



**BUDAYA BEROLAHRAGA MENINGKATKAN KETAHANAN KESEHATAN  
MASYARAKAT**

**Oleh:**

**Dr. LILIK SUDARWATI A., S.Psi., M.H**

**NOMOR PESERTA: 49**

**KERTAS KARYA ILMIAH PERSEORANGAN (TASKAP)  
PROGRAM PENDIDIKAN REGULER ANGKATAN (PPRA) LX  
LEMHANNAS RI  
TAHUN 2020**

## KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr Wb,

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa serta atas segala rahmat dan karunia-Nya, penulis sebagai salah satu peserta Program Pendidikan Reguler Angkatan (PPRA) LX Tahun 2020 telah berhasil menyelesaikan tugas dari Lembaga Ketahanan Nasional Republik Indonesia sebuah Kertas Karya Ilmiah Perseorangan (Taskap) dengan judul: **“Budaya Berolahraga Meningkatkan Ketahanan Kesehatan Masyarakat”**.

Penentuan Tutor dan Judul Taskap ini didasarkan oleh Keputusan Gubernur Lembaga Ketahanan Nasional Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2020 tanggal 20 Januari 2020 dan Nomor 40 Tahun 2020 tanggal 31 Maret 2020 yang telah ditentukan oleh Lemhannas RI.

Pada kesempatan ini, perkenankanlah Penulis menyampaikan ucapan terima kasih sebesar-besarnya kepada Bapak Gubernur, Wakil Gubernur, Deputi Bidang Pendidikan Tinggi dan Pimpinan Nasional Lemhannas RI, serta para Tenaga Pengkaji, Tenaga Profesional dan Tutor atas bimbingan dan dukungan selama pendidikan berlangsung. Terimakasih yang tulus dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Pembimbing Bapak Mayjen TNI Achmad Yulianto, S.Sos., M.A.P. dan Tim Penguji serta semua pihak yang telah membantu terselesaikan proses pendidikan di Lemhannas RI. Terimakasih yang tak terhingga kepada keluarga tercinta atas dukungan dan doa, khususnya suami; Prof. Wiku Adisasmito, Ph.D, serta anandan Prananda D. Adisasmito, S.Ked dan Shitta Aspendira. S.T.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Taskap ini masih jauh dari kesempurnaan dan banyak kekurangan. Oleh karena itu saran perbaikan dan masukan sangat diharapkan untuk penyempurnaan Taskap lebih lanjut. Besar harapan penulis agar Taskap ini dapat bermanfaat sebagai sumbangan pemikiran untuk meningkatkan Ketahanan Kesehatan Nasional.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan berkah dan bimbingan kepada kita semua dalam melaksanakan tugas dan pengabdian kepada Bangsa dan Negara Indonesia yang kita cintai dan kita banggakan.

Sekian dan terima kasih. Wassalamualaikum Wr Wb.

Jakarta, 20 Juli 2020

Penulis Taskap

**Dr. LILIK SUDARWATI A., S.Psi, M.H.**

**PPRA-LX 049**

### **PERNYATAAN KEASLIAN**

1. Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dr. Lilik Sudarwati A., S.Psi, M.H.

Pangkat : -

Jabatan : Ketua Bidang Sport Science dan Penerapan IPTEK

Instansi : Komite Olahraga Nasional Indonesia (KONI) Pusat

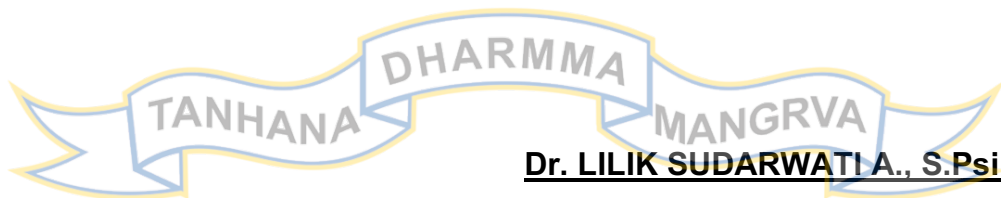
Alamat : Gedung Direksi Gelora Bung Karno, Jalan Pintu 1 Senayan, DKI Jakarta 10270

Sebagai peserta Program Pendidikan Reguler Angkatan (PPRA) ke LX tahun 2020 menyatakan dengan sebenarnya bahwa:

- a. Kerta Karya Ilmiah Perseorangan (Taskap) yang saya tulis adalah asli
  - b. Apabila ternyata sebagian atau seluruhnya tulisan Taskap ini terbukti tidak asli atau plagiasi, maka saya bersedia Taskap ini dibatalkan
2. Demikian pernyataan keaslian ini dibuat untuk dapat digunakan seperlunya.

Jakarta, 20 Juli 2020

Penulis Taskap



**Dr. LILIK SUDARWATI A., S.Psi, M.H.**

**PPRA-LX 049**

**LEMBAR PERSETUJUAN TUTOR TASKAP**

Yang bertandatangan di bawah ini Tutor Taskap dari:

Nama : Dr. Lilik Sudarwati A., S.Psi, M.H.  
Peserta : Program Pendidikan Reguler Angkatan (PPRA) – LX Tahun  
2020  
Judul Taskap : Budaya Berolahraga Meningkatkan Ketahanan Kesehatan  
Masyarakat

Taskap tersebut di atas telah ditulis “sesuai/~~tidak sesuai~~” dengan Juknis  
Taskap Peraturan Gubernur Lemhannas RI Nomor 01 Tahun 2020, karena itu  
“layak/~~tidak layak~~” dan “disetujui/~~tidak disetujui~~” untuk diuji.

“”coret yang tidak diperlukan

Jakarta, 20 Juli 2020

Tutor Taskap



**MAYJEN TNI ACHMAD YULIARTO, S.Sos., M.A.P**

Taprof Bidang Ketahanan Nasional

## DAFTAR ISI

|                                                                                       |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| KATA PENGANTAR .....                                                                  | i   |
| PERNYATAAN KEASLIAN .....                                                             | ii  |
| LEMBAR PERSETUJUAN TUTOR TASKAP .....                                                 | iii |
| DAFTAR ISI .....                                                                      | iv  |
| DAFTAR TABEL .....                                                                    | v   |
| DAFTAR GAMBAR .....                                                                   | v   |
| BAB I .....                                                                           | 1   |
| PENDAHULUAN .....                                                                     | 1   |
| 1. Latar Belakang .....                                                               | 1   |
| 2. Rumusan Masalah .....                                                              | 5   |
| 3. Maksud dan Tujuan .....                                                            | 5   |
| 4. Ruang Lingkup dan Sistematika .....                                                | 5   |
| 5. Metode dan Pendekatan .....                                                        | 6   |
| 6. Pengertian .....                                                                   | 7   |
| BAB II .....                                                                          | 9   |
| TINJAUAN PUSTAKA .....                                                                | 9   |
| 7. Umum .....                                                                         | 9   |
| 8. Peraturan Perundang-Undangan .....                                                 | 10  |
| 9. Kerangka Teoritis .....                                                            | 12  |
| 10. Data dan Fakta .....                                                              | 20  |
| 11. Lingkungan Strategis yang Berpengaruh .....                                       | 27  |
| BAB III .....                                                                         | 31  |
| PEMBAHASAN .....                                                                      | 31  |
| 12. Umum .....                                                                        | 31  |
| 13. Analisa Budaya Berolahraga Nasional .....                                         | 32  |
| 13.1 Unsur-Unsur Pembentukan Budaya Berolahraga .....                                 | 35  |
| 14. Analisa Ketahanan Kesehatan Masyarakat .....                                      | 38  |
| 15. Analisa Pengaruh Budaya Berolahraga terhadap Ketahanan Kesehatan Masyarakat ..... | 43  |
| 15.1 Budaya Berolahraga dan Ketahanan Kesehatan Masyarakat yang Diharapkan .....      | 52  |

|                                                                                                                            |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 16. Strategi Membentuk Budaya Berolahraga untuk meningkatkan dan Ketahanan Kesehatan Masyarakat .....                      | 60 |
| 16.1 Strategi Membentuk Budaya Berolahraga di Masyarakat.....                                                              | 60 |
| 16.2 Strategi Membentuk Ketahanan Kesehatan Masyarakat.....                                                                | 63 |
| BAB IV .....                                                                                                               | 66 |
| PENUTUP.....                                                                                                               | 66 |
| 17. Simpulan.....                                                                                                          | 66 |
| 18. Rekomendasi.....                                                                                                       | 67 |
| LAMPIRAN 1 ALUR PIKIR.....                                                                                                 | 76 |
| LAMPIRAN 2 WAKTU PEMBELAJARAN MATA PELAJARAN PENDIDIKAN JASMANI, OLAHRAGA DAN KESEHATAN BERDASARKAN TARAF PENDIDIKAN ..... | 76 |
| LAMPIRAN 3 DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....                                                                                      | 78 |
| <b>DAFTAR TABEL</b>                                                                                                        |    |
| <b>Tabel 2.1</b> Indikator Nilai dalam Praktek Olahraga dan Kehidupan.....                                                 | 51 |
| <b>DAFTAR GAMBAR</b>                                                                                                       |    |
| <b>Gambar 3. 1</b> Persentase Overweight Berdasarkan Benua dan Tingkat Pendapatan .....                                    | 35 |
| <b>Gambar 3. 2</b> Jumlah Penduduk Indonesia Berdasarkan Kelompok Umur dan Jenis Kelamin (2019) .....                      | 40 |
| <b>Gambar 3. 3</b> Human Development Index (HDI) .....                                                                     | 41 |
| <b>Gambar 3. 4</b> Aspek Aktivitas Fisik sebagai Bagian dari Kehidupan Sehari-hari...                                      | 43 |
| <b>Gambar 3. 5</b> Triple Helix Ketahanan Sumber Daya Manusia Melalui Olahraga...                                          | 49 |

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1. Latar Belakang

Masyarakat yang sehat dan produktif merupakan modal dasar dalam pembangunan bangsa. Olahraga dapat menjadi salah satu pembangunan bangsa dikarenakan efeknya terhadap kesehatan jasmani maupun rohani. Kesehatan merupakan salah satu pilar pembangunan nasional yang memiliki peranan penting dalam membentuk sumber daya manusia yang berkualitas<sup>1</sup>. Selain itu, WHO mendefinisikan bahwa sistem kesehatan merupakan segala aktivitas yang memiliki tujuan utama meningkatkan, memperbaiki, atau merawat kesehatan<sup>2</sup>.

UUD 1945 pasal 28H ayat (1) menyatakan, "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Hal ini berarti konstitusi menjamin hak setiap warganya untuk sehat. Selain itu, upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif<sup>3</sup>.

Cara yang sederhana, efektif dan murah dalam rangka mempromosikan pencegahan penyakit serta menjaga kesehatan adalah melalui olahraga. Menurut WHO, olahraga mampu menurunkan tingkat kematian di masyarakat sebanyak 6%<sup>4</sup>. Persatuan Bangsa Bangsa (PBB) menyatakan, olahraga merupakan alat kesuksesan *Sustainable Development Goals* (SDGs), karena olahraga selain meningkatkan kebugaran dapat dengan mudah dipahami dan diadaptasi oleh masyarakat<sup>5</sup>. Selain itu, terdapat 23 butir muatan nilai-nilai dan keterampilan yang dihasilkan melalui kegiatan berolahraga.

---

<sup>1</sup> Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

<sup>2</sup> World Health Organization. (2000). *Health Systems: Improving Performance*. The World Health Report 2000. h.5

<sup>3</sup> Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

<sup>4</sup> Sudarwati, L. (2019). *Rekonstruksi Kebijakan Sistem Keolahragaan Nasional dalam Rangka Meningkatkan Prestasi Olahraga Indonesia*. Jakarta: Fakultas Hukum Universitas Trisakti

<sup>5</sup> United Nations Social Development Network. (2018). *Sport for SDGs: Together We Can All Make A Difference*. UNSDN March, 29 2018 <https://unsdn.org/2018/03/29/sport-for-sdgs>.

Agar dapat meningkatkan derajat kesehatan seseorang adalah dengan cara melakukan latihan fisik atau olahraga serta istirahat dan tidur yang cukup. Kurangnya aktivitas fisik merupakan faktor risiko independen untuk penyakit kronis, dan secara keseluruhan diperkirakan menyebabkan kematian secara global<sup>6</sup>. Hal ini pun selaras dengan pernyataan WHO bahwa aktivitas fisik yang dilakukan secara terus menerus dapat mencegah resiko terjadinya penyakit tidak menular seperti stroke, jantung, penyakit pembuluh darah, diabetes, kanker dan lainnya<sup>7</sup>.

Rendahnya partisipasi dan kegiatan masyarakat dalam melakukan aktivitas fisik atau olahraga dapat dilihat melalui riset kesehatan dan indeks partisipasi masyarakat dalam *Sport Development Index (SDI)*. Menurut data Riskesdas 2013, proporsi aktivitas fisik masyarakat Indonesia tergolong kurang aktif sebesar 0,32 atau 32%<sup>8</sup>. Selain itu, perhitungan menggunakan *Sport Development Index (SDI)* tahun 2017 menunjukkan bahwa tingkat kebugaran masyarakat masih rendah hanya berkisar 21%<sup>9</sup>. Untuk menanggulangi rendahnya aktivitas fisik serta kebugaran masyarakat Indonesia, Pemerintah menargetkan persentase penduduk berumur 10 tahun keatas yang melakukan olahraga selama seminggu mencapai 40% pada tahun 2024<sup>10</sup>.

Anggaran yang dikeluarkan oleh pemerintah Indonesia untuk menunjang biaya belanja kesehatan masyarakat (*Total Health Expenditure* atau *THE*) semakin meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2017, pemerintah Indonesia mengeluarkan hingga 436,5 triliun rupiah dikarenakan kondisi kesehatan masyarakat yang kurang baik hingga sarana prasarana yang kurang memadai<sup>11</sup>. Selain itu, peringkat kesehatan Indonesia untuk remaja juga hanya pada peringkat ke-13 akibat penggunaan rokok dan kehamilan yang tinggi<sup>12</sup>. Gaya hidup yang tidak sehat

<sup>6</sup> World Health Organization. (2010). *Global Recommendations on Physical Activity for Health*. (Switzerland: World Health Organization), h. 49

<sup>7</sup> Kristanti. (2002). *Kondisi Fisik Kurang Gerak dan Instrumen Pengukuran*. Media Litbang Kesehatan, 2(1), 1.

<sup>8</sup> Kementerian Pemuda dan Olahraga Republik Indonesia. (2018). *Laporan Kinerja Pemerintah Kementerian Pemuda dan Olahraga tahun 2017*. h. 49

<sup>9</sup> *Ibid.* h. 53

<sup>10</sup> Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional Republik Indonesia / Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. (2019). *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional IV 2020 – 2024: Indonesia Berpenghasilan Menengah-Tinggi yang Sejahtera, Adil, dan Berkesinambungan*. h.100

<sup>11</sup> Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia*.

<sup>12</sup> International Youth Foundation. (2017). *2017 International Youth Wellbeing Index*. h. 96.



tersebut juga selaras dengan pola makan dan aktivitas fisik pada usia remaja karena masih terdapat 37,82% remaja yang tidak ataupun hanya 1 kali mengkonsumsi buah selama 1 bulan<sup>13</sup>, 18,66% remaja yang tidak ataupun hanya 1 kali mengkonsumsi sayur selama 1 bulan<sup>14</sup>, 37,66% remaja yang tidak mengkonsumsi minuman bersoda dalam 1 bulan<sup>15</sup>, hanya 45,59% remaja yang tidak mengkonsumsi makanan cepat saji selama 1 bulan<sup>16</sup>, serta hanya 12,23% remaja yang setiap harinya melakukan aktivitas fisik selama minimal 1 jam<sup>17</sup>. Pencapaian tersebut merupakan sebuah bukti pola hidup tidak sehat yang dilakukan oleh remaja Indonesia.

Pengeluaran serta pola hidup yang buruk ini dapat diperbaiki dengan meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan masyarakat. Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah dengan berolahraga. Selain dapat meningkatkan kesehatan, berolahraga dapat meningkatkan produktivitas, efektivitas, serta efisiensi setiap individu<sup>18</sup>. Hal tersebut dapat dikaitkan dengan membaiknya profil kesehatan masyarakat Indonesia yang nantinya akan menjadi sebuah tren. Didalam olahraga terbangun pembentukan fisik dan karakter pengajaran nilai-nilai luhur yang tertanam didalamnya misalnya stabilitas keseimbangan, penguatan otot-otot, penanaman disiplin, kerja keras, sportif, kerjasama, dan sebagainya. Oleh karenanya diperlukan menanamkan kegiatan olahraga sejak usia dini melalui suatu sistem yang terstruktur dan berkelanjutan. Hal ini perlu diformulasikan dalam sistem pendidikan nasional yang ada di Kementerian Pendidikan.

Dampak positif yang dicapai dengan berolahraga dapat memberikan kontribusi dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan kehidupan masyarakat<sup>19</sup>. Peningkatan kualitas sumber daya manusia dapat menunjang tercapainya ketahanan kesehatan masyarakat yang merupakan bagian dari sistem kesehatan nasional. Sistem Kesehatan Nasional (SKN) adalah wujud

---

<sup>13</sup> Kusumawardani, N., et al. (2015). *Perilaku Berisiko Kesehatan pada Pelajar SMP dan SMA di Indonesia*. Jakarta: Puslitbang Upaya Kesehatan Masyarakat Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. h. 21.

<sup>14</sup> *Ibid.* h. 22.

<sup>15</sup> *Ibid.*

<sup>16</sup> *Ibid.* h. 27.

<sup>17</sup> *Ibid.* h. 55.

<sup>18</sup> Kushartanti, W. *Kebugaran Jasmani dan Produktivitas Kerja*. *Revista Brasileira de Medicina Do Esporte*, (2013). 19(4), 231-235.

<sup>19</sup> Farhan. *Olahraga Berperan Tingkatkan Kualitas SDM*. 2011.

terselenggaranya pembangunan kesehatan oleh semua potensi bangsa, baik pemerintah, swasta maupun masyarakat secara sinergis, berhasil guna dan berdaya guna sehingga tercapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Kesehatan masyarakat didefinisikan oleh *World Health Organization (WHO)* sebagai upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pencegahan penyakit dan memperpanjang usia kehidupan masyarakat<sup>20</sup>. Maka dari itu, ketahanan kesehatan masyarakat merupakan suatu sistem kesehatan yang mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan kemampuan masyarakat untuk bertahan dalam keadaan sehat fisik, mental, maupun sosial dari krisis kesehatan masyarakat<sup>21</sup>.

Konsep ketahanan kesehatan masyarakat diaplikasikan melalui berbagai pendekatan oleh Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia diantaranya pendataan, pembinaan, serta pelayanan kesehatan olahraga. Luaran yang dapat diaplikasikan serta disebarluaskan kepada masyarakat guna mencapai ketahanan kesehatan masyarakat diejawantahkan dalam bentuk kebijakan, peraturan instansi terkait, buku pedoman, kurikulum, serta modul.

Berdasarkan penjabaran diatas, kiranya penting memberikan masukan kepada Pemerintah untuk mengupayakan ketahanan kesehatan masyarakat melalui olahraga dengan cara pembudayaan olahraga di masyarakat sebagai langkah promotif dan preventif kesehatan untuk meningkatkan Sumber Daya Manusia. Kajian dalam Taskap ini penting dikaji untuk memberikan referensi alternatif kepada pemerintah guna meningkatkan derajat ketahanan kesehatan masyarakat dalam jangka panjang sehingga terciptanya ketahanan kesehatan masyarakat Indonesia.

---

<sup>20</sup> World Health Organization. (2012). *Public Health Services*

<sup>21</sup> Anggraeni, A., et al. (2018). *Naskah Akademik: Rancangan Undang-Undang tentang Ketahanan Kesehatan Masyarakat Melalui Olahraga*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

## 2. Rumusan Masalah

Mencermati masih rendahnya partisipasi masyarakat berolahraga dan masih rendahnya tingkat kebugaran, serta tingginya alokasi anggaran pemerintah dalam bidang kesehatan yang menyebabkan rentannya ketahanan kesehatan masyarakat, kerugian ekonomi, dan menurunnya derajat kesehatan masyarakat, maka rumusan masalah penulisan Taskap ini adalah:

***Bagaimana mengoptimalkan budaya berolahraga agar dapat meningkatkan ketahanan kesehatan masyarakat?***. Selanjutnya dari rumusan masalah diatas dapat disusun beberapa pertanyaan kajian sebagai berikut:

- a. Bagaimana budaya berolahraga di masyarakat?
- b. Bagaimana kesehatan masyarakat saat ini?
- c. Bagaimana pengaruh budaya berolahraga terhadap kesehatan masyarakat?
- d. Bagaimana strategi mengoptimalkan budaya berolahraga untuk meningkatkan ketahanan kesehatan masyarakat?

## 3. Maksud dan Tujuan

- a. Maksud dari penulisan Taskap ini adalah memberikan gambaran dan melakukan analisis budaya berolahraga tentang bagaimana optimalisasi budaya berolahraga untuk meningkatkan ketahanan kesehatan masyarakat.
- b. Tujuan dari penulisan Taskap ini adalah untuk memberikan sumbangan pemikiran dan masukan kepada pihak-pihak terkait bagaimana mengoptimalkan budaya berolahraga untuk meningkatkan ketahanan kesehatan masyarakat Indonesia.

## 4. Ruang Lingkup dan Sistematika

- a. **Ruang Lingkup** penulisan Taskap ini dibatasi pada pembahasan bagaimana mengoptimalkan budaya berolahraga untuk meningkatkan ketahanan kesehatan masyarakat pada berbagai program kegiatan di lingkup pemerintahan, lingkungan masyarakat dan dalam sistem pendidikan.

- b. **Sistematika.** Untuk memudahkan dalam penulisan, Taskap ini dibagi dalam 4 Bab, yaitu :

#### BAB I PENDAHULUAN

Berisi penjabaran atas pendahuluan dari permasalahan yang meliputi latar belakang dilakukannya penulisan, rumusan masalah, maksud dan tujuan, ruang lingkup dan sistematika, metode dan pendekatan, serta pengertian dari istilah yang digunakan.

#### BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Berisi teori pendukung yang berhubungan dengan penulisan Taskap seperti penjelasan mengenai metode yang digunakan, peraturan perundang-undangan terkait, kerangka teoritis, data dan fakta, serta lingkungan strategis.

#### BAB III PEMBAHASAN

Berisi pembahasan terkait informasi-informasi yang didapatkan berdasarkan peninjauan teori, perundangan serta data dan fakta untuk mendapatkan produk akhir berupa jawaban atas tujuan penelitian.

#### BAB IV PENUTUP

Berisi kesimpulan dan rekomendasi dari penulis untuk pengembangan karya ilmiah yang telah dikaji.

### 5. Metode dan Pendekatan

- a. Penulisan Taskap ini menggunakan metode kualitatif dan kuantitatif. Metode kualitatif dilakukan dengan pengumpulan serta pengolahan data yang diperoleh dari *literature review*. Sumber *literature review* didapatkan dari buku, jurnal ilmiah, artikel, serta berita yang valid. Metode kuantitatif dilakukan dengan pengolahan data yang diperoleh dari mengkaitkan profil kebugaran dan kesehatan masyarakat setiap tahun dengan kebijakan yang ditetapkan pada tahun tersebut. Kombinasi dari kedua metode tersebut akan dianalisa untuk mendapatkan hasil akhir berupa rekomendasi tindakan atau kebijakan kepada instansi terkait.

- b. Pendekatan yang digunakan dalam penulisan ini dilihat dari perspektif nasional yang berkaitan dengan optimalisasi budaya berolahraga untuk meningkatkan ketahanan kesehatan masyarakat, yang selanjutnya akan ditindak lanjuti dengan rekomendasi kebijakan kepada pemerintah untuk seluruh masyarakat.

## 6. Pengertian

Beberapa istilah yang dianggap penting dan belum lazim berkaitan dengan penulisan Kertas Karya Ilmiah Perseorangan (Taskap) sebagai berikut;

- a. *Impairment* adalah kehilangan atau abnormalitas fisiologis atau struktur anatomis ataupun fungsi (komponen medis)<sup>22</sup>.
- b. *Handicap* adalah kerugian yang dirasakan individu karena adanya *impairment* atau disabilitas yang akan membatasi pemenuhan peran normal individu (komponen medis dan sosial)<sup>23</sup>.
- c. Olahraga merupakan segala kegiatan yang sistematis untuk mendorong, membina, serta mengembangkan potensi jasmani, rohani dan sosial<sup>24</sup>.
- d. Budaya merupakan suatu cara hidup yang berkembang dan dimiliki bersama oleh sebuah kelompok orang dan diwariskan dari generasi ke generasi<sup>25</sup>.
- e. Budaya Berolahraga merupakan suatu cara hidup yang sistematis untuk mendorong, membina, serta mengembangkan potensi jasmani, rohani dan sosial yang menjadi cara hidup dan diwariskan di masyarakat.

<sup>22</sup> Leavell, H. R. & Clark, E. G. (1953). *Textbook of Preventive Medicine*. New York: McGraw-Hill.

<sup>23</sup> *Ibid.*

<sup>24</sup> Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2005 tentang Sistem Keolahragaan Nasional, pasal 1.

<sup>25</sup> Tubbs, S. L. dan Moss, S. (2005). *Human Communication: Konteks-konteks Komunikasi*. Terjemahan oleh Deddy Mulyana dan Gembirasari. Bandung: Remaja Rosdakarya.

- f. Kesehatan Masyarakat adalah upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pencegahan penyakit dan memperpanjang usia kehidupan masyarakat<sup>26</sup>.
- g. Ketahanan Kesehatan Masyarakat adalah sistem kesehatan yang mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan kemampuan masyarakat untuk bertahan dalam keadaan sehat baik fisik, mental, maupun sosial dari krisis kesehatan masyarakat<sup>27</sup>.



---

<sup>26</sup> World Health Organization. (2012). *Public Health Services*. Diakses dari: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-serices>, pada 8 Maret 2020.

<sup>27</sup> Anggraeni, A., et al. (2018). *Loc. Cit.*



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 7. Umum

Membangun dan meningkatkan budaya berolahraga untuk meningkatkan ketahanan kesehatan masyarakat membutuhkan berbagai landasan konkret yang disesuaikan dengan kondisi terkini di Indonesia. Hal tersebut memerlukan perundang-undangan dan fundamental teori-teori pendukung agar dalam pelaksanaannya mencapai hasil yang maksimal.

Sesuai dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs) Indonesia hingga tahun 2030, Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) dan Pemerintah Indonesia ingin memastikan kehidupan masyarakat yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua usia<sup>28</sup>. Namun, target ini akan susah tercapai ketika angka aktivitas kebugaran dan kesehatan masyarakat Indonesia masih rendah.

Olahraga memegang peranan yang cukup penting dalam meningkatkan kualitas hidup seseorang. Aktivitas olahraga dapat meningkatkan kebugaran tubuh, fungsi kelenjar, sistem kekebalan tubuh dari gangguan penyakit, serta mendorong metabolisme<sup>29</sup>. Menurut Santosa, olahraga merupakan serangkaian gerak raga yang teratur dan terencana yang dilakukan orang dengan sadar untuk meningkatkan kemampuan fungsionalnya<sup>30</sup>.

Peningkatan derajat kesehatan dilakukan dengan mendorong masyarakat untuk aktif melaksanakan aktivitas dalam berbagai cabang olahraga, yang mana kegiatan tersebut merupakan bagian kebutuhan pokok dalam kehidupan sehari-hari yang dapat meningkatkan kebugaran tubuh. Selain itu, kesehatan merupakan salah satu pilar pembangunan bangsa yang memainkan peranan strategis dalam membentuk sumber daya manusia yang berkualitas.

---

<sup>28</sup> ---. (2017). *Sustainable Development Goals*. Diakses dari: <https://www.sdg2030indonesia.org/> (15 April 2020).

<sup>29</sup> Arifin, Z. (2018). *Pengaruh Latihan Senam Kebugaran Jasmani (SKJ) terhadap Tingkat Kebugaran Siswa Kelas V di Min Donomulyo Kabupaten Malang*. Al Mudarris Journal of Education 1(1), h.24.

<sup>30</sup> Giriwijoyo, S. (2012). *Ilmu faal Olahraga (Fungsi Tubuh Manusia pada Olahraga untuk Kesehatan dan Untuk Prestasi)*. Bandung: Remaja Rosdakarya. h. 34.

Upaya peningkatan derajat kesehatan sebagai suatu bangsa dalam aspek kehidupan perlu dilaksanakan secara sungguh-sungguh, sehingga memungkinkan untuk memberi sumbangan nyata dalam pembangunan nasional. Tentunya, kemajuan dalam bidang olahraga harus diimbangi dengan peningkatan sumber daya manusia<sup>31</sup>.

Peningkatan kualitas sumber daya manusia dapat menunjang tercapainya ketahanan kesehatan masyarakat dengan bantuan berbagai landasan teori pendukung dan perundang-undangan. Dengan adanya penerapan suatu sistem yang berasal dari berbagai landasan teori yang sesuai, pencapaian terminologi ketahanan kesehatan masyarakat yang ideal dapat dicapai dengan pengawalan kebijakan seperti perundang-undangan yang ditetapkan oleh Pemerintah.

Dalam rangka membudayakan olahraga di masyarakat, akan dibahas dengan perundang-undangan, teori, data dan fakta serta lingkungan strategis yang dibutuhkan dalam perancangan sistem yang dapat meningkatkan aktivitas berolahraga. Berbagai landasan teoritis, data dan fakta serta lingkungan strategis yang dihimpun nantinya akan digunakan menjadi suatu pendekatan (sistem) untuk menggugah masyarakat agar dapat membudayakan olahraga dengan hasil akhir tercapainya ketahanan kesehatan masyarakat yang selanjutnya dapat berkontribusi dalam pembangunan nasional sesuai dengan tujuan nasional.

## 8. Peraturan Perundang-Undangan

- a. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Berdasarkan pasal 80, upaya kesehatan olahraga dilakukan untuk meningkatkan prestasi belajar, prestasi bekerja, dan prestasi olahraga melalui aktivitas fisik, latihan fisik, dan/atau olahraga. Selain itu, pasal 47 menjabarkan upaya tersebut mengutamakan pendekatan preventif dan promotif tanpa mengabaikan pendekatan kuratif dan rehabilitatif.
- b. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2005 tentang Sistem Keolahragaan Nasional (SKN) pada pasal 1 menjelaskan bahwa SKN merupakan keseluruhan aspek keolahragaan yang

---

<sup>31</sup> Utami, D. (2015). *Peran Fisiologi dalam Meningkatkan Prestasi Olahraga Indonesia Menuju Sea Games*. Jurnal Olahraga Prestasi 11(2), h. 52.



saling terkait secara terencana, sistimatis, terpadu, dan berkelanjutan sebagai satu kesatuan yang meliputi pengaturan, pendidikan, pelatihan, pengelolaan, pembinaan, pengembangan, dan pengawasan untuk mencapai tujuan keolahragaan nasional.

- c. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional menjelaskan dalam pasal 37 bahwa olahraga pendidikan sebagai subsistem keolahragaan nasional yang tidak dapat dipisahkan dari Sistem Pendidikan Nasional.
- d. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2009 tentang Kepemudaan. Pasal 1 pada UU ini mendefinisikan fungsi dan peranan pemuda yang sangat strategis sehingga perlu dikembangkan potensi dan perannya melalui penyadaran, pemberdayaan, dan pengembangan sebagai bagian dari pembangunan nasional.
- e. Peraturan Menteri Pertahanan Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2014 tentang Sistem Kesehatan Pertahanan Negara (Siskeshanneg). Pasal 1 menjelaskan pendefinisian Siskeshanneg yang merupakan upaya bangsa Indonesia untuk menjadikan segenap unsur kesehatan mampu memberikan dukungan kesehatan bagi penyelenggara upaya pertahanan. Implementasi pelaksanaan kesehatan pertahanan negara dilakukan dengan inventarisasi, identifikasi, pembinaan, pengembangan, mobilisasi, dan demobilisasi kesehatan yang dijabarkan pada pasal 2.
- f. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2007 tentang Penyelenggaraan Keolahragaan. Pasal 3 menjelaskan ruang lingkup dari kebijakan nasional keolahragaan meliputi (1) penyelenggaraan olahraga pendidikan, rekreasi, dan prestasi, (2) pembinaan dan pengembangan olahraga, (3) penyelenggaraan kejuaraan olahraga, (4) pembinaan dan pengembangan pelaku olahraga, (5) pembinaan, pengembangan, dan pengawasan olahraga profesional, (6) peningkatan kualitas dan kuantitas prasarana dan sarana olahraga, (7) pendanaan keolahragaan, (8)

pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keolahragaan, (9) peran serta masyarakat dalam kegiatan keolahragaan, (10) pengembangan kerjasama dan informasi keolahragaan, (11) pembinaan dan pengembangan industri olahraga, (12) penyelenggaraan akreditasi dan sertifikasi, (13) pencegahan dan pengawasan terhadap doping, (14) pemberian penghargaan, (15) pelaksanaan pengawasan, serta (16) evaluasi nasional terhadap pencapaian standar nasional keolahragaan.

- g. Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2017 tentang “Gerakan Masyarakat Hidup Sehat”. Langkah strategis yang dilakukan pada gerakan ini peningkatan aktivitas fisik, peningkatan perilaku hidup sehat, penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi, peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit, peningkatan kualitas lingkungan hidup, serta peningkatan edukasi hidup sehat.
- h. Peraturan Menteri Pemuda dan Olahraga Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2017 tentang “Gerakan Ayo Olahraga”, pada pasal 1 menjelaskan bahwa Gerakan Ayo Olahraga merupakan bentuk kesadaran pemerintah untuk melembagakan budaya berolahraga di dalam masyarakat Indonesia. Pasal 2 menyatakan tujuan dari gerakan tersebut adalah untuk meningkatkan kesehatan dan kebugaran masyarakat menuju terwujudnya masyarakat sehat, bugar, dan produktif, membangun karakter bangsa, pelestarian dan penumbuhan budaya olahraga, serta upaya mengisi waktu luang guna mencegah bahaya destruktif.

## 9. Kerangka Teoritis

Beberapa teori dan konsep yang digunakan untuk memformulasi kebijakan yang dapat mendukung tercapainya ketahanan kesehatan masyarakat antara lain, teori Kesehatan, teori Rosco Pound, teori Pencegahan Penyakit, teori Negara Kesejahteraan (*welfare state*), teori Friedman, teori budaya, dan teori Implementasi Kebijakan Publik oleh Edward III.

### a. Teori Kesehatan

Teori yang dikembangkan oleh Blum ini mengemukakan bahwa status kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh 4 faktor, yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, serta genetik<sup>32</sup>. Setiap faktor memiliki keterkaitan satu sama lain, yaitu sumber daya alam yang ada, populasi suatu negara (besaran distribusi populasi, laju pertumbuhan penduduk, serta kumpulan gen yang tersedia), sistem budaya yang berlaku, kesehatan mental (kepuasan emosional, efisiensi intelektual, serta kemampuan adaptasi), dan keseimbangan ekologis<sup>33</sup>.

Dalam mencapai kondisi ideal dari 4 faktor tersebut, terdapat faktor tentunya yang dipengaruhi oleh aspek-aspek lain. Misalnya, faktor lingkungan dipengaruhi oleh fisik (alami atau buatan), sosial budaya, pendidikan, pekerjaan, serta sarana prasarana pendukung. Selain itu, faktor pelayanan kesehatan terdiri atas tahapan pencegahan, pengobatan, serta rehabilitasi<sup>34</sup>.

### b. Teori Roscoe Pound

Teori Hukum Roscoe Pound, "*Law as a tool of sosial engineering*", mendefinisikan hukum sebagai sarana rekayasa sosial yang diharapkan dapat berperan merubah nilai-nilai sosial dan perilaku dalam masyarakat.

Hukum dalam masyarakat modern saat ini mempunyai ciri menonjol yaitu penggunaannya telah dilakukan secara sadar oleh masyarakatnya. Hukum tidak hanya dipakai untuk mengukuhkan pola-pola kebiasaan dan tingkah laku yang terdapat dalam masyarakat, melainkan juga untuk mengarahkannya kepada tujuan-tujuan yang dikendaki, menghapuskan kebiasaan yang dipandangnya tidak sesuai lagi, menciptakan pola-pola kelakuan baru dan sebagainya.

Penggunaan secara sadar artinya penggunaan hukum sebagai sarana mengubah masyarakat atau sarana pembaharuan masyarakat dapat pula disebut sebagai *social engineering by the law*. Langkah yang

---

<sup>32</sup> Blum, H. L. (1974). *Planning for Health: Development and Application of Social Change Theory*. Human Sciences Press.

<sup>33</sup> Batarseh, D. (2018). *Sports Injury and Recovery Analyzed Using Blum's Model of Health Determinants*. Honors These 1696. <https://digitalworks.union.edu/theses/1696>

<sup>34</sup> Batarseh, D. (2018). *Loc. Cit.*

diambil bersifat sistematis, dari identifikasi problem sampai dengan pemecahannya, yaitu:

- 1) Mengetahui masalah yang dihadapi sebaik-baiknya. Termasuk di dalamnya mengenali dengan seksama masyarakat yang hendak menjadi sasaran dari penggarapannya tersebut.
- 2) Memahami nilai-nilai yang ada dalam masyarakat. Hal ini penting diterapkan pada masyarakat dengan sektor-sektor kehidupan majemuk, seperti tradisional, modern dan perencanaan.
- 3) Membuat hipotesa-hipotesa dan memilih mana yang paling layak untuk bisa dilaksanakan.
- 4) Mengikuti jalannya penerapan hukum dan mengukur efek-efeknya.

**c. Teori Pencegahan Penyakit**

Leavell dan Clark mengemukakan *5 Levels of Prevention* pada lingkup kesehatan yang dibagi dalam 3 kategori<sup>35</sup>, yaitu:

1) Pencegahan Primer (*Primary Prevention*)

Pencegahan primer yang dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu promosi kesehatan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan umum serta proteksi spesifik. Promosi kesehatan dilakukan karena banyaknya penyakit yang dapat dicegah dengan sedikit ataupun tanpa intervensi medis jika masyarakat menerima informasi yang cukup memadai untuk melindungi dirinya sendiri. Target edukasi kesehatan meliputi masyarakat umum, pasien, kelompok prioritas, serta pemimpin komunitas.

Promosi kesehatan dapat dilakukan dengan memodifikasi lingkungan sekitar untuk mendukung derajat kesehatan masyarakat, peningkatan nutrisi agar tercapainya pemerataan derajat kesehatan masyarakat, serta mengubah gaya hidup dan kebiasaan sehari-hari yang lebih sehat dan produktif.

---

<sup>35</sup> Leavell, H. R. & Clark, E. G. (1953). *Textbook of Preventive Medicine*. New York: McGraw-Hill.

## 2) Pencegahan Sekunder (*Secondary Prevention*)

Pencegahan sekunder dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu deteksi dini dan perawatan segera (*early prognosis and prompt treatment*) serta pembatasan disabilitas (*disability limitation*). Deteksi dini dan perawatan dilakukan dengan tujuan untuk menyediakan perawatan sebelum terjadinya suatu hal yang bersifat *irreversible*, menghentikan kemungkinan penularan penyakit tersebut, serta melindungi masyarakat sekitar. Sedangkan, pembatasan disabilitas dilakukan dengan tujuan untuk mencegah atau mengurangi kemungkinan transisi proses penyakit dari tahap *impairment* ke *handicap*.

## 3) Pencegahan Tersier (*Tertiary Prevention*)

Pencegahan tersier dapat dilakukan dengan melakukan rehabilitasi. Rehabilitasi dilakukan agar dapat mengembalikan seseorang ke tahap kemampuan fungsional semaksimal mungkin serta meminimalisir dampak *disabling* dan *handicapping*.

### d. Teori Negara Kesejahteraan (*Welfare State*)

Menurut Kranenburg, teori *welfare state* bukan sekedar memelihara ketertiban umum, namun juga aktif mengupayakan kesejahteraan warganya meliputi bidang yang lebih luas cakupannya<sup>36</sup>. *Welfare state* mengamanatkan pemerintah untuk memberikan tunjangan jaminan sosial (*social security benefits*) dengan berbagai program aktif dari pemerintah seperti program kesehatan masyarakat, program pensiunan, perumahan sederhana, dan lain sebagainya<sup>37</sup>.

Esensi dari Teori Negara Kesejahteraan adalah sebagai berikut:

- 1) Negara harus menjamin tiap individu dan keluarga untuk memperoleh pendapatan minimum agar mampu memenuhi kebutuhan hidup paling pokok.
- 2) Negara harus memberi perlindungan sosial jika individu dan keluarga ada dalam situasi rawan/rentan sehingga

<sup>36</sup> Kranenburg, R. dan Tk. B. Sabaroedin. (1989). *Ilmu Negara Umum*. Cetakan Kesebelas. Jakarta: Pradnya Paramita.

<sup>37</sup> Pass, C. dan Lowes, B. (1994). *Kamus Lengkap Ekonomi*. Terjemahan oleh Tumpal Rumapea dan Posman Halolo. Jakarta: Pustaka Erlangga.

meraka dapat menghadapi *social contingencies* seperti sakit, usia lanjut, menganggur dan miskin yang potensial berdampak pada krisis sosial.

- 3) Semua warga negara tanpa membedakan status dan kelas sosial harus dijamin untuk bisa memperoleh akses pelayanan sosial dasar seperti pendidikan, kesehatan, pemenuhan gizi (bagi balita), sanitasi dan air bersih.

Negara yang tergolong sebagai *welfare state* memiliki beberapa karakter umum, yaitu lebih dari setengah pengeluaran negara tersebut untuk kebijakan sosial atau tanggung jawab penyediaan kesejahteraan yang komprehensif dan universal bagi warganya, adanya komitmen jangka panjang dan memiliki seperangkat program pemerintah yang bertujuan menjamin dan menyediakan perlindungan kesejahteraan bagi masyarakat<sup>38</sup>.

#### e. Teori Lawrence M. Friedman

Lawrence M. Friedman mengemukakan bahwa efektif dan berhasil tidaknya penegakan hukum tergantung tiga unsur sistem hukum, yakni struktur hukum (*struktur of law*), substansi hukum (*substance of the law*) dan budaya hukum (*legal culture*). Struktur hukum menyangkut aparat penegak hukum, substansi hukum meliputi perangkat perundang-undangan dan budaya hukum merupakan hukum yang hidup (*living law*) yang dianut dalam suatu masyarakat.

Struktur hukum adalah sistem struktural yang menentukan bisa atau tidaknya hukum itu dilaksanakan dengan baik. Substansi hukum adalah aturan, norma, dan pola perilaku nyata manusia yang berada dalam sistem itu. Hal ini menyangkut peraturan perundang-undangan yang berlaku dan memiliki kekuatan hukum mengikat yang menjadi pedoman bagi aparat penegak hukum. Sistem ini yang menentukan bisa atau tidaknya hukum itu dilaksanakan.

Budaya hukum adalah suasana pemikiran sosial dan kekuatan sosial yang menentukan bagaimana hukum digunakan, dihindari, atau

---

<sup>38</sup> Hay, C. (2006). *The State Theory and Issues*. New York: Palgrave Macmillan, Chapter Intrudusing.



disalahgunakan. Budaya hukum juga merupakan sikap manusia (termasuk budaya hukum aparat penegak hukumnya) terhadap hukum dan sistem hukum, kepercayaan, nilai, pemikiran, serta harapannya.

Sebaik apapun penataan struktur hukum untuk menjalankan aturan hukum yang ditetapkan dan sebaik apapun kualitas substansi hukum yang dibuat tanpa didukung budaya hukum oleh orang-orang yang terlibat dalam sistem dan masyarakat maka penegakan hukum tidak akan berjalan secara efektif.

#### f. Teori Budaya

Edward Burnett Tylor pada tahun 1870 mengemukakan sebuah teori terkait *Primitive Culture*, yaitu perkembangan kebudayaan manusia melewati berbagai fase “*from savage through barbaric to civilized life*”. Tylor menjelaskan bahwa kebudayaan atau peradaban adalah satuan komplek yang meliputi ilmu pengetahuan, kepercayaan, kesenian, akhlak, hukum, adat, dan banyak kemampuan-kemampuan dan kebiasaan-kebiasaan lain yang diperoleh manusia sebagai anggota masyarakat.

Studi tentang perkembangan kebudayaan yang diamati melalui perilaku-perilaku manusia mengandung sisi praktis, sebagai sumber kekuatan untuk mempengaruhi rangkaian gagasan maupun tindakan modern<sup>39</sup>.

#### g. Teori Edward III

Implementasi kebijakan yang efektif menurut George Edward III ditentukan oleh empat faktor yaitu; komunikasi (*communication*), sumber daya (*resources*), disposisi (*disposision or attitudes*) dan struktur birokrasi (*bureaucratic structure*)<sup>94</sup>. Keempat faktor tersebut akan berjalan secara simultan dan berinteraksi satu sama lain dalam membantu atau menjadi penghambat implementasi sebuah kebijakan<sup>40</sup>.

- 1) Faktor Komunikasi (*communication*)

<sup>39</sup> Kistanto, N. H. (2017). Tentang Konsep Kebudayaan. *Sabda : Jurnal Kajian Kebudayaan*, 10(2), 1–11. <https://doi.org/10.14710/sabda.v10i2.13248>

<sup>40</sup> George C Edward III dalam Erwin Resmawan. (2015). *Implementasi Kebijakan Infrastruktur Transportasi Bandar Udara dan Jalan di Kabupaten Malinau*. Makassar: Universitas Hasanuddin.

Komunikasi yang tepat dan jelas akan menghindari adanya diskresi bagi para pelaku kebijakan yang disebabkan oleh ketidakjelasan kebijakan, yang pada akhirnya akan membuka peluang dimaknainya kebijakan berdasarkan persepsi para pelaku kebijakan itu sendiri<sup>41</sup>. Untuk meningkatkan efektivitas implementasi komunikasi kebijakan terdapat 3 (tiga) hal yang harus diperhatikan, yaitu<sup>42</sup>:

a) Transmisi

Para pelaku kebijakan harus menyadari bahwa kebijakan telah dibentuk dan telah ditetapkan pelaksanaan kebijakan tersebut.

b) Kejelasan

Petunjuk pelaksanaan kebijakan harus dikomunikasikan secara jelas agar menghindari interpretasi pelaksanaan yang salah dan/atau bertentangan dengan pesan dari kebijakan tersebut. Meski demikian, para pelaksana kebijakan juga membutuhkan ruang fleksibilitas dalam menjalankan peraturan.

c) Konsistensi

Komunikasi kebijakan haruslah bersifat konsisten sehingga tidak menimbulkan kelonggaran interpretasi dan implementasi pelaksanaan kebijakan.

2) Faktor Sumber Daya (*Resources*)

Sumber daya yang akan memengaruhi implementasi kebijakan meliputi staf, informasi, otoritas dan fasilitas. Selain itu, sumber daya tersebut harus ditunjang oleh sumber daya manusia, materi, fasilitas, waktu dan kewenangan yang memadai<sup>43</sup>. Adapun kegunaan sumber daya yang dimaksudkan adalah<sup>44</sup>:

a) Staf

<sup>41</sup> Resmawan, E. (2015). *Loc. Cit.*

<sup>42</sup> *Ibid.*

<sup>43</sup> *Ibid.*

<sup>44</sup> *Ibid.*



Staf merupakan sumber daya yang sangat krusial dan menentukan implementasi sebuah kebijakan. Staf harus memadai, memiliki kecakapan, kewenangan, informasi dan didukung dengan fasilitas yang memadai.

b) Informasi

Dua bentuk informasi yang berpengaruh pada implementasi kebijakan adalah informasi yang memberikan petunjuk pelaksanaan kebijakan dan informasi yang menunjukkan data kepatuhan pelaksana kebijakan.

c) Wewenang

Wewenang yang dimaksud dalam hal ini memiliki bentuk yang beragam tergantung program yang diatur, mulai dari wewenang memberikan bantuan hingga wewenang memaksakan kehendak.

d) Fasilitas

Dukungan fasilitas akan sangat menentukan keberhasilan pelaksanaan kebijakan yang telah diputuskan.

3) Faktor Disposisi (*disposition or attitude*)

Pelaksana kebijakan harus memiliki disposisi yang sesuai dengan arah kebijakan. Jika hal ini tidak terwujud, maka akan berdampak pada implementasi kebijakan yang bertentangan dengan tujuan lahirnya kebijakan itu sendiri. Faktor disposisi ini berkaitan erat dengan perangai dan karakteristik pelaksana kebijakan, seperti komitmen, kejujuran, kecerdikan dan sifat demokratis.

4) Faktor Struktur Birokrasi (*bureaucratic structure*)

Implementasi kebijakan juga harus diiringi dengan struktur birokrasi yang baik. Terdapat dua variable yang akan memengaruhi birokrasi yaitu *Standard Operating Procedures (SOP)* dan fragmentasi. SOP digunakan sebagai pedoman bagi para

pelaksana kebijakan dalam bertindak, fragmentasi adalah penyebaran kewenangan dari sebuah kebijakan<sup>45</sup>.

## 10. Data dan Fakta

- 1) Beberapa program prioritas olahraga tahun 2016 yang dicanangkan oleh Kementerian Pemuda dan Olahraga Republik Indonesia diantaranya (1) pembangunan kawasan olahraga dari desa/pinggiran desa dan pelatihan, relawan pemuda di daerah rawan bencana dan konflik sosial, 1 Desa 1 Lapangan (1000 Lapangan); (2) Rumah Sakit Olahraga Nasional (RSON) untuk peningkatan Prestasi Olahraga, Antisipasi dan Pemulihan Cedera serta pendekatan *Sport Science* untuk meningkatkan Prestasi Atlet; (3) Event olahraga rekreasi TAFISA 2016 di Jakarta; (4) Program Ayo Olahraga di tiap-tiap Provinsi; (5) *ASEAN School Games* 2016; (6) Melanjutkan kembali P3SON Hambalang sebagai *Sport Center & Sport Science* atau sebagai Perguruan Tinggi Olahraga (dalam kajian tim lintas kementerian); (7) Debut Rio Haryanto di Formula One; (8) Program Indonesia Emas (PRIMA) untuk mengembalikan tradisi emas Olimpiade 2016 dan Paralimpic Games di Rio de Janeiro, Brasil; (9) Pembentukan Kawasan Olympic Center di PP-PON Cibubur; (10) Moto GP 2017-2019; (11) Asian Games 2018; serta (12) PON XIX dan Peparnas XV di Jawa Barat<sup>46</sup>.
- 2) Program prioritas Kementerian Pemuda dan Olahraga tahun 2020-2024 adalah (1) perbaikan tata kelola, penyederhanaan regulasi, penyesuaian birokrasi dan peningkatan kecepatan pelayanan publik; (2) pemberdayaan pemuda menjadi kreatif, inovatif, mandiri, dan berdaya saing serta menumbuhkan semangat kewirausahaan; (3) penguatan ideologi pancasila dan karakter serta budaya bangsa

<sup>45</sup> George C Edward III dalam Suwarno (2017). *Implementasi Kebijakan Berbasis Kelembagaan, Komunikasi, Sumber Daya, Disposisi, dan Struktur Birokrasi, dalam Menggerakkan Pelatihan Menuju Prestasi Kerja*. Malang: Universitas Brawijaya.

<sup>46</sup> ---. (2016). *Ayo Olahraga Untuk Indonesia Sehat dan Produktif*. Kementerian Energi dan Sumber Daya Mineral Republik Indonesia 9 September 2016. <https://www.esdm.go.id/id/media-center/arsip-berita/ayo-olahraga-untuk-indonesia-sehat-dan-produktif>

dikalangan pemuda; (4) permasalahan dan permasalahan olahraga menimbulkan kegemaran untuk hidup lebih sehat dan bugar dikalangan masyarakat; dan (5) pembinaan usia dini dan peningkatan prestasi atlet yang terencana dan berkesinambungan<sup>47</sup>.

- 3) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sebagai penyelenggara program jaminan kesehatan masyarakat Indonesia memiliki aset sebesar Rp 12.690.713.000.000 dan liabilitas dan ekuitas sebesar Rp 12.011.003.000.000. Cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional – Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) mencapai 208.054.199 jiwa dengan kepuasan peserta sebesar 79,7% dan kepuasan fasilitas kesehatan sebesar 75,8%. Perkembangan fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) mencapai 23.298 dengan peningkatan sebesar 26,4% serta fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan (FKRTL) mencapai 2.455 dengan peningkatan sebesar 46% dari tahun 2017 ke 2018. Pendapatan BPJS dari iuran peserta setiap tahunnya meningkat dari Rp 40,72 triliun pada tahun 2014, Rp 52,69 triliun pada tahun 2015, Rp 67,40 triliun pada tahun 2016, Rp 74,25 triliun pada tahun 2017, dan Rp 81,97 triliun pada tahun 2018. Namun, beban jaminan kesehatan setiap tahunnya juga meningkat dari Rp 42,66 triliun pada tahun 2014, Rp 57,11 triliun pada tahun 2015, Rp 67,25 triliun pada tahun 2016, Rp 84,44 triliun pada tahun 2017, dan Rp 94,30 triliun pada tahun 2018<sup>48</sup>.

- 4) Pencapaian Indeks Pembangunan Manusia (IPM) pada tahun 2019 mencapai 71,92 dengan komponen Umur Harapan Hidup saat lahir (UHH) 71,34, Harapan Lama Sekolah (HLS) 12,95, Rata-rata Lama Sekolah (RLS) 8,34, dan Pengeluaran per Kapita yang disesuaikan (PPP) 11.299. Komponen UHH melambangkan indeks kesehatan,

<sup>47</sup> ---. (2020). *Bertemu Organisasi Kepemudaan, Menpora Sampaikan 5 Program Prioritas Kemenpora 2020-2024*. Kementerian Pemuda dan Olahraga Republik Indonesia 9 Januari 2020. <http://kemenpora.go.id/index/preview/berita/14030>

<sup>48</sup> BPJS Kesehatan. (2018). *Laporan Pengelolaan Program Tahun 2018 dan Laporan Keuangan Tahun 2018 (Auditan)*.

maka kualitas kesehatan masyarakat Indonesia mengalami peningkatan<sup>49</sup>.

- 5) Dalam rangka mendukung penyelenggaraan olahraga di Indonesia, pemerintah melalui Kementerian Pemuda dan Olahraga Republik Indonesia menerbitkan peraturan tentang pembinaan dan pengembangan industri olahraga nasional. Secara spesifik, tujuan dari adanya peraturan tersebut diantaranya adalah untuk meningkatkan kualitas produk dan/atau jasa yang dapat mendukung prestasi dan pembinaan keolahragaan sesuai tujuan keolahragaan nasional<sup>50</sup>.
- 6) Pada tahun 2018, Indeks Ketahanan Nasional yang terdiri atas ASTAGATRA berada pada angka 2,69 dan termasuk pada kategori cukup tangguh. Namun secara spesifik pada Gatra Sosial Budaya, pencapaian Indonesia hanya sebesar 2,30 dan berada dalam kategori kurang tangguh. Ketika terjadi gangguan, hal tersebut berpotensi menggoyahkan stabilitas bangsa. Salah satu indikator yang dipertimbangkan dalam gatra sosial budaya adalah aspek kesejahteraan, dimana terdapat 12 indikator terkait kesehatan<sup>51</sup>.
- 7) Pembangunan kesehatan yang merupakan salah satu komponen penting dari pembangunan nasional bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal serta meningkatkan mutu dan daya saing manusia Indonesia. Dalam mencapai hal tersebut, skema rujukan pelayanan kesehatan masyarakat dari strata tertinggi hingga terendah adalah kementerian kesehatan, dinas kesehatan provinsi, dinas kesehatan kabupaten/kota, Puskesmas, hingga UKBM<sup>52</sup>.
- 8) Salah satu agenda pembangunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional IV tahun 2020-2024 adalah meningkatkan

<sup>49</sup> Badan Pusat Statistik. (2019). *Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Tahun 2019*.

<sup>50</sup> Peraturan Menteri Pemuda dan Olahraga Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2015

<sup>51</sup> Daihani, D. U. (2018). *Sistem Pengukuran Ketahanan Nasional dan Simulasi Kebijakan Publik Berbasis GIS*. Jakarta: Lembaga Ketahanan Nasional Republik Indonesia.

<sup>52</sup> Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128 Tahun 2004

sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing. Pemerintah Indonesia berkomitmen mencapai hal tersebut untuk menghasilkan sumber daya manusia yang sehat dan cerdas, adaptif, inovatif, terampil, dan berkarakter. Salah satu komponen dalam pencapaian agenda tersebut adalah dengan meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta yang terdiri atas (1) peningkatan kesehatan ibu, anak, keluarga berencana (KB) dan kesehatan reproduksi; (2) percepatan perbaikan gizi masyarakat; (3) peningkatan pengendalian penyakit; (4) penguatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas); serta (5) penguatan sistem kesehatan dan pengawasan obat dan makanan. Selain itu, pengembangan budaya dan peningkatan prestasi olahraga di tingkat regional dan internasional juga diperhatikan dengan (1) mengembangkan budaya olahraga di masyarakat melalui jalur keluarga, pendidikan, dan masyarakat; (2) penataan sistem pembinaan olahraga secara berjenjang dan berkesinambungan berbasis cabang olahraga Olimpiade didukung penerapan *sport science*, *statistic* keolahragaan, serta sistem remunerasi dan penghargaan; (3) penataan kelembagaan olahraga untuk meningkatkan prestasi keolahragaan; (4) peningkatan ketersediaan tenaga keolahragaan berstandar internasional; (5) peningkatan prasarana dan sarana olahraga berstandar internasional; (6) pengembangan peran swasta dalam pendampingan dan pembiayaan keolahragaan; (7) penguatan dan penataan regulasi keolahragaan; (8) pengembangan olahraga berdasarkan statistik keolahragaan; serta (9) sistem remunerasi dan penghargaan untuk pelaku olahraga prestasi<sup>53</sup>.

- 9) Permasalahan keolahragaan yang didefinisikan oleh Kementerian Pemuda dan Olahraga pada tahun 2018 adalah terkait partisipasi masyarakat dalam kegiatan olahraga yang masih rendah, belum

---

<sup>53</sup> Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. (2019). Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional IV 2020 – 2024: Indonesia Berpenghasilan Menengah-Tinggi yang Sejahtera, Adil, dan Berkesinambungan.



meratanya ketersediaan prasarana dan sarana olahraga yang memadai, sumber daya manusia bidang olahraga yang terbatas secara kuantitas dan kualitas, perbandingan jumlah atlet dan pelatih yang belum seimbang, ilmu pengetahuan dan teknologi olahraga yang belum dimanfaatkan secara maksimal, belum optimalnya peran sentra keolahragaan dalam pembinaan dan pengembangan olahraga prestasi, belum adanya sinergi antara industri olahraga dan industri lainnya dalam mendukung prestasi olahraga, serta belum optimalnya sinergi dengan kementerian atau lembaga lain dalam mendukung pembinaan prestasi olahraga<sup>54</sup>.

- 10) Salah satu sasaran strategis Kemenpora tahun 2018 adalah untuk meningkatkan kesehatan dan kebugaran, karakter dan partisipasi masyarakat. Dalam mencapai hal tersebut, indikator pencapaiannya adalah dengan menghitung persentase partisipasi masyarakat berolahraga yang ditargetkan mencapai 33% dengan pengukuran menggunakan SDI (*Sport Development Index*) dengan bantuan MFT (*Multistage Fitness Test*). Program yang menunjang pencapaian partisipasi masyarakat berolahraga adalah Gala Desa, Gerakan Ayo Olahraga Senam Bugar Pelajar Indonesia, Festival Grass roots Sepakbola U- 12, Liga Pelajar U-16, Liga Mahasiswa U-20, Pengiriman tim sepakbola U-17, Fasilitasi pembinaan Olahraga Pendidikan, Pekan Olahraga Pendidikan di perbatasan dan lain-lain<sup>55</sup>.

- 11) Indikator pengukur status kesehatan pemuda salah satunya diambil dari angka kesakitan berupa keluhan atas penyakit yang dirasakan, bukan berdasarkan diagnose dokter. Angka kesehatan pemuda Indonesia masih mencapai 92,32% (angka kesakitan 7,68%). Data yang dihimpun menyatakan bahwa pemuda di pedesaan memiliki kecenderungan untuk memiliki keluhan penyakit dibanding perkotaan (pedesaan 8,34% dan perkotaan 7,18%) dan pemuda

<sup>54</sup> Kementerian Pemuda dan Olahraga Republik Indonesia. (2019). *Laporan Kinerja Kemenpora Tahun 2018*. h.8.

<sup>55</sup> *Ibid.*

perempuan memiliki kecenderungan lebih tinggi dibanding laki-laki dalam memiliki keluhan penyakit (perempuan 8,30% dan laki-laki 7,08%). Pencapaian tersebut bersamaan dengan tren peningkatan tingkat kesehatan pemuda dari 91,89% pada tahun 2017<sup>56</sup>.

- 12) Persentase partisipasi masyarakat berolahraga cenderung mengalami peningkatan dari 32% pada tahun 2017 menjadi 34% pada tahun 2018, pencapaian tersebut masih termasuk dalam kategori kurang. Berdasarkan perhitungan *Sport Development Index* (SDI) Nasional, pencapaian Indonesia pada tahun 2017 sebesar 0,30 dan pada tahun 2018 sebesar 0,34. Tolar ukur dalam perhitungan SDI ini terdiri atas ruang terbuka atau ruang publik untuk olahraga, sumber daya manusia keolahragaan, partisipasi masyarakat, dan kebugaran jasmani masyarakat<sup>57</sup>.
- 13) Puskesmas sebagai bagian dari skema rujukan pelayanan kesehatan masyarakat menyelenggarakan upaya kesehatan olahraga yang terdiri dari pendataan, pembinaan, dan pelayanan kesehatan olahraga. Pelaksanaan kegiatan kesehatan olahraga oleh Puskesmas di seluruh Indonesia mencapai 49,49% pada tahun 2017 dan 64,48% dari target 50% pada tahun 2018<sup>58</sup>.
- 14) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengalokasikan anggaran kesehatan sebesar Rp 59,11 triliun dengan realisasi sebesar Rp 54,91 triliun (92,89%) pada tahun 2017. Sedangkan, pada tahun 2018 alokasi anggaran Rp 61,86 triliun dengan realisasi sebesar Rp 57,35 triliun (92,70%). Alokasi anggaran berdasarkan jenis belanja pada tahun 2018 dibagi atas belanja bansos (41,22%), belanja pegawai (9,61%), belanja modal (5,67%), dan belanja barang (43,49%). Namun, realisasi anggaran berdasarkan jenis belanja adalah belanja barang (89,17%), belanja modal (81,22%), belanja pegawai (84,34%), dan belanja bansos (99,96%)<sup>59</sup>.

<sup>56</sup> Kementerian Pemuda dan Olahraga Republik Indonesia. (2019). *Loc. Cit.* h. 40

<sup>57</sup> *Ibid.* h. 48.

<sup>58</sup> Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia*. h. 34.

<sup>59</sup> *Ibid.* h. 95.

- 15) Pemerintah mengalokasikan dana untuk bidang kesehatan melalui Dana Alokasi Khusus (DAK) kesehatan yang terdiri atas DAK Fisik dan Non-Fisik dengan alur pelaporan melalui Organisasi Perangkat Daerah (OPD). Pada tahun 2018, rata-rata realisasi DAK Indonesia Fisik 82,98% dan Non-Fisik 75,53%<sup>60</sup>.
- 16) Total Belanja Kesehatan (*Total Health Expenditure / THE*) terdiri atas *Current Health Expenditure* dan *Gross Capital Formation* (biaya pendidikan serta biaya penelitian dan pengembangan kesehatan). Total belanja kesehatan Indonesia sebesar Rp 436,5 triliun pada tahun 2017 yang meningkat dibandingkan pengeluaran tahun sebelumnya sebesar Rp 413,2 triliun<sup>61</sup>.
- 17) Indonesia termasuk dalam negara berstruktur penduduk tua, 7,6% penduduk dengan kategori lanjut usia dan akan meningkat dua kali lipat pada tahun 2035. Rata-rata angka harapan hidup masyarakat Indonesia 71,1 tahun pada tahun 2020 dan akan meningkat menjadi 72,4 tahun pada tahun 2035. Jumlah penduduk Indonesia saat ini sebanyak 271 juta dan diproyeksikan meningkat menjadi 482 juta penduduk. Peningkatan angka harapan hidup serta jumlah penduduk Indonesia merupakan salah satu indikator keberhasilan pencapaian pembangunan manusia pada aspek gizi, sanitasi, kemajuan teknologi medis, pelayanan kesehatan, hingga peningkatan pendidikan<sup>62</sup>.
- 18) Kurikulum olahraga pada Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan menggabungkan pelajaran Pendidikan Jasmani, Olahraga dan Kesehatan dengan mengalokasikan waktu perminggu 35'x 4 (140 menit) untuk Sekolah Dasar, 35'x3 (95 menit) untuk tingkat menengah (SMP) dan atas (SMA)<sup>63</sup>.

<sup>60</sup> Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Loc. Cit.* h. 99.

<sup>61</sup> *Ibid.* h. 101.

<sup>62</sup> *Ibid.* h. 149.

<sup>63</sup> Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia. (2013). *Kurikulum 2013*.



## 11. Pengaruh Lingkungan Strategis

Lingkungan strategis memiliki peranan besar menanamkan budaya olahraga dalam rangka mencapai ketahanan kesehatan masyarakat yang ideal dikarenakan keterkaitan serta ketergantungan bangsa Indonesia terhadap berbagai variabel pengaruh, seperti faktor internal dan eksternal negara. Situasi dan kondisi ideal yang diciptakan dari internal dan eksternal bangsa Indonesia tentunya mempengaruhi keberhasilan penanaman budaya ini. Lingkungan strategis yang menjadi salah satu variabel penentu meliputi skala nasional dan global.

### a. Global

Gagasan pada *International Conference on Population and Development* tahun 1994 menyatakan, hubungan timbal balik antara penduduk, kelangsungan pertumbuhan ekonomi, dan pembangunan berkelanjutan akan dilandasi dengan prinsip bahwa setiap orang berhak mendapatkan standar kesehatan fisik dan mental yang setinggi-tingginya<sup>64</sup>. Selain itu, aktivitas olahraga memiliki pengaruh dalam keberhasilan peningkatan kualitas sumber daya manusia<sup>65</sup>.

Beberapa aturan terkait pelaksanaan olahraga masyarakat yang ditetapkan dalam program *Sport for All* yang dicanangkan oleh Komite Olahraga Internasional (IOC) sejak tahun 1983, yakni semua individu memiliki hak untuk berpartisipasi dalam aktivitas olahraga, olahraga sebagai aspek sosial-budaya pembangunan harus terkait ke area pembuatan kebijakan perencanaan, seperti pendidikan, kesehatan, layanan sosial, perencanaan kota, konservasi, seni, pelayanan, dan rekreasi, serta adanya jaminan untuk semua orang diperbolehkan berolahraga tanpa memandang usia, jenis kelamin, ras, agama, etnis, status sosial ekonomi dan fisik atau kemampuan mental<sup>66</sup>.

Dukungan komunitas global dalam mencanangkan budaya olahraga tentunya memiliki dampak positif maupun negatif dalam

<sup>64</sup> Tjaja, R. P. (2009). *Menuju Penduduk Tumbuh Seimbang Tahun 2020*. Jakarta: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional.

<sup>65</sup> Natalia, D. (2017). *Partisipasi Masyarakat Dan Tingkat Kebugaran Jasmani Bagian Dari Pembangunan Olahraga Kabupaten Wonogiri*. *Media Ilmu Keolahragaan Indonesia*, 6(2), 41–46.

<sup>66</sup> Soegiyanto, K. S. (2013). *Keikutsertaan Masyarakat dalam Kegiatan Olahraga*. *Keikutsertaan Masyarakat Dalam Kegiatan Olahraga*, 3(1). <https://doi.org/10.15294/miki.v3i1.2656>

pelaksanaannya. Dampak positif dari lingkungan strategis global adalah adanya tambahan dorongan bagi masyarakat Indonesia untuk membudayakan berolahraga dan hidup sehat melalui media sosial. Dorongan tersebut dapat berbentuk kampanye gerakan hidup sehat hingga diperkenalkannya alternatif-alternatif dalam pelaksanaan aktivitas fisik oleh tokoh mancanegara. Namun, dampak negatif dari lingkungan strategis global adalah kemungkinan terdegradasinya budaya serta norma-norma yang dianut oleh bangsa Indonesia. Adanya perbedaan antara bangsa Indonesia dengan negara-negara lain memungkinkan hilangnya ciri khas bangsa yang mungkin tertuangkan dalam cabang olahraga maupun cara mencapai hidup sehat yang berbeda.

#### **b. Regional**

Dilihat dari luas wilayah dan jumlah penduduk, Indonesia merupakan negara terbesar di Asia Tenggara. Secara prestasi olahraga tingkat ASEAN, Indonesia berada pada peringkat ke-4 SEA Games 2019 di Filipina<sup>67</sup>. Hal ini secara tidak langsung menggambarkan rendahnya budaya olahraga di masyarakat Indonesia serta dapat dilihat dengan rendahnya pencapaian indeks kebugaran masyarakat yang hanya mencapai 21% dan *Sport Development Index* (SDI) sebesar 30%<sup>68</sup>.

Dalam hal alokasi anggaran untuk melaksanakan pembangunan keolahragaan, negara-negara ASEAN mengalokasikan anggaran olahraga yang cukup besar melalui kementerian olahraga terkait. Perbandingan yang dilakukan harus selaras dengan jumlah penduduk serta luas wilayah dari negara tersebut. Sebagai sebuah pembandingan, Singapura mengeluarkan

<sup>67</sup> ---. (2019). *Perolehan Medali Akhir SEA Games 2019, Peringkat Indonesia, Malaysia, Filipina, Vietnam, Thailand*. Tribunnews Jogja 11 Desember 2019. <https://jogja.tribunnews.com/2019/12/11/perolehan-medali-akhir-sea-games-2019-peringkat-indonesia-malaysia-filipina-ietnam-thailand>. Diakses pada 11 Mei 2020.

<sup>68</sup> Kementerian Pemuda dan Olahraga Republik Indonesia. (2018). *Laporan Kinerja Pemerintah Kementerian Pemuda dan Olahraga tahun 2017*. h. 49

Rp 387 miliar<sup>69</sup>, Malaysia Rp 1,03 triliun<sup>70</sup>, Thailand Rp 3,07 triliun<sup>71</sup>, serta Filipina Rp 69 miliar<sup>72</sup>.

Pemerintah melalui Kementerian Pemuda dan Olahraga mendapatkan pagu anggaran sebesar Rp 1,951 triliun<sup>73</sup>. Besaran anggaran tersebut digunakan untuk kegiatan Kepemudaan dan Olahraga, masih sangat minim jika dibandingkan dengan postur anggaran APBN 2019 sebesar Rp 2.461,1 triliun<sup>74</sup>.

### c. Nasional

Berdasarkan pengolahan data yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2014, jumlah penduduk Indonesia diproyeksikan akan mencapai 305,6 juta penduduk dengan persentase kenaikan sebesar 3,92% setiap 5 tahun<sup>75</sup>. Saat ini, Indonesia mendapat bonus demografi, jumlah penduduk mencapai 271 juta penduduk dengan rasio 100 perempuan berbanding dengan 101 laki-laki. Peta penduduk Indonesia sekarang menggambarkan piramida penduduk tipe ekspansif, yaitu sebagian besar penduduk berusia muda yang nilai pertumbuhannya cukup pesat serta angka kelahiran dan kematiannya masih cukup tinggi.

Dengan kondisi tersebut, ketahanan kesehatan masyarakat Indonesia akan menjadi tantangan yang cukup besar mengingat jumlah

<sup>69</sup> Government of Singapore. (2019). *Head X: Ministry of Culture, Community and Youth*. Diakses dari: [https://www.singaporebudget.go.sg/docs/default-source/budget\\_2019/download/pdf/53-MCCY-2019.pdf](https://www.singaporebudget.go.sg/docs/default-source/budget_2019/download/pdf/53-MCCY-2019.pdf). Diakses pada 12 Mei 2020.

<sup>70</sup> Loheswar, R. (2019). *Budget 2020: Putrajaya Allocates RM 671M for Sports, Youth Development*. Malay Mail 11 Oktober 2019. Diakses dari: <https://www.malaymail.com/news/malaysia/2019/10/11/budget-2020-putrajaya-allocates-rm671m-for-sports-youth-deelopment/1799417>. Diakses pada 12 Mei 2020.

<sup>71</sup> ---. (2018). *Thailand Total Budget Expenditure of Ministry of Tourism and Sports*. Statista. Diakses dari: <https://www.statista.com/statistics/1045324/thailand-total-budget-expenditure-of-ministry-of-tourism-and-sports/>. Diakses pada 12 Mei 2020.

<sup>72</sup> Department of Budget and Management. (2019). *National Expenditure Program FY 2019*. Diakses dari: <https://www.dbm.go.ph/index.php/budget-documents/2019/national-expenditure-program-fy-2019>. Diakses pada 12 Mei 2020.

<sup>73</sup> ---. (2018). *Komisi X DPR RI Setujui Anggaran Kemenpora RAPBN TA 2019 Sebesar Rp 1,951 Triliun*. Kementerian Pemuda dan Olahraga Republik Indonesia 25 Oktober 2018. Diakses dari: <http://www.kemenpora.go.id/index/preiew/berita/12989>. Diakses pada 11 Mei 2020.

<sup>74</sup> Kementerian Keuangan Republik Indonesia. (2019). *APBN 2019*. Diakses dari: <https://www.kemenkeu.go.id/apbn2019>. Diakses pada 11 Mei 2020.

<sup>75</sup> Badan Pusat Statistik. (2014). *Proyeksi Penduduk Indonesia Tahun 2010 – 2035*. Diakses dari: <https://www.bps.go.id/statictable/2014/02/18/1274/proyeksi-penduduk-menurut-proinsi-2010---2035.html> (16 April 2020).

penduduk Indonesia yang sangat banyak. Ketahanan tersebut dapat dicapai dengan membudayakan berolahraga yang juga dapat membangun seorang individu menjadi cerdas, sehat, terampil, tangguh, kompetitif, sejahtera, dan bermartabat<sup>76</sup>.

Dampak positif dari lingkungan strategis nasional adalah sudah adanya beberapa peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang olahraga maupun kesehatan. Ketika peraturan perundang-undangan tersebut memiliki pengawalan maksimal dari Pemerintah maupun masyarakat, kondisi ketahanan kesehatan masyarakat yang ideal lebih mudah untuk dicapai.

Sedangkan, dampak negatif dari lingkungan strategis nasional adalah masih terbatasnya sarana prasarana pendukung aktivitas olahraga serta kurangnya kesadaran masyarakat untuk membudayakan berolahraga. Kurangnya sarana prasarana yang memadai memiliki dampak terhadap partisipasi masyarakat dalam berolahraga, walaupun sejatinya olahraga masih tetap dapat dilakukan dengan sarana prasarana yang terbatas. Selain itu, kurangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya membudayakan olahraga dikombinasikan dengan pola hidup yang tidak sehat mengakibatkan kondisi ketahanan kesehatan yang ideal untuk masyarakat Indonesia sulit tercapai.



---

<sup>76</sup> Natalia, D. (2017). *Loc. Cit.*

### **BAB III**

### **PEMBAHASAN**

#### **12. Umum**

Membudayakan aktivitas olahraga secara teratur dapat menjadi salah satu cara untuk meningkatkan derajat ketahanan kesehatan masyarakat. Tercapainya kondisi ketahanan kesehatan masyarakat yang baik menjadi salah satu bentuk pencapaian tujuan nasional, yaitu untuk mensejahterakan masyarakat secara menyeluruh, yang erat kaitannya dalam menjaga ketahanan bangsa.

Sesuai dengan Rancangan Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020-2024, pemerintah Indonesia menginginkan peningkatan sumber daya manusia berkualitas yang memiliki daya saing tinggi dengan mengutamakan perhatian pada kesehatan setiap individu untuk meningkatkan taraf hidup. Selaras dengan target tersebut, dilakukan pengembangan budaya dan peningkatan prestasi olahraga dengan pengembangan sistem, budaya, tenaga kerja, sarana prasarana, lembaga, pendampingan, penetapan regulasi, remunerasi dan penghargaan, serta pembiayaan di sektor olahraga.

Namun, masyarakat Indonesia masih dinilai belum memiliki ketahanan kesehatan yang memadai karena masih rendahnya tingkat kebugaran individu, dan partisipasi masyarakat dalam menjalankan aktivitas olahraga, sehingga alokasi anggaran bidang kesehatan terus mengalami peningkatan.

Mencapai kondisi ketahanan kesehatan masyarakat yang baik memerlukan berbagai upaya dan pendekatan multisektoral. Angka kesehatan masyarakat yang rendah memicu berbagai permasalahan, seperti sektor kesehatan, perekonomian, hingga ketahanan nasional.

Berdasarkan kondisi tersebut, maka perlu dilakukan sebuah upaya dalam memastikan tercapainya ketahanan kesehatan masyarakat Indonesia yang secara bersamaan dapat menyelesaikan berbagai masalah yang ditimbulkan dari tidak tercapainya kondisi tersebut. Salah satu hal yang dapat dilakukan adalah menanamkan budaya berolahraga sebagai upaya promosi hidup sehat dalam rangka meningkatkan ketahanan kesehatan masyarakat.



### 13. Analisa Budaya Berolahraga Nasional

Olahraga merupakan suatu hal yang dianggap penting bagi pemerintah Indonesia, hal ini tercerminkan dari berbagai program prioritas bidang olahraga yang diturunkan melalui Kementerian Pemuda dan Olahraga Republik Indonesia. Program prioritas olahraga diantaranya peningkatan prestasi olahraga, pembangunan infrastruktur pendukung kegiatan olahraga, peningkatan intensitas olahraga secara serentak di seluruh provinsi, serta pembinaan dan pencarian bakat pada berbagai event dari skala nasional hingga global<sup>77</sup>. Selain itu, Pemerintah menerbitkan beberapa peraturan perundang-undangan terkait olahraga untuk mendukung aktivitas olahraga, yaitu Undang-Undang Republik Indonesia nomor 3 tahun 2005 tentang Sistem Keolahragaan Nasional (SKN), Undang-Undang Republik Indonesia nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (yang membagi olahraga menjadi tiga kelompok yaitu olahraga prestasi, pendidikan dan rekreasi), Instruksi Presiden Republik Indonesia nomor 1 tahun 2017 tentang “Gerakan Masyarakat Hidup Sehat” (GERMAS), serta Peraturan Menteri Pemuda dan Olahraga Republik Indonesia nomor 18 tahun 2017 tentang “Gerakan Ayo Olahraga”,

Sedangkan, Kementerian Pemuda dan Olahraga sebagai lembaga koordinator tertinggi pemerintahan di bidang olahraga memiliki beberapa program prioritas untuk tahun 2020 hingga 2024, yaitu tata kelola Kementerian Pemuda dan Olahraga sebagai lembaga, pemasyarakatan olahraga untuk membudayakan hidup sehat dan bugar, serta pembinaan dan peningkatan olahraga prestasi<sup>78</sup>. Penyelenggaraan kegiatan-kegiatan olahraga dibahas dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 16 tahun 2007 tentang Penyelenggaraan Keolahragaan.

Selain itu, pemerintah juga mengeluarkan peraturan terkait pembinaan dan pengembangan industri olahraga nasional dalam rangka mendukung peningkatan

<sup>77</sup> ---. (2016). *Ayo Olahraga Untuk Indonesia Sehat dan Produktif*. Kementerian Energi dan Sumber Daya Mineral Republik Indonesia 9 September 2016. <https://www.esdm.go.id/id/media-center/arsip-berita/ayolahraga-untuk-indonesia-sehat-dan-produktif>

<sup>78</sup> ---. (2020). *Bertemu Organisasi Kepemudaan, Menpora Sampaikan 5 Program Prioritas Kemenpora 2020-2024*. Kementerian Pemuda dan Olahraga Republik Indonesia 9 Januari 2020. <http://kemenpora.go.id/index/preview/berita/14030>

prestasi olahraga nasional agar sesuai dengan tujuan keolahragaan nasional<sup>79</sup>. Tujuan keolahragaan nasional adalah memelihara dan meningkatkan kesehatan dan kebugaran, prestasi, kualitas manusia, menanamkan nilai moral dan akhlak mulia, sportivitas, disiplin, mempererat dan membina persatuan dan kesatuan bangsa, memperkuat ketahanan nasional, serta mengangkat harkat, martabat, dan kehormatan bangsa<sup>80</sup>.

Berbagai program prioritas yang ditetapkan oleh Kementerian Pemuda dan Olahraga Republik Indonesia bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan kebugaran, karakter, serta partisipasi masyarakat. Tujuan ini didukung oleh berbagai kegiatan olahraga yang diselenggarakan oleh pemerintah yang diharapkan dapat meningkatkan partisipasi masyarakat berolahraga<sup>81</sup>. Program tersebut juga selaras dengan Undang-Undang Republik Indonesia nomor 26 tahun 2009 tentang Kesehatan, dimana upaya kesehatan olahraga dilakukan untuk mencapai berbagai tujuan melalui aktivitas fisik, latihan fisik, dan/atau olahraga. Selain itu, basis dalam menentukan program tersebut mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) IV tahun 2020-2024, yaitu adalah meningkatkan sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing dengan memperhatikan pengembangan budaya dan peningkatan prestasi olahraga bangsa Indonesia di tingkat regional dan internasional melalui pengembangan budaya olahraga di masyarakat, penataan sistem pembinaan olahraga secara berjenjang dan berkesinambungan, penataan kelembagaan olahraga untuk meningkatkan prestasi keolahragaan, peningkatan ketersediaan tenaga keolahragaan berstandar internasional, peningkatan prasarana dan sarana olahraga berstandar internasional, pengembangan peran swasta dalam pendampingan dan pembiayaan keolahragaan, serta pengembangan sistem remunerasi dan penghargaan untuk pelaku olahraga prestasi<sup>82</sup>.

Namun, berbagai program prioritas tersebut ternyata masih belum sesuai dengan sasaran yang ditetapkan oleh pemerintah. Semua sektor yang terkait terkesan berjalan sendiri-sendiri belum ada koordinasi dan sinkronisasi, sehingga hasilnya belum maksimal. Beberapa permasalahan keolahragaan Indonesia

<sup>79</sup> Peraturan Menteri Pemuda dan Olahraga Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2015

<sup>80</sup> Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2005

<sup>81</sup> Kementerian Pemuda dan Olahraga Republik Indonesia. (2019). *Loc. Cit.*

<sup>82</sup> Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. (2019). *Loc. Cit.*

diantaranya adalah partisipasi masyarakat dalam kegiatan olahraga yang masih rendah, ketersediaan sarana dan prasarana pendukung aktivitas olahraga yang minim, sumber daya manusia yang terbatas, pendampingan serta pengaplikasian *sport science* yang belum optimal, sinergi industri olahraga dan industri lainnya serta sinergi Kementerian Pemuda dan Olahraga dan lembaga lainnya yang belum optimal.<sup>83</sup>.

*Sport Development Index* (SDI) merupakan indeks yang menggambarkan keberhasilan pembangunan keolahragaan yang terdiri atas 4 indikator penyusun, yaitu indeks partisipasi masyarakat, ketersediaan ruang terbuka, sumber daya manusia keolahragaan, serta kebugaran.

Pada tahun 2017, SDI Nasional hanya mencapai 30% dengan pencapaian setiap indikator, yakni partisipasi masyarakat sebesar 32%, ketersediaan ruang terbuka 31%, kebugaran 21%, dan sumber daya manusia keolahragaan 37%. Provinsi dengan pencapaian SDI terendah adalah Papua (16%) dan tertinggi adalah Jawa Tengah (55%)<sup>84</sup>. Salah satu bentuk sederhana dari partisipasi masyarakat dalam berolahraga adalah dengan berjalan kaki. Namun, Indonesia masih sebagai salah satu negara dengan rata-rata berjalan kaki yang rendah, yaitu 3.513 langkah/hari sedangkan standar rata-rata penduduk dunia 4.956/langkah/hari, Hongkong sebagai negara dengan rata-rata tertinggi, yaitu 6.880 langkah/hari<sup>85</sup>.

Tingkat kebugaran masyarakat dapat dinilai berdasarkan PFI (*Physical Fitness Index*), yaitu indeks untuk mengukur kondisi kesehatan dan kesejahteraan umum ataupun kemampuan untuk melakukan suatu bentuk olahraga atau pekerjaan secara spesifik<sup>86</sup>. Salah satu cara untuk mengidentifikasi pencapaian PFI adalah dengan mengukur BMI (*Body Mass Index*). BMI seseorang harus dipertahankan pada jangka 18,5 hingga 24,9 kg/m<sup>2</sup> dengan nilai tengah 21 hingga 23 kg/m<sup>2</sup>. Ketika BMI berada dibawah 18,5 kg/m<sup>2</sup>, maka seseorang dikategorikan *underweight*. Sedangkan, ketika BMI berada diatas 24,9 kg/m<sup>2</sup>, maka seseorang

<sup>83</sup> *Ibid.* h.8.

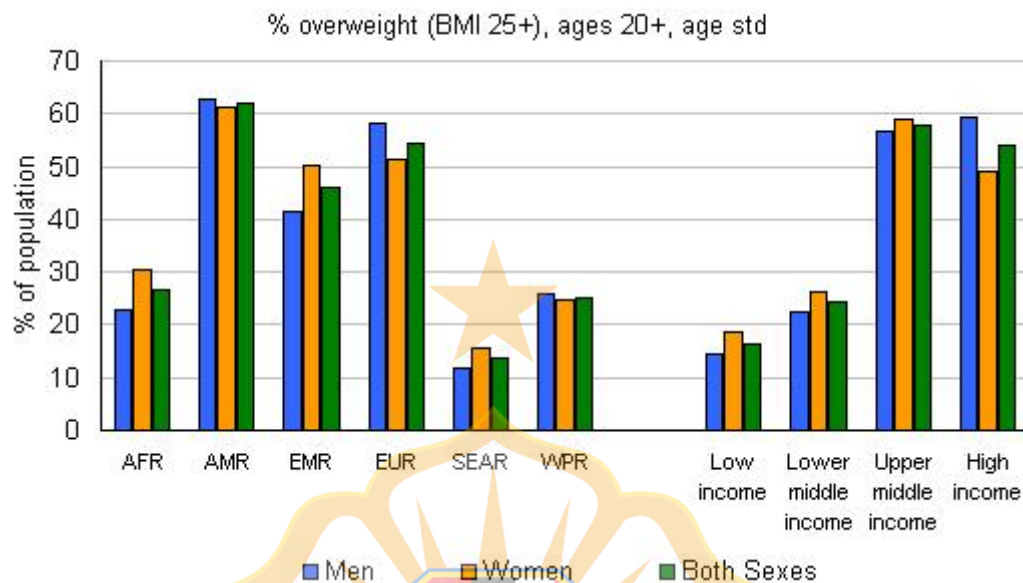
<sup>84</sup> *Ibid.* h. 48.

<sup>85</sup> Syarifah, F. (2017). *Indonesia Peringkat 1 Negara Paling Malas Jalan Kaki Sedunia*. Liputan6 15 Juli 2017. Diakses dari: <https://www.liputan6.com/health/read/3022766/indonesia-peringkat-1-negara-paling-malas-jalan-kaki-sedunia>. Diakses pada 1 Juni 2020.

<sup>86</sup> Parmar, D., & Modh, N. (2015). Study of Physical Fitness Index Using Modified Harvard Step Test in Relation with Gender in Physiotherapy Students. *International Journal of Science and Research*, 4(7), 1215–1217.



dikategorikan *overweight* yang memiliki resiko terkena berbagai penyakit<sup>87</sup>. Berikut adalah grafik persentase individu yang dikategorikan *overweight* di seluruh dunia berdasarkan benua dan tingkat pendapatan.



**Gambar 3.** / Persentase Overweight Berdasarkan Benua dan Tingkat Pendapatan  
(Sumber: World Health Organization, 2020)

Berdasarkan grafik tersebut, Indonesia yang masuk dalam kategori *lower middle income* menurut Bank Dunia memiliki 25% dari total populasi yang masuk dalam kategori *overweight*.

### 13.1 Unsur-Unsur Pembentukan Budaya Berolahraga

Salah satu cara untuk memastikan kegiatan olahraga sebagai rutinitas sehari-hari masyarakat Indonesia adalah dengan menjadi aktivitas olahraga sebagai suatu kebudayaan yang lumrah untuk dijalankan. Berdasarkan KBBI, kebudayaan merupakan keseluruhan pengetahuan manusia sebagai makhluk sosial yang digunakan untuk memahami lingkungan serta pengalamannya dan yang menjadi pedoman tingkah lakunya. Sesuai dengan teori budaya yang dikembangkan oleh Edward B. Tylor, kebudayaan yang merupakan kombinasi dari ilmu pengetahuan, kepercayaan, kesenian, adat, hingga kemampuan ataupun kebiasaan dapat diimplementasikan salah satunya dalam olahraga. Olahraga

<sup>87</sup> World Health Organization. (2020). *Mean Body Mass Index (BMI)*. Diakses dari: [https://www.who.int/gho/ncd/risk\\_factors/bmi\\_text/en/](https://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/bmi_text/en/). Diakses pada 12 Mei 2020.

merupakan salah satu aktivitas yang dapat terjadi akibat kemampuan atau kebiasaan suatu kelompok masyarakat. Olahraga sendiri terdiri atas pendidikan olahraga, olahraga kesehatan, olahraga rekreasi, olahraga disabilitas, olahraga rehabilitasi, serta olahraga prestasi.

Menurut Koentjaraningrat, 7 unsur kebudayaan universal terdiri atas bahasa, sistem pengetahuan, sistem kemasyarakatan atau organisasi sosial, sistem peralatan hidup dan teknologi, sistem mata pencaharian hidup, sistem religi, dan kesenian<sup>88</sup>. Ketika budaya berolahraga dikaitkan dengan teori ini, maka sistem kemasyarakatan atau organisasi sosial dapat menjadi salah satu wadah untuk kegiatan berolahraga. Walaupun kegiatan berolahraga dapat dilakukan secara individu, terdapat olahraga tertentu yang memiliki sebuah asosiasi atau perkumpulan. Maka dari itu, olahraga merupakan salah satu pendukung dari adanya kebudayaan universal karena olahraga merupakan bahasa universal dan tidak memiliki sekat-sekat.

Dalam rangka membudayakan kegiatan olahraga kepada masyarakat, salah satu hal yang dilakukan adalah dengan penerapan kebijakan-kebijakan sebagai pedoman maupun keterikatan hukum bagi masyarakat. Sesuai dengan teori Roscoe Pound, penerapan hukum dapat digunakan sebagai sarana dalam melakukan rekayasa sosial yang berperan dalam mengubah nilai-nilai sosial di masyarakat atau mengubah perilaku masyarakat. Dengan penetapan kebijakan terkait olahraga, diharapkan partisipasi masyarakat dalam berolahraga semakin tinggi.

Beberapa peraturan yang dikeluarkan oleh Pemerintah untuk mendukung kegiatan olahraga diantaranya adalah Undang-Undang Republik Indonesia nomor 3 tahun 2005 tentang Sistem Keolahragaan Nasional (SKN), Undang-Undang Republik Indonesia nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, Undang-Undang Republik Indonesia nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 16 tahun 2007 tentang Penyelenggaraan Keolahragaan, Instruksi Presiden Republik Indonesia nomor 1 tahun 2017 tentang

---

<sup>88</sup> Koentjaraningrat. (2009). *Pengantar Ilmu Antropologi*. Jakarta: RinekaCipta.

Gerakan Masyarakat Hidup Sehat, dan Peraturan Menteri Pemuda dan Olahraga Republik Indonesia nomor 18 tahun 2017 tentang Gerakan Ayo Olahraga.

Membentuk budaya berolahraga bagi masyarakat tidak hanya menjadi tanggung jawab Kementerian Pemuda dan Olahraga, namun juga menjadi perhatian untuk beberapa sektor terkait. Begitu pula dengan memastikan ketahanan kesehatan masyarakat, bukan hanya menjadi tanggung jawab Kementerian Kesehatan, namun juga harus ada kontribusi dari berbagai sektor, oleh karena itu diperlukan koordinasi dan sinkronisasi lintas sektor dengan baik.

Sistem pengetahuan sebagai salah satu unsur kebudayaan universal merupakan suatu hal fundamental bagi kehidupan manusia. Pengetahuan yang dimiliki masyarakat terhadap dirinya sendiri menjadi salah satu pedoman tingkah lakunya, diantaranya untuk menjaga kesehatannya. Masyarakat harus mengetahui bahwa lingkungan, perilaku sehari-hari, genetik, hingga pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi derajat kesehatan seseorang, sesuai dengan teori kesehatan yang dikembangkan oleh Blum. Selama ini, kebanyakan masyarakat lebih banyak beranggapan bahwa pelayanan kesehatan terbatas pada upaya rehabilitatif dan kuratif. Padahal, Leavell dan Clark mengemukakan teori Pencegahan Penyakit yang tidak hanya berisikan upaya rehabilitatif dan kuratif, namun juga upaya promotif dan preventif.

Sejatinya, Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan mempersiapkan Puskesmas yang merupakan salah satu rujukan pelayanan kesehatan bagi masyarakat untuk melakukan tindakan preventif dan promotif. Salah satu hal tersebut adalah arahan kepada Puskesmas untuk melaksanakan kegiatan kesehatan olahraga di seluruh Indonesia.

Ketika olahraga sudah dapat dikategorikan sebagai kebudayaan nasional, Pemerintah perlu melakukan pembinaan, pemeliharaan, pengawasan, hingga evaluasi secara komprehensif. Hal tersebut dilakukan untuk memastikan budaya tersebut tersebar secara merata di seluruh penjuru negeri dan tidak luntur dari masyarakat. Selain itu, Pemerintah dapat melakukan pendekatan dengan berbagai lembaga terkait, salah

satunya lembaga pendidikan (TK, SD, SMP, SMA, hingga Perguruan Tinggi) di seluruh penjuru Negara untuk menggalakan pembinaan sekaligus menata sistem pengembangan budaya berolahraga dan mekanisme menuju ke jenjang pembinaan selanjutnya<sup>89</sup>.

#### 14. Analisa Ketahanan Kesehatan Masyarakat

Ketahanan Nasional Indonesia merupakan kondisi dinamik bangsa Indonesia yang berisi keuletan dan ketangguhan, yang mengandung kemampuan mengembangkan dan mempertahankan kekuatan nasional di dalam menghadapi dan mengatasi segala tantangan, ancaman, hambatan, dan gangguan, baik yang datang dari dalam maupun luar yang dapat membahayakan integritas, kelangsungan hidup bangsa, negara Indonesia. Sistem ini mencakup 8 aspek disebut astagatra yang terdiri dari aspek geografi, demografi, sumber kekayaan alam, ideologi, politik, ekonomi, sosial budaya, serta pertahanan dan keamanan<sup>90</sup>.

Ketahanan nasional dalam bidang kesehatan diatur dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia nomor 72 tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional. Sistem Kesehatan Nasional merupakan suatu tatanan pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya<sup>91</sup>. Pengelolaan kesehatan memegang peranan penting dalam pembangunan kesehatan yang bertujuan agar terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya atau dalam kata lain tercapainya ketahanan kesehatan masyarakat. Selain itu, Pemerintah melalui Kementerian Pertahanan mengeluarkan peraturan, Peraturan Menteri Pertahanan Republik Indonesia nomor 20 tahun 2014, tentang Sistem Kesehatan Pertahanan Negara (Siskeshanneg) dalam rangka memberikan dukungan kesehatan bagi masyarakat untuk dapat mempertahankan negara.

Mengacu pada definisi kesehatan masyarakat oleh *World Health Organization* (WHO), ketahanan kesehatan masyarakat merupakan sistem

---

<sup>89</sup> Sumardiyanto.

<sup>90</sup> Lembaga Ketahanan Nasional Republik Indonesia. (2020). *Empat Konsensus Dasar Bangsa: Sub Bidang Studi Geostrategi Indonesia dan Ketahanan Nasional*. h. 51.

<sup>91</sup> Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012

kesehatan yang mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan kemampuan masyarakat untuk bertahan dalam keadaan sehat baik fisik, mental, maupun sosial dari krisis kesehatan masyarakat<sup>92</sup>.

Secara keseluruhan, Indeks Ketahanan Nasional pada tahun 2018 mencapai 2,69 dari 5 dan termasuk dalam kategori cukup tangguh. Indeks tersebut terdiri atas ASTAGATRA, salah satunya Gatra Sosial Budaya. Gatra Sosial Budaya salah satu indikatornya adalah aspek kesejahteraan yang memiliki peranan sebesar 20% dari pencapaian gatra ini. Aspek kesejahteraan sendiri salah satunya tersusun atas indikator kesehatan yang mengambil peranan sebesar 14,81% dalam pencapaian untuk aspek ini. Namun, gatra ini hanya mencapai 2,30 dan masuk dalam kategori kurang tangguh yang dapat berakibat kepada ketidakstabilan bangsa<sup>93</sup>.

Jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2020 yang hampir mencapai 270 juta penduduk memiliki rata-rata Angka Harapan Hidup (AHH) sebesar 71,1 tahun dan diprediksi akan meningkat menjadi 72,4 tahun pada 2035. Peningkatan yang terjadi merupakan salah satu indikator dari keberhasilan pembangunan manusia secara luas, baik dari segi gizi, santasi, teknologi medis, pelayanan kesehatan, serta peningkatan kesehatan dan pendidikan<sup>94</sup>. Prediksi ini dapat tercapai ketika Negara berada dalam kondisi normal tanpa adanya pandemi luar biasa.

Indeks lain yang dapat dijadikan acuan pencapaian kesehatan Nasional adalah dengan mengukur Indeks Pembangunan Manusia (IPM). IPM dinilai berdasarkan beberapa komponen, yaitu Umur Harapan Hidup (UHH), Rata-rata Lama Sekolah (RLS), dan Pengeluaran Per Kapita (PPP). Pencapaian IPM Nasional pada tahun 2019 mencapai 71,92 dengan UHH yang merupakan indeks kesehatan mencapai 71,34. Indonesia menduduki peringkat ke-111 dunia untuk pencapaian IPM ini dengan kategori kedua tertinggi (*high*). Pencapaian ini cukup baik dikarenakan negara berkembang rata-rata mencapai angka 68,60. Ketika IPM tinggi, maka jumlah penyakit yang ada di suatu negara rendah dan kualitas

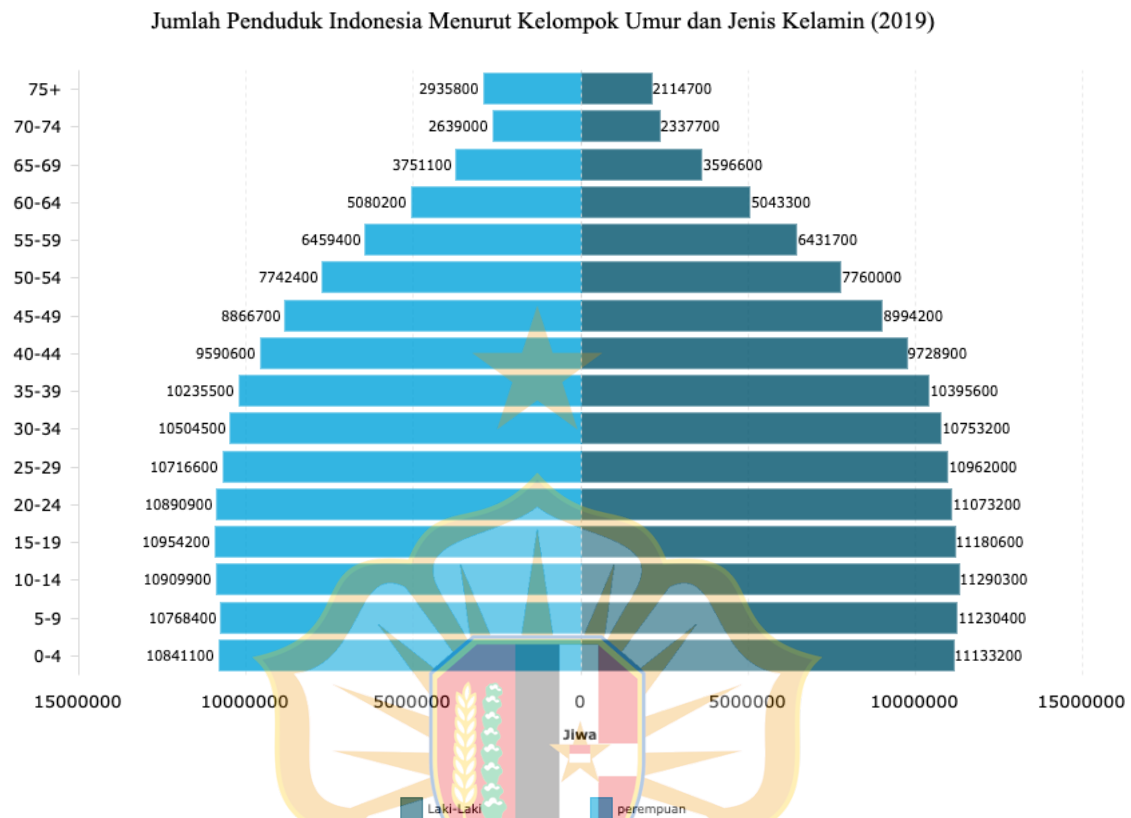
<sup>92</sup> Anggraeni, et al. (2018). *Loc. Cit.*

<sup>93</sup> Daihani, D. U. (2018). *Sistem Pengukuran Ketahanan Nasional dan Simulasi Kebijakan Publik Berbasis GIS*. Jakarta: Lembaga Ketahanan Nasional Republik Indonesia.

<sup>94</sup> Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Loc. Cit.* h. 149.



kesehatan baik<sup>95</sup>. Berikut adalah jumlah penduduk Indonesia berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin.



**Gambar 3. 2** Jumlah Penduduk Indonesia Berdasarkan Kelompok Umur dan Jenis Kelamin (2019)

(Sumber: Kompasiana, 2018)

Berdasarkan gambar tersebut, dilihat bahwa mayoritas penduduk Indonesia termasuk didalam usia produktif (15-64 tahun). Golongan pemuda berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia nomor 40 tahun 2009 tentang Kepemudaan menjelaskan bahwa pemuda berada pada usia 16 hingga 30 tahun<sup>96</sup>, yaitu sekitar 32,72% dari total jumlah penduduk. Angka kesehatan pemuda Indonesia pada tahun 2018 mencapai 92,32%, meningkat sebanyak 0,43% dari tahun sebelumnya, dengan kecenderungan pemuda yang sakit tinggal di daerah pedesaan yang mungkin memiliki kesulitan dalam mengakses pelayanan kesehatan dan berjenis kelamin perempuan<sup>97</sup>. Memperhatikan kondisi kesehatan pemuda di Indonesia

<sup>95</sup> Badan Pusat Statistik. (2019). *Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Tahun 2019*.

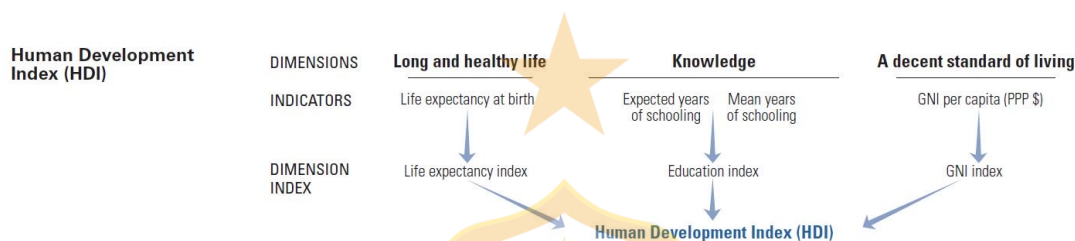
<sup>96</sup> Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2009

<sup>97</sup> Kementerian Pemuda dan Olahraga Republik Indonesia. (2019). *Loc. Cit.* h. 40



sangat penting dikarenakan peranan strategisnya untuk pembangunan nasional merujuk pada Undang-Undang Republik Indonesia nomor 40 tahun 2009 tentang Kepemudaan.

Sumber daya manusia keolahragaan yang merupakan salah satu indikator penyusun dari SDI dapat ditinjau berdasarkan *Human Development Index* (HDI). Pencapaian HDI Indonesia pada tahun 2017 adalah 0,69 dari 1<sup>98</sup>. Berikut adalah komponen penting dari pengukuran HDI:



**Gambar 3.3** *Human Development Index* (HDI)  
(Sumber: UNDP, 2019)

Pencapaian kesehatan masyarakat Indonesia yang kurang baik memberikan dampak terhadap sektor ekonomi Indonesia, yaitu anggaran di bidang kesehatan. Total Belanja Kesehatan (*Total Health Expenditure / THE*) terdiri atas *Current Health Expenditure* dan *Gross Capital Formation* mencapai Rp 436,5 triliun pada tahun 2017 yang meningkat dibandingkan pengeluaran tahun sebelumnya sebesar Rp 413,2 triliun<sup>99</sup>. Kenaikan anggaran ini merupakan indikasi dari penambahan kuantitas maupun kualitas pelayanan kesehatan dalam mensejahterakan masyarakat.

Selain itu, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sebagai koordinator tertinggi di bidang kesehatan mengalokasikan anggaran Rp 61,86 triliun dengan realisasi sebesar Rp 57,35 triliun (92,70%) pada tahun 2018. Anggaran tersebut terdiri atas belanja bantuan sosial, pegawai, modal, dan barang. Sebanyak 90,39% dari anggaran tersebut digunakan untuk belanja kesehatan<sup>100</sup>.

Salah satu badan hukum publik yang bertugas untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan nasional, BPJS, memiliki beban anggaran yang cukup berat dengan rendahnya derajat kesehatan masyarakat. Pada tahun 2018, beban

<sup>98</sup> Roser, M. (2019). *Human Development Index (HDI)*. Diakses dari <https://ourworldindata.org/human-development-index>. Diakses pada 12 Mei 2020.

<sup>99</sup> Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Op. Cit.* h. 101.

<sup>100</sup> Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Loc. Cit.* h. 95.

jaminan kesehatan sebesar Rp 94,30 triliun. BPJS sendiri memiliki aset sebesar Rp 12,69 triliun dan pemasukan Rp 81,97, sehingga memiliki kekayaan sebesar Rp 94,66 triliun pada tahun 2018. Ketika kekayaan dikurangi dengan beban jaminan pada tahun yang sama, BPJS hanya memiliki sisa Rp 0,27 triliun dengan catatan tidak semua aset bisa dilikuidasi. Beban Jaminan Kesehatan Nasional – Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) yang cukup besar tersebut hanya mencakup 77,32% dari total penduduk Indonesia, maka penjaminan kesehatan belum dilakukan secara menyeluruh<sup>101</sup>. Berdasarkan jumlah anggaran yang dikeluarkan pada tahun 2018, 4 penyakit yang membutuhkan biaya tinggi dalam proses pengobatan serta adanya komplikasi yang mungkin mengancam jiwa (penyakit katastropik) yang cukup menguras dana BPJS adalah jantung (51,62%), kanker (16,67%), stroke (12,56%), dan gagal ginjal (11,72%)<sup>102</sup>.

Pemerintah juga mengalokasikan dana untuk bidang kesehatan dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) Non-Kementerian, yaitu melalui Dana Alokasi Khusus (DAK) kesehatan untuk Pemerintah Daerah yang terdiri atas DAK Fisik dan Non-Fisik dengan realisasi secara berturut-turut 82,98% dan 75,53%<sup>103</sup>.

Ketika melihat ketahanan kesehatan masyarakat secara global, pencapaian ketahanan kesehatan setiap negara berpengaruh terhadap negara lain. Hal ini dikarenakan tidak adanya batasan terkait penyebaran penyakit di dunia, sehingga penyebaran suatu penyakit yang awal mulanya hanya terjadi di suatu negarai (*epidemic*) bisa terjadi secara global (*pandemic*). *World Health Organization* (WHO) sebagai koordinator bidang kesehatan global telah mengeluarkan *International Health Regulation* (IHR) yang disetujui oleh semua negara anggota WHO untuk memastikan protokol kesehatan demi pembangunan kapasitas kesehatan dunia<sup>104</sup>.

<sup>101</sup> BPJS Kesehatan. (2018). *Laporan Pengelolaan Program Tahun 2018 dan Laporan Keuangan Tahun 2018 (Auditan)*.

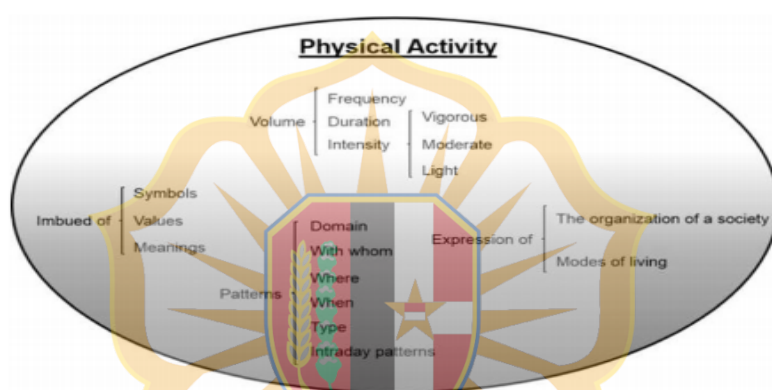
<sup>102</sup> Purnomo, H. (2019). *Ngeri, Penyakit-penyakit Ini yang Buat BPJS Kesehatan Tekor*. CNBC Indonesia 18 September 2019. Diakses dari: <https://www.cnbcindonesia.com/news/20190917195920-4-100170/ngeri-penyakit-penyakit-ini-yang-buat-bpjs-kesehatan-tekor>. Diakses pada 1 Juni 2020.

<sup>103</sup> Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Loc. Cit.* h. 99.

<sup>104</sup> *World Health Organization* (WHO). (2016). *About IHR*. Diakses dari: <https://www.who.int/ihr/about/en/>. Diakses pada 19 Mei 2020.

## 15. Analisa Pengaruh Budaya Berolahraga terhadap Ketahanan Kesehatan Masyarakat

Pengaruh budaya berolahraga terhadap ketahanan kesehatan masyarakat dapat dilihat dari kebermanfaatan yang dihasilkan dari aktivitas fisik, latihan fisik, dan/atau olahraga. Berolahraga tidak hanya berdampak pada kebugaran jasmani, namun juga untuk kesehatan jiwa dengan memperbaiki suasana hati, membuat pikiran tetap tajam, mengurangi stress dan depresi, meningkatkan kepercayaan diri, serta meningkatkan keterampilan memimpin<sup>105</sup>. Beberapa fakta multidimensional terkait aktivitas fisik yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari adalah sebagai berikut<sup>106</sup>:



**Gambar 3. 4** Aspek Aktivitas Fisik sebagai Bagian dari Kehidupan Sehari-hari  
(Sumber: Anggareni, et al. 2018)

Berdasarkan teori kesehatan yang dikemukakan oleh Blum, status kesehatan seseorang ditentukan oleh lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, serta genetik. Dalam upaya promotif dan preventif, perilaku seseorang berpengaruh dalam pencapaian derajat kesehatan dirinya sendiri. Selaras dengan teori kesehatan Blum, Leavell dan Clark mengemukakan teori tentang pencegahan penyakit yang terbagi atas 3 kelompok, yaitu pencegahan primer, sekunder, dan tersier. Pencegahan ini terdiri atas upaya promosi kesehatan, deteksi dini, pembatasan disabilitas, hingga rehabilitasi. Olahraga merupakan salah satu perilaku dan budaya yang dapat dilakukan dalam rangka mencapai derajat

<sup>105</sup> Ami, E. (2019). 5 Manfaat Dahsyat Olahraga bagi Kesehatan Mental, Yuk Rutinkan!. IDN Times 25 November 2019. Diakses dari: <https://www.idntimes.com/health/fitness/eka-amira/manfaat-dahsyat-olahraga-bagi-kesehatan-mental-c1c2/5>. Diakses pada 19 Mei 2020.

<sup>106</sup> Silva dalam Anggraeni, et al. (2018). *Loc. Cit.*

kesehatan semaksimal mungkin. Beberapa manfaat yang didapatkan dari melakukan kegiatan olahraga antara lain<sup>107</sup>:

- Meningkatkan kerja dan fungsi jantung, paru-paru, pembuluh darah yang ditandai dengan denyut nadi istirahat menurun, isi sekuncup bertambah, kapasitas bertambah, penumpukan asam laktat berkurang, meningkatkan pembuluh darah kolateral, meningkatkan HDL kolesterol, dan mengurangi aterosklerosis.
- Meningkatkan kekuatan otot dan kepadatan tulang yang ditandai dengan optimalnya pertumbuhan untuk pada anak serta memperkuat massa tulang dan menurunkan nyeri sendi pada orang dewasa
- Meningkatkan kelenturan tubuh sehingga dapat mengurangi risiko cedera
- Meningkatkan metabolisme tubuh untuk mencegah obesitas serta mempertahankan berat badan ideal
- Mengurangi resiko terjadinya berbagai penyakit, seperti tekanan darah tinggi, jantung koroner, hingga infeksi
- Meningkatkan sistem hormon melalui peningkatan sensitivitas hormon terhadap jaringan tubuh
- Meningkatkan aktivitas sistem imun terhadap penyakit melalui peningkatan pengaturan kekebalan tubuh.

Pencapaian kesehatan merupakan salah satu indikator kesejahteraan masyarakat suatu Negara. Berdasarkan Teori Negara Kesejahteraan, Pemerintah memiliki tanggung jawab dalam menyelesaikan berbagai persoalan yang dihadapi oleh rakyatnya, tidak terkecuali pada sektor kesehatan. Untuk menyelesaikan persoalan rakyat di sektor kesehatan, Pemerintah perlu memberlakukan beberapa peraturan terkait sebagai pembatas ataupun penuntun yang sesuai dengan masyarakat dalam meningkatkan kesehatan. Hal ini sesuai dengan teori Roscoe Pound yang dikembangkan oleh Mochtar Kusumaatmadja, bahwa pelaksanaan peraturan perundang-undangan dalam berjalan sebagaimana mestinya ketika

---

<sup>107</sup> Anggraenti, et al. (2018). *Op. Cit.*

peraturan tersebut disesuaikan dengan hukum yang hidup di dalam masyarakat secara garis besar.

Selain melakukan penyesuaian dengan kehidupan masyarakat, pengimplementasian kebijakan yang efektif menurut George Edward III harus memperhatikan beberapa hal, diantaranya komunikasi dan sumber daya. Kebijakan yang ditetapkan oleh Pemerintah harus dapat dikomunikasikan kepada aparatur negara perpanjangan tangan dari Pemerintah serta masyarakat yang bersangkutan. Berkaitan dengan teori George Edward III, Lawrence M. Friedman mengemukakan bahwa penegakan hukum dipengaruhi oleh struktur, substansi, dan budaya hukum yang berlaku di lingkungan masyarakat. Ketika kebijakan tersebut telah dikomunikasikan dengan baik sesuai dengan budaya hukum Negara tersebut, diperlukan peranan dari sumber daya dengan kualifikasi yang sesuai dalam implementasi kebijakan tersebut. Dalam kasus ini, Pemerintah harus memastikan bahwa sumber daya keolahragaan yang ada di Indonesia sudah cukup secara kualitas dan kuantitas untuk mengembangkan budaya berolahraga di Indonesia.

Terminologi ketahanan kesehatan masyarakat memiliki hubungan yang erat dilihat dari sudut pandang pertahanan dan keamanan. Pertahanan dan keamanan Negara salah satunya dapat ditinjau dari perspektif pembangunan manusia. Salah satu manfaat olahraga dalam pembangunan manusia adalah pembentukan karakter dan rasa nasionalisme masyarakat secara merata. Kegiatan olahraga dipandang sebagai aktivitas jasmani yang memiliki peran penting dalam pembentukan kualitas diri dan semangat kebangsaan yang terintegrasi. Maka dari itu, pemerataan olahraga dapat berkontribusi dalam memperkuat sikap pandang negara-bangsa Indonesia untuk mempertahankan eksistensi di kancah internasional<sup>108</sup>.

Berbagai ajang olahraga tingkat internasional menjadi wadah bagi Indonesia mempertahankan eksistensinya, seperti Olimpiade, Asian Games, SEA Games, Asian Youth Games, ASEAN School Games, hingga pertandingan cabang olahraga menjadi suatu ajang dalam meninggikan harkat dan martabat serta prestasi olahraga Indonesia. Pada tingkat nasional, pembinaan bibit-bibit unggul dilakukan dengan penyelenggaraan Pekan Olahraga Nasional (PON), Hari

---

<sup>108</sup> Anggraeni, et al. (2018). *Op. Cit.*



Olahraga Nasional (HAORNAS), Pekan Olahraga Mahasiswa Nasional (POMNAS), hingga Pekan Olahraga Pelajar Nasional (POPNAS).

Pada periode kepemimpinan Presiden Joko Widodo, program Pemerintah yang mendukung pelaksanaan olahraga adalah program Nawacita, yaitu program dengan tujuan untuk melakukan revolusi karakter bangsa melalui kebijakan penataan kembali kurikulum pendidikan nasional dengan mengedepankan aspek pendidikan kewarganegaraan. Peranan olahraga dalam program ini adalah sebagai basis dalam revolusi mental, dikarenakan kandungannya akan nilai-nilai pendidikan, pembentukan karakter dan pembiasaan, serta semangat nasionalisme.

Berdasarkan aspek ketahanan kesehatan masyarakat, beberapa dampak dari peningkatan derajat kesehatan masyarakat diantaranya adalah:

1) Dampak terhadap Ketahanan Nasional

Ketahanan Nasional Indonesia adalah kondisi dinamik bangsa Indonesia yang meliputi segenap aspek kehidupan nasional yang terintegrasi berisi keuletan dan ketangguhan yang mengandung kemampuan mengembangkan kekuatan nasional, dalam menghadapi dan mengatasi segala tantangan, ancaman, hambatan, dan gangguan, baik yang datang dari luar maupun dari dalam, untuk menjamin identitas, integritas, kelangsungan hidup bangsa dan negara, serta perjuangan mencapai tujuan nasionalnya<sup>109</sup>.

Pencapaian derajat kesehatan masyarakat memiliki dampak terhadap ketahanan nasional dikarenakan kaitannya dalam menjamin keberlangsungan hidup berbangsa dan bernegara serta kesejahteraan umum masyarakat Indonesia.

Konsepsi ketahanan nasional merupakan salah satu bentuk dari pembangunan nasional. Selaras dengan Peraturan Menteri Pertahanan Republik Indonesia nomor 20 tahun 2014 tentang Sistem Kesehatan Pertahanan Negara (Siskeshanneg), pembangunan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, serta kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya sebagai bentuk inventasi bagi pembangunan sumber daya

---

<sup>109</sup> Lembaga Ketahanan Nasional Republik Indonesia. (2020). *Bidang Studi Geostrategi Indonesia dan Ketahanan Nasional*.



manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Dengan kata lain, pengembangan derajat kesehatan masyarakat menjadi salah satu faktor penting dalam konsepsi ketahanan nasional.

## 2) Dampak terhadap Pembangunan dan Kualitas Sumber Daya Manusia

Tercapainya ketahanan kesehatan masyarakat tentunya akan berdampak pada pembangunan serta kualitas sumber daya manusia karena kaitannya dengan pencapaian paradigma pembangunan sumber daya manusia yang dicanangkan oleh *United Nation Development Programes* (UNDP) melalui pengukuran *Human Development Index* (HDI).

Salah satu komponen utama HDI adalah kesehatan, dimana pengukuran dilakukan diantaranya terkait angka harapan hidup (AHH), kematian bayi, serta kematian ibu. Peningkatan sektor kesehatan dilakukan dengan meningkatkan pelayanan kesehatan, baik upaya preventif maupun promotif, serta mempertimbangkan upaya kuratif dan rehabilitatif. Selain itu, pendidikan tenaga kesehatan juga dapat berpengaruh pada kualitas sumber daya manusia<sup>110</sup>.

Mengacu pada *Millenium Development Goals* (MDGs), salah satu target yang telah disepakati oleh 189 negara di dunia adalah untuk pemberantasan kemiskinan dan kelaparan, menurunkan angka kematian anak, meningkatkan kesehatan ibu, memerangi penyakit menular, serta menjamin keberlanjutan hidup. Adanya MDGs ditujukan untuk pembangunan di masa yang akan datang secara global dan terstandar.

Dalam konteks kesehatan, kegiatan olahraga merupakan salah satu aspek yang berperan dalam mengembangkan ketahanan kesehatan masyarakat. Maka dari itu, penjagaan serta peningkatan taraf kesehatan masyarakat dengan berolahraga memiliki hubungan yang linier terhadap kualitas sumber daya manusia.

## 3) Dampak terhadap Sektor Ekonomi

Selain kesehatan, salah satu komponen utama HDI adalah ekonomi, dimana pengukuran dilakukan untuk mencari nilai produk

---

<sup>110</sup> Notoatmodjo, S. (2008). Kesehatan dan Pembangunan Sumber Daya Manusia. *Kesmas: National Public Health Journal*, 2(5), 195. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v2i5.249>

domestik kasar (*gross domestic product* atau GDP)<sup>111</sup>. Komponen utama pendukung HDI memiliki keterikatan satu sama lain, sehingga pembangunan masyarakat erat kaitannya dengan sektor ekonomi dan juga sektor kesehatan pada waktu yang bersamaan.

Peningkatan Angka Harapan Hidup (AHH) yang merupakan salah satu pengukuran di sektor kesehatan sebesar 10% berdampak pada pertumbuhan ekonomi sebesar 0,3 – 0,4%<sup>112</sup>. Data statistik ini mungkin terjadi dikarenakan masyarakat yang sehat dilambangkan dengan AHH, sehingga jumlah masyarakat yang bekerja akan semakin banyak. Jumlah pekerja yang semakin banyak secara langsung dapat meningkatkan pertumbuhan ekonomi suatu Negara. Namun, pencapaian nilai AHH dapat memberikan dampak terhadap pertumbuhan ekonomi ketika suatu negara memiliki mayoritas penduduk pada usia produktif.

Menurut Owen dkk (2012), kegiatan olahraga merupakan salah satu bentuk investasi yang menguntungkan dalam memastikan kesehatan masyarakat secara merata. Dana yang diinvestasikan untuk segala hal dalam rangka penyelenggaraan kegiatan olahraga dapat berperan dalam meningkatkan kesehatan masyarakat dan merupakan salah satu bentuk tindakan preventif dan promotif. Sehingga, biaya yang dianggarkan Pemerintah untuk upaya kuratif dan rehabilitatif dapat menurun seiring berjalannya waktu<sup>113</sup>.

Merujuk pada konsep *Triple Helix* Ketahanan Sumber Daya Manusia melalui Olahraga, terdapat sinergitas antara bidang kesehatan, olahraga, dan pendidikan untuk menghasilkan sumber daya manusia unggul. Dalam konsep olahraga, *Triple Helix* merupakan sebuah konsep kesinambungan antara tiga aspek tersebut untuk mencapai sumber daya manusia yang sehat dan berkualitas melalui olahraga. Pencapaian sumber daya manusia yang sehat dan berkualitas bagi keberhasilan pembangunan dapat terwujud melalui pembangunan kesehatan masyarakat yang berolahraga, pembangunan karakter melalui pendidikan olahraga yang terstruktur dalam kurikulum pendidikan. Setelah kesehatan masyarakat dan

<sup>111</sup> *Ibid.*

<sup>112</sup> Anggraeni, et al. (2018). *Loc. Cit.*

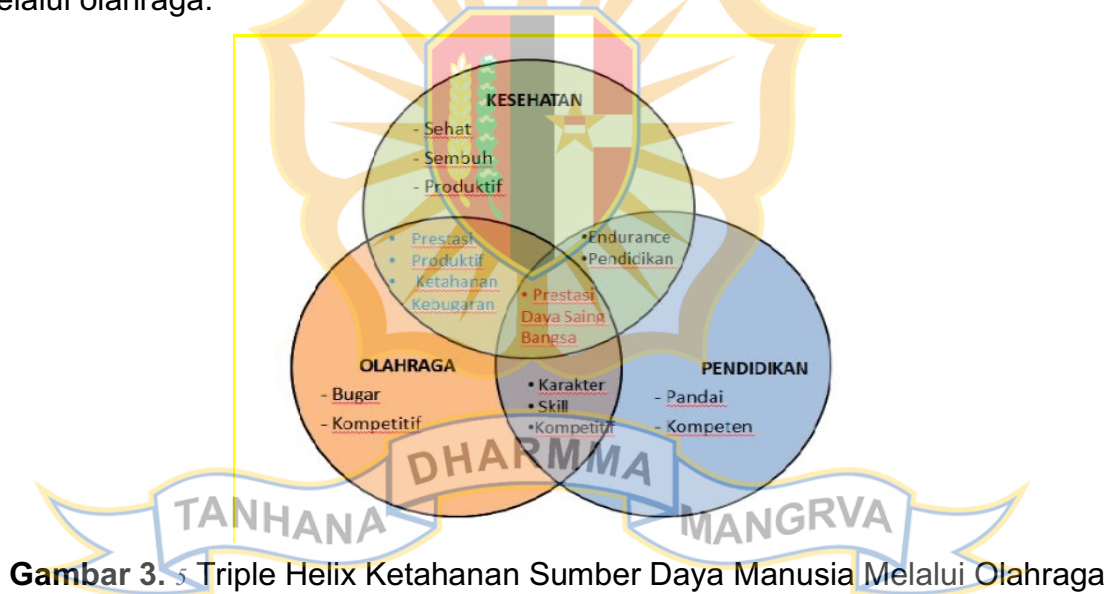
<sup>113</sup> Owen, L. et al. (2012) 'The cost-effectiveness of public health interventions', *Journal of Public Health*, 34(1), pp. 37–45. doi: 10.1093/pubmed/fdr075

pendidikan karakter melalui olahraga sudah tercapai, hal tersebut akan mendorong pada peningkatan prestasi olahraga dan meningkatkan daya saing masyarakat untuk kemajuan pembangunan bangsa<sup>114</sup>.

Konsep *Triple Helix* menitik beratkan kepada empat fokus, yaitu:

- 1) Ketangguhan kesehatan diperoleh dari program olahraga yang terstruktur dalam pendidikan.
- 2) Karakter bangsa diperoleh dari program olahraga dalam pendidikan.
- 3) Keterampilan dan ilmu diperoleh dari pendidikan masyarakat yang sehat dan bugar.
- 4) Prestasi olahraga didapat dari kesehatan dan program pendidikan

Ketahanan kesehatan masyarakat menjadi salah satu faktor penyusun SDM unggul. Berikut adalah konsep *Triple Helix* Ketahanan Sumber Daya Manusia melalui olahraga:



**Gambar 3. 5** Triple Helix Ketahanan Sumber Daya Manusia Melalui Olahraga  
(Sumber: Sudarwati, 2018)

Berdasarkan konsep tersebut, sektor kesehatan yang terdiri atas individu yang sehat, dapat sembuh dari penyakit, serta produktif ketika dikombinasikan dengan olahraga yang terdiri atas individu bugar dan kompetitif akan menghasilkan seorang atau sekelompok individu yang berprestasi, produktif, memiliki tingkat kebugaran yang baik, serta memiliki ketahanan kesehatan yang baik. Dengan kata

<sup>114</sup> Sudarwati, L. (2019). *Rekonstruksi Kebijakan Sistem Keolahragaan Nasional dalam Rangka Meningkatkan Prestasi Olahraga Indonesia*. Jakarta: Fakultas Hukum Universitas Trisakti

lain, kombinasi sektor kesehatan dan olahraga dapat membantu dalam pencapaian ketahanan kesehatan bagi masyarakat.

Ketika olahraga dipadukan dengan sektor pendidikan yang terdiri atas individu pandai dan kompeten, maka perpaduan tersebut menghasilkan individu yang memiliki keahlian, kompetitif, dan memiliki karakter. Sedangkan, ketika kesehatan dipadukan dengan pendidikan, maka akan dihasilkan individu yang memiliki pendidikan (kecerdasan) dan *endurance* yang baik. Sehingga, dalam mencapai ketahanan kesehatan masyarakat Indonesia yang baik diperlukan tidak hanya budaya berolahraga yang rutin, namun budaya berolahraga dan hidup sehat tersebut harus ditopang oleh pengetahuan dan pendidikan yang baik agar dapat menghasilkan individu yang berprestasi dan memiliki daya saing untuk berkontribusi dalam pembangunan nasional.

Dalam memastikan kebermanfaatan budaya berolahraga dalam meningkatkan ketahanan kesehatan masyarakat, perlu dicermati berbagai indikator yang menyatakan keberhasilannya dalam meningkatkan ketahanan kesehatan masyarakat. Indikator tersebut merupakan tolak ukur dalam menentukan pengembangan lebih lanjut budaya berolahraga untuk masyarakat Indonesia. Indikator nilai-nilai yang terkandung dalam pelaksanaan olahraga maupun kehidupan sehari-hari antara lain sebagai berikut:



**Tabel 2.1** Indikator Nilai dalam Praktek Olahraga dan Kehidupan

| Nilai Moral    | Praktek dalam Olahraga                                                                                                                                                                                                | Praktek dalam Kehidupan                                                                                                                                                                              |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Respek         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hormat pada aturan main dan tradisi.</li> <li>• Hormat pada lawan dan official.</li> <li>• Hormat pada kemenangan dan kekalahan.</li> </ul>                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hormat pada orang lain</li> <li>• Hormat pada hak milik orang lain</li> <li>• Hormat pada lingkungan dan dirinya</li> </ul>                                 |
| Tanggung jawab | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kesiapan diri melakukan sesuatu.</li> <li>• Disiplin dalam latihan dan bertanding.</li> <li>• Kooperatif dengan sesama pemain.</li> </ul>                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memenuhi kewajiban</li> <li>• Dapat dipercaya</li> <li>• Pengendalian diri</li> </ul>                                                                       |
| Peduli         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Membantu teman agar bermain baik</li> <li>• Membantu teman yang bermasalah</li> <li>• Murah pujian, kikir kritik</li> <li>• Bermain untuk tim, bukan diri sendiri</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menaruh empati</li> <li>• Pemaaf</li> <li>• Mendahulukan kepentingan yang lebih besar</li> </ul>                                                            |
| Jujur          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patuh pada aturan main</li> <li>• Loyal pada tim</li> <li>• Mengakui kesalahan</li> </ul>                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memiliki integritas</li> <li>• Terpercaya</li> <li>• Melakukan sesuatu dengan baik</li> </ul>                                                               |
| Fair           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adil pada semua pemain termasuk yang berbeda</li> <li>• Memberikan kesempatan kepada pemain lain</li> </ul>                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengikuti aturan</li> <li>• Toleran pada orang lain</li> <li>• Kesediaan berbagi</li> <li>• Tidak mengambil keuntungan dari kesulitan orang lain</li> </ul> |
| Beradap        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjadi contoh/model</li> <li>• Mendorong perilaku baik</li> <li>• Berusaha meraih keunggulan</li> </ul>                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mematuhi hukum dan aturan</li> <li>• Terdidik</li> <li>• Bermanfaat bagi orang lain</li> </ul>                                                              |

(Sumber: Winarni, 2011)

Indikator nilai moral yang terkandung dalam olahraga tidak saja berpengaruh pada derajat kesehatan masyarakat, namun juga berperan besar dalam pengembangan karakter individu bangsa Indonesia. Selain itu, nilai moral yang dijabarkan merupakan nilai-nilai yang harus diterapkan selama membudayakan berolahraga rutin dalam rangka mencapai ketahanan kesehatan maupun derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Selain itu, ketika olahraga sudah menjadi budaya untuk masyarakat secara merata, perlu dilakukan *monitoring* dan evaluasi dalam pelaksanaannya. Salah satu cara memantau hasil dari budaya berolahraga yang dilakukan oleh masyarakat adalah dengan mengamati data dan fakta di Indonesia terkait sektor keolahragaan dan kesehatan, seperti prestasi olahraga nasional, jumlah fasilitas olahraga, SDM keolahragaan, derajat kesehatan masyarakat, Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Nasional, Angka Harapan Hidup (AHH), anggaran Pemerintah untuk belanja kesehatan, angka kematian, hingga Indeks Ketahanan Nasional.



### 15.1 Budaya Berolahraga dan Ketahanan Kesehatan Masyarakat yang Diharapkan

Saat ini Indonesia belum memandang sektor kesehatan sebagai unsur serta modal utama dalam kelangsungan pembangunan nasional. Indonesia masih memahami kesehatan sebagai *kuratif* (paradigma sakit) dan menjadi tanggung jawab sektor kesehatan saja, bukan tanggung jawab semua sektor, Pemerintah juga masih terkesan menyepelkan peranan kesehatan dalam keberhasilan pembangunan nasional.

Upaya kesehatan adalah suatu dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan dan pengobatan penyakit, peningkatan kesehatan, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat<sup>115</sup>.

Upaya penjaan kesehatan masyarakat Indonesia harus dilakukan secara komprehensif dan menyeluruh, baiknya diprioritaskan menggunakan pendekatan preventif dan promotif, namun tetap melaksanakan pendekatan kuratif dan rehabilitatif bila diperlukan.

Secara garis besar pencegahan dalam kesehatan masyarakat dapat dibagi menjadi pencegahan primer, pencegahan sekunder dan pencegahan tersier. Upaya pencegahan primer dilakukan saat sebelum terjadinya suatu penyakit (pada periode *pre-patogenesis*) sehingga tidak sampai timbul menjadi penyakit. Tujuan pencegahan primer adalah mengurangi insiden penyakit dengan cara mengendalikan penyebab penyakit dan faktor risikonya. Upaya pencegahan sekunder merupakan upaya yang dilakukan saat proses penyakit sedang berlangsung namun belum timbul tanda atau gejala sakit (*pre-patogenesis*) dengan tujuan proses penyakit tidak berlanjut. Tujuan pencegahan sekunder adalah menghentikan proses penyakit lebih lanjut dan mencegah komplikasi lebih lanjut. Sedangkan, upaya pencegahan tersier adalah pencegahan yg dilakukan saat proses penyakit menjadi lanjut (*post patogenesis*) dengan tujuan untuk mencegah kecacatan dan mengembalikan penderita ke status

---

<sup>115</sup> Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009



sehat, dan membantu penderita untuk melakukan penyesuaian terhadap kondisi yang tidak dapat diobati lagi.

Salah bentuk upaya kesehatan adalah dengan melakukan aktivitas olahraga, baik aktivitas fisik, latihan fisik, dan olahraga dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan dan kebugaran jasmani masyarakat. Kegiatan olahraga harus diselenggarakan berdasarkan beberapa prinsip, yakni<sup>116</sup>:

- Keadilan, yaitu olahraga diwajibkan untuk dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat, kelompok usia, hingga individu dengan kebutuhan khusus. Selain itu, kegiatan olahraga tidak membedakan kondisi fisik, mental, maupun sosial-ekonomi seseorang.
- Perikemanusiaan, yaitu olahraga idealnya menjunjung tinggi kesehatan masyarakat secara menyeluruh tanpa memandang keterbatasan individu atau kelompok.
- Manfaat, yaitu olahraga memberikan dampak seluas-luasnya, terutama untuk peningkatan kesehatan, kebugaran jasmani, serta produktivitas setiap individu.
- Akuntabilitas, yaitu suatu atau serangkaian kegiatan olahraga harus dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- Komprehensif, yaitu kegiatan olahraga yang terintegrasi dengan program kesehatan dari Pemerintah dan sektor-sektor lainnya untuk berbagai level kelompok umur yang terdiri atas upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif untuk mencapai kebermanfaatan yang seluas-luasnya.
- Pemberdayaan, yaitu kegiatan olahraga yang melibatkan individu, suatu kelompok, hingga masyarakat luas yang difasilitasi oleh Pemerintah.

---

<sup>116</sup> Anggraeni, et al. (2018). *Loc. Cit.*

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia nomor 3 tahun 2005 tentang Sistem Keolahragaan Nasional (SKN), olahraga dapat dikelompokkan menjadi 3 kelompok, yaitu<sup>117</sup>:

- 1) Olahraga Pendidikan, dimana kegiatan olahraga dilaksanakan sebagai bagian dari proses pendidikan jasmani yang sistemnya teratur dan berkelanjutan agar seorang individu dapat memperoleh pengetahuan, kepribadian, keterampilan, kesehatan, serta kebugaran jasmani.
- 2) Olahraga Rekreasi, dimana kegiatan olahraga dilakukan oleh masyarakat dengan kegemaran atau kemampuan tertentu yang memiliki korelasi dengan nilai budaya masyarakat setempat dalam rangka peningkatan kesehatan, kebugaran jasmani, serta kegembiraan atau kebahagiaan.
- 3) Olahraga Prestasi, yang terdiri atas amatir, profesional, dan penyandang cacat, dimana kegiatan olahraga dilakukan secara terencana, teratur, berjenjang, dan berkelanjutan untuk membina serta mengembangkan seorang individu dalam rangka mencapai prestasi dengan dukungan ilmu pengetahuan dan teknologi keolahragaan.

Pelaksanaan kelompok olahraga tersebut salah satunya mempertimbangkan siklus hidup yang dibagi berdasarkan kelompok umur, yaitu olahraga untuk ibu hamil, bayi dan balita, anak usia sekolah, anak usia produktif, dan lanjut usia. Kelompok umur tersebut memiliki target ataupun tujuan yang berbeda dalam berolahraga.

Dalam melaksanakan olahraga sesuai dengan Sistem Keolahragaan Nasional, dibutuhkan dukungan dari beberapa aspek, seperti dukungan sumber daya manusia dan sarana prasarana. Dukungan sumber daya manusia untuk penyelenggaraan olahraga secara spesifik merupakan tenaga keolahragaan, yaitu sumber daya kesehatan olahraga yang menyelenggarakan kegiatan olahraga, bisa merupakan tenaga penunjang kesehatan maupun tenaga kepelatihan di cabang olahraga tertentu. Tenaga keolahragaan yang dimaksud memerlukan kuantitas,

---

<sup>117</sup> Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2005

spesifikasi keahlian, serta kualitas yang terstandar serta terdistribusi secara adil dan merata untuk seluruh lapisan masyarakat. Upaya kesehatan olahraga yang dilaksanakan terdiri atas upaya-upaya preventif serta promotif dan tidak lupa pelaksanaan upaya kuratif dan rehabilitatif bila diperlukan sesuai dengan peranan dan kualifikasi masing-masing individu tenaga keolahragaan.

Kebutuhan akan sumber daya manusia olahraga yang memiliki berbagai kualifikasi spesifik menimbulkan kebutuhan atas pengadaan, percepatan, serta peningkatan mutu dari tenaga keolahragaan tersebut. Hal tersebut merupakan kewajiban dari Pemerintah Pusat dan Daerah sebagai koordinator melalui pelatihan-pelatihan maupun kursus atau pendidikan yang dijalankan norma peraturan perundang-undangan yang terikat. Pelaksanaan regenerasi tenaga keolahragaan perlu selalu diperhatikan untuk memastikan keberlanjutan pelaksanaan sistem keolahragaan nasional. Selain itu, perlu dilakukan penjagaan atas kuantitas dan kualitas tenaga keolahragaan dengan melakukan *monitoring* dan evaluasi secara berkala dari sumber daya yang ada.

Dukungan sarana dan prasarana olahraga untuk seluruh wilayah merupakan salah satu kunci penting dalam kesuksesan penyelenggaraan gerakan olahraga secara merata sesuai dengan target Pemerintah. Ketersediaan sarana dan prasarana olahraga harus disesuaikan dengan kebutuhan budaya individu maupun kelompok dari masing-masing daerah, sehingga pencapaian masing-masing daerah dapat maksimal secara luas. Pemerintah wajib menyediakan kebutuhan sarana prasarana, pembiayaan, program pelatihan keolahragaan yang dibutuhkan dan diunggulkan berdasarkan data historis suatu daerah.

Dalam melakukan perencanaan dan penentuan kebutuhan sarana prasarana olahraga, beberapa hal yang perlu diperhatikan sebagai berikut:

- Penyediaan sarana prasarana olahraga di suatu daerah disesuaikan dengan perkembangan budaya serta olahraga yang ada
- Pembuatan mekanisme pertanggungjawaban dari badan atau lembaga yang bertugas untuk melaporkan adanya kerusakan, kehilangan, ataupun kekurangan sarana prasarana olahraga

- Pembagian secara spesifik penyediaan sarana prasarana olahraga di masing-masing daerah
- Perencanaan pengadaan persediaan sarana prasarana olahraga di tahun berikutnya

Faktor utama dalam perencanaan pengadaan sarana prasarana olahraga adalah dana, kuantitas, dan kualitas<sup>118</sup>. Dana dibutuhkan dalam menopang kebutuhan dari pengadaan sarana prasarana olahraga. Pengeluaran dana harus disesuaikan dengan kuantitas dan kualitas yang direncanakan pada awal pengadaan. Kuantitas dari sarana prasarana olahraga harus disesuaikan dengan jumlah minimal ketersediaan di suatu daerah atau tempat agar dapat menampung masyarakat sebanyak-banyaknya. Sedangkan, kualitas sarana dan prasana olahraga harus dipastikan memenuhi standar yang ditentukan minimal oleh Pemerintah atau organisasi internasional terkait demi keselamatan pengguna fasilitas tersebut.

Pemerintah melakukan pengadaan fasilitas olahraga dengan sumber pendanaan yang berasal dari APBN maupun APBD. Jumlah APBN dan APBD untuk sarana prasarana olahraga didapatkan berdasarkan penghitungan kebutuhan penyediaan, kebutuhan perbaikan, hingga pengadaan kebutuhan-kebutuhan spesifik lainnya. Hal ini juga dilakukan bersamaan dengan pengawasan sarana prasarana olahraga yang rutin oleh Pemerintah agar dapat memaksimalkan kebermanfaatan untuk masyarakat.

Selain berolahraga, diperlukan upaya-upaya lain dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara merata. Salah satu hal yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan upaya promosi kesehatan. Berdasarkan *World Health Organization* (WHO), upaya promosi kesehatan merupakan proses yang memungkinkan seseorang untuk meningkatkan kontrol dalam meningkatkan kesehatan mereka<sup>119</sup>. Upaya ini utamanya dilakukan dengan memberikan advokasi pada sektor lain yang berpengaruh dalam meningkatkan pencapaian level kesehatan, memastikan tidak adanya perbedaan setiap individu dalam mencapai kesetaraan level kesehatan yang baik, serta memfasilitasi adanya kolaborasi dan

<sup>118</sup> Mailina, C. (2017). *Standar Ukuran Sarana dan Prasarana Penjas dan Olahraga*.

<sup>119</sup> *World Health Organization* (WHO). (1998). *Health Promotion Glossary*. Switzerland: *World Health Organization*.

partisipasi multisektoral dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Selain itu, faktor pendukung lainnya adalah dengan memastikan pengetahuan yang cukup bagi masyarakat terkait pentingnya menjaga kebugaran jasmani dan kesehatan, ketersediaan fasilitas pendukung kegiatan olahraga, serta penanaman budaya berolahraga secara rutin agar setiap individu secara mandiri atau berkelompok memiliki kesadaran akan pentingnya berolahraga dan menjaga kesehatan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi upaya promosi kesehatan memiliki beberapa fokus, yaitu<sup>120</sup>:

- 1) Pratik *Good Governance*, yaitu penguatan tata kelola dan kebijakan Pemerintah dalam memastikan kemudahan akses serta menciptakan sistem berkelanjutan yang melibatkan seluruh masyarakat dan sektor lain diluar kesehatan.
- 2) Pengembangan Literatur Kesehatan, yaitu meningkatkan jumlah literasi kesehatan untuk memberikan landasan operasional masyarakat untuk berperan serta dalam meningkatkan kesetaraan kesehatan diri sendiri dan orang lain.
- 3) Pengaturan Pendekatan Sistem Kesehatan, yaitu dengan mencanangkan serta menanamkan partisipasi suatu kelompok, kemitraan, pemberdayaan, dan kesetaraan sebagai prinsip penting dalam upaya promosi kesehatan secara luas.
- 4) Mobilisasi Sosial, yaitu penggabungan semua aspek sosial dalam rangka meningkatkan kesadaran dan permintaan masyarakat akan lini kesehatan, membantu dalam penyebaran sumber daya kesehatan, serta menumbuhkan dan memperluas keterlibatan masyarakat.

Tujuan upaya promosi kesehatan terdiri atas 3 tingkatan tujuan, yaitu sebagai berikut<sup>121</sup>:

- 1) Tujuan Program, yaitu penjelasan terkait target pencapaian dalam suatu periode tertentu yang terkait dengan status kesehatan terkini.

<sup>120</sup> World Health Organization (WHO). (2016). *Health Promotion*. Diakses dari: [https://www.who.int/health-topics/health-promotion#tab=tab\\_3](https://www.who.int/health-topics/health-promotion#tab=tab_3). Diakses pada 19 Mei 2020.

<sup>121</sup> Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.

- 2) Tujuan Pendidikan, yaitu penjelasan terkait hasil akhir yang akan dicapai dalam mengatasi masalah kesehatan yang sedang dihadapi.
- 3) Tujuan Perilaku, yaitu pembelajaran tentang perilaku yang harus dilakukan oleh seseorang atau suatu kelompok.
- 4) Tujuan Intervensi Perilaku dalam Promosi Kesehatan, yaitu sebuah pendekatan dalam rangka mengurangi perilaku negatif bagi kesehatan, mencegah meningkatnya perilaku negatif bagi kesehatan, meningkatkan perilaku positif bagi kesehatan, serta mencegah berkurangnya perilaku positif bagi kesehatan.

Salah satu konsep yang dapat diaplikasikan dalam rangka mencapai ketahanan kesehatan masyarakat yang diinginkan adalah dengan pemberlakuan konsep *Triple Helix* Ketahanan Sumber Daya Manusia. Konsep *Triple Helix* Sumber Daya Manusia adalah adalah sinergi dan penyatuan tiga unsur, yaitu kalangan akademik, pemerintah dan swasta<sup>122</sup>. Ketika konsep ini diimplementasikan secara spesifik dalam kegiatan berolahraga maupun penjagaan derajat kesehatan masyarakat, maka unsur-unsur tersebut saling mendukung dalam mengoptimalkan budaya berolahraga maupun pencapaian ketahanan kesehatan masyarakat. Akademisi berperan dalam melakukan berbagai penelitian ilmiah maupun non-ilmiah dalam rangka pengembangan budaya olahraga dan kesehatan masyarakat yang sesuai dengan kebutuhan nasional maupun kebutuhan spesifik daerah. Pemerintah berperan dalam pengaplikasian hasil penelitian yang dilakukan akademisi dengan penyediaan fasilitas pendukung serta penerbitan peraturan perundang-undangan agar suatu upaya pencapaian ketahanan kesehatan masyarakat memiliki payung hukum yang jelas dan mengikat. Sedangkan, pihak swasta dapat berperan dalam memfasilitasi penyediaan sarana prasarana maupun kebutuhan dari pembudayaan olahraga dan/atau pencapaian suatu taraf ketahanan kesehatan masyarakat, sesuai dengan spesifikasi keahlian atau fokus bidang dari masing-masing pihak.

---

<sup>122</sup> Leydesdorff L. (2013) Triple Helix of University-Industry-Government Relations. In: Carayannis E.G. (eds) Encyclopedia of Creativity, Invention, Innovation and Entrepreneurship. Springer, New York, NY



Sinergitas antara olahraga dan kesehatan masyarakat memerlukan beberapa penyesuaian, yaitu (1) perlu adanya kerjasama antara Kementerian Kesehatan dan Kementerian Pemuda dan Olahraga dalam rangka mensinergiskan produk legislative serta mempromosikan dan pelatihan yang berlanjut dari kegiatan fisik masyarakat dengan tujuan utama memangkas biaya kesehatan; (2) pembangunan sarana prasarana untuk aktivitas fisik dan keolahragaan, seperti *playgrounds* untuk anak-anak, tempat rekreasi harus dapat dijangkau oleh masyarakat, dan fasilitas olahraga yang ramah untuk disabilitas; serta (3) pengadaan pelatihan bagi pegawai kesehatan, para manajer maupun para konsultan yang bekerja dalam bidang pendidikan fisik dan keolahragaan.

Pada konsep ini, kontribusi pendidikan dikaitkan dengan olahraga adalah (1) penanaman pendidikan jasmani dikaitkan dengan isu terkini keolahragaan nasional yang rancang oleh Kementerian Pemuda dan Olahraga bersama dengan Kementerian Kesehatan dan Kementerian Pendidikan dan Budaya; (2) memastikan berjalannya pelaksanaan pendidikan jasmani yang terstandar di seluruh Indonesia; (3) melakukan pembinaan yang berkelanjutan di sekolah-sekolah dan perguruan tinggi dalam rangka menyaring bibit unggul; (4) menjadikan aktivitas olahraga sebagai salah satu bentuk pembelajaran, pembentukan karakter, pembangunan kesejahteraan, serta penanaman nilai-nilai fundamental kepada generasi muda; serta (5) memaksimalkan peranan orangtua untuk mempromosikan pendidikan jasmani dan keolahragaan kepada anak-anak.

Motivasi utama dalam pencapaian predikat Ketahanan Kesehatan Masyarakat adalah bagaimana kegiatan olahraga dapat menjadi kebiasaan dari masyarakat di Indonesia, hal yang mendapat perhatian lebih dan mendapatkan dukungan dari semua sektor. Penyelenggaraan olahraga diberbagai kalangan, baik olahraga pendidikan, olahraga rekreasi, dan olahraga prestasi dapat dikemas dengan kebijakan pemerintah tentang ketahanan kesehatan melalui olahraga. Sehingga dampak olahraga pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat optimal dan mencegah penyakit yang ditimbulkan akibat kurang berolahraga. Ketika ketahanan kesehatan telah tercapai, maka masyarakat dapat berpartisipasi dalam mensukseskan pembangunan nasional.

Untuk mencapai keberhasilan pembangunan negara, dibutuhkan sumber daya yang sehat, unggul, kompetitif dan berkualitas. Dalam hal ini, aspek kesehatan

memiliki kedudukan yang sangat penting. SDM yang sehat, baik secara jasmani maupun rohani, merupakan komponen utama penggerak utama pembangunan suatu Negara. Seseorang bisa produktif apabila melakukan suatu kegiatan dalam keadaan sehat dan bugar. Kebugaran jasmani merujuk pada kesanggupan tubuh untuk melakukan aktivitas tanpa mengalami kelelahan yang berarti. Kebugaran dan kesehatan diperoleh melalui adanya aktivitas fisik atau *physical activity* gerak tubuh dengan berolahraga. Pada hakikatnya pembangunan olahraga adalah suatu proses yang membuat manusia memiliki banyak akses untuk aktifitas fisik, jasmani, dan rohani.

## 16. Strategi Membentuk Budaya Berolahraga dan Ketahanan Kesehatan Masyarakat

### 16.1 Strategi Membentuk Budaya Berolahraga di Masyarakat

Dalam rangka membentuk budaya berolahraga kepada masyarakat Indonesia, Pemerintah memiliki beberapa strategi dari beberapa Kementerian dan instansi lain, yakni sebagai berikut:

#### 1) Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan

Peranan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia dalam mensukseskan budaya berolahraga terfokuskan kepada masyarakat Indonesia yang masih menempuh pendidikan. Program wajib belajar 12 tahun menjadi sarana untuk menanamkan budaya berolahraga sejak dini, yaitu dari bangku Sekolah Dasar (SD) hingga Sekolah Menengah Atas (SMA). Kurikulum Pendidikan Jasmani dan Kesehatan (Penjaskes) merupakan salah satu komponen yang wajib dijalankan oleh siswa di sekolah dalam rangka memberikan kesehatan jasmani hingga mengajarkan keahlian pada olahraga tertentu. Aktivitas setelah waktu sekolah atau ekstrakurikuler juga menyediakan beberapa cabang olahraga tertentu sesuai dengan minat dan bakat siswa tersebut. Selain itu, beberapa universitas juga masih memasukkan mata kuliah olahraga untuk mahasiswa Strata 1 sebagai bentuk pembudayaan olahraga bagi masyarakat Indonesia secara menyeluruh. Tujuan akhir dari hal tersebut adalah untuk

menempatkan budaya sebagai sebuah kebutuhan yang menyenangkan untuk para siswa.

## 2) Kementerian Pemuda dan Olahraga

Peraturan Menteri Pemuda dan Olahraga Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2017 tentang “Gerakan Ayo Olahraga” merupakan bentuk kesadaran pemerintah untuk melembagakan budaya berolahraga di dalam masyarakat Indonesia. Tujuan dari gerakan ini adalah untuk meningkatkan kesehatan dan kebugaran masyarakat menuju terwujudnya masyarakat sehat, bugar, dan produktif, membangun karakter bangsa, pelestarian dan penumbuhan budaya olahraga, serta upaya mengisi waktu luang guna mencegah bahaya destruktif.

Kementerian Pemuda dan Olahraga memperhatikan pembudayaan olahraga adalah dengan adanya kedeputian khusus untuk Pembudayaan Olahraga. Visi dari Deputi tersebut adalah meningkatkan partisipasi masyarakat dalam berolahraga dengan tupoksi, yaitu (1) meningkatkan kualitas perencanaan, sumber daya manusia aparatur, dan pelayanan umum di deputi peningkatan prestasi; (2) meningkatkan pengembangan pengelolaan olahraga pendidikan di tingkat regional dan internasional; (3) meningkatkan pengembangan pengelolaan olahraga rekreasi dan memfasilitasi penyelenggaraan kejuaraan olahraga rekreasi; (4) meningkatkan pengembangan pengelolaan pembinaan dan memfasilitasi penyelenggaraan kejuaraan sentra dan sekolah khusus olahraga; (5) meningkatkan pengembangan olahraga tradisional dan memfasilitasi penyelenggaraan olahraga layanan khusus di tingkat regional dan internasional; serta (6) meningkatkan pola kemitraan, koordinasi, sinkronisasi kebijakan keolahragaan, dan penghargaan keolahragaan.

Selain itu, Kementerian Pemuda dan Olahraga menyusun beberapa program prioritas olahraga, yaitu pembangunan kawasan olahraga dari desa/pinggiran desa dan pelatihan, Rumah Sakit Olahraga Nasional (RSON) untuk peningkatan Prestasi Olahraga,

Antisipasi dan Pemulihan Cedera, pencanangan event olahraga rekreasi, program Ayo Olahraga di tiap-tiap provinsi, keikutsertaan dalam event olahraga di berbagai tingkat, melanjutkan kembali P3SON Hambalang sebagai *Sport Center & Sport Science*, pendirian Program Indonesia Emas (PRIMA) untuk meningkatkan prestasi olahraga Indonesia, hingga pembentukan kawasan *Olympic Center* di PP-PON Cibubur, perbaikan tata kelola, penyederhanaan regulasi, penyesuaian birokrasi dan peningkatan kecepatan pelayanan publik, pemberdayaan pemuda, pemasaran dan pemasyarakatan olahraga menimbulkan kegemaran untuk hidup lebih sehat dan bugar dikalangan masyarakat, serta pembinaan usia dini dan peningkatan prestasi atlet yang terencana dan berkesinambungan<sup>123,124</sup>.

Event olahraga penunjang partisipasi masyarakat berolahraga adalah Gala Desa, Gerakan Ayo Olahraga Senam Bugar Pelajar Indonesia, Festival Grass roots Sepakbola U- 12, Liga Pelajar U-16, Liga Mahasiswa U-20, Pengiriman tim sepakbola U-17, Fasilitas pembinaan Olahraga Pendidikan, Pekan Olahraga Pendidikan di perbatasan, event regional, serta event internasional<sup>125</sup>.

### 3) Institusi Keolahragaan

Pelibatan institusi lain penting dalam pembudayaan olahraga dimasyarakat, salah satunya Federasi Olahraga Rekreasi Masyarakat Indonesia (FORMI). FORMI menaungi keolahragaan Indonesia secara spesifik pada bidang olahraga rekreasi. Olahraga rekreasi dilakukan sebagai bagian proses pemulihan kembali kesehatan dan kebugaran. Berdasarkan Undang-Undang nomor 3

<sup>123</sup> ---. (2020). *Bertemu Organisasi Kepemudaan, Menpora Sampaikan 5 Program Prioritas Kemenpora 2020-2024*. Kementerian Pemuda dan Olahraga Republik Indonesia 9 Januari 2020. <http://kemenpora.go.id/index/preview/berita/14030>

<sup>124</sup> ---. (2016). *Ayo Olahraga Untuk Indonesia Sehat dan Produktif*. Kementerian Energi dan Sumber Daya Mineral Republik Indonesia 9 September 2016.

<https://www.esdm.go.id/id/media-center/arsip-berita/ayolahraga-untuk-indonesia-sehat-dan-produktif>

<sup>125</sup> *Ibid.*

tahun 2005 pasal 19, olahraga rekreasi bertujuan untuk (1) memperoleh kesehatan, kebugaran jasmani, dan kegembiraan; (2) membangun hubungan sosial; dan/atau (3) melestarikan dan meningkatkan kekayaan budaya daerah dan nasional. FORMI juga telah tanda tangan kerjasama dengan Deputy Pembudayaan Olahraga dalam program Indonesia Bugar 2045 pada tanggal 3 Juli 2020

KONI Pusat juga memiliki peranan dalam keolahragaan Indonesia secara spesifik pada olahraga prestasi. Berdasarkan Undang-Undang nomor 3 tahun 2005 pasal 36 (4), tugas KONI Pusat adalah (1) membantu Pemerintah dalam membuat kebijakan Nasional dalam bidang pengelolaan, pembinaan, dan pengembangan olahraga prestasi pada tingkat Nasional; (2) mengkoordinasikan induk organisasi cabang olahraga, organisasi olahraga fungsional, serta komite olahraga provinsi dan komite olahraga kabupaten/kota; (3) melaksanakan pengelolaan, pembinaan, dan pengembangan olahraga prestasi berdasarkan kewenangannya; serta (4) melaksanakan dan mengkoordinasikan kegiatan multi kejuaraan olahraga tingkat Nasional.

Selain itu, pembudayaan olahraga di Indonesia secara menyeluruh juga memerlukan peran serta dari industri olahraga. Pengembangan industri olahraga memerlukan campur tangan tidak hanya dari Pemerintah, namun juga dari pihak-pihak swasta. Sesuai dengan Undang-Undang SKN nomor 3 tahun 2005 pasal 79, bentuk dari industri olahraga merupakan sarana dan prasarana yang dapat diproduksi, diperjualbelikan, dan/atau disewakan untuk masyarakat.

## **16.2 Strategi Membentuk Ketahanan Kesehatan Masyarakat**

Dalam rangka membentuk ketahanan kesehatan masyarakat Indonesia, Pemerintah memiliki beberapa strategi dari beberapa Kementerian, yakni sebagai berikut:

- 1) Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan

Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan berperan penting dalam pembentukan pola hidup sehat sejak usia dini. Melalui kurikulum pendidikan kesehatan, kesegaran jasmani dan olahraga yang diberikan di sekolah, mengajarkan peserta didik untuk memahami teori sekaligus praktek lapangan. Undang-Undang SKN nomor 3 tahun 2005 pasal 18, olahraga pendidikan diselenggarakan sebagai proses pendidikan dan dimulai dari usia dini yang sarana dan prasarana disediakan oleh Pemerintah

## 2) Kementerian Kesehatan

Dalam memaksimalkan pelayanan kesehatan demi penyuksesan budaya berolahraga secara merata di Indonesia, skema rujukan pelayanan kesehatan masyarakat dari strata tertinggi hingga terendah adalah kementerian kesehatan, dinas kesehatan provinsi, dinas kesehatan kabupaten atau kota, Puskesmas, hingga UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Manusia)<sup>126</sup>. Adanya beberapa strata pelayanan kesehatan ditujukan untuk menjangkau masyarakat secara menyeluruh. Puskesmas sebagai salah satu bagian dari skema rujukan pelayanan kesehatan masyarakat menyelenggarakan upaya kesehatan olahraga dengan pencapaian dan 64,48% dari target 50% pada tahun 2018<sup>127</sup>. Puskesmas sebagai garda terdepan diharapkan mampu untuk memberikan edukasi promosi kesehatan dan pencegahan penyakit dengan memberikan program berolahraga dan pelatihan-pelatihan tentang kesehatan masyarakat.

## 3) Kementerian Pemuda dan Olahraga

Pada Peraturan Presiden nomor 57 tahun 2015 memiliki fungsi diantaranya; a) Perumusan dan penetapan kebijakan di bidang pemberdayaan pemuda, pengembangan pemuda, pembudayaan olahraga, serta peningkatan prestasi olahraga, b)

<sup>126</sup> Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128 Tahun 2004

<sup>127</sup> Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia*. h. 34.



Koordinasi dan sinkronisasi pelaksanaan kebijakan di bidang pemberdayaan pemuda, pengembangan pemuda, pembudayaan olahraga, serta peningkatan prestasi olahraga. Oleh karenanya KEMENPORA wajib mengkoordinasikan promosi pembudayaan olahraga ke berbagai kementerian dan instansi keolahragaan terkait dengan program-program yang konkrit.



## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **17. Simpulan**

- a. Mengacu pada hasil analisis, program pengembangan budaya olahraga yang dicanangkan oleh pemerintah belum berjalan optimal karena kurangnya koordinasi dan sinkronisasi antar lembaga terkait, sarana dan prasarana kurang memadai dan SDM masih terbatas. Sehingga budaya berolahraga masyarakat masih kurang dan olahraga masih belum menjadi kebutuhan masyarakat untuk bugar dan sehat.
- b. Dengan indikator tingginya defisit anggaran BPJS yang semakin meningkat tiap tahun dan klaim tagihan terbesar BPJS di dominasi oleh penyakit tidak menular seperti jantung, stroke, kanker, ginjal dan diabetes serta rendahnya tingkat kebugaran (PFI) dan partisipasi masyarakat dalam berolahraga (SDI) menunjukkan bahwa tingkat kebugaran dan kesehatan masyarakat masih rendah. Hal ini dapat menyebabkan menurunnya ketahanan kesehatan masyarakat secara kolektif.
- c. Pemerintah telah menerbitkan beberapa kebijakan yang mengatur tentang keolahragaan di beberapa kementerian (Kemenkes, Kemendikbud, Kemenpora), bahkan RPJMN 2020-2024 telah programkan khusus terkait dengan pembudayaan olahraga di masyarakat. Namun seperti ini belum terjalin koordinasi dan sinkronisasi antara kementerian terkait dalam penyusunan program-programnya. Sehingga pembudayaan olahraga belum dapat optimal dilaksanakan.
- d. Dengan meningkatnya partisipasi masyarakat berolahraga maka derajat kesehatan masyarakat meningkat, masyarakat menjadi bugar, aktif dan produktif sehingga tercipta ketahanan kesehatan di masyarakat.

## 18. Rekomendasi

Solusi dari pembudayaan olahraga untuk dapat mengoptimalkan ketahanan kesehatan masyarakat adalah dengan mengusulkan kepada:

- a. Pemerintah Pusat untuk mencanangkan program “Gerakan Disiplin Olahraga Nasional” dan diimplementasikan dalam kebijakan di seluruh instansi baik pemerintah maupun swasta.
- b. Kementerian Dalam Negeri: membuat kebijakan yang mewajibkan seluruh pemerintah daerah membuat dan melaksanakan kebijakan berolahraga yang dituangkan dalam Perda.
- c. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan:
  - 1) Memasukkan kembali olahraga sebagai kurikulum wajib pada seluruh tingkatan pendidikan dengan alokasi waktu yang cukup (SD, SMP, SMA, dan Perguruan Tinggi).
  - 2) Menyediakan sarana dan prasarana yang memadai di seluruh instansi pendidikan
  - 3) Menyelenggarakan kembali senam kesegaran jasmani sebagai bagian dari kegiatan wajib sebelum kegiatan belajar mengajar dimulai.
- d. Kementerian Kesehatan: memasukkan olahraga sebagai alat promosi dan prevensi kesehatan dimasyarakat dengan memasukkan olahraga sebagai program di seluruh Puskesmas, misalnya mengadakan senam bersama 2 kali satu minggu.
- e. Kementerian Pemuda dan Olahraga:
  - 1) Melalui Deputi Pembudayaan Olahraga, mempromosikan dan melaksanakan Gerakan Disiplin Olahraga Nasional dengan membuat pedoman, kurikulum, dan modul pendukung untuk menunjang pencapaian ketahanan kesehatan masyarakat Indonesia yang ideal
  - 2) Menyiapkan Sumber Daya Manusia pendukung untuk menggerakkan kegiatan pembudayaan olahraga.
- f. Kementerian PUPR: membuat kebijakan tentang pembangunan fasilitas sarana olahraga disetiap pembangunan ruang publik.

- g. Badan Penjamin Jaringan Sosial: Membuat program promosi kesehatan dan pencegahan penyakit melalui kegiatan berolahraga.
- h. KONI Pusat: Melibatkan atlet nasional sebagai role model dan influencer aktif dalam pembudayaan olahraga di masyarakat.
- i. FORMI: membina dan mengembangkan cabang-cabang olahraga tradisional di daerah-daerah dengan menggelar pekan olahraga daerah tiap tahun sebagai ajang pariwisata budaya.



## DAFTAR PUSTAKA

### Sumber Buku

- Ali, A. (2002). *Menguak Tabir Hukum*. Jakarta: Chandra Pratama.
- Blum, H. L. (1974). *Planning for Health: Development and Application of Social Change Theory*. Human Sciences Press
- Cousins, M. (2005). *Welfare State Theories*. European Welfare States: Comparative Perspectives, 19–40. <https://doi.org/10.4135/9781446211649>
- Friedman, L. M. (1998). *American Law: An Introduction*. New York: W. W. Norton
- Ginsburg, T. (2010). *Lawrence Friedman's Comparative Law*. Chicago: University of Chicago Law School, 293.
- Hay, C. (2006). *The State Theory and Issues*. New York: Palgrave Macmillan, Chapter Intrudusing.
- Koentjaraningrat. (2009). *Pengantar Ilmu Antropologi*. Jakarta: RinekaCipta.
- Kranenburg, R. dan Tk. B. Sabarodin. (1989). *Ilmu Negara Umum*. Cetakan Kesebelas. Jakarta: Pradnya Paramita
- Leavell, H. R. & Clark, E. G. (1953). *Textbook of Preventive Medicine*. New York: McGraw-Hill.
- Lembaga Ketahanan Nasional Republik Indonesia. (2020). *Bidang Studi Geostrategi Indonesia dan Ketahanan Nasional*.
- Lembaga Ketahanan Nasional Republik Indonesia. (2020). *Empat Konsensus Dasar Bangsa: Sub Bidang Studi Geostrategi Indonesia dan Ketahanan Nasional*.
- Leydesdorff, L. (2013). Triple Helix of University-Industry-Government Relations. In E. G. Carayannis (Ed.), *Encyclopedia of Creativity, Invention, Innovation and Entrepreneurship* (pp. 1844–1851). [https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3858-8\\_452](https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3858-8_452)
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pass, C. dan Lowes, B. (1994). *Kamus Lengkap Ekonomi*. Terjemahan oleh Tumpal Rumapea dan Posman Halolo. Jakarta: Pustaka Erlangga, h.691.
- Suharto, E. (2007). *Kebijakan Sosial sebagai Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.

Tubbs, S. L. dan Moss, S. (2005). *Human Communication: Konteks-konteks Komunikasi*. Terjemahan oleh Deddy Mulyana dan Gembirasari. Bandung: Remaja Rosdakarya

### Sumber Jurnal dan Publikasi

Anggraeni, A., et al. (2018). *Naskah Akademik: Rancangan Undang-Undang tentang Ketahanan Kesehatan Masyarakat Melalui Olahraga*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Arifin, Z. (2018). *Pengaruh Latihan Senam Kebugaran Jasmani (SKJ) terhadap Tingkat Kebugaran Siswa Kelas V di Min Donomulyo Kabupaten Malang*. Al Mudarris Journal of Education 1(1).

Badan Pusat Statistik. (2019). *Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Tahun 2019*.

Batarseh, D. (2018). *Sports Injury and Recovery Analyzed Using Blum's Model of Health Determinants*. Honors These 1696.  
<https://digitalworks.union.edu/theses/1696>

BPJS Kesehatan. (2018). *Laporan Pengelolaan Program Tahun 2018 dan Laporan Keuangan Tahun 2018 (Auditan)*.

Daihani, D. U. (2018). *Sistem Pengukuran Ketahanan Nasional dan Simulasi Kebijakan Publik Berbasis GIS*. Jakarta: Lembaga Ketahanan Nasional Republik Indonesia.

Department of Budget and Management. (2019). *National Expenditure Program FY 2019*. Diakses dari: <https://www.dbm.go.ph/index.php/budget-documents/2019/national-expenditure-program-fy-2019>. Diakses pada 12 Mei 2020.

Giriwijoyo, S. (2012). *Ilmu faal Olahraga (Fungsi Tubuh Manusia pada Olahraga untuk Kesehatan dan Untuk Prestasi)*. Bandung: Remaja Rosdakarya.

Government of Singapore. (2019). *Head X: Ministry of Culture, Community and Youth*. Diakses dari: [https://www.singaporebudget.go.sg/docs/default-source/budget\\_2019/download/pdf/53-MCCY-2019.pdf](https://www.singaporebudget.go.sg/docs/default-source/budget_2019/download/pdf/53-MCCY-2019.pdf). Diakses pada 12 Mei 2020.

International Youth Foundation. (2017). *2017 International Youth Wellbeing Index*.  
Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia. (2013). *Kurikulum 2013*.



- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015 – 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Pemuda dan Olahraga Republik Indonesia (2018). *Laporan Kinerja Pemerintah Kementerian Pemuda dan Olahraga tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Pemuda dan Olahraga Republik Indonesia.
- Kementerian Pemuda dan Olahraga Republik Indonesia. (2019). *Laporan Kinerja Kemenpora Tahun 2018*.
- Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional Republik Indonesia / Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. (2019). *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional IV 2020 – 2024: Indonesia Berpenghasilan Menengah-Tinggi yang Sejahtera, Adil, dan Berkesinambungan*.
- Kistanto, N. H. (2017). Tentang Konsep Kebudayaan. *Sabda: Jurnal Kajian Kebudayaan*, 10(2), 1–11. <https://doi.org/10.14710/sabda.v10i2.13248>
- Kristanti. (2002). *Kondisi Fisik Kurang Gerak dan Instrumen Pengukuran*. *Media Litbang Kesehatan*, 2(1), 1.
- Kushartanti, W. (2013). *Kebugaran Jasmani dan Produktivitas Kerja*. *Revista Brasileira de Medicina Do Esporte*, 19(4), 231–235. <https://doi.org/10.1590/S1517-86922013000400001>.
- Kusumawardani, N., et al. (2015). *Perilaku Berisiko Kesehatan pada Pelajar SMP dan SMA di Indonesia*. Jakarta: Puslitbang Upaya Kesehatan Masyarakat Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mailina, C. (2017). *Standar Ukuran Sarana dan Prasarana Penjas dan Olahraga*.
- Natalia, D. (2017). *Partisipasi Masyarakat Dan Tingkat Kebugaran Jasmani Bagian Dari Pembangunan Olahraga Kabupaten Wonogiri*. *Media Ilmu Keolahragaan Indonesia*, 6(2), 41–46.
- Notoatmodjo, S. (2008). *Kesehatan dan Pembangunan Sumber Daya Manusia*. *Kesmas: National Public Health Journal*, 2(5), 195. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v2i5.249>
- Nugroho, W. (2017). *Rekonstruksi Teori Hukum Pembangunan Kedalam Pembentukan Perundang-Undangan Lingkungan Hidup dan Sumber Daya*

- Alam Pasca Reformasi dalam Bangunan Negara Hukum*. Jurnal Legislasi Indonesia, Vol. 14(4).
- Owen, L. et al. (2012). *The Cost-Effectiveness of Public Health Interventions*. Journal of Public Health, 34(1), pp. 37–45. doi: 10.1093/pubmed/fdr075
- Parmar, D., & Modh, N. (2015). Study of Physical Fitness Index Using Modified Harvard Step Test in Relation with Gender in Physiotherapy Students. *International Journal of Science and Research*, 4(7), 1215–1217.
- Resmawan, E. (2015). *Implementasi Kebijakan Infrastruktur Transportasi Bandar Udara dan Jalan di Kabupaten Malinau*. Makassar: Universitas Hasanuddin.
- Soegiyanto, K. S. (2013). *Keikutsertaan Masyarakat dalam Kegiatan Olahraga*. Keikutsertaan Masyarakat Dalam Kegiatan Olahraga, 3(1). <https://doi.org/10.15294/miki.v3i1.2656>
- Sudarwati, L. (2019). *Rekonstruksi Kebijakan Sistem Keolahragaan Nasional dalam Rangka Meningkatkan Prestasi Olahraga Indonesia*. Jakarta: Fakultas Hukum Universitas Trisakti
- Suwarno (2017). *Implementasi Kebijakan Berbasis Kelembagaan, Komunikasi, Sumber Daya, Disposisi, dan Struktur Birokrasi, dalam Menggerakkan Pelatihan Menuju Prestasi Kerja*. Malang: Universitas Brawijaya.
- Titmuss, R. (2018). *Essays on the Welfare State (Reissue)*. Bristol: Bristol University Press. doi:10.2307/j.ctv6zdctd
- Tjaja, R. P. (2009). *Menuju Penduduk Tumbuh Seimbang Tahun 2020*. Jakarta: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional.
- Winarni, S. (2011). *Pengembangan Karakter Dalam Olahraga Dan Pendidikan Jasmani*. Jurnal Cakrawala Pendidikan, (2), 124–139. <https://doi.org/10.21831/cp.v0i2.1460>
- World Health Organization (WHO). (1998). *Health Promotion Glossary*. Switzerland: World Health Organization.
- World Health Organization. (2000). *Health Systems: Improving Performance*. The World Health Report 2000.
- World Health Organization. (2010). *Global Recommendations on Physical Activity for Health*. (Switzerland: World Health Organization),
- Utami, D. (2015). *Peran Fisiologi dalam Meningkatkan Prestasi Olahraga Indonesia Menuju Sea Games*. Jurnal Olahraga Prestasi 11(2).

### Peraturan Perundang-Undangan

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128 Tahun 2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat

Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

Peraturan Menteri Pemuda dan Olahraga Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2015 tentang Pembinaan dan Pengembangan Industri Olahraga Nasional

Peraturan Menteri Pemuda dan Olahraga Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2017 tentang Gerakan Ayo Olahraga

Peraturan Menteri Pertahanan Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2014 tentang Sistem Kesehatan Pertahanan Negara

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2007 tentang Penyelenggaraan Keolahragaan

Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2005 tentang Sistem Keolahragaan Nasional

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2009 tentang Kepemudaan

### Sumber Lain

Ami, E. (2019). *5 Manfaat Dahsyat Olahraga bagi Kesehatan Mental, Yuk Rutinkan!*. IDN Times 25 November 2019. Diakses dari: <https://www.idntimes.com/health/fitness/eka-amira/manfaat-dahsyat-olahraga-bagi-kesehatan-mental-c1c2/5>. Diakses pada 19 Mei 2020.

Badan Pusat Statistik. (2014). *Proyeksi Penduduk Indonesia Tahun 2010 – \_2035*. Diakses dari: <https://www.bps.go.id/statictable/2014/02/18/1274/proyeksi-penduduk-menurut-provinsi-2010---2035.html>. Diakses pada 16 April 2020.

Farhan. (2011). *Olahraga Berperan Tingkatkan Kualitas SDM*. Diakses dari: <http://www.garutkab.go.id/pub/news/plain/6305-olahraga-berperan-tingkatkan-kualitas-sdm>. Diakses pada 1 Februari 2020.

Kementerian Keuangan Republik Indonesia. (2019). *APBN 2019*. Diakses dari: <https://www.kemenkeu.go.id/apbn2019>. Diakses pada 11 Mei 2020.

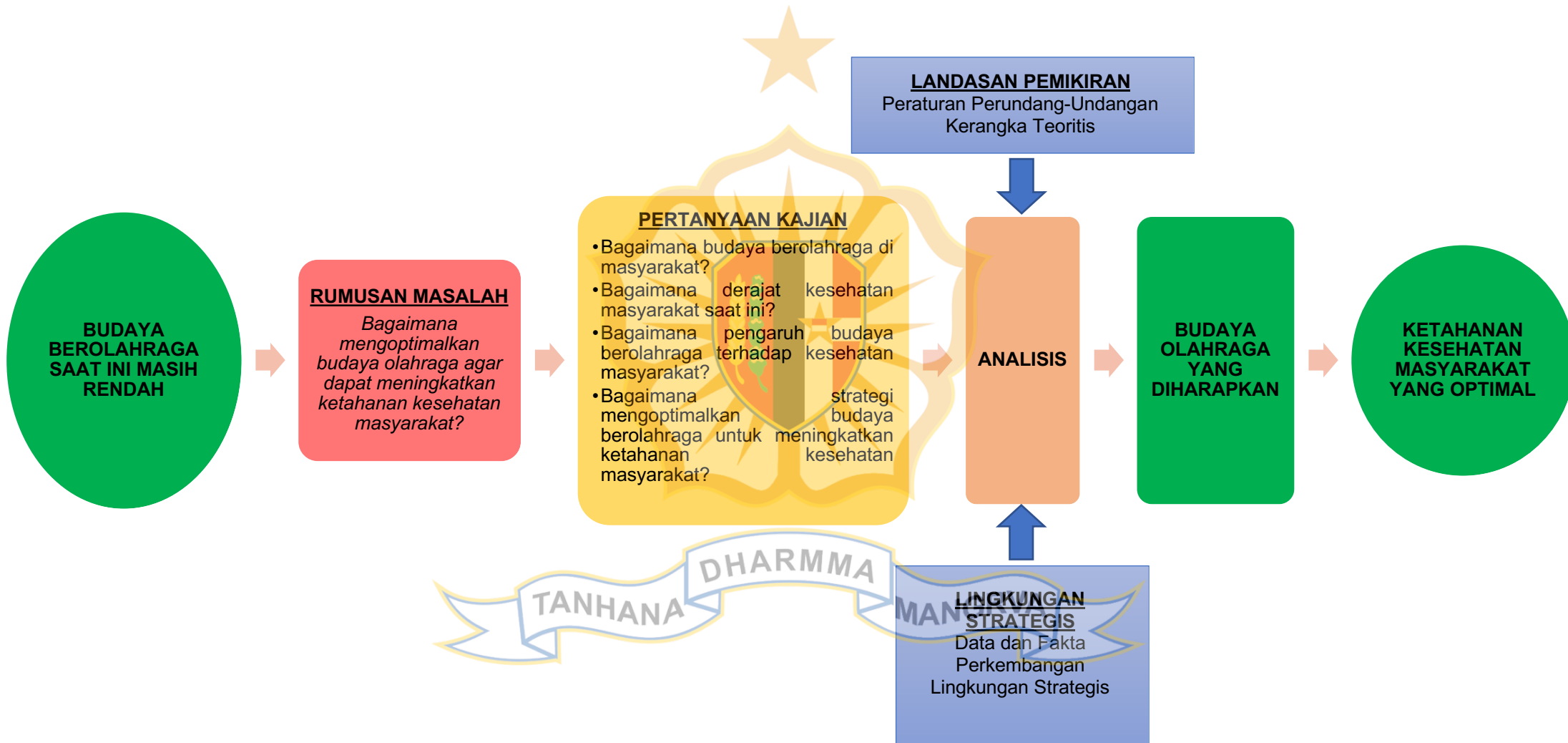
- Loheswar, R. (2019). *Budget 2020: Putrajaya Allocates RM 671M for Sports, Youth Development*. Malay Mail 11 Oktober 2019. Diakses dari: <https://www.malaymail.com/news/malaysia/2019/10/11/budget-2020-putrajaya-allocates-rm671m-for-sports-youth-deelopment/1799417>. Diakses pada 12 Mei 2020.
- Purnomo, H. (2019). *Ngeri, Penyakit-penyakit Ini yang Buat BPJS Kesehatan Tekor*. CNBC Indonesia 18 September 2019. Diakses dari: <https://www.cnbcindonesia.com/news/20190917195920-4-100170/ngeri-penyakit-penyakit-ini-yang-buat-bpjs-kesehatan-tekor>. Diakses pada 1 Juni 2020.
- Roser, M. (2019). *Human Developmet Index (HDI)*. Diakses dari <https://ourworldindata.org/human-deelopment-index>. Diakses pada 12 Mei 2020.
- Syarifah, F. (2017). *Indonesia Peringkat 1 Negara Paling Malas Jalan Kaki Sedunia*. Liputan6 15 Juli 2017. Diakses dari: <https://www.liputan6.com/health/read/3022766/indonesia-peringkat-1-negara-paling-malas-jalan-kaki-sedunia>. Diakses pada 1 Juni 2020.
- Umar, S. (2020). *Bonus Demografi, Berkah atau Bencana?*. Kompasiana 18 Februari 2020. Diakses dari: <https://www.kompasiana.com/sunandarumar/5e4be040d541df3d7770db72/bonus-demografi-berkah-atau-bencana>. Diakses pada 12 Mei 2020.
- United Nations Development Programme. (2019). *Human Development Index (HDI)*. Diakses dari: <http://hdr.undp.org/en/content/human-deelopment-index-hdi>. Diakses pada 12 Mei 2020.
- United Nations Social Development Network. (2018). *Sport for SDGs: Together We Can All Make A Difference*. UNSDN March, 29 2018 <https://unsdn.org/2018/03/29/sport-for-sdgs>. Diakses pada 15 April 2020.
- World Health Organization. (2012). *Public Health Services*. Diakses dari: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-serices>, pada 8 Maret 2020.
- World Health Organization (WHO). (2016). *About IHR*. Diakses dari: <https://www.who.int/ihr/about/en/>. Diakses pada 19 Mei 2020.

- World Health Organization (WHO). (2016). Health Promotion.* Diakses dari: [https://www.who.int/health-topics/health-promotion#tab=tab\\_3](https://www.who.int/health-topics/health-promotion#tab=tab_3). Diakses pada 19 Mei 2020.
- World Health Organization. (2020). Mean Body Mass Index (BMI).* Diakses dari: [https://www.who.int/gho/ncd/risk\\_factors/bmi\\_text/en/](https://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/bmi_text/en/). Diakses pada 12 Mei 2020.
- . (2016). *Ayo Olahraga Untuk Indonesia Sehat dan Produktif.* Kementerian Energi dan Sumber Daya Mineral Republik Indonesia 9 September 2016. <https://www.esdm.go.id/id/media-center/arsip-berita/ayolahraga-untuk-indonesia-sehat-dan-produktif>. Diakses pada 15 April 2020.
- . (2017). *Sustainable Development Goals.* Diakses dari: <https://www.sdg2030indonesia.org>. Diakses pada 15 April 2020.
- . (2018). *Komisi X DPR RI Setujui Anggaran Kemenpora RAPBN TA 2019 Sebesar Rp 1,951 Triliun.* Kementerian Pemuda dan Olahraga Republik Indonesia 25 Oktober 2018. Diakses dari: <http://www.kemenpora.go.id/index/preiew/berita/12989>. Diakses pada 11 Mei 2020.
- . (2018). *Thailand Total Budget Expenditure of Ministry of Tourism and Sports.* Statista. Diakses dari: <https://www.statista.com/statistics/1045324/thailand-total-budget-expenditure-of-ministry-of-tourism-and-sports/>. Diakses pada 12 Mei 2020.
- . (2019). *Perolehan Medali Akhir SEA Games 2019, Peringkat Indonesia, Malaysia, Filipina, Vietnam, Thailand.* Tribunnews Jogja 11 Desember 2019. <https://jogja.tribunnews.com/2019/12/11/perolehan-medali-akhir-sea-games-2019-peringkat-indonesia-malaysia-filipina-vietnam-thailand>. Diakses pada 11 Mei 2019.
- . (2020). *Bertemu Organisasi Kepemudaan, Menpora Sampaikan 5 Program Prioritas Kemenpora 2020-2024.* Kementerian Pemuda dan Olahraga Republik Indonesia 9 Januari 2020. <http://kemenpora.go.id/index/preiew/berita/14030>. Diakses pada 16 April 2020.



## LAMPIRAN 1 ALUR PIKIR

### BUDAYA BEROLAHRAGA MENINGKATKAN KETAHANAN KESEHATAN MASYARAKAT





**LAMPIRAN 2 WAKTU PEMBELAJARAN MATA PELAJARAN PENDIDIKAN JASMANI, OLAHRAGA DAN KESEHATAN BERDASARKAN TARAF PENDIDIKAN**

| Pendidikan     | Kelas | Alokasi Waktu Belajar (/minggu) | TOTAL PER TAHUN AJARAN (jam)* |
|----------------|-------|---------------------------------|-------------------------------|
| SD             | I     | 4                               | 136                           |
|                | II    | 4                               | 136                           |
|                | III   | 4                               | 136                           |
|                | IV    | 4                               | 136                           |
|                | V     | 4                               | 136                           |
|                | VI    | 4                               | 136                           |
| SMP            | VII   | 3                               | 102                           |
|                | VIII  | 3                               | 102                           |
|                | IX    | 3                               | 102                           |
| SMA/MA/SMK/MAK | X     | 3                               | 102                           |
|                | XI    | 3                               | 102                           |
|                | XII   | 3                               | 102                           |
| <b>TOTAL</b>   |       | <b>42</b>                       | <b>1.428</b>                  |

- ✓ Pendidikan Penjas, Olahraga dan Kesehatan untuk SD, 4 pertemuan / minggu (@35 menit).
- ✓ Pendidikan Penjas, Olahraga dan Kesehatan untuk SMP dan SMA sederajat 3 pertemuan / minggu (@35 menit).

### LAMPIRAN 3 DAFTAR RIWAYAT HIDUP

#### DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Dr. Lilik Sudarwati Adisasmito, S.Psi, M.H.  
 Tempat, Tanggal Lahir : Gresik, 24 Desember 1970  
 Alamat Rumah : Jl. Pondok Hijau II/39, Pondok Pinang, Kebayoran  
 Lama, Jakarta Selatan, DKI Jakarta 12310  
 Jabatan : Ketua Bidang Sport Science dan Penerapan IPTEK  
 Komisioner Badan Standarisasi dan Akreditasi  
 Keolahragaan Nasional (BSANK)  
 Alamat Kantor : Komite Olahraga Nasional Indonesia (KONI) Pusat  
 Gedung Direksi Gelora Bung Karno, Jl. Pintu 1  
 Senayan, DKI Jakarta 10270  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Agama : Islam  
 Status : Menikah  
 Telp Rumah : (021) 751 3492  
 Telp HP : 0811 964 956  
 E-mail : lilik\_sudarwati@yahoo.com

#### Informasi Keluarga

Suami : Prof. Dr. drh. Wiku Adisasmito, DVM, M.Sc., Ph.D  
 Anak : - Prananda D. Adisasmito, S.Ked  
           - Shitta Aspendira D. Adisasmito, S.T.  
 Ibu : M. Widji  
 Ayah : Akhiyak Noeri (Alm)

### **Riwayat Pendidikan**

| No. | Pendidikan                       | Institusi                           | Tahun       |
|-----|----------------------------------|-------------------------------------|-------------|
| 1.  | Sekolah Dasar                    | SDN Krikilan 1 Driyorejo,<br>Gresik | 1977 – 1983 |
| 2.  | Sekolah Menengah<br>Pertama      | SMP Negeri 1 Surabaya               | 1983 – 1986 |
| 3.  | Sekolah Menengah Atas            | SMA Negeri Ragunan                  | 1986 – 1989 |
| 4.  | Front Range Community<br>College | Fort Collins, Amerika<br>Serikat    | 1993 – 1995 |
| 5.  | S1 Psikologi                     | Universitas Indonesia               | 2003 – 2007 |
| 6.  | S2 Hukum                         | Universitas Trisakti                | 2011 – 2013 |
| 7.  | S3 Hukum                         | Universitas Trisakti                | 2013 – 2018 |

### **Riwayat Jabatan dan Organisasi**

- 2008 – 2012 : Kepala Bidang Litbang dan Kasubid Psikologi PB.  
PBSI
- 2008 – 2010 : Tim Seleksi Program Indonesia Emas (PRIMA)
- 2010 – 2011 : Wakil Ketua Tim Seleksi Program Indonesia Emas  
(PRIMA)
- 2011 – 2015 : Wakil Ketua Bidang Sport Science & Penerapan  
IPTEK KONI Pusat
- 2011 – 2023 : Ketua Bidang Sport Science & Penerapan IPTEK  
KONI Pusat
- 2016 – sekarang : Kepala Bidang Organisasi PB. IFA Floorball
- 2017 – sekarang : Wakil Ketua Perkumpulan Ilmuwan dan Psikolog  
Olahraga (PIPO)
- 2018 – sekarang : Ketua Umum Yayasan Autoimun MCF
- 2018 – sekarang : Asesor Badan Standarisasi dan Akreditasi Nasional  
Keolahragaan (BSANK)
- 2020 – sekarang : Komisioner Badan Standarisasi dan Akreditasi  
Nasional Keolahragaan (BSANK)