. Data Survei Kesehatan Indonesia 2023 (SKI 2023) mencatat jenis penyakit yang menjadi beban tertinggi yang menyebabkan kematian dan kesakitan yaitu kanker secara umum, Diabetes Melitus/DM, penyakit jantung, hipertensi, stroke, asma dan penyakit ginjal kronis, yang sebenarnya dapat dicegah dan dikendalikan dengan masyarakat melakukan aktifitas fisik.

DATA DAN IDENTIFIKASI AKAR MASALAH

Saat ini, isu kebijakan penanganan gaya hidup sedentari menghadapi banyak tantangan diantaranya obesitas yang tidak ditangani benar dapat memicu penyakit metabolik dan katastropik (seperti diabetes, jantung, stroke). BPJS menanggung penanganannya jika obesitas dibiarkan dan berpotensi menjadi katalis bagi penyakit yang menimbulkan klaim besar. Pada tahun 2023, total klaim BPJS Kesehatan mencapai Rp158 triliun, termasuk untuk penyakit degeneratif seperti jantung (Rp17,6 triliun), kanker, stroke, dan gagal ginjal. Hingga Maret 2025, klaim JKN telah menembus Rp47triliun. Hal ini memberi gambaran bahwa biaya pelayanan terus meningkat. Untuk menyelesaikan masalah ini secara merata di seluruh masyarakat, diperlukan kebijakan yang tidak hanya kreatif tetapi juga kolaboratif dan terintegrasi. Dalam hal ini, Kemendukbangga/BKKBN ditugaskan melalui Program Kependudukan, Pembangunan Keluarga, dan Keluarga Berencana berupaya dapat mewujudkan peningkatan kualitas keluarga. Melalui kolaborasi bersama Kemenkes, kedua instansi diharapkan mampu menciptakan penduduk yang dapat bersaing dengan negara-negara maju dengan mewujudkan penduduk yang sehat dan produktif.

Upaya ini juga turut mendukung upaya penanganan Isu Strategis Pembangunan Kependudukan Indonesia yang diungkapkan dalam Laporan Kependudukan Indonesia (2024) bahwa Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Indonesia berada di

level tinggi, namun kemiskinan masih cukup tinggi. Hal ini berdasarkan rilis data Badan Pusat Statistik (BPS) yang menyampaikan bahwa Human Development Index (HDI) Indonesia pada tahun 2023 mencapai 74,39 (skala 0–100), meningkat dari 73,77 pada tahun sebelumnya, sedangkan menurut World Bank, tingkat kemiskinan Indonesia per Maret 2023 tercatat sebesar 9,36 %, meskipun sebelumnya sempat naik hingga 10,2 % pada September 2020.

BPJS Kesehatan 2023 Annual Report menyebutkan Data Pengeluaran BPJS Kesehatan untuk Penyakit Degeneratif 2022-2023, diantaranya

1. terdapat 13 juta kasus Penyakit Jantung yang menyebabkan pengeluaran BPJS sebesar Rp 12 T;
2. terdapat 11 juta kasus Penyakit Diabetes Mellitus yang menyebabkan pengeluaran BPJS sebesar Rp 3,5 T;
3. terdapat 17 juta kasus Hipertensi yang menyebabkan pengeluaran BPJS sebesar Rp 2,2 T;
4. terdapat 1 juta kasus Kanker yang menyebabkan pengeluaran BPJS sebesar Rp 4,1 T.

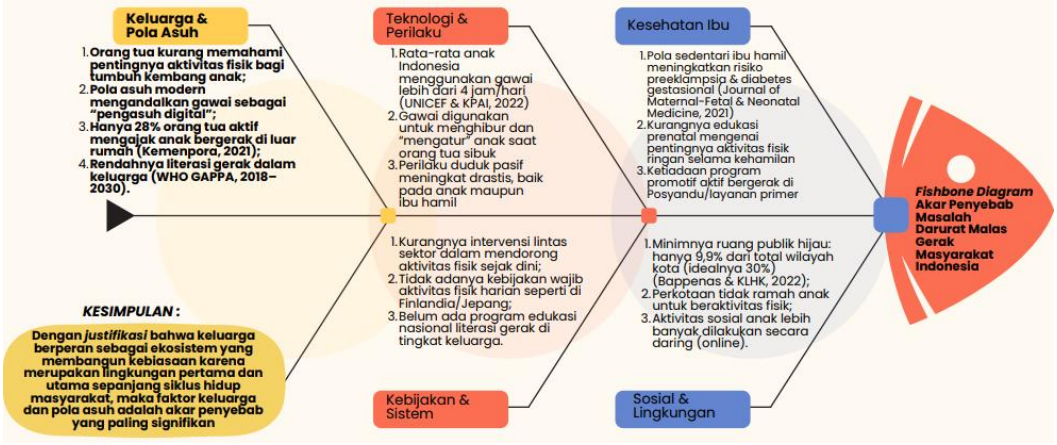
Besarnya kehilangan produktifitas dan perekonomian keluarga akibat penyakit degeneratif melalui data dari WHO (2020, 2022) dan Kemenkes (2019, 2021) sebagai berikut:

1. terdapat beban ekonomi atau produktivitas yang hilang akibat Penyakit Jantung sebesar Rp 15–20 T/tahun (WHO, 2022 dan Litbang Kemenkes, 2021);
2. terdapat beban ekonomi atau produktivitas yang hilang akibat Penyakit Diabetes sebesar Rp Rp 10–12 T/tahun;
3. terdapat beban ekonomi atau produktivitas yang hilang akibat Penyakit Hipertensi sebesar Rp 8–10 T/tahun;
4. terdapat beban ekonomi atau produktivitas yang hilang akibat Penyakit Kanker sebesar Rp Rp 25–30 T/tahun.

Data sebelumnya dari SKI 2023 menunjukkan bahwa hanya 15% masyarakat Indonesia yang menerapkan perilaku hidup sehat (tidak merokok, olahraga cukup, makan buah/sayur, cek kesehatan). Rendahnya praktik hidup sehat ini berimplikasi langsung pada meningkatnya penyakit degeneratif seperti jantung, diabetes, hipertensi, dan kanker yang kini mendominasi penyebab kematian dan kesakitan pada usia produktif serta lansia sehingga beban biaya pengobatan yang ditanggung BPJS mencapai puluhan triliun rupiah per tahun, sementara kerugian ekonomi karena hilangnya produktivitas berdasarkan sumber data WHO dan Kemenkes diatas ditaksir mencapai Rp 60–70 triliun per tahun. Hal ini berpotensi berkontribusi pada rasio ketergantungan yang artinya setiap 100 orang penduduk usia produktif tidak hanya menanggung dirinya sendiri dan menanggung penduduk usia non produktif tetapi juga menanggung potensi penyakit degeneratif yang diderita.

Dalam upaya mendukung ASTA CITA ke-4 “Memperkuat pembangunan sumber daya manusia, sains, teknologi, pendidikan, kesehatan, prestasi olahraga, kesetaraan gender, serta penguatan peran perempuan, pemuda, dan penyandang disabilitas”, diperlukan kolaborasi sektor kesehatan antara Kemendukbangga/BKKBN dan Kemenkes sehingga upaya yang mendukung ASTA CITA ke-4 ini dapat diimplementasikan secara komprehensif, sejalan, bersinambungan serta terintegrasi. Langkah awal formulasi kebijakan bersama tersebut adalah dengan mengidentifikasi masalah yang mengakari aspek preventif yang belum optimal berdasarkan data anggaran yang sebagian besar dikeluarkan untuk kuratif dibuktikan dari besarnya data pengobatan yang diklaim ke BPJS.

Untuk itu, Policy Brief ini berupaya mengidentifikasi akar penyebab masalah darurat malas gerak masyarakat Indonesia ini melalui fishbone diagram sebagai berikut:



Gambar 1. *Fishbone* Diagram
Akar Penyebab Masalah Darurat Malas Gerak Masyarakat Indonesia

Faktor-faktor yang terurai sebagai akar penyebab masalah darurat malas gerak masyarakat Indonesia dalam *Fishbone Diagram* diatas adalah sebagai berikut:

1. Kesehatan Ibu
   a. Pola sedentari ibu hamil meningkatkan risiko preeklampsia & diabetes gestasional (Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, 2021)
   b. Kurangnya edukasi prenatal mengenai pentingnya aktivitas fisik ringan selama kehamilan
   c. Ketiadaan program promotif aktif bergerak di Posyandu/layanan primer
2. Sosial dan Lingkungan
   a. Minimnya ruang publik hijau: hanya 9,9% dari total wilayah kota (idealnya 30%) (Bappenas & KLHK, 2022);
   b. Perkotaan tidak ramah anak untuk beraktivitas fisik;
   c. Aktivitas sosial anak lebih banyak dilakukan secara daring (online).
3. Teknologi dan Perilaku
   a. Rata-rata anak Indonesia menggunakan gawai lebih dari 4 jam/hari (UNICEF & KPAI, 2022);
   b. Gawai digunakan untuk menghibur dan "mengatur" anak saat orang tua sibuk;
   c. Perilaku duduk pasif meningkat drastis, baik pada anak maupun ibu hamil
4. Kebijakan dan Sistem
   a. Kurangnya intervensi lintas sektor dalam mendorong aktivitas fisik sejak dini;
   b. Tidak adanya kebijakan wajib aktivitas fisik harian seperti di Finlandia/Jepang;
   c. Belum ada program edukasi nasional literasi gerak di tingkat keluarga.
5. Keluarga dan Pola Asuh
   a. Orang tua kurang memahami pentingnya aktivitas fisik bagi tumbuh kembang anak;
   b. Pola asuh modern mengandalkan gawai sebagai "pengasuh digital";
   c. Hanya 28% orang tua aktif mengajak anak bergerak di luar rumah (Kemenpora, 2021);
   d. Rendahnya literasi gerak dalam keluarga (WHO GAPPA, 2018– 2030).

Dari berbagai faktor diatas yang menjadi akar penyebab masalah darurat malas gerak masyarakat Indonesia dalam *Fishbone Diagram*, dengan justifikasi bahwa keluarga berperan sebagai ekosistem yang membangun kebiasaan karena

merupakan lingkungan pertama dan utama sepanjang siklus hidup masyarakat, faktor keluarga dan pola asuh adalah akar penyebab paling signifikan.

Dari faktor keluarga dan pola asuh tersebut terdapat beberapa butir akar penyebab yang diuraikan kembali melalui metode USG—*Urgency, Seriousness, dan Growth*, sebuah teknik untuk menentukan prioritas masalah. Hasil tersebut mengukur dari butir akar penyebab, yaitu 1) aktivitas fisik rendah pada anak dan orang tua; 2) rendahnya kesadaran orang tua bahwa aktivitas fisik adalah bagian dari tumbuh kembang anak; 3) kurangnya pemahaman/literasi gerak atau dukungan dalam membentuk kebiasaan gerak di tingkat keluarga; dan 4) pola asuh modern yang memicu banyak orang tua di kota besar memilih hiburan digital (TV/gadget) sebagai pengasuh kedua, maka disimpulkan kurangnya pemahaman/ literasi gerak atau dukungan dalam membentuk kebiasaan gerak di tingkat keluarga ini adalah prioritas utama berdasarkan hasil pengukuran skor USG paling tinggi.

REKOMENDASI KEBIJAKAN

Dengan melihat akar permasalahan diatas, dapat diambil beberapa alternatif kebijakan yang akan dilakukan pembobotan berdasarkan matriks menggunakan metode *grid analysis* dengan kriteria *Good Governance* (responsibilitas, kolaboratif, transparansi, akuntabilitas, dan keberlanjutan) dalam Pedoman Umum Governance Sektor Publik Indonesia (PUGSPI). Tiga alternatif kebijakan tersebut, diantaranya 1) promosi aktivitas fisik untuk Indonesia yang lebih sehat; 2) pembangunan Ruang Terbuka Hijau; 3) pembangunan jalur Sepeda. Tiga alternatif kebijakan dilakukan pembobotan menggunakan lima kriteria Grid Analysis diadaptasi dari pendekatan yang digunakan dalam Pedoman Umum Governance Sektor Publik Indonesia (PUGSPI) yang dikeluarkan oleh Kementerian Koordinator Bidang Perekonomian Komite Nasional Kebijakan Governansi Tahun 2022. Prinsip *governance* dalam sektor publik ini diperlukan untuk meningkatkan kepercayaan masyarakat kepada pemerintah dalam mewujudkan tujuan pembangunan nasional. Berdasarkan hasil pembobotan terhadap kelima kriteria *good governance* tersebut, alternatif pertama, yaitu promosi aktivitas fisik, memperoleh skor tertinggi. Hal ini menunjukkan bahwa pendekatan promosi aktivitas fisik memiliki daya ungkit yang lebih kuat dalam mencapai hasil kebijakan yang diinginkan, terutama dalam aspek responsibilitas, transparansi dan keberlanjutan. Skor tertinggi pada ketiga aspek ini mencerminkan pentingnya pembentukan fondasi kesadaran masyarakat, khususnya dalam lingkup keluarga, terhadap konsekuensi dari pilihan gaya hidup, termasuk keputusan untuk menjalani hidup sehat secara berkelanjutan. Dengan menempatkan keluarga sebagai unit strategis dalam promosi kesehatan, kebijakan ini dinilai lebih mampu mendorong perubahan perilaku kolektif yang berdampak luas terhadap peningkatan kualitas hidup masyarakat.

Tiga alternatif kebijakan—diantaranya 1) promosi aktivitas fisik untuk Indonesia yang lebih sehat; 2) pembangunan Ruang Terbuka Hijau; 3) pembangunan jalur sepeda juga diuji menggunakan teknik *cost and benefit analysis* untuk membandingkan total biaya yang diharapkan dari suatu proyek atau keputusan dengan total manfaat yang diantisipasi, untuk menentukan apakah manfaatnya lebih besar daripada biayanya sebagai berikut:

Komponen	Promosi Aktivitas Fisik	Pembangunan Ruang Terbuka Hijau (RTH)	Pembuatan Jalur Sepeda
Biaya Investasi Awal	Rp 10-30 M / tahun (kampanye media, event, pelatihan) (Kemenkes 2018)	Rp 100-500 M (pembebasan lahan, pembangunan taman, vegetasi) (Bappenas 2020, KLHK 2019)	Rp 100-300 M (pembangunan jalur, marka, infrastruktur pendukung) (Dinas Perhubungan DKI, 2021)
Biaya Operasional Tahunan	Rp 2-5 M (monitoring, event lanjutan)	Rp 10-20 M (pemeliharaan tanaman, kebersihan, keamanan)	Rp 5-10 M (perawatan jalur, lampu, marka)
Manfaat Kesehatan	Hemat biaya kesehatan Rp 100-200 M / tahun (WHO 2018, Kemenkes 2021)	Hemat biaya kesehatan Rp 150-300 M / tahun (lebih bersih, suhu turun, mendukung aktivitas fisik) (ADB 2016, KLHK 2020)	Hemat biaya kesehatan Rp 100-200 M / tahun (mendorong aktivitas fisik harian) (WHO 2018, Litbang Kompas 2021)
Manfaat Lingkungan	Tidak langsung	Serapan CO2 hingga 100-150 ton / ha / tahun, suhu kota turun 1-2°C (KLHK, 2020)	Potensi turunkan emisi CO2 10-30% jika sepeda gantikan motor (ITDP 2021)
Manfaat Ekonomi	Peningkatan produktivitas, berkurang absensi akibat sakit Rp 50-100 M / tahun (Bappenas, 2020)	Kenaikan harga properti 5-20% di sekitar RTH, peningkatan wisata lokal (ADB 2016, BPS 2021)	UMKM tumbuh di sekitar jalur, hemat biaya transportasi Rp 50-100 M / tahun (ITDP 2021)
Risiko/Tantangan	Sulit mengubah perilaku, hasil tidak langsung, perlu konsistensi program	Biaya lahan tinggi, konflik pembebasan lahan, perlu waktu panjang	Budaya transportasi sepeda belum kuat, konflik dengan kendaraan bermotor
Payback Period	3-5 tahun	7-15 tahun	5-10 tahun

Tabel 1. *Cost-Benefit Analysis*
menentukan manfaatnya dan biaya
alternatif kebijakan masalah darurat malas gerak masyarakat indonesia

Berdasarkan analisis *Cost-Benefit*, promosi aktivitas fisik memiliki *payback period* tercepat, yaitu sekitar 3–5 tahun sehingga hasilnya dapat terlihat lebih awal dibandingkan intervensi lainnya. Promosi aktivitas fisik memiliki alternatif biaya paling efisien dengan payback cepat (3–5 tahun) sehingga relevan untuk strategi jangka pendek dan pencapaian target kesehatan lebih segera. Promosi aktivitas fisik memiliki investasi awal relatif rendah, yaitu sekitar Rp10–30 miliar per tahun untuk kampanye media, pelatihan, dan penyelenggaraan event. Biaya operasional tahunan pun terbilang moderat (Rp2–5 miliar). Walaupun manfaat lingkungan tidak muncul secara langsung, promosi aktivitas fisik, seperti kampanye jalan kaki, berlari, bersepeda, atau olahraga massal, dapat menghasilkan perubahan lingkungan fisik, misalnya serapan karbon atau penurunan suhu kota sehingga dampak lingkungan tetap ada dengan sifatnya turunan (*indirect effect).* Promosi aktivitas fisik juga memiliki dampak kesehatan cukup signifikan, yaitu penghematan biaya kesehatan mencapai Rp100–200 miliar per tahun karena berkurangnya prevalensi penyakit tidak menular (WHO 2018; Kemenkes 2021). Dari sisi ekonomi, peningkatan produktivitas dan penurunan absensi akibat sakit menghasilkan nilai tambah Rp50–100 miliar per tahun. Namun, tantangan utamanya adalah perubahan perilaku masyarakat yang membutuhkan konsistensi program dan waktu. Dengan kembali pada perhitungan *cost-benefit*, program ini memiliki *payback period* tercepat, yakni 3–5 tahun, menjadikan promosi aktivitas fisik menjadi intervensi paling efisien dalam jangka pendek.

ANALISIS SENSITIVITAS

Berdasarkan analisa diatas, kurangnya aktivitas fisik menimbulkan beban besar bagi negara dan individu, baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, menjadikan promosi aktivitas fisik sebagai fondasi utama peningkatan literasi gerak merupakan langkah strategis dan berkelanjutan. Intervensi ini tidak hanya efektif dalam menurunkan risiko penyakit tidak menular (PTM) dan memperbaiki kesehatan mental, tetapi juga berdampak luas dalam meningkatkan kesejahteraan sosial, memperkuat ekonomi lokal, dan mendukung pembangunan lingkungan sehat yang inklusif.

Studi WHO menunjukkan bahwa "*hardware-only*" *interventions* (tanpa pendekatan perilaku dan komunitas) memiliki tingkat efektivitas rendah dan *cost per impact tinggi*. Banyak proyek pengadaan fasilitas olahraga di daerah yang akhirnya tidak dimanfaatkan karena tidak ada edukasi, pelatihan, atau pendampingan rutin. Kebijakan alternatif lain diatas dapat menjadi pelengkap, namun tidak ideal sebagai prioritas utama secara pembangunan pondasi mental. Jika tidak disertai promosi, pelatihan kader, dan komunitas penggerak, efektifitasnya rendah meski secara administratif terlihat konkret. Dalam hal ini, pembangunan ruang terbuka hijau dan pembuatan jalur sepeda secara memang memakan biaya yang sangat besar, pembangunan fasilitas yang dapat dipergunakan oleh masyarakat perlu juga dilakukan promosi agar masyarakat dapat menggunakan apalagi akan sangat baik bila diintegrasikan dengan transportasi umum seperti Kereta api, LRT dan MRT. Pembangunan ruang terbuka hijau dan pembangunan jalur sepeda juga memerlukan pemeliharaan infrastruktur dan harus didukung oleh peraturan lalu lintas dan peraturan mendukung lainnya. Pembangunan jalur sepeda perlu juga dilakukan pemberian edukasi hidup bersih dan sehat untuk semakin mendukung perilaku masyarakat yang aktif dan sehat. Meskipun perlu juga kita garis bawahi adalah WHO mencatat bahwa peningkatan aktivitas fisik dapat menurunkan beban penyakit tidak menular sebesar 20–30% dan hal ini dapat didukung dengan pembangunan fasilitas Pembangunan ruang terbuka hijau dan pembangunan jalur sepeda untuk mengefektifkan budaya dan kebiasaan aktivitas fisik. Jika kita menurunkan suku diskonto dari 10% ke 5%, proyek-proyek jangka panjang seperti RTH dan Jalur Sepeda akan terlihat lebih menguntungkan karena manfaat di masa

depan akan lebih bernilai saat ini. Namun, promosi aktivitas fisik tetap unggul dalam efisiensi biaya dan hasil langsung yang cepat. Ini sangat penting saat seperti sekarang dimana pemerintah melakukan efisiensi anggaran sehingga terdapat keterbatasan anggaran karena pembangunan memerlukan urgensi hasil yang menjadi pertimbangan.

Dengan pertimbangan tersebut, sudah saatnya gaya hidup aktif menjadi bagian integral dari kebijakan pembangunan manusia Indonesia. Literasi gerak tidak hanya berdampak pada pencegahan penyakit, tetapi juga pada pembentukan generasi sehat dan produktif. Pemerintah perlu memastikan bahwa kebijakan ini menjadi bagian dari kolaborasi lintas sektor, melibatkan Kemenkes, Kemendukbangga/BKKBN, Kemenpora, Kemendikbud, dan pemerintah daerah. Dalam jangka panjang, investasi pada aktivitas fisik akan menjadi pondasi penting bagi penghematan pembiayaan kesehatan, peningkatan produktivitas, dan terwujudnya keluarga berkualitas menuju Indonesia Emas 2045.

Promosi aktivitas fisik menjadi strategi yang krusial dari segi rekomendasi kebijakan yang memenuhi aspek efisiensi dan efektivitas sehingga dipilih menjadi kebijakan strategis dalam menangani isu Meningkatnya Risiko Penyakit Degeneratif pada Kesehatan Ibu dan Anak Akibat Gaya Hidup Sedentary dan Kurangnya Aktivitas fisik. Kebijakan ini bertujuan untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam aktivitas fisik minimal 30 menit per hari, lima kali seminggu. Intervensi yang dirancang meliputi pembangunan sarana olahraga publik seperti taman aktif dan jalur sepeda, pengadaan pelatih/instruktur komunitas, kampanye media untuk mengubah perilaku, serta pelatihan kader kesehatan di komunitas. Meskipun memerlukan investasi awal sekitar Rp8 miliar per tahun, hasil yang diperoleh jauh melampaui biaya yang dikeluarkan.

STRATEGI LINTAS SEKTOR MELALUI *REGULATORY IMPACT ASSESSMENT*

Berikut ini merupakan Diagram RIA (*Regulatory Impact Assessment*) untuk melihat potensi strategi lintas sektor dalam promosi aktivitas fisik menangani isu meningkatnya risiko penyakit degeneratif pada kesehatan ibu dan anak akibat gaya hidup sedentary dan kurangnya aktivitas fisik :



Gambar 3. *Regulatory Impact Assessment*
menentukan peran setiap aktor dalam
alternatif kebijakan masalah darurat malas gerak masyarakat indonesia

Regulatory Impact Assessment (RIA) adalah sebuah metode yang bertujuan menilai secara sistematis pengaruh negatif dan positif regulasi yang sedang diusulkan ataupun yang sedang berjalan, RIA dijabarkan sebagai berikut:

1. *Promoters*, memiliki kepentingan besar terhadap program dan juga kekuatan untuk membantu membuatnya berhasil (atau menggagalkannya).
   a. Kemenkes yang dalam hal ini merupakan kementerian yang memiliki pengaruh terbesar dan memiliki kepentingan terbesar menyehatkan masyarakat seperti dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 126 ayat 1 bahwa upaya kesehatan masyarakat ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah timbulnya penyakit melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan; Pasal 130 bahwa pemerintah wajib menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan ibu dan anak secara terintegrasi sejak masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, hingga pasca melahirkan. Hal ini berimplikasi pada urgensi literasi gerak adalah bagian dari upaya promotif dan preventif, terutama untuk menurunkan risiko obesitas, penyakit tidak menular, serta komplikasi kehamilan (seperti preeklampsia dan GDM). Selain itu, Kemenkes juga memiliki Program GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat) yang memiliki payung hukum, yaitu Inpres No. 1 Tahun 2017 yang berfokus pada aktivitas fisik 30 menit setiap hari, konsumsi sayur dan buah, dan pemeriksaan kesehatan rutin. Gaya hidup aktif secara fisik adalah komponen utama GERMAS, dan Kemenkes menjadi koordinator nasionalnya.
   b. Kemendukbangga/BKKBN memiliki kepentingan besar karena literasi gerak dalam keluarga sangat sejalan dengan mandat Kemendukbangga/BKKBN yang dalam hal ini memiliki kekuatan menengah ke atas, terutama dalam edukasi berbasis keluarga dan komunitas seperti dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga bahwa pembangunan keluarga diselenggarakan untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat, harmonis, dan sejahtera secara lahir dan batin." Hal ini berimplikasi pada kesehatan fisik, termasuk gaya hidup aktif, merupakan bagian dari indikator keluarga berkualitas yang wajib difasilitasi oleh negara melalui program pembangunan keluarga.

   Keduanya perlu bersinergi dalam penyusunan regulasi lintas sektor seperti dengan Kemenpora, Kemendikbud, dan KLHK terlebih dalam mendorong Peraturan Bersama Menteri (SEB/ SKB) tentang Gaya Hidup Aktif untuk Keluarga Sehat Indonesia dan dalam mengembangkan model integrasi literasi gerak dalam sistem edukasi Posyandu yang di dalamnya terdapat penguatan pembangunan keluarga melalui edukasi 8 fungsi keluarga, sehingga intervensi gaya hidup sehat tidak hanya dibebankan ke sekolah atau fasilitas kesehatan, melainkan berakar dari rumah sebagai unit terkecil perubahan perilaku. Selain itu, literasi gerak dapat dan harus diintegrasikan dalam modul BKB, BKR, dan BKL (lansia), serta menjadi bagian dari penyuluhan Posyandu, PKB/PLKB, dan kader Bina Keluarga.
2. *Defenders*, memiliki kepentingan pribadi dan dapat menyuarakan dukungannya dalam komunitas, tetapi kekuatannya kecil untuk mempengaruhi kegiatan. masyarakat sebagai Defenders adalah aktor penting yang punya kepentingan langsung terhadap keberhasilan promosi aktivitas fisik dan regulasi gaya hidup sehat. Meski kekuatan formalnya kecil, mereka berfungsi sebagai penjaga moral dan sumber legitimasi sosial yang dapat memperkuat suara Promoters (Kemenkes, BKKBN) dan mendorong Latents (Pemda, Bappeda) untuk mengadopsi kebijakan yang lebih responsif terhadap kebutuhan kesehatan publik. Masyarakat memiliki kepentingan pribadi yang cukup besar dalam

mendorong regulasi gaya hidup sehat dan literasi gerak. Masyarakat secara langsung merasakan manfaat dari promosi aktivitas fisik, seperti menurunnya risiko obesitas, hipertensi, diabetes, serta meningkatnya kebugaran tubuh. Kesehatan yang lebih baik juga berarti pengeluaran rumah tangga untuk biaya berobat dapat ditekan. Meski kekuatan formal masyarakat relatif kecil, namun ada peluang besar jika: dilibatkan dalam Forum Partisipatif: misalnya Dengar Pendapat, Focus Group Discussion (FGD), dukungan media digital untuk kampanye memasifkan di media sosial sehingga menekan pembuat kebijakan agar lebih serius mengadopsi kebijakan pro-aktivitas fisik, mendorong masuknya kegiatan promosi aktivitas fisik menangani isu meningkatnya risiko penyakit degeneratif pada kesehatan ibu dan anak akibat gaya hidup sedentary dan kurangnya aktivitas fisik melalui kelompok kegiatan di Kampung Keluarga Berkualitas dalam Musrenbang desa/kelurahan sebagai bentuk nyata keterlibatan.

3. *Latents*, tidak memiliki kepentingan khusus maupun terlibat dalam kegiatan, tetapi memiliki kekuatan besar untuk mempengaruhi program jika mereka menjadi tertarik. Pemerintah Provinsi dan Kabupaten dalam hal ini berfokus pada bagaimana pemasyarakatan budaya hidup sehat dan aktivitas fisik dapat masuk ke dalam kebijakan, program, dan penganggaran lintas sektor daerah secara terstruktur dan berkelanjutan. Pertama, Bappeda bersama OPD menetapkan prioritas daerah untuk mendorong agar promosi aktivitas fisik masuk dalam isu strategis. Kedua, melalui Musrenbang Kecamatan/Desa, usulan kegiatan seperti "*Car Free Day Kecamatan*", revitalisasi lapangan olahraga, dan "kampung keluarga berkualitas yang sehat dan aktif" dapat didorong implementasinya hingga level desa/ kelurahan. Ketiga, Pemerintah Provinsi dan Kabupaten dapat membangun champion di daerah dengan kepala OPD, kepala desa, atau tokoh masyarakat yang dapat memimpin budaya gerak. Keempat, Kemenkes dan Kemendubangga/BKKBN dapat mendorong Peraturan Gubernur/ Peraturan Bupati untuk pengarusutamaan aktivitas fisik sebagai dasar hukum penganggaran dan sinergi lintas OPD di level kampung keluarga berkualitas di setiap desa/kelurahan. Kelima, Provinsi/Kabupaten yang berhasil menurunkan rasio klaim BPJS per kapita atas Penyakit Tidak Menular dapat mengajukan insentif fiskal (DAK tematik preventif).
4. Apathetics, kurang memiliki kepentingan maupun kekuatan, bahkan mungkin tidak mengetahui adanya kegiatan. BPJS bersama Bappenas dan Kemenkeu menyusun kebijakan Conditional Intergovernmental Transfer, yaitu dana alokasi kesehatan daerah sebagian disesuaikan berdasarkan capaian preventif, bukan sekadar pelayanan kuratif. BPJS dilibatkan dalam Musrenbangnas, Rakortekrenbang, dan Forum Kemitraan Pusat–Daerah untuk menyuarakan urgensi preventif. Lebih dari 70% dana BPJS Kesehatan terserap untuk pembiayaan penyakit tidak menular (PTM). BPJS belum sepenuhnya dilibatkan dalam desain kebijakan preventif lintas sektor, padahal memiliki data, insentif fiskal, dan leverage politik.

Analisis ini menegaskan bahwa efektivitas suatu kebijakan tidak hanya ditentukan oleh isi regulasi, tetapi juga oleh kemampuan berbagai aktor untuk memahami akar masalah, mengintegrasikan pendekatan lintas sektor, serta memastikan keterlibatan masyarakat secara bermakna. Dalam konteks meningkatnya risiko penyakit degeneratif pada kesehatan ibu dan anak akibat gaya hidup sedentary dan kurangnya aktivitas fisik dibutuhkan kebijakan yang bukan hanya berbasis data dan analisis dampak, tetapi juga mampu menjawab kebutuhan nyata di tingkat rumah tangga atau keluarga. Oleh karena itu, kebijakan yang bersifat promotif dan preventif, serta mendorong perubahan perilaku sejak dini di lingkungan keluarga, harus menjadi prioritas dalam pembangunan kesehatan berkelanjutan agar tujuan kebijakan diatas

dalam meningkatkan tingkat partisipasi masyarakat dalam aktivitas fisik minimal 30 menit/hari, 5 kali seminggu, untuk menurunkan risiko penyakit tidak menular (PTM), seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung dapat terimplementasikan. Sinergi antara Kemenkes, Kemendukbangga/ BKKBN, pemda, dan masyarakat menjadi kunci untuk mengubah pola pikir pasif menjadi budaya keluarga aktif dan sehat menuju Indonesia Emas 2045.

Kesimpulan

1. Berdasarkan evaluasi terhadap komponen biaya investasi, biaya operasional, manfaat kesehatan, manfaat lingkungan dan ekonomi, risiko implementasi, serta estimasi *payback period*, dapat disimpulkan bahwa alternatif pertama, yaitu promosi aktivitas fisik, merupakan pilihan kebijakan yang paling efisien dan berdampak cepat dalam jangka pendek;
2. Alternatif promosi aktivitas fisik memiliki biaya investasi dan operasional yang paling rendah dibandingkan dua opsi lainnya. Meskipun manfaat lingkungannya tidak langsung, namun manfaat kesehatan dan ekonomi yang dihasilkan signifikan, termasuk penghematan biaya kesehatan sebesar Rp 100–200 miliar per tahun serta peningkatan produktivitas. Selain itu, *masa payback period* yang relatif singkat, yaitu 3–5 tahun, menjadikannya pilihan strategis untuk kebijakan awal yang berorientasi pada hasil cepat dan pembentukan kesadaran masyarakat;
3. Sementara itu, pembangunan ruang terbuka hijau (RTH) menunjukkan dampak lingkungan yang paling besar dan berkelanjutan, seperti penurunan suhu kota dan peningkatan kualitas udara, namun menghadapi tantangan serius dalam hal biaya pembebasan lahan dan waktu implementasi yang panjang (payback period 7–15 tahun). Pembuatan jalur sepeda juga menawarkan manfaat lingkungan dan ekonomi yang cukup besar, namun terkendala oleh budaya transportasi yang belum mendukung dan potensi konflik di ruang lalu lintas;
4. Dengan mempertimbangkan efektivitas biaya, kemudahan implementasi, serta manfaat sosial dan ekonomi yang cepat dirasakan, promosi aktivitas fisik layak dijadikan sebagai kebijakan prioritas, yang selanjutnya dapat diperkuat melalui sinergi bertahap dengan pembangunan RTH dan jalur sepeda sebagai strategi jangka menengah dan panjang untuk mewujudkan ekosistem gaya hidup sehat dan kota yang berkelanjutan.

Referensi

Active Healthy Kids Global Alliance. (2022). ***Global Matrix 4.0: Report Card on Physical Activity for Children and Youth – Indonesia Country Report.*** **Tautan: https://www.activehealthykids.org**

Bappenas & World Bank. (2019–2021). ***Urban Green Infrastructure Planning & Impact Study***

Bappenas. (2020). ***Studi Pengembangan Infrastruktur Hijau Kota-Kota di Indonesia*** **Bappenas & World Bank.(2019). Urban Green Space Cost-Benefit Study**

Bappenas. (2021). ***Kajian Infrastruktur Hijau***

Badan Kebijakan Transportasi Kemenhub. (2021). ***Evaluasi Lokakarya Penyelenggaraan Jalur Sepeda Nasional***

BPJS Kesehatan. (2021–2023). ***Data Pembiayaan Penyakit Tidak Menular***

Dinas Pertamanan dan Hutan Kota DKI Jakarta. ***Standar Biaya Pembangunan RPTRA dan Taman Kota***

Dishub. (2021-2023). ***Studi kasus DKI Jakarta dan Surabaya***

Finnish Ministry of Education and Culture. (2021). ***Schools on the Move: Facts and Figures.*** **Retrieved from https://okm.fi/en/schools-on-the-move**

Japan Sports Agency. (2020). ***White Paper on Sport in Japan 2020. Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology (MEXT).*** **Retrieved from https://www.mext.go.jp/sports/en/publication/1412210_00001.htm**

Kementerian Kesehatan RI. (2018). ***Laporan Hasil Riskesdas 2018 (Riset Kesehatan Dasar).*** **Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kemenkes RI.**

Kementerian Pemuda dan Olahraga RI. (2021). ***Survei Budaya Aktivitas Fisik Masyarakat Indonesia. Deputi Pembudayaan Olahraga, Kemenpora*****.**

Kementerian Kesehatan. (2017). ***Modul Intervensi Lingkungan Sehat Kementerian Kesehatan RI. Pedoman GERMAS, Profil Kesehatan Indonesia***

Kementerian PUPR. Petunjuk Teknis Penataan Ruang Terbuka Hijau Kawasan Perkotaan tautan https://pu.go.id

OECD. (2017). ***Green Spaces and Health: Cost-Benefit Analysis Guidebook***

OECD. (2017*). Green Space and Well-being: A Framework for Policy Makers*

UN-Habitat. (2018). ***Integrating Health in Urban and Territorial Planning***

UNICEF. (2021). ***The State of the World's Children 2021: On My Mind – Promoting, Protecting and Caring for Children's Mental Health.*** **Tautan: https://www.unicef.org/reports/state-worlds-children-2021**

UNICEF Indonesia & Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI). (2022). ***Digital Literacy and Online Behavior of Children in Indonesia: Challenges and Parental Involvement in the Digital Era.*** **Jakarta: UNICEF.**

UNICEF Indonesia & KPAI. Tautan: https://www.unicef.org/indonesia Undang-undang Nomor 26 Tahun 2007 tentang Penataan Ruang.

Wang, Y., He, Z., Li, X., Li, Y., & Wang, J. (2021). ***Sedentary behavior during pregnancy and risk of gestational diabetes mellitus and preeclampsia: A prospective study. Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, 34(17), 2821–2827.*** **Tautan: https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1785380**

WEF. (2020). ***Workplace Wellness and Productivity Insight Report.***

WHO. (2022). ***World Mental Health Report, Global Action Plan on Physical Activity*** **tautan: https://www.who.int**

World Mental Health Report. (2022). ***Transforming Mental Health for All.***

WHO. (2022). ***Health Economic Assessment Tool (HEAT) for Walking and Cycling.***