



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA



**GERMAS**  
Gerakan Masyarakat  
Hidup Sehat



# Petunjuk Teknis **Dekonsentrasi** Program Kesmas

*Tahun 2022*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, sehingga revisi Buku Petunjuk Teknis Pemanfaatan Dana Dekonsentrasi Program Kesehatan Masyarakat Tahun 2022 dapat diselesaikan. Buku ini disusun dengan adanya penyederhanaan menu dekonsentrasi di Kementerian Kesehatan termasuk lingkup Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat sesuai dengan revisi Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020 – 2024 dan sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan.

Dana dekonsentrasi merupakan dana Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dalam rangka pelimpahan sebagian urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan pusat kepada gubernur sebagai wakil Pemerintah yang dilaksanakan oleh dinas kesehatan provinsi untuk mencapai target indikator RPJMN, Standar Pelayanan Minimal (SPM), dan Rencana Strategi Kementerian Kesehatan tahun 2020 – 2024.

Pemanfaatan dana Dekonsentrasi dilaksanakan secara efektif, efisien, transparan, berdaya ungkit tinggi dan saling bersinergi dengan sumber pembiayaan lainnya seperti Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan, APBD Provinsi, atau sumber pembiayaan lainnya, mengacu pada peraturan terkait pelaksanaan anggaran dan pertanggungjawaban serta tata kelola keuangan negara.

Kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan buku petunjuk teknis ini. Dengan terbitnya petunjuk teknis ini, maka pedoman teknis pemanfaatan dana dekonsentrasi Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat TA.2022 dengan No ISBN 978-623-301-285-0 dinyatakan tidak berlaku lagi. Semoga pedoman ini dapat membantu pelaksanaan urusan pemerintahan untuk meningkatkan upaya kesehatan masyarakat di daerah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Salam Sehat

Jakarta, April 2022

Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat,



**dr. Maria Endang Sumiwi, MPH**

## DAFTAR ISI

|  |     |
|--|-----|
| KATA PENGANTAR.....  | i   |
| DAFTAR ISI.....  | ii  |
| DAFTAR GAMBAR.....   | iii |
| BAB I. PENDAHULUAN .....   | 1   |
| A. Latar Belakang.....   | 1   |
| B. Tujuan.....   | 2   |
| C. Sasaran.....  | 3   |
| D. Dasar Hukum.....  | 3   |
| E. Ruang Lingkup.....  | 4   |
| F. Kebijakan Operasional.....  | 4   |
| G. Prinsip Pelaksanaan Kegiatan.....                                 | 6   |
| BAB II. INDIKATOR PROGRAM KESEHATAN MASYARAKAT.....                  | 8   |
| A. Indikator Kinerja Program Kesehatan Masyarakat.....               | 8   |
| B. Indikator Kinerja Kegiatan Program Kesehatan Masyarakat.....      | 9   |
| BAB III. RUANG LINGKUP KEGIATAN PROGRAM KESEHATAN<br>MASYARAKAT..... | 11  |
| A. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.....                | 11  |
| B. Pembinaan Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.....                    | 17  |
| C. Pembinaan Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia.....           | 21  |
| D. Pembinaan Kesehatan Jiwa.....                                     | 22  |
| E. Pembinaan Tata Kelola Kesehatan Masyarakat.....                   | 23  |
| F. Penggunaan Dana Dekonsentrasi.....                                | 25  |
| BAB IV. PENCATATAN DAN PELAPORAN.....                                | 27  |
| A. Mekanisme Pencatatan dan Pelaporan.....                           | 28  |
| B. Jenis Pencatatan dan Pelaporan.....                               | 28  |
| C. Instrumen Pencatatan dan Pelaporan.....                           | 28  |
| D. Laporan Pelaksanaan Kegiatan Dekonsentrasi.....                   | 29  |
| BAB V PENUTUP.....   | 34  |
| TIM PENYUSUN.....  | 35  |

## DAFTAR GAMBAR

|   |    |
|---|----|
| Gambar 1 Mekanisme Monitoring dan Pelaporan Kementerian Kesehatan<br>Secara Umum..... | 29 |
| Gambar 2 Mekanisme Pelaporan <i>E Monev</i> Bappenas.....                             | 32 |
| Gambar 3 Mekanisme Pelaporan <i>E Monev</i> DJA.....                                  | 32 |
| Gambar 4 Mekanisme Pelaporan <i>E Performance</i> .....                               | 33 |

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Dalam mendukung tugas dan fungsi Pemerintah di daerah, Kementerian Kesehatan melalui Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat melimpahkan sebagian kewenangannya kepada Gubernur melalui Dinas Kesehatan Provinsi untuk pelaksanaan kegiatan Program Kesehatan untuk kegiatan non fisik dengan mekanisme Dekonsentrasi.

Sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025, sasaran pembangunan jangka menengah 2020-2024 adalah mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil, dan makmur melalui percepatan pembangunan di berbagai bidang dengan menekankan terbangunnya struktur perekonomian yang kokoh berlandaskan keunggulan kompetitif di berbagai wilayah yang didukung oleh sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing.

Amanat Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, bahwa Kementerian/Lembaga menyusun Rencana Strategis (Renstra) periode lima tahun. Kementerian Kesehatan menyusun Renstra dengan mengacu pada Visi, Misi, dan Nawacita Presiden yang ditetapkan pada Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024 yang telah ditetapkan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 tahun 2020 dan direvisi disesuaikan dengan struktur organisasi Kementerian Kesehatan sebagaimana Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan. Di samping sesuai arahan Menteri Kesehatan

Revisi Rencana Strategis Kementerian Kesehatan mencerminkan prinsip dan tujuan dari transformasi kesehatan sebagai salah satu upaya dalam melakukan terobosan dan inovasi guna percepatan pencapaian target nasional pada tahun 2024 dan target SDGs tahun 2030 di bidang kesehatan khususnya terkait dengan kesehatan ibu dan anak, perbaikan gizi masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, gerakan masyarakat hidup sehat dan penguatan sistem kesehatan.

Hal tersebut di atas berdampak pada perubahan indikator sesuai dengan 6 (enam) hal prinsip atau disebut sebagai pilar transformasi kesehatan. Program kesehatan masyarakat sangat terkait dengan pilar pertama, yaitu Transformasi Layanan Primer. Keadaan ini berdampak pada perubahan/penyederhanaan menu kegiatan dekonsentrasi lingkup Program Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya dijabarkan dalam komponen kegiatan-kegiatan dan anggaran.

Kegiatan dekonsentrasi bidang kesehatan diantaranya untuk menunjang pembangunan dan pengembangan kapasitas sumber daya manusia di bidang kesehatan, sosialisasi, konvergensi, monitoring, dan evaluasi dalam rangka upaya percepatan pencapaian tujuan dan target program pembinaan kesehatan masyarakat.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan acuan bagi pelaksanaan kegiatan program kesehatan masyarakat, program pencegahan dan pengendalian penyakit (kegiatan pembinaan kesehatan jiwa) agar berjalan tertib, taat hukum, transparan, efektif, efisiensi, baik pencapaian kinerja, keuangan, maupun manfaatnya bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Meningkatnya upaya edukasi dan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan melalui UKBM
- b. Meningkatnya kapasitas tenaga dan kader pelayanan Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak
- c. Meningkatnya peran LP/LS, dunia usaha, kelompok masyarakat terkait Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia
- d. Meningkatnya penguatan manajemen tata kelola kesehatan masyarakat
- e. Meningkatnya kapasitas Puskesmas dalam upaya kesehatan jiwa masyarakat

### **C. Sasaran**

1. Penanggung jawab dan/atau pengelola kegiatan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Pembinaan Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Pembinaan Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia, Pembinaan Kesehatan Jiwa dan Pembinaan Tata Kelola Kesehatan Masyarakat di dinas kesehatan provinsi dan dinas kesehatan kabupaten/kota;
2. Unit-unit terkait pengelola program kesehatan masyarakat pada Ditjen Kesehatan Masyarakat; dan
3. Organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, perguruan tinggi negeri, dunia usaha, masyarakat/kelompok masyarakat dan organisasi lainnya terkait dengan program kesehatan masyarakat.

### **D. Dasar Hukum**

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara
2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara
3. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggungjawab Keuangan Negara
4. Peraturan Pemerintah Nomor 45 Tahun 2013 tentang Tata Cara Pelaksanaan APBN
5. Perdirjen Perbendaharaan Per-41/PB/2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor: Per-57/PB/2010 tentang Tata Cara Penerbitan SPM dan SP2D
6. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 190/PMK.05/2012 tentang Tata Cara Pembayaran Dalam Rangka Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
7. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 50/PMK.05/2018 tentang Standar Kompetensi Kerja Khusus Bagi Kuasa Pengguna Anggaran, Pejabat Pembuat Komitmen, dan Pejabat Penandatangan Surat Perintah Membayar
8. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 178/PMK.05/2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 190/PMK.05/2012 tentang Tata Cara Pembayaran Dalam Rangka Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Bidang Kesehatan

10. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 156/PMK.07/2008 tentang Pedoman Pengelolaan Dana Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 248/PMK.07/2010 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 156/PMK.07/2008 tentang Pedoman Pengelolaan Dana Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 660);
11. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 60/PMK.02/2021 tentang Standar Biaya Masukan Tahun Anggaran 2022
12. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 123/PMK.02/2021 tentang Standar Biaya Keluaran Tahun Anggaran 2022
13. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 199/PMK.02/2021 tentang Tata Cara Revisi Anggaran
14. Peraturan Dirjen Anggaran Nomor 6/AG/2021 tentang Petunjuk teknis Penyusunan dan Penelaahan RKA-K/L dan Pengesahan DIPA
15. Peraturan Dirjen Perbendaharaan No. Per-1/PB/2022 Tentang Petunjuk Teknis Revisi Anggaran Yang Menjadi Kewenangan Direktorat Jenderal Perbendaharaan
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan

#### **E. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup kegiatan anggaran Dekonsentrasi TA 2022:

1. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
2. Pembinaan Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak
3. Pembinaan Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia
4. Pembinaan Kesehatan Jiwa
5. Pembinaan Tata Kelola Kesehatan Masyarakat

#### **F. Kebijakan Operasional**

1. Dana dekonsentrasi merupakan dana yang berasal dari APBN yang dilaksanakan oleh dinas kesehatan provinsi sebagai wakil Kementerian Kesehatan yang mencakup semua penerimaan dan pengeluaran dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi, tidak termasuk dana yang dialokasikan untuk instansi vertikal pusat di daerah;



2. Buku Petunjuk Teknis Pemanfaatan Dana Dekonsentrasi berisi indikator program kesehatan masyarakat, ruang lingkup kegiatan dan pencatatan dan pelaporan pelaksanaan dana dekonsentrasi;
3. Pengelolaan anggaran dan pelaksanaan kegiatan yang menggunakan dana dekonsentrasi harus terintegrasi, terpadu dengan kegiatan yang berasal dari sumber anggaran lainnya, tidak boleh duplikasi, dilakukan secara tertib, taat pada peraturan perundang-undangan, efisien, efektif, transparan, dan bertanggung jawab;
4. Pendanaan dalam rangka dekonsentrasi dialokasikan untuk kegiatan bersifat non fisik yaitu kegiatan yang menghasilkan keluaran yang tidak menambah aset tetap;
5. Perencanaan dan pemanfaatan dana dekonsentrasi sejalan dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2020-2024, Perubahan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024, Rencana Kerja Pemerintah TA 2022;
6. Besaran alokasi dana dekonsentrasi Ditjen Kesehatan Masyarakat tahun 2022 untuk setiap program per provinsi ditetapkan dengan surat penetapan Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat;
7. Ruang lingkup kegiatan yang bersumber dana dekonsentrasi dalam petunjuk teknis ini bersifat wajib;
8. Dana dekonsentrasi Ditjen Kesehatan Masyarakat bukan merupakan dana utama dalam penyelenggaraan kegiatan kesehatan di daerah, sehingga pemerintah daerah tetap berkewajiban mengalokasikan dana bidang kesehatan sesuai amanat Undang-Undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
9. Untuk meningkatkan kinerja dinas kesehatan provinsi dalam pemanfaatan dana dekonsentrasi, dinas kesehatan provinsi diperkenankan/dapat melibatkan dinas kesehatan kabupaten/kota, rumah sakit dan Puskesmas, perguruan tinggi negeri, organisasi profesi/organisasi masyarakat/organisasi lainnya serta masyarakat dalam melaksanakan kegiatannya. Dalam pelaksanaan kegiatan dinas kesehatan provinsi sebagai penanggung jawab kegiatan dan pejabat pengelola keuangan. Pengelolaan dan pertanggungjawaban keuangan anggaran mengikuti ketentuan yang telah diatur oleh peraturan perundangan;

10. Dinas kesehatan provinsi dapat melibatkan dinas kesehatan kabupaten/kota mulai dari perencanaan agar terjadinya sinkronisasi dan keberlanjutan program, kemudian pelaksanaan kegiatan dan pemantauan evaluasi program kesehatan masyarakat ke Puskesmas secara berkala;
11. Dinas kesehatan provinsi harus mempunyai komitmen untuk memanfaatkan dana dekonsentrasi Ditjen Kesehatan Masyarakat seoptimal mungkin dalam rangka pencapaian target pembangunan Kesehatan;
12. Dalam rangka penjaminan keberlanjutan program dan agar terlihat daya ungkitnya untuk pencapaian target prioritas nasional, maka menu dalam Juknis Dekonsentrasi TA 2022 ini dapat dilanjutkan sampai dengan TA 2024, bila belum ada juknis pengganti. Target indikator menyesuaikan dengan target yang tertulis dalam dokumen perencanaan nasional pada tahun berjalan.

## **G. Prinsip Pelaksanaan Kegiatan**

Pelaksanaan kegiatan berpedoman pada prinsip:

### **1. Keterpaduan**

Kegiatan dilaksanakan secara terpadu baik dari sisi dana, sumber daya manusia, tempat, waktu, kegiatan, serta sarana untuk pencapaian target program kesehatan, dan dapat melibatkan lintas sektor, lintas program serta unsur lainnya.

### **2. Efisien**

Pelaksanaan kegiatan dilaksanakan dengan memanfaatkan sumber daya yang ada secara tepat dan cermat untuk mencapai tujuan seoptimal mungkin.

### **3. Efektif**

Kegiatan yang dilaksanakan berdaya ungkit terhadap pencapaian program kesehatan prioritas nasional.

### **4. Transparan**

Pengelolaan keuangan menyangkut sumber dan jumlah dana, rincian penggunaan dan pertanggungjawaban dilaksanakan secara terbuka sehingga memudahkan pihak-pihak yang berkepentingan untuk mengetahuinya.

#### 5. Akuntabel

Pengelolaan dan pemanfaatan dana harus dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan aturan yang berlaku.

#### 6. Asas Manfaat

Kegiatan yang dilaksanakan harus memberikan manfaat yang sebesar besarnya kepada masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatannya.

## BAB II

### INDIKATOR PROGRAM KESEHATAN MASYARAKAT

#### A. Indikator Kinerja Program Kesehatan Masyarakat

Target indikator kinerja program kesehatan masyarakat tahun 2022-2024 dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 2.1. Indikator Kinerja Program Kesehatan Masyarakat**

| No | Indikator  | 2022 | 2023 | 2024 |
|----|--|------|------|------|
| 1  | Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan intervensi kesehatan keluarga        | 50   | 75   | 100  |
| 2  | Persentase ibu bersalin di faskes (Pf)   | 90   | 95   | 100  |
| 3  | Persentase ibu hamil KEK   | 13   | 11.5 | 10   |
| 4  | Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapatkan ASI eksklusif               | 50   | 55   | 60   |
| 5  | Persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya                  | 75   | 85   | 100  |
| 6  | Kabupaten/kota yang menerapkan kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) | 40   | 65   | 90   |
| 7  | Puskesmas dengan tata kelola kesehatan masyarakat yang baik                      | 50   | 60   | 70   |

## B. Indikator Kinerja Kegiatan Program Kesehatan Masyarakat

Indikator kinerja program kesehatan masyarakat diturunkan menjadi indikator kinerja kegiatan yang dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 2.2. Indikator Kinerja Kegiatan Program Kesehatan Masyarakat**

| No  | Indikator  | 2022 | 2023 | 2024 |
|---|--|------|------|------|
| <b>A. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat</b> |  |      |      |      |
| 1   | Persentase kabupaten/ kota dengan minimal 80% posyandu aktif                               | 75   | 80   | 85   |
| <b>B. Pembinaan Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak</b>     |  |      |      |      |
| 1   | Persentase ibu hamil yang mendapatkan pemeriksaan kehamilan 6 kali (ANC 6x)                | 60   | 80   | 100  |
| 2   | Persentase bayi yang mendapatkan pelayanan kesehatan                                       | 91   | 93   | 95   |
| 3   | Persentase Puskesmas yang melaksanakan pembinaan ke sekolah 4 kali setahun                 | 70   | 80   | 90   |
| 4   | Persentase remaja putri yang mengkonsumsi tablet tambah darah                              | 54   | 75   | 90   |
| <b>C. Pembinaan Usia Produktif dan Lanjut Usia</b>      |  |      |      |      |
| 1   | Persentase Puskesmas yang melaksanakan pelayanan kesehatan reproduksi bagi calon pengantin | 70   | 80   | 90   |
| 2   | Persentase Lansia yang mendapatkan pelayanan Kesehatan                                     | 70   | 80   | 90   |
| 3   | Persentase Puskesmas yang meningkatkan aktifitas fisik                                     | 50   | 70   | 90   |
| 4   | Jumlah kabupaten/ kota yang melaksanakan kesehatan kerja                                   | 360  | 385  | 411  |

| No  | Indikator   | 2022   | 2023   | 2024   |
|---|---|--------|--------|--------|
| <b>D. Pembinaan Kesehatan Jiwa</b>                    |   |        |        |        |
| 1   | Persentase penduduk usia $\geq 15$ tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining | 30     | 60     | 90     |
| 2   | Persentase penyandang gangguan jiwa yang memperoleh layanan di Fasyankes                                | 30     | 60     | 90     |
| 3   | Jumlah penyalahguna napza yang mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis                                 | 10.500 | 11.000 | 11.500 |
| <b>E. Penyehatan Tata Kelola Kesehatan Masyarakat</b> |   |        |        |        |
| 1   | Persentase Puskesmas yang menerapkan BLUD   | 40     | 60     | 90     |
| 2   | Persentase Puskesmas yang melakukan perencanaan tingkat puskesmas melalui lokakarya mini                | 70     | 80     | 90     |
| 3   | Persentase Puskesmas yang melaksanakan pemantauan wilayah kerja   | 50     | 60     | 70     |

## **BAB III**

### **RUANG LINGKUP KEGIATAN DANA DEKONSENTRASI DITJEN KESEHATAN MASYARAKAT**

#### **A. PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT**

##### **1. PEH Promosi (KRO)**

##### **a. Penyebarluasan Informasi Kesehatan tema prioritas melalui berbagai Media lokal di daerah (RO)**

##### **1) Penyebarluasan Informasi Kesehatan 7 Tema Prioritas Germas Melalui Berbagai Media Lokal di Daerah (Komponen)**

###### **a) Tujuan**

Menyebarluaskan informasi kesehatan 7 tema Germas (imunisasi, gizi seimbang, olahraga, anti merokok, kebersihan diri dan lingkungan, skrining, dan kepatuhan minum obat) melalui berbagai media lokal di daerah.

###### **b) Luaran yang Diharapkan**

Tersebarluasnya informasi kesehatan 7 tema Germas melalui berbagai media lokal di daerah.

###### **c) Sasaran**

Masyarakat luas/kelompok masyarakat.

###### **d) Gambaran Pelaksanaan Kegiatan**

Penyebarluasan informasi melalui media elektronik lokal dan media sosial.

##### **(2) Penyebarluasan Informasi Kesehatan Posyandu Melalui Berbagai Media Lokal di Daerah (Komponen)**

###### **a) Tujuan**

Menyebarluaskan informasi kesehatan Posyandu melalui berbagai media lokal di daerah.

###### **b) Luaran yang Diharapkan**

Tersebarluasnya informasi kesehatan Posyandu melalui berbagai media lokal di daerah.

###### **c) Sasaran**

Masyarakat luas/kelompok masyarakat.

- d) Gambaran Pelaksanaan kegiatan  
Penyebarluasan informasi melalui media elektronik lokal, dan media sosial.

### **(3) Penyebarluasan Informasi Kesehatan Pencegahan Stunting Melalui Berbagai Media lokal di Daerah (Komponen)**

- a) Tujuan  
Menyebarluaskan informasi kesehatan pencegahan stunting melalui berbagai media lokal di daerah.
- b) Luaran yang Diharapkan  
Tersebarluasnya informasi kesehatan pencegahan stunting melalui berbagai media lokal di daerah.
- c) Sasaran  
Masyarakat Luas/Kelompok Masyarakat.
- d) Gambaran Pelaksanaan Kegiatan  
Penyebarluasan informasi melalui media elektronik lokal dan media sosial.

## **2. QDD Fasilitasi dan Pembinaan Kelompok Masyarakat (KRO)**

### **a. Pemberdayaan masyarakat germas di berbagai tatanan (RO)**

#### **1) Pemberdayaan Masyarakat Germas berbagai tatanan di daerah (Komponen)**

- a) Tujuan
  - (1) Meningkatnya komitmen pimpinan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di berbagai tatanan.
  - (2) Meningkatnya PHBS (Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku) masyarakat di tiap tatanan.
  - (3) Adanya Germas di berbagai tatanan (sekolah/madrasah, kampus, RS, tempat kerja, tempat ibadah).
- b) Luaran yang Diharapkan
  - (1) Adanya kader kesehatan di tatanan sekolah/madrasah, kampus, RS, tempat kerja, dan tempat ibadah yang telah mendapatkan orientasi pemberdayaan masyarakat.



- (2) Adanya perencanaan kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan di tatanan sekolah/madrasah, kampus, RS, tempat kerja, dan tempat ibadah berdasarkan permasalahan kesehatan prioritas yang dirasakan masyarakat di tiap tatanan tersebut.
- (3) Adanya kebijakan berwawasan kesehatan yang diterapkan oleh tatanan sekolah/madrasah, kampus, RS, tempat kerja, dan tempat ibadah.
- (4) Adanya dukungan mitra potensial untuk optimalisasi kegiatan pemberdayaan masyarakat di tatanan sekolah/madrasah, kampus, RS, tempat kerja, dan tempat ibadah.

c) Sasaran

Tatanan sekolah/madrasah, kampus, RS, tempat kerja, dan tempat ibadah.

d) Gambaran Pelaksanaan Kegiatan:

- (1) Koordinasi Dan Peningkatan Kapasitas (Tingkat Provinsi).
- (2) Pelaksanaan Pemberdayaan Masyarakat Germas berbagai tatanan dilaksanakan di Sekolah/Madrasah, Kampus, Tempat Kerja Formal, Rumah Sakit, dan Tempat Ibadah, dengan tahapan sebagai berikut:
  - Pelaksanaan Analisis Situasi (SMD).
  - Musyawarah Masyarakat.
  - Penyusunan Rencana Kegiatan pada setiap Pokja.
  - Pembahasan Kebijakan Berwawasan Kesehatan.
  - Penggalangan Kemitraan.
  - Peningkatan Literasi Kesehatan.
- (3) Pemantauan/Pembinaan Tatanan:
  - Pemantauan/Pembinaan di Kab/Kota.
  - Konsultasi ke pusat 1x.

## **2) Implementasi Kebijakan Germas bersama Lintas Sektor di Provinsi (Komponen)**

### **a) Tujuan**

Kegiatan implementasi kebijakan yang telah ditetapkan melalui aksi kampanye dan penggerakan yang melibatkan lintas sektor terkait, mitra, serta masyarakat yang dilaksanakan di tingkat provinsi.

### **b) Luaran yang Diharapkan**

Adanya aksi melalui kampanye dan penggerakan bersama lintas sektor sebagai salah satu implementasi kebijakan Germas atau kebijakan berwawasan kesehatan yang dilaksanakan di tingkat provinsi.

### **c) Sasaran**

Lintas sektor, kelompok masyarakat, masyarakat (umum), jumlah peserta menyesuaikan kebutuhan program dan ketersediaan anggaran

### **d) Gambaran Pelaksanaan Kegiatan.**

Kampanye 7 tema prioritas, penguatan skriing kesehatan, peningkatan kesehatan tradisional, implementasi KTR, dan penggerakan masyarakat melaksanakan 5 kluster Germas baik dalam event daerah maupun event khusus dilakukan secara daring/luring dengan melibatkan lintas sektor yang terlibat sesuai kebijakan. Pelaksanaan kegiatan ini dapat menyesuaikan kondisi/kelompok masyarakat masing-masing daerah.

## **3) Pembinaan Implementasi Germas di Kab/Kota (Komponen)**

### **a) Tujuan**

Terselenggaranya pembinaan dan konsultasi implementasi program prioritas Germas.

### **b) Luaran yang Diharapkan**

Adanya pendampingan/pembinaan pelaksanaan Germas di Provinsi/Kab/Kota, koordinasi lintas sektor, monitoring pelaksanaan Germas, penguatan edukasi kegiatan prioritas kesehatan.

c) Sasaran

Pengelola promosi kesehatan dinas kesehatan provinsi, Kab/Kota, Puskesmas, LP/LS, kelompok masyarakat, dan masyarakat (umum).

d) Gambaran Pelaksanaan Kegiatan

Pembinaan Implementasi Germas Tk.Provinsi, dan Kab/Kota, baik daring atau luring.

#### **4) Pemberdayaan Masyarakat Pesantren Sehat (Komponen)**

a) Tujuan

- (1) Meningkatnya komitmen Pimpinan Pondok Pesantren untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pesantren.
- (2) Meningkatnya PHBS (Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku) masyarakat pesantren.

b) Luaran yang Diharapkan:

- (1) Adanya kader kesehatan di pesantren yang telah mendapatkan orientasi pemberdayaan masyarakat di pesantren (Pesantren Sehat).
- (2) Adanya perencanaan kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan di pesantren berdasarkan permasalahan kesehatan prioritas yang dirasakan masyarakat pesantren.
- (3) Adanya kebijakan berwawasan kesehatan yang diterapkan oleh pesantren.
- (4) Adanya dukungan mitra potensial untuk optimalisasi kegiatan pemberdayaan masyarakat pesantren.

c) Sasaran

5 Pondok Pesantren disetiap provinsi

d) Gambaran Pelaksanaan Kegiatan:

- (1) Koordinasi dan Peningkatan Kapasitas Pesantren Sehat.
- (2) Pelaksanaan Pemberdayaan Masyarakat Pesantren Sehat, dengan tahapan:
  - Pelaksanaan Analisis Situasi di Pesantren.

- Musyawarah Masyarakat Pesantren (Penyusunan Kegiatan Pokok dan Pengorganisasian di Pesantren).
  - Penyusunan Rencana Kegiatan pada setiap Pokja di Pesantren.
  - Pembahasan Kebijakan Berwawasan Kesehatan di Pesantren.
  - Penggalangan Kemitraan.
  - Peningkatan Literasi Kesehatan.
  - Stimulan (Substitusi Motivasi) Pesantren.
- (3) Pembinaan dan Pemantauan Pesantren Sehat ke Pesantren, dan Konsultasi ke Pusat 1x.

## **b. Revitalisasi Posyandu (RO)**

### **1) Pembinaan Pokjanal Posyandu Secara Berjenjang Dalam Rangka Revitalasi Posyandu di daerah (Komponen)**

#### **a) Tujuan**

Meningkatkan tugas dan fungsi Pokjanal/Pokja secara berjenjang baik di tingkat provinsi dan kabupaten.

#### **b) Luaran yang Diharapkan**

Adanya rencana aksi atau hasil monitoring/tindak lanjut permasalahan yang disepakati oleh seluruh anggota Pokjanal di tingkat provinsi dan Kabupaten/Kota lokus stunting.

#### **c) Sasaran**

Lintas program dan lintas sektor terkait Posyandu di kabupaten/kota di lokus stunting, Kader Posyandu/kesehatan, Jumlah peserta menyesuaikan kebutuhan program dan ketersediaan anggaran.

#### **d) Gambaran Pelaksanaan Kegiatan**

Rapat Koordinasi Pokjanal Tk. Provinsi, Workshop Tk. Kab/Kota 4x secara hybrid.

## **2) Penggerakan Peningkatan Posyandu Aktif melalui Rebranding Posyandu di Daerah (Komponen)**

### **a) Tujuan**

Meningkatkan pemahaman masyarakat dan kelompok masyarakat mengenai keberadaan Posyandu sebagai mitra potensial pemerintah dalam pembangunan nasional, yaitu posyandu menjadi posyandu yang kekinian yang dapat dimanfaatkan oleh semua sasaran sesuai siklus kehidupan.

### **b) Luaran yang Diharapkan**

Rencana aksi rebranding posyandu tingkat kecamatan dan tingkat Kab/Kota

### **c) Sasaran**

Pokjanal Kabupaten kota, Pokjanal kecamatan

### **d) Gambaran Pelaksanaan Kegiatan**

Advokasi dalam peningkatan posyandu aktif, secara daring dengan narasumber dari OPD terkait tingkat provinsi dan Kab/Kota, Workshop Pokjanal dan Pokja Posyandu secara daring dengan narasumber dari tingkat provinsi dan Kab/Kota, penyusunan rencana aksi bersama Pokjanal, Pokja Posyandu, tokoh masyarakat.

## **B. PEMBINAAN GIZI DAN KESEHATAN IBU DAN ANAK**

### **1. SCM Pelatihan Bidang Kesehatan (KRO)**

#### **a. Tenaga kesehatan yang ditingkatkan kapasitasnya terkait upaya peningkatan Kelangsungan Hidup Ibu dan Anak (RO)**

##### **1) Pelatihan pelayanan antenatal terpadu dan neonatal esensial, termasuk pemeriksaan USG (Komponen)**

#### **a) Blended learning pelatihan dokter umum Puskesmas dalam pelayanan antenatal lengkap, nifas, neonatal esensial, dan pelayanan bayi (subkomponen)**

##### **(1) Tujuan**

- Meningkatkan kapasitas dokter dalam melakukan pelayanan antenatal, persalinan, dan pelayanan postnatal

bagi ibu (termasuk KB Pascapersalinan) dan bayi baru lahir.

- Meningkatkan kapasitas dokter dalam melakukan deteksi dini risiko yang dapat terjadi pada kehamilan, persalinan dan pasca persalinan.
- Meningkatkan kapasitas dokter dalam melakukan tata laksana masalah gizi dan penyebab kematian bayi terbanyak.

(2) Luaran yang diharapkan.

Terlatihnya dokter umum di puskesmas dalam pelayanan antenatal lengkap, nifas, neonatal esensial, dan pelayanan bayi.

(3) Sasaran

Dokter umum di Puskesmas dari Kab/Kota Lokus.

(4) Gambaran pelaksanaan kegiatan

Kegiatan dilaksanakan secara *blended learning* berupa pertemuan daring dan praktik (OJT/*on the job training*) di RS setempat. Pertemuan daring dilaksanakan satu pekan sekali, dilanjutkan praktik selama 3 (tiga) hari sesuai materi teori yang disampaikan. Kegiatan dilaksanakan selama 5 (lima) pekan. Evaluasi pasca pelatihan dapat dilakukan jika anggaran tersedia.

b) Orientasi Dokter Dalam Penggunaan USG Dasar Obstetric Terbatas Melalui *Blended Learning* (subkomponen)

(1) Tujuan

- Meningkatkan kapasitas dokter dalam melakukan deteksi dini risiko yang dapat terjadi pada kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan.
- Meningkatkan kapasitas dokter dalam melakukan USG dasar sesuai kewenangan di FKTP.

(2) Luaran yang Diharapkan

Terlatihnya dokter umum di puskesmas dalam pemeriksaan USG obstetrik dasar terbatas sebagai deteksi dini risiko pada kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan.

(3) Sasaran

Dokter umum di Puskesmas dari Kab/Kota Lokus, khususnya yang memiliki USG.

(4) Gambaran Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan dilaksanakan selama 6 hari secara *blended learning* berupa pertemuan daring selama 3 hari dan praktik (OJT/*on the job training*) 3 hari. Evaluasi pasca pelatihan dapat dilakukan jika anggaran tersedia

**2) *Blended learning* pelatihan pelayanan kesehatan Balita untuk penatalaksanaan Balita sakit dan/atau masalah gizi (Komponen)**

a) Tujuan

Meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan pemberi layanan kesehatan anak (dokter/bidan/perawat) dalam melakukan dalam penatalaksanaan balita sakit dan masalah gizi.

b) Luaran yang Diharapkan

Meningkatnya kemampuan tenaga kesehatan pemberi layanan kesehatan anak (dokter, bidan/perawat) Puskesmas dalam melakukan penatalaksanaan balita sakit dan masalah gizi.

c) Sasaran

16.782 tenaga kesehatan (Dokter/Bidan/Perawat) di 8.391 Puskesmas.

d) Gambaran Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan dilaksanakan melalui pelatihan dengan substansi integrasi materi Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dan Tatalaksana Gizi Buruk dengan durasi 10 hari dimana 6 hari secara daring dan 4 hari secara luring. Evaluasi pasca pelatihan dapat dilakukan jika anggaran tersedia

**b. Tenaga kesehatan di Puskesmas yang ditingkatkan kapasitasnya untuk mampu memfasilitasi kader/sektor non kesehatan dalam memberikan pelayanan Gizi dan KIA (RO)**

**1) Orientasi pencegahan anemia pada anak usia sekolah dan remaja (Komponen)**

**a) Orientasi Tim Pembina UKS dalam Penguatan dan Dukungan Pelaksanaan UKS di Sekolah ( Sub Komponen)**

**(1) Tujuan**

Meningkatkan kapasitas tim pembina UKS/M terkait penerapan UKS/M dalam bentuk Sekolah/Madrasah sehat.

**(2) Luaran yang Diharapkan**

Terorientasinya tim pembina UKS/M terkait penguatan dan dukungan pelaksanaan UKS/M di sekolah.

**(3) Sasaran**

1.028 orang tim pembina UKS/M tingkat provinsi dan Kabupaten/Kota di 34 provinsi.

**(4) Gambaran Pelaksanaan Kegiatan**

Kegiatan dilaksanakan secara hybrid. Pertemuan tatap muka dilaksanakan selama 3 hari di Provinsi dengan mengundang perwakilan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, perwakilan Dinas Pendidikan, dan Perwakilan Kanwil Agama. Peserta perwakilan Puskesmas dan perwakilan sekolah diundang secara daring melalui aplikasi zoom meeting. Evaluasi pasca pelatihan dapat dilakukan jika anggaran tersedia.



**b) Orientasi Tim Pelaksana UKS dalam pelaksanaan kegiatan UKS termasuk pelaksanaan pemberian TTD pada remaja putri di sekolah SMP dan SMA sederajat (Sub komponen)**

**(1) Tujuan**

- meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dalam penjangkauan kesehatan anak usia sekolah dan remaja, termasuk skrining dan tata laksana anemia.
- meningkatkan kapasitas kader kesehatan remaja/tenaga pendidik dalam pendampingan konsumsi Tablet Tambah Darah remaja putri.

**(2) Luaran yang diharapkan adalah terorientasinya tenaga kesehatan tim pelaksana UKS, kader kesehatan remaja/guru UKS SMP/SMA sederajat di 34 provinsi**

**(3) Sasaran 20.584 orang yang terdiri dari penanggungjawab program kesehatan usia sekolah dan remaja di Puskesmas serta perwakilan guru dari sekolah binaan Puskesmas jenjang SMP dan SMA sederajat.**

**(4) Gambaran pelaksanaan kegiatan: kegiatan dilaksanakan secara hybrid. Pertemuan tatap muka dilaksanakan selama 2 hari di Provinsi dengan mengundang Kabupaten/Kota terdekat. Kabupaten/Kota yang lain diundang secara daring melalui aplikasi zoom meeting. Evaluasi pasca pelatihan dapat dilakukan jika anggaran tersedia**

**C. PEMBINAAN KESEHATAN USIA PRODUKTIF DAN LANJUT USIA**

**1. QDD Fasilitasi dan Pembinaan Kelompok Masyarakat (KRO)**

**a. Kelompok Masyarakat yang difasilitasi dan dibina Kebugaran Jasmani (RO)**

**1) Pelaksanaan Fasilitasi dan Pembinaan jasmani di Kelompok Masyarakat (Komponen)**

**a) Tujuan**

Pembudayaan Germas pada kelompok masyarakat melalui pembinaan kebugaran jasmani untuk meningkatkan aktivitas fisik pada masyarakat melalui kelompok-kelompok olahraga.

b) Luaran yang Diharapkan

Meningkatnya partisipasi kelompok olahraga dalam pembinaan kebugaran jasmani pada kelompok masyarakat sasaran.

c) Sasaran

Anak usia sekolah (sekolah madrasah, pesantren) dan usia produktif (OPD, Calon Jamaah haji, kelompok olahraga, pekerja, dan lain sebagainya) dan Lansia.

d) Gambaran Pelaksanaan kegiatan

Kegiatan yang dilaksanakan berupa:

(1). workshop pembinaan kebugaran jasmani

(2). pendampingan dan pemantauan pemeriksaan kebugaran jasmani kepada kelompok sasaran dengan menggunakan aplikasi SIPGAR.

Kegiatan dapat dilakukan secara daring/luring/hybrid.

## **D. PEMBINAAN KESEHATAN JIWA**

### **1. SCM Pelatihan Bidang Kesehatan (KRO)**

#### **a. Pendidikan dan Pelatihan Kesehatan Jiwa (RO)**

##### **1) Pelatihan Tenaga Kesehatan Terpadu Keswa (Komponen)**

a) Tujuan

Meningkatkan pemahaman dan keterampilan petugas kesehatan dalam memberikan layanan kesehatan jiwa yang komprehensif dan terpadu.

b) Luaran yang Diharapkan

Terlaksananya peningkatan kemampuan Pengelola kesehatan jiwa di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama.

c) Sasaran

Tenaga kesehatan di Puskesmas di 34 Provinsi masing masing 1 dokter dan 1 perawat di tiap pukesmas, dengan total sasaran 1600 tenaga kesehatan terlatih di tahun 2022.

d) Gambaran Pelaksanaan Kegiatan

Pelaksanaan pelatihan dilaksanakan di 34 provinsi secara hibrid yaitu daring selama 2 hari dengan narasumber untuk

teori dan penugasan serta luring untuk praktik lapangan di Puskesmas selama 3 hari. Tiap provinsi mengadakan pelatihan, dengan 29 Provinsi @ 50 orang peserta dari 25 Puskesmas dan 5 Provinsi @ 30 Orang dari 15 Puskesmas.

## **E. PEMBINAAN TATA KELOLA KESEHATAN MASYARAKAT**

### **1. SCM Pelatihan Bidang Kesehatan (KRO)**

#### **a. Tenaga Kesehatan yang dilatih terkait Manajemen Puskesmas dan BLUD (RO)**

##### **1) Tenaga Kesehatan yang dilatih terkait Manajemen Puskesmas dan BLUD di Daerah (komponen)**

###### **a) Tujuan**

###### **(1) Manajemen Puskesmas**

Meningkatkan kapasitas Ka Puskesmas dan Kasubag TU untuk perencanaan melalui lokakarya mini dan pemantauan wilayah kerja.

###### **(2) Workshop BLUD Puskesmas**

Meningkatkan kapasitas dan kompetensi, dinas kesehatan provinsi, dinas kesehatan Kabupaten/Kota, dan Puskesmas dalam mempersiapkan penerapan BLUD Puskesmas.

###### **b) Luaran yang Diharapkan**

Terselenggaranya pelatihan manajemen puskesmas dan workshop BLUD.

###### **c) Sasaran**

###### **(1) *Blended Learning* Manajemen Puskesmas :**

Kepala Puskesmas dan KTU Puskesmas

###### **(2) Workshop Persiapan BLUD:**

Dinkes Prov, Dinkes Kab/Kota Puskesmas, OPD/Lintas Sektor terkait. Di provinsi Aceh, Sumut, NTT, Sulbar, Sulteng, Sultra, Maluku, Malut, Papua, Papua Barat

###### **d) Gambaran Pelaksanaan kegiatan**

Kegiatan ini dilakukan pada 10 Provinsi yang belum/ memiliki sedikit Puskesmas BLUD yaitu Aceh, Sumut, NTT, Sulbar,

Sulteng, Sultra, Maluku, Malut, Papua, Papua Barat, terbagi menjadi dua kegiatan yaitu :

- (1) Pelatihan Manajemen Puskesmas (dengan metode Blended Learning) Pelatihan manajemen puskesmas dilaksanakan dengan metode *blended learning* selama 11 hari dengan rincian 6 hari daring, 5 hari klasikal (tatap muka). Pelatihan ini telah terakreditasi di Ditjen Nakes dengan JPL sebanyak 83 JPL. Jumlah peserta pelatihan maksimal 30 orang. Fasilitator berasal dari Kementerian Kesehatan/Dinkes Prov dan fasilitator manajemen puskesmas yang telah terlatih TOT.

Setelah pelaksanaan pelatihan, dilakukan monitoring dan evaluasi oleh tim provinsi terhadap puskesmas terpilih yang telah dilatih.

- (2) Workshop BLUD Puskesmas

Workshop BLUD Puskesmas dilaksanakan selama 3 hari efektif dengan peserta berasal dari perwakilan dit tata kelola kesmas, perwakilan kemendagri, perwakilan BPKP, Perwakilan OPD terkait, dinkes provinsi, dinkes Kab/Kota terpilih dan 1 Puskesmas terpilih, yang akan menjadi BLUD di tiap kab/kota. Sebelum pelaksanaan workshop dapat dilaksanakan pertemuan koordinasi untuk persiapan. Dan setelah workshop dilakukan pendampingan pasca workshop yang dilaksanakan oleh Dinkes Provinsi terhadap Dinkes Kab/Kota dan Puskesmas yang mengikuti workshop.

## **b. Tenaga Kesehatan yang dilatih terkait Kesehatan Tradisional (RO)**

### **1) Penguatan Blended Learning Asuhan Mandiri TOGA dan Akupresur (komponen)**

#### **a) Tujuan**

Tersedianya SDM terlatih pada bidang kesehatan tradisional di tingkat provinsi melalui kegiatan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan melalui blended learning asuhan mandiri

kesehatan tradisional melalui pemanfaatan TOGA dan akupresur.

- b) Luaran yang diharapkan  
terselenggaranya pelatihan *blended learning* asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan akupresur di Provinsi prioritas.
- c) Sasaran  
Peserta pelatihan adalah tenaga kesehatan yang dapat berasal dari Dinkes Kab/Kota dan Puskesmas.
- d) Gambaran Pelaksanaan Kegiatan  
Pelatihan dilakukan pada provinsi prioritas diantaranya Jawa timur, Jateng, Bali, DKI Jakarta, Sumsel, DIY, dilaksanakan secara Konsep *blended learning* yang merupakan cara pembelajaran baru di mana menggabungkan strategi tatap muka di ruang kelas dan pembelajaran jarak jauh atau daring (online) dilaksanakan dengan :
  - (1) Pelatihan *Blended Learning* Asman Kestrad di Provinsi Prioritas (50 JPL @30 orang) selama 6 hari (2 hari daring dan 4 hari luring).
  - (2) Pelatihan Teknis Tenaga Kesehatan dalam Pelayanan Akupresur di Puskesmas (60 JPL @30 orang) selama 7 hari (2 hari daring dan 5 hari luring).

## **F. PENGGUNAAN DANA DEKONSENTRASI**

Penggunaan dana dekonsentrasi lingkup Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat dapat digunakan untuk belanja sebagai berikut:

### **1. Belanja Bahan**

ATK, fotokopi, penggandaan, bahan habis pakai, spanduk/*backdrop*, bahan praktik, modul, bahan kontak, konsumsi, alat medis bahan habis pakai, alat bantu pelatihan, sertifikat, dan lain-lain belanja bahan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

### **2. Belanja Persediaan (belanja yang menghasilkan persediaan)**

ATK, media cetak, bahan kontak, bahan praktik, modul yang menghasilkan persediaan.

3. Belanja Sewa

Sewa LCD/*Screen*/TV Monitor, sewa ruang, sewa kendaraan, sewa alat (termasuk alat pelatihan)

4. Belanja Perjalanan Dinas

a. Perjalanan dinas biasa berupa transport/sewa kendaraan, uang harian perjalanan dinas, uang penginapan.

b. Perjalanan dinas pertemuan/paket *meeting* berupa transport, uang harian paket *meeting*, paket *meeting (fullboard, fullday, halfday)*.

Perjalanan dinas pertemuan/paket *meeting* untuk peserta yang berasal dari Kabupaten/Kota DTPK dapat diberikan tambahan uang harian dan penginapan sesuai kebutuhan dan ketersediaan anggaran.

5. Belanja Jasa Profesi

Honor penceramah, honor pengajar, honor narasumber, honor moderator, honor *Master of Training (MoT)*, dan honor fasilitator.

6. Belanja Jasa Lainnya

Biaya paket kerjasama dengan pihak ketiga, biaya distribusi barang/biaya pengiriman media, pembiayaan *even organizer*, biaya penyebarluasan informasi, dan lain sebagainya.

7. Belanja Barang Non Operasional lainnya

Biaya praktik klinik (jika ada), biaya paket data peserta berasal dari masyarakat atau mahasiswa/pelajar jika kegiatan dilaksanakan dengan daring.

8. Jenis pembiayaan lainnya sesuai dengan Standar Biaya Masukan Tahun Anggaran 2022

Satuan biaya untuk membiayai seluruh belanja sebagaimana tersebut diatas mengacu pada Peraturan Menteri Keuangan tentang Standar Biaya Masukan dan keputusan lainnya yang berlaku. Bentuk pertanggungjawaban keuangan untuk setiap belanja dilaksanakan sebagaimana ketentuan pertanggungjawaban keuangan APBN sebagaimana peraturan dan ketentuan yang berlaku.

## BAB IV

### PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pencatatan dan pelaporan merupakan bagian yang tidak bisa dipisahkan dari akuntabilitas. *Output* pencatatan dan pelaporan berupa data dan informasi yang valid, dapat menentukan, dan menggambarkan keberhasilan atau perkembangan organisasi.

Pencatatan dan pelaporan kegiatan dekonsentrasi meliputi pelaksanaan kegiatan dan pertanggungjawaban keuangan. Setiap kegiatan yang dilaksanakan perlu dicatat, dianalisis dan dibuat laporan, dengan memuat pemanfaatan dan kendala dalam pelaksanaannya sebagai bahan masukan dalam perencanaan kegiatan di tahun berikutnya. Informasi dalam pelaporan yang ada perlu dibahas, dikoordinasikan, dan diintegrasikan agar menjadi pengetahuan bagi pemegang kegiatan dalam Program Kesehatan Masyarakat. Pencatatan dan pelaporan atas pembelian barang mengikuti penatausahaan Barang Milik Negara, sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Keuangan (PMK) RI Nomor: 181/PMK.06/2016 tentang Penatausahaan Barang Milik Negara.

Evaluasi pengukuran kinerja rencana dan anggaran pembangunan kesehatan dilakukan untuk melihat capaian kinerja kebijakan/program/kegiatan dengan membandingkan antara target dengan capaian keluaran (*output*) program/kegiatan serta besaran pagu anggaran dan realisasi anggarannya. Evaluasi pengukuran kinerja dilakukan dengan menggunakan metode *Gap Analysis*.

Evaluasi proses pelaksanaan dana dekonsentrasi dilakukan untuk mendeskripsikan proses pelaksanaan kebijakan/program/kegiatan dan anggarannya secara mendalam. Deskripsi proses pelaksanaan meliputi: deskripsi pelaksanaan (siapa, apa, kapan, dimana, bagaimana), deskripsi latar belakang, deskripsi organisasi, deskripsi *input*, *output* dan aktivitas pelaksanaan, besaran anggaran dan realisasinya serta hal lain yang diperlukan.

Evaluasi pengukuran kinerja rencana dan anggaran program kesehatan masyarakat dilakukan oleh masing-masing satuan kerja secara berjenjang yang dikoordinasikan oleh Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat dengan menggunakan aplikasi e-Monev ataupun aplikasi evaluasi yang terkait secara triwulanan.

## **A. Mekanisme Pencatatan dan Pelaporan**

1. Unit Kerja Eselon I cq. Sekretariat Ditjen Kesehatan Masyarakat melakukan koordinasi monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan kegiatan dan realisasi anggaran masing-masing secara berjenjang dan melaporkan hasilnya kepada Sekretariat Jenderal cq. Biro Perencanaan dan Anggaran.
2. Satuan kerja Dekonsentrasi melakukan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan kegiatan dan realisasi anggaran level satuan kerjanya masing-masing sesuai dengan tugas dan wewenangnya dan melaporkan hasilnya kepada Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat cq. Sekretariat Ditjen Kesehatan Masyarakat.

## **B. Jenis Pencatatan dan Pelaporan**

Ada beberapa jenis pencatatan kegiatan dana dekonsentrasi yang harus dilaporkan oleh masing-masing pemegang program kesehatan masyarakat di dinas kesehatan provinsi antara lain:

1. Capaian Indikator Kinerja Kegiatan
2. Capaian Output/Luaran
3. Realisasi Kegiatan (fisik dan keuangan)

## **C. Instrumen Pencatatan dan Pelaporan**

Setiap satuan kerja Kuasa Pengguna Anggaran (KPA) dana dekonsentrasi program kesehatan masyarakat diminta untuk mengisi laporan melalui:

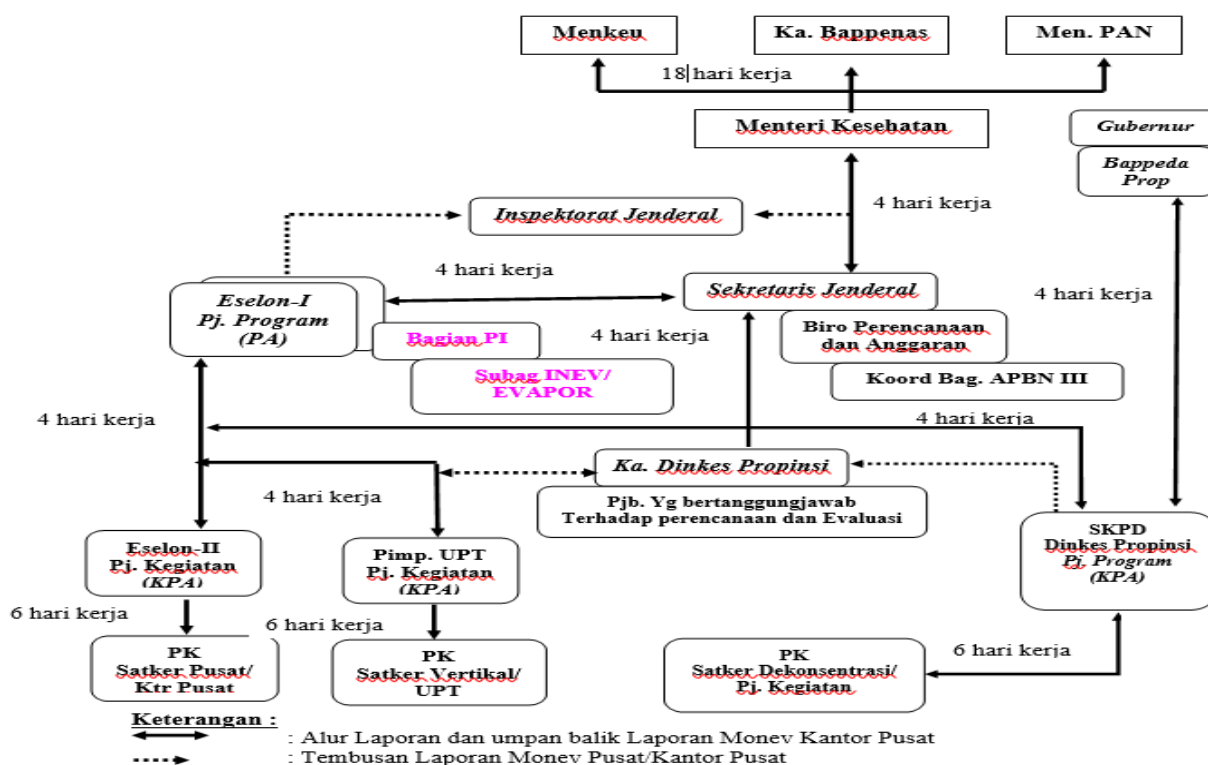
1. E-Monev Bappenas (secara *on-line*) (bulanan)
2. E-Monev DJA (secara *on-line*) (bulanan)
3. E-Performance (secara *on-line*) (bulanan)
4. E-Rekon & LK (secara *on-line*) (setiap bulan terhitung sejak periode *open upload* e-Rekon & LK)

Selanjutnya, laporan teknis disimpan oleh pelaksana Program Kesehatan Masyarakat (provinsi) dan laporan keuangan oleh pejabat pengelola keuangan untuk kepentingan monitoring/pembinaan/pengendalian /pengawasan oleh APIP dan auditor eksternal baik audit program dan keuangan.



Catatan: Kepatuhan pelaporan point 1, 2, dan 3 menjadi pertimbangan dalam penetapan rencana kerja dan anggaran pada tahun berikutnya

Gambar 1.  
Mekanisme Monitoring dan Pelaporan Kementerian Kesehatan Secara Umum



#### D. Laporan Pelaksanaan Kegiatan Dekonsentrasi

Mengacu pada Peraturan Pemerintah No. 39 tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan melalui aplikasi e-Monev Bappenas secara *on-line* dan Kepmenkes Nomor 565/Menkes/ SK/VI/2007 tentang Pedoman Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Kesehatan, Peraturan Menteri Keuangan Nomor 214 tahun 2017 tentang Pengukuran dan Evaluasi Kinerja atas Pelaksanaan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/Lembaga melalui aplikasi e-Monev DJA (Dirjen Anggaran) secara *on-line*.

Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah, maka penanggung jawab pengelola Program Kesehatan Masyarakat menyusun Laporan

Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) sesuai dengan Perjanjian Kinerja yang ditandatangani di awal tahun.

Mekanisme Pelaporan dana Dekonsentrasi lingkup Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat sebagai berikut:

1. Pelaporan Pelaksanaan Kegiatan

Satker Dekonsentrasi Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat melalui petugas evaluasi dan pelaporan di lingkungan dinas kesehatan provinsi menyampaikan laporan pemantauan pelaksanaan setiap bulannya paling lambat 14 (empat belas) hari kerja setelah bulan berakhir terdiri dari :

- a. *E Monev* Bappenas

Pejabat Pembuat Komitmen (PPK)/Penanggung-jawab kegiatan Satker Dekonsentrasi Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat melalui petugas evaluasi dan pelaporan di lingkungan Dinkes Provinsi menyampaikan laporan pemantauan pelaksanaan DIPA Dekonsentrasi Program Kesehatan Masyarakat. E-Monev Bappenas melakukan pemantauan atas pelaksanaan Renja K/L dengan obyek pemantauannya. Pada E-Monev Bappenas dilakukan pengisian realisasi anggaran dan realisasi capaian volume output (capaian fisik) dilakukan secara bulanan.

- b. *E Monev* DJA

E-Monev DJA adalah salah satu *tools* dari Kementerian Keuangan untuk mengevaluasi kinerja atas pelaksanaan RKA-K/L. Laporan yang harus diisi di dalamnya adalah realisasi volume keluaran (setiap bulan), indikator keluaran kegiatan (per semester) dan Laporan Kinerja anggaran (per semester) lingkup Program Kesehatan Masyarakat.

- c. *E Performance*

Melaporkan data indikator dan capaian indikator kinerja kegiatan program kesehatan masyarakat dan program dukungan manajemen pada Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat menurut Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 yang tertuang di dalam Perjanjian Kinerja.

## 2. Pelaporan Keuangan melalui E-Rekon dan Laporan Keuangan

Kepala Dinas Kesehatan Provinsi selaku Kuasa Pengguna Anggaran Satker Dekonsentrasi Program Kesehatan Masyarakat melalui petugas SAIBA melaksanakan rekonsiliasi ke KPPN mitra atas seluruh transaksi keuangan melalui aplikasi E-Rekon dan LK sesuai jadwal yang ditetapkan oleh Kementerian Keuangan. Selanjutnya penanggung jawab laporan keuangan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat akan mengkompilasi seluruh laporan dari seluruh satuan kerja menjadi Laporan Keuangan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.

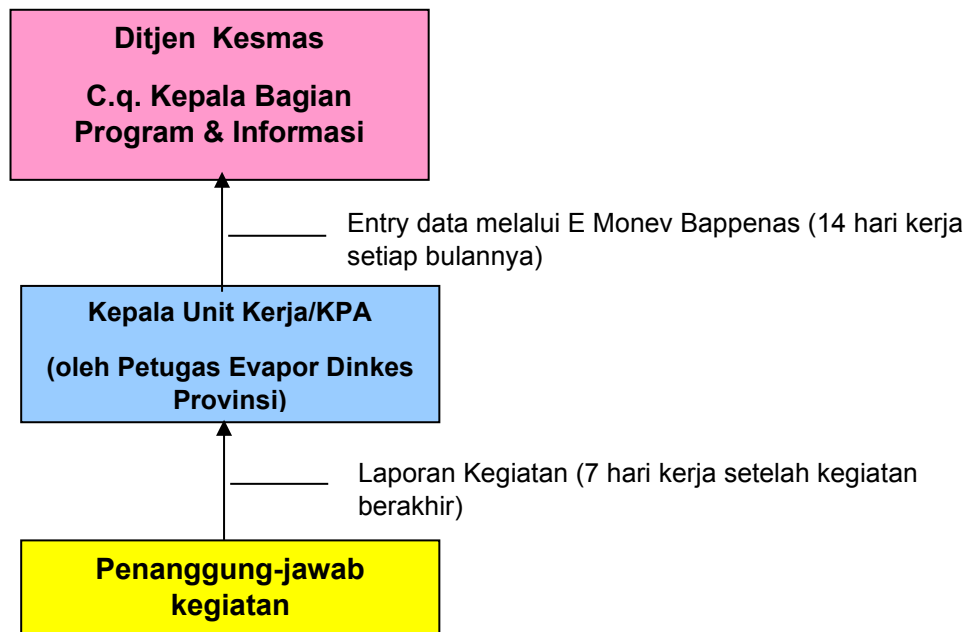
## 3. Pengelolaan Barang Milik Negara (BMN)

Barang Milik Negara, BMN, adalah semua barang yang dibeli atau diperoleh atas beban Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara atau berasal dari perolehan lainnya yang sah, termasuk BMN pada SKPD yang berasal dari Dana Dekonsentrasi.

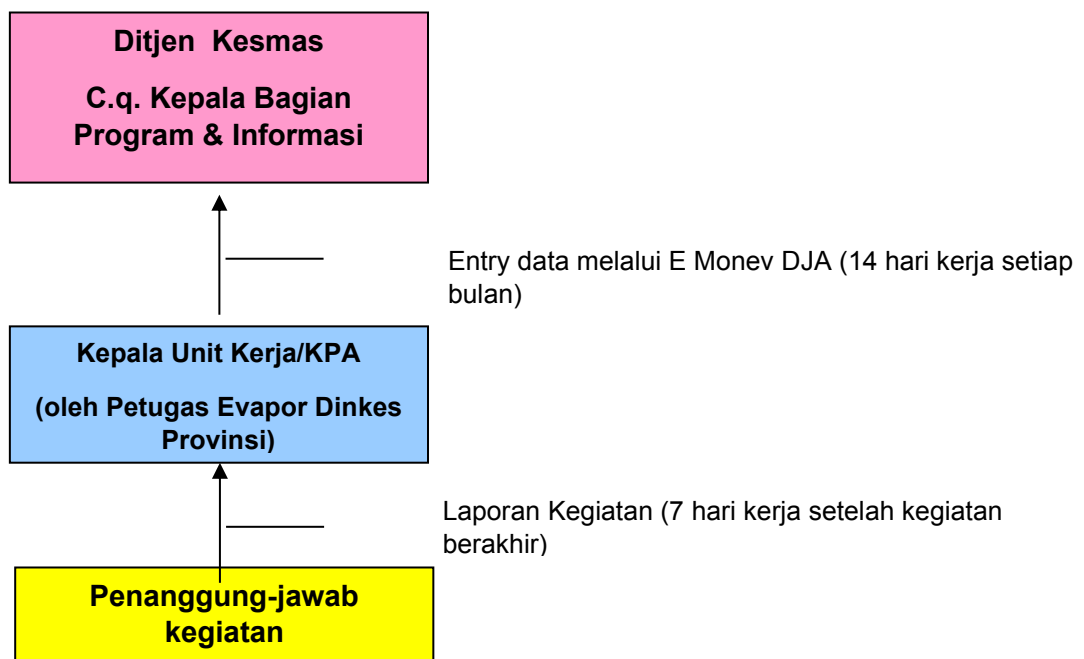
Setiap pembelian barang penunjang program yang dibiayai dana dekonsentrasi harus dilakukan pencatatan dan pelaporan sesuai penatausahaan BMN melalui aplikasi persediaan dan Sistem Informasi Akuntansi Barang Milik Negara (SIMAK BMN) sesuai Peraturan Menteri Keuangan (PMK) Nomor 181 Tahun 2016 tentang Penatausahaan BMN dan Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/MENKES/42/2019 tanggal 16 Januari 2019 tentang Kebijakan Akuntansi Penatausahaan Persediaan.

Selanjutnya SKPD bertindak sebagai Unit Akuntansi Kuasa Pengguna Barang (UAKPB) yang akan melakukan pengiriman data ke aplikasi SAIBA dan menjadi satu kesatuan dengan laporan keuangan satker.

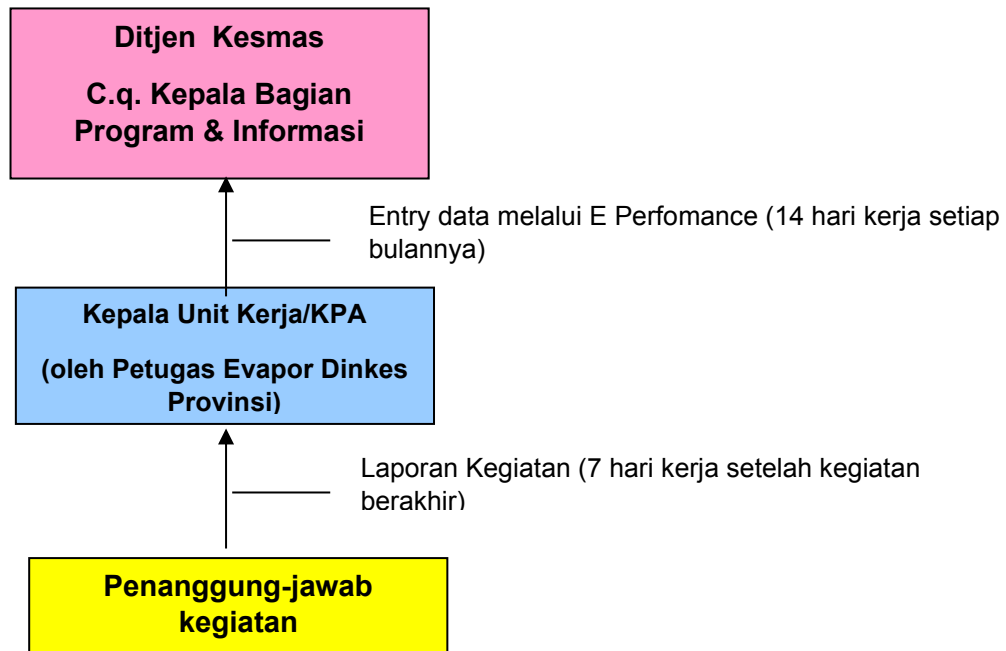
Gambar 2  
Mekanisme Pelaporan *E Monev* Bappenas



Gambar 3  
Mekanisme Pelaporan *E Monev* DJA



Gambar 4  
Mekanisme Pelaporan *E Performance*



## **BAB V**

### **PENUTUP**

Buku Petunjuk Teknis Pemanfaatan Dana Dekonsentrasi Program Kesehatan Masyarakat Tahun 2022 merupakan salah satu acuan bagi pengelola dan pelaksana dana dekonsentrasi program kesehatan masyarakat dan program dukungan manajemen pada Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat dinas kesehatan provinsi. Dalam pemanfaatannya, dinas kesehatan provinsi agar mengintegrasikan seluruh kegiatan program kesehatan, memberdayakan secara optimal seluruh sumber daya yang ada termasuk pembiayaan kesehatan melalui APBD, dana perimbangan, PHLN serta sumber pendanaan lainnya untuk meningkatkan kinerja program kesehatan masyarakat.

Oleh karena itu, kami harapkan seluruh pengelola dan pelaksana dana dekonsentrasi lingkup Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat dapat memanfaatkan petunjuk teknis ini dalam pelaksanaan program kesehatan masyarakat dan program dukungan manajemen pada Ditjen Kesehatan Masyarakat tahun 2022. Juknis ini disusun sesuai dengan struktur organisasi Kementerian Kesehatan sebagaimana Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan. Apabila terdapat perubahan sehubungan dengan adanya perubahan kebijakan, maka buku ini akan diperbaiki sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku.

## **TIM PENYUSUN**

### **Penanggung Jawab :**

Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat  
dr. Maria Endang Sumiwi, MPH

### **Pengarah :**

dr. Siti Nadia Tarmizi, M.Epid; dr. Imran Agus Nurali, Sp.KO; dr. Erna Mulati, M.Sc, CMFM; drg. Kartini Rustandi, M.Kes; drg. R. Vensya Sitohang, M.Epid; dr. Mayang Sari, MARS;

### **Tim Penyusun :**

Tiodora Sidabutar, SKM, MPH

### **Kontributor :**

Siti Kulsum, SP, M.KM; Dra. Sri Mulyani, MM; Yunimar Usman, SKM, MPH; Riza Afriani Margaresa, SKM, MPH; dr. Feby Anggraini, MKK; Setiyadi ST, M.Kes; Dony Abdullah, SKM; Ranni Sidebang, SE; Manumpak Sinaga, SE, M.AP; Ben Fauzi Ramadhan, SKM, MKM; dr. Irwan Panca Wariaseno, MKM; Jaeni, SKM; Andy Adrian, SKM; Tito Achmad Satori, SKM, MKM.

### **Editor:**

Ryanti Oktafiani, SKM

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA****DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT**

Jalan H.R. Rasuna Said Blok X-5 Kavling 4-9 Jakarta 12950

Telepon (021) 5201590 (*Hunting*)

Nomor : PR.01.05/B.II/2663/2022

01 Agustus 2022

Lampiran : satu lembar

Hal : Perbaikan Menu Dana Dekonsentrasi Kegiatan  
Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat  
Tahun 2022

Yth. Daftar Terlampir

Menindaklanjuti surat dari Direktur Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat nomor PR.01.05/B.II/502/2022 tentang Usulan Perubahan Bentuk Kegiatan Menu Dekonsentrasi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Tahun 2022, bersama ini kami sampaikan perubahan menu pada bab III kegiatan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat sebagai berikut :

**Semula:**

| KRO     | RO   | Komponen  |
|---------|--|---|
| Promosi | Penyebarluasan Informasi Kesehatan tema prioritas melalui berbagai Media lokal di daerah | 1. Penyebarluasan Informasi Kesehatan 7 Tema Prioritas Gernas                         |
|         |  | 2. Penyebarluasan Informasi Kesehatan Posyandu Melalui Berbagai Media lokal di daerah |
|         |  | 3. Penyebarluasan Informasi Kesehatan Posyandu Melalui Berbagai Media lokal di daerah |

**Menjadi:**

| KRO     | RO   | Komponen  |
|---------|--|---|
| Promosi | Penyebarluasan Informasi Kesehatan tema prioritas melalui berbagai Media lokal di daerah | 1. Penyebarluasan Informasi Kesehatan 7 Tema Prioritas Gernas dalam rangka Penggerakkan Masyarakat Dalam Aksi Bergizi                                       |
|         |  | 2. Penyebarluasan Informasi Kesehatan Posyandu Melalui Berbagai Media lokal di daerah dalam rangka Penggerakkan Posyandu Aktif                              |
|         |  | 3. Penyebarluasan Informasi Kesehatan Posyandu Melalui Berbagai Media lokal di daerah dalam rangka Penggerakkan Masyarakat dalam Cegah Stunting Itu Penting |



Dengan uraian detail per komponen kegiatan sebagai berikut :

| Komponen/<br>sub<br>komponen               | Tujuan  | Luaran Yang<br>diharapkan  | Sasaran                                  | Gambaran Kegiatan   |
|--|---|--|--|---|
| Penggerakkan Masyarakat Dalam Aksi Bergizi | Penggerakkan/Kampanye Aksi Bergizi pada kelompok masyarakat | Terselenggaranya pelaksanaan Aksi bergizi seimbang pada kelompok masyarakat sasaran. | Sekolah/ Madrasah (Institusi Pendidikan) | Pelaksanaan kegiatan berupa non elektronik. Mengundang kelompok sasaran, yaitu sekolah/madrasah (institusi pendidikan) atau masyarakat umum dengan memberikan penyuluhan gizi seimbang, makan sehat bersama, penyediaan telur, susu, tablet tambah darah, pemeriksaan HB, kit edukasi, dan penyediaan media kesehatan informasi dan edukasi spesifik lokal sesuai tema disesuaikan dengan ketersediaan anggaran |

| Komponen/<br>sub komponen                                | Tujuan  | Luaran Yang<br>diharapkan  | Sasaran  | Gambaran Kegiatan  |
|--|---|--|--|--|
| Penggerakkan Posyandu Aktif                              | Penggerakkan/Kampanye Posyandu Aktif                        | Terselenggaranya pengelolaan posyandu dalam rangka peningkatan pelaksanaan posyandu aktif                                      | Pengelola Posyandu Tk Provinsi, Kab/Kota dan Kader | Pelaksanaan kegiatan berupa non elektronik., mengundang kelompok sasaran, yaitu para kader dan pengelola posyandu. melakukan penyuluhan dan peningkatan motivasi dalam rangka peningkatan pelaksanaan posyandu aktif. Dan menyediakan media kesehatan, informasi dan edukasi spesifik lokal sesuai tema. |
| Penggerakkan Masyarakat dalam Cegah Stunting Itu Penting | Penggerakkan/Kampanye Masyarakat dalam Pencegahan Stunting. | Terselenggaranya penggerakkan masyarakat dalam pencegahan stunting, sehingga masyarakat, tahu, mau dan mampu mencegah stunting | Bumil, Remaja Putri dan Masyarakat                 | Pelaksanaan kegiatan berupa non elektronik, mengundang kelompok sasaran, masyarakat umum, dalam rangka pencegahan stunting. Melaksanakan penyuluhan, menyediakan kit pencegahan stunting, dan media kesehatan, informasi, dan edukasi sesuai tema  |

Selanjutnya agar Saudara menugaskan pengelola kegiatan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat untuk melakukan penyesuaian rencana kerja dan anggaran dengan mekanisme revisi sesuai ketentuan berlaku.

Demikian, terima kasih atas perhatian dan kerja sama Saudara.

Sekretaris Direktorat Jenderal Kesehatan  
Masyarakat,



**dr. Siti Nadia Tarmizi, M.Epid**

Tembusan:

1. Sekretaris Jenderal Kemenkes RI
2. Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat
3. Inspektur II Itjen Kemenkes RI

Lampiran 1

Nomor : PR.01.05/B.I/2663/2022

Tanggal : 01 Agustus 2022

1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Aceh
2. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara
3. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat
4. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau
5. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan
6. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kep Bangka Belitung
7. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau
8. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jambi
9. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu
10. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Lampung
11. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta
12. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Banten
13. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat
14. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
15. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
16. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi DI Yogyakarta
17. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Bali
18. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi NTB
19. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi NTT
20. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat
21. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan
22. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur
23. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara
24. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah
25. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara
26. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan
27. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
28. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat
29. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo
30. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara
31. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Maluku
32. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara
33. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Papua
34. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat

Sekretaris Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat,



**dr. Siti Nadia Tarmizi, M.Epid**



# KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

## DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT

Jalan H.R. Rasuna Said Blok X-5 Kavling 4-9 Jakarta 12950

Telepon (021) 5201590 (*Hunting*)



---

Nomor : PR.01.05/B.II/502/2022 22 Juli 2022  
Sifat : BIASA  
Lampiran : satu berkas  
Hal : Usulan Perubahan Bentuk Kegiatan Menu  
Dekonsentrasi Promosi Kesehatan dan  
Pemberdayaan Masyarakat Tahun 2022

Yth. Sekretaris Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat

Menindaklanjuti arahan Menteri Kesehatan terkait pelaksanaan kegiatan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, yang dituangkan dalam Menu Dekon, maka berikut kami usulkan penambahan kegiatan dekonsentrasi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat dalam rangka mengedukasi masyarakat kedalam bentuk Penyebarluasan Informasi Kesehatan dan Penggerakan Masyarakat. Untuk itu mohon perkenan Ibu dapat memfasilitasi perubahan Petunjuk Teknis kegiatan dekonsentrasi atau berupa surat edaran sebagai panduan daerah.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan perkenan Ibu kami ucapkan terimakasih.

Direktur Promosi Kesehatan dan  
Pemberdayaan Masyarakat Kementerian  
Kesehatan,



**dr. IMRAN AGUS NURALI, Sp.KO**

**Semula:**

| KRO     | RO   | Komponen  |
|---------|--|---|
| Promosi | Penyebarluasan Informasi Kesehatan tema prioritas melalui berbagai Media lokal di daerah | 1. Penyebarluasan Informasi Kesehatan 7 Tema Prioritas Germas                         |
|         |  | 2. Penyebarluasan Informasi Kesehatan Posyandu Melalui Berbagai Media lokal di daerah |
|         |  | 3. Penyebarluasan Informasi Kesehatan Posyandu Melalui Berbagai Media lokal di daerah |

**Menjadi:**

| KRO     | RO   | Komponen  |
|---------|--|---|
| Promosi | Penyebarluasan Informasi Kesehatan tema prioritas melalui berbagai Media lokal di daerah | 1. Penyebarluasan Informasi Kesehatan 7 Tema Prioritas Germas dalam rangka Penggerakkan Masyarakat Dalam Aksi Bergizi                                       |
|         |  | 2. Penyebarluasan Informasi Kesehatan Posyandu Melalui Berbagai Media lokal di daerah dalam rangka Penggerakkan Posyandu Aktif                              |
|         |  | 3. Penyebarluasan Informasi Kesehatan Posyandu Melalui Berbagai Media lokal di daerah dalam rangka Penggerakkan Masyarakat dalam Cegah Stunting Itu Penting |

Dengan uraian detail per komponen kegiatan sebagai berikut :

| Komponen/<br>sub komponen                  | Tujuan   | Luaran Yang<br>diharapkan  | Sasaran                                  | Gambaran Kegiatan  |
|--|--|--|--|--|
| Penggerakkan Masyarakat Dalam Aksi Bergizi | Penggerakkan /Kampanye Aksi Bergizi pada kelompok masyarakat | Terselenggaranya Pelaksanaan Aksi Bergizi seimbang pada kelompok masyarakat sasaran. | Sekolah/ Madrasah (Institusi Pendidikan) | Pelaksanaan kegiatan berupa non elektronik. Mengundang kelompok sasaran, yaitu sekolah/madrasah (institusi pendidikan) atau Masyarakat umum dengan memberikan penyuluhan gizi seimbang, penyediaan telur, susu, tablet tambah darah, pemeriksaan HB, makan sehat bersama, kit edukasi, dan penyediaan media kesehatan infomasi dan edukasi spesifik lokal sesuai tema. |

| Komponen/<br>sub komponen   | Tujuan                                | Luaran Yang<br>diharapkan   | Sasaran  | Gambaran Kegiatan  |
|-----------------------------|---------------------------------------|---|--|--|
| Penggerakkan Posyandu Aktif | Penggerakkan /Kampanye Posyandu Aktif | Terselenggaranya pengelolaan posyandu dalam rangka peningkatan pelaksanaan posyandu aktif | Pengelola Posyandu Tk Provinsi, Kab/Kota dan Kader | Pelaksanaan kegiatan berupa non elektronik. Mengundang kelompok sasaran, yaitu para kader dan pengelola posyandu. Diberikan penyuluhan dan peningkatan motivasi dalam rangka peningkatan pelaksanaan posyadu aktif. Penyediaan penyedian media kesehatan, infomasi dan edukasi spesifik lokal sesuai tema. |

|  |  |  |                                    |   |
|--|--|--|------------------------------------|---|
| Penggerakkan Masyarakat dalam Cegah Stunting Itu Penting | Penggerakkan /Kampanye Masyarakat dalam Pencegahan Stunting. | Terselenggaranya penggerakkan masyarakat dalam Pencegahan Stunting, sehingga masyarakat, tahu, mau dan mampu mencegah stunting | Bumil, Remaja Putri dan Masyarakat | Pelaksanaan kegiatan berupa non elektronik. Mengundang kelompok sasaran, masyarakat umum, dalam rangka pencegahan stunting. Diberikan penyuluhan, Kit pencegahan stunting, dan penyediaan media kesehatan, informasi, dan edukasi sesuai tema |
|--|--|--|------------------------------------|---|



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA



**GERMAS**  
Gerakan Masyarakat  
Hidup Sehat



ditjen kesmas



@ditjenkesmas



humas kesmas



kesmas.kemkes.go.id