

LAPORAN KINERJA

TAHUN 2025

**DIREKTORAT PROMOSI KESEHATAN
DAN KESEHATAN KOMUNITAS**

KATA PENGANTAR



Puji syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya, Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas telah dapat menyusun laporan kinerja tahun 2025. Laporan kinerja merupakan bentuk pertanggungjawaban Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas yang menggambarkan kinerja yang dicapai atas pelaksanaan program dan kegiatan yang menggunakan APBN pada tahun 2025.

Penyusun laporan kinerja telah mengacu pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (Permenpan) nomor 53 tahun 2014 tentang petunjuk teknis perjanjian kinerja, pelaporan kinerja dan tata cara revidi atas laporan kinerja instansi pemerintah.

Laporan kinerja ini memuat informasi kinerja yang terukur kepada pemberi mandat atas kinerja yang telah dicapai selama satu tahun anggaran. Secara garis besar laporan berisi informasi tentang tugas dan fungsi organisasi; rencana kinerja dan capaian kinerja sesuai dengan rencana strategis (RENSTRA) Kementerian Kesehatan tahun 2025 - 2029, disertai dengan faktor pendukung dan penghambat capaian, serta upaya tindak lanjut yang dilakukan. seluruh kegiatan yang mendukung program Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas telah berhasil dilaksanakan sesuai dengan rencana tahun 2025.

Terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan dokumen ini, masukan dan saran membangun sangat kami harapkan untuk perbaikan dan penyempurnaan penyusunan laporan di masa mendatang. semoga laporan ini bermanfaat bagi kita semua dan dapat dijadikan bahan evaluasi untuk perbaikan dan pengembangan program di masa mendatang

Jakarta, 31 Desember 2025
Direktur Promosi Kesehatan dan Kesehatan
Komunitas

dr. ELVIEDA SARIWATI, M.Epid

IKHTISAR EKSEKUTIF

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan dalam PermenPAN Nomor 53 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, menjadi acuan Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas dalam menyusun Laporan Kinerja (LAKIP) sebagai bentuk pertanggungjawaban kinerja yang telah dilakukan pada tahun 2025.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2025 Tentang Rencana Strategis Kemenkes Tahun 2025 - 2029, Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat memiliki indikator sasaran strategis yaitu "Persentase penduduk dengan literasi kesehatan" dan "Proporsi penduduk dengan aktivitas fisik yang cukup" yang kemudian diperkuat melalui Peraturan Menteri Kesehatan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, yang mengamanatkan Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat untuk melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, dan pemberian bimbingan teknis supervisi, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang promosi kesehatan dan kesehatan komunitas sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Sebagai perwujudan dari aspek transparansi dan akuntabilitas entitas satuan kerja Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas pada Tahun 2025 maka disusun Laporan Akuntabilitas Kinerja yang merupakan bukti tertulis serta wujud pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dan fungsi Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas tahun 2025.

Kinerja Kegiatan

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2025 Tentang Rencana Strategis Kemenkes Tahun 2025 - 2029 yang merupakan penjabaran dari RPJMN 2025-2029, indikator kinerja dan capaian Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas pada 2025 adalah:

1. IKP 4.2 Persentase pekerja mendapatkan pelayanan kesehatan kerja **belum mencapai target** yakni **2,36%** dari **target 10%**.
2. IKK 4.2.1 Persentase fasyankes melaksanakan pelayanan kesehatan penyakit akibat kerja **belum mencapai target** yakni **1,8%** dari **target 10%**.
3. IKK 4.2.2 Persentase tempat kerja formal yang melaksanakan kesehatan kerja **belum mencapai target** yakni **3,15%** dari **target 25%**.
4. IKK 4.2.3 Jumlah Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK) yang terbentuk di tempat kerja informal **belum mencapai target** yakni **4.871** dari target **15.000 Pos UKK**.
5. ISS 10 Persentase Penduduk dengan Literasi Kesehatan **sudah mencapai target** yakni **37,5% di 30 Provinsi** dari **target 38,3%**.
6. IKP 10.1 Persentase Penduduk yang Menerapkan Perilaku Hidup Sehat belum mencapai target yakni **15% (SKI 2023)** dari **target 15%**.
7. IKK 10.1.1 Persentase sekolah yang memenuhi stratifikasi standar sekolah sehat **belum mencapai target** yakni **2,28%** dari **target 5%**.
8. IKK 10.1.2 Persentase kampus sehat **belum mencapai target** yakni **N/A** dari **target 3%**.

9. IKK 10.1.3 Persentase kabupaten/kota dengan minimal 75% Posyandu siklus hidup yang aktif **sudah mencapai target** yakni **67,9%** dari **target 25%**.
10. IKK 10.1.4 Persentase kader posyandu strata madya **sudah mencapai target** yakni **14,55%** dari **target 10%**.
11. IKK 10.1.6 Persentase kabupaten/kota yang melakukan kampanye kesehatan (Pembudayaan Germas) **sudah mencapai target** yakni **52,53%** dari **target 40%**.
12. ISS 11 Proporsi penduduk dengan aktivitas fisik cukup **belum mencapai target** yakni 62,6% (SKI 2023) dari **target 65%**.
13. IKP 11.1 Presentasi Kabupaten/Kota yang menggerakkan masyarakat melakukan aktivitas fisik sesuai standar **sudah mencapai target** yakni **41,63%** dari **target 25%**.
14. IKK 11.1.1 Persentase kabupaten/kota memiliki kebijakan meningkatkan aktivitas fisik **belum mencapai target** yakni **39,49%** dari **target 50%**.

Kinerja Anggaran

Total Pagu Anggaran Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas pada Tahun 2025 sebesar **Rp. 23,420,510,000,-** dengan total **sarapan anggaran pada tahun 2025 sebesar Rp 21,960,793,761,-** dengan capaian kinerja anggaran sebesar **93,77%**.

Direktur Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas



dr. ELVIEDA SARIWATI, M.Epid

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
KATA PENGANTAR	2
IKHTISAR EKSEKUTIF	3
DAFTAR ISI	5
BAB I PENDAHULUAN	6
1.1. Latar Belakang	6
1.2. Maksud dan Tujuan	8
1.3. Tugas Pokok dan Fungsi	8
1.4. Sistematika Penulisan	9
BAB II PERENCANAAN KINERJA	10
2.1. Perencanaan Kinerja	10
2.2. Perjanjian Kinerja	19
2.3. Analisis Smart Indikator Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas	22
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA ORGANISASI	31
3.1. Pengukuran Kinerja	31
3.2. Capaian Kinerja	31
3.3. Evaluasi dan Analisis Capaian Kinerja Organisasi	33
BAB IV PENUTUP	91
4.1. Kesimpulan	91
4.2. Rekomendasi	92

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Periode 2025–2029 merupakan tahap awal pelaksanaan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2025–2045 yang memiliki peran strategis dalam menentukan capaian pembangunan jangka panjang nasional. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025–2029 menjadi fondasi penting bagi percepatan pembangunan lintas sektor guna mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil, dan makmur, dengan penekanan pada penguatan struktur perekonomian yang berdaya saing serta didukung oleh sumber daya manusia yang berkualitas.

Sasaran pembangunan nasional tahun 2025, yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025-2029, adalah mewujudkan Indonesia Emas 2045 melalui tahapan pembangunan yang transformatif. Fokus utamanya adalah pada transformasi sosial, ekonomi, dan tata kelola, serta peningkatan kualitas sumber daya manusia. Selain itu, RPJMN 2025-2029 juga bertujuan untuk meningkatkan pertumbuhan ekonomi, menekan angka kemiskinan, dan memperkuat daya saing nasional.

Sasaran utama yang ingin dicapai dalam RPJMN 2025-2029 meliputi:

- **Penurunan tingkat kemiskinan:** Targetnya adalah penurunan kemiskinan ke angka 0,5-0,8 persen.
- **Peningkatan kualitas sumber daya manusia:** Fokus pada peningkatan pendidikan, pelatihan, dan penguasaan teknologi, yang diukur melalui peningkatan Indeks Modal Manusia.
- **Pertumbuhan ekonomi yang tinggi dan berkelanjutan:** Target pertumbuhan ekonomi yang tinggi dan inklusif.
- **Perbaikan kualitas lingkungan hidup:** Menjamin kelestarian lingkungan dan keberlanjutan pembangunan.
- **Penguatan supremasi hukum dan stabilitas:** Membangun sistem hukum yang berkeadilan, serta stabilitas ekonomi dan keamanan nasional.

Selain sasaran utama tersebut, terdapat juga beberapa program prioritas dalam RPJMN 2025-2029, seperti:

- Penguatan pertahanan dan keamanan negara.
- Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dan pendidikan.
- Pemberantasan kemiskinan dan narkoba.
- Peningkatan kesetaraan gender dan perlindungan hak perempuan, anak, serta penyandang disabilitas.
- Penguatan ekonomi melalui pengembangan UMKM dan pembangunan infrastruktur.

Dalam bidang kesehatan, arah pembangunan ditujukan pada penguatan ketahanan sistem kesehatan melalui peningkatan kemampuan pencegahan, deteksi, dan respons terhadap ancaman kesehatan, perluasan cakupan jaminan sosial, serta peningkatan derajat kesehatan dan gizi masyarakat yang tercermin dari meningkatnya Umur Harapan Hidup (UHH) dan *Healthy Life Expectancy* (HALE). Untuk mendukung pencapaian tersebut, Kementerian Kesehatan pada periode sebelumnya telah melaksanakan transformasi kesehatan yang mencakup (i) transformasi layanan primer, (ii) transformasi layanan rujukan, (iii) transformasi sistem ketahanan kesehatan, (iv) transformasi sistem pembiayaan kesehatan, (v) transformasi SDM kesehatan, serta (vi) transformasi teknologi kesehatan.

Secara bertahap, transformasi kesehatan di Indonesia telah menunjukkan kemajuan yang positif, sesuai arah dan target yang telah ditetapkan dalam rencana strategis. Kementerian Kesehatan berkomitmen untuk terus mempercepat, memperkuat, dan memperluas pelaksanaan transformasi kesehatan, sebagai bagian dari upaya kolektif untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan menuju Indonesia Emas 2045.

Pertama, transformasi layanan primer telah memperkuat jaringan pelayanan kesehatan dasar dengan fokus promotif dan preventif, menjangkau seluruh pelosok Indonesia. Empat inisiatif utama dalam transformasi ini meliputi revitalisasi layanan primer, integrasi paket layanan primer, perluasan cakupan imunisasi, serta penguatan kader dan edukasi masyarakat. Upaya ini dimulai dengan revitalisasi jaringan dan layanan kesehatan primer, termasuk laboratorium kesehatan masyarakat (Labkesmas). Hingga akhir 2024, tercatat 10.374 Puskesmas, 27.768 Pustu (Pusdatin, 2022), dan lebih dari 300 ribu unit jejaring Puskesmas, seperti Posyandu (301.068) (Komdat Kesmas, 2022) yang tersebar di seluruh pelosok Indonesia. Revitalisasi layanan juga mencakup Labkesmas yang kini dikembangkan secara bertahap dan berjenjang dalam lima tingkat untuk meningkatkan kemampuan deteksi dini penyakit.

Pemerintah mengembangkan model integrasi layanan kesehatan primer (ILP) yang berorientasi pada siklus hidup individu. Pendekatan ini berorientasi pada kebutuhan individu di setiap tahap kehidupan, melalui tata kelola Puskesmas yang terintegrasi dengan sistem klaster. Seluruh kabupaten/kota telah memenuhi target 100% standar sarana, prasarana, dan alat kesehatan (SPA) Puskesmas, serta 92% memenuhi ketersediaan obat sesuai standar. Dukungan terhadap pelayanan juga diperkuat melalui penyediaan USG, alat antropometri, dan pemenuhan sembilan jenis tenaga kesehatan di Puskesmas. Selain itu, cakupan imunisasi juga diperluas dari 11 menjadi 14 jenis vaksin wajib untuk memperkuat imunitas masyarakat dan mencegah terjadinya wabah. Di samping itu, peran kader kesehatan yang berjumlah lebih dari 1,5 juta dan tersebar di berbagai pelosok Indonesia diperkuat melalui berbagai pelatihan keterampilan dasar dan melibatkan aktif dalam kampanye kesehatan melalui media dan platform digital. Dukungan terhadap gerakan seperti GERMAS dan edukasi kesehatan sejak sekolah melalui peluncuran bahan ajar, menjadi bagian dari strategi jangka panjang untuk membentuk masyarakat yang lebih sehat.

Seiring dengan penguatan layanan kesehatan primer melalui ILP, upaya promotif dan preventif perlu diperkuat agar capaian layanan dapat berdampak langsung pada perilaku dan derajat kesehatan masyarakat. Dalam konteks tersebut, promosi kesehatan menjadi salah satu pilar pendukung utama pencapaian sasaran pembangunan kesehatan. Dalam rangka mendukung capaian sasaran pembangunan Kesehatan tersebut dilakukan beberapa Upaya kegiatan promosi Kesehatan.

1. Peningkatan Literasi Kesehatan:

- Meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mengakses, memahami, menilai, dan menerapkan informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan terkait pelayanan kesehatan, pencegahan penyakit, dan promosi kesehatan
- Mengembangkan program edukasi kesehatan yang mudah dipahami dan diakses oleh berbagai kelompok masyarakat.

2. Penguatan Layanan Kesehatan:

- Memastikan ketersediaan dan keterjangkauan layanan kesehatan yang berkualitas, termasuk layanan promosi kesehatan dan pencegahan penyakit.
- Meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan promosi kesehatan yang efektif.
- Melakukan Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas dalam menghadapi transformasi layanan primer dalam mendukung PHTC dan CKG.

3. Pengendalian Penyakit:
 - Menerapkan program pencegahan penyakit menular dan tidak menular melalui edukasi dan pembudayaan hidup sehat di masyarakat
4. Pemberdayaan Masyarakat:
 - Mendorong partisipasi aktif masyarakat dalam upaya promosi kesehatan dan pemeliharaan kesehatan.
 - Mengembangkan kegiatan berbasis masyarakat yang sesuai dengan kearifan lokal.
 - Membangun kemitraan dengan berbagai pihak, termasuk organisasi masyarakat, dunia usaha, dan media.
5. Pemanfaatan Teknologi:
 - Mengembangkan aplikasi mobile dan platform digital untuk promosi kesehatan dan informasi kesehatan.
 - Memanfaatkan media sosial dan teknologi informasi lainnya untuk menjangkau lebih banyak masyarakat.
6. Fokus pada Kelompok Usia:
 - Mengembangkan program promosi kesehatan yang disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing kelompok usia sesuai siklus hidup, mulai dari anak-anak hingga lansia.
7. Penguatan Regulasi dan Pembiayaan:
 - Memperkuat regulasi terkait promosi kesehatan dan kesehatan masyarakat.
 - Mengalokasikan anggaran yang memadai untuk kegiatan promosi kesehatan.

Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas sebagai unsur penyelenggaraan pemerintahan negara wajib mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya serta kewenangan pengelolaan sumber daya dengan didasarkan suatu perencanaan strategis yang ditetapkan oleh masing-masing instansi, berdasarkan suatu sistem akuntabilitas yang memadai. Hal ini sejalan dengan upaya reformasi birokrasi untuk menyelenggarakan negara yang bersih dan berwibawa serta memiliki kinerja yang baik (*Good Governance*) dan selaras dengan Instruksi Presiden (Inpres) Nomor 7 tahun 1999 dan Permen PAN dan RB Nomor 29 Tahun 2010.

Sehubungan dengan hal tersebut, Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas akan menyampaikan laporan dalam bentuk Laporan Akuntabilitas Kinerja selama Tahun Anggaran 2025 untuk mempertanggungjawabkan kesesuaian pelaksanaan program yang dilaksanakan dengan tujuan dan sasaran program dalam mencapai hasil yang diharapkan. Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas merujuk pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2025-2029 dan Penetapan Kinerja Kementerian Kesehatan tahun 2025.

1.2. Maksud dan Tujuan

Laporan Akuntabilitas Kinerja Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas Merupakan bentuk pertanggungjawaban secara tertulis kepada Direktur Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas yang memuat keberhasilan maupun kegagalan pelaksanaan program/kegiatan Tahun Anggaran 2025.

1.3. Tugas Pokok dan Fungsi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan di bidang promosi kesehatan dan kesehatan komunitas.

Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas menyelenggarakan fungsi:

- a. penyiapan perumusan kebijakan di bidang peningkatan upaya promotif dan pemberdayaan masyarakat serta pengelolaan kesehatan komunitas;
- b. pelaksanaan kebijakan di bidang peningkatan upaya promotif dan pemberdayaan masyarakat serta pengelolaan kesehatan komunitas;
- c. penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang peningkatan upaya promotif dan pemberdayaan masyarakat serta pengelolaan kesehatan komunitas;
- d. pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang peningkatan upaya promotif dan pemberdayaan masyarakat serta pengelolaan kesehatan komunitas;
- e. pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan; dan
- f. pelaksanaan urusan administrasi direktorat.

1.4. Sistematika Penulisan

Laporan Akuntabilitas Kinerja Direktorat Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas tahun 2025 ini menjelaskan pencapaian kinerja Direktorat Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas selama tahun 2025 dengan sistematika sebagai berikut:

1. Bab I Pendahuluan, menjelaskan uraian singkat mengenai latar belakang, maksud dan tujuan, penjelasan umum organisasi, dan tugas pokok dan fungsi Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas.
2. Bab II Rencana Kinerja dan Perjanjian Kinerja, menjelaskan mengenai Rencana Strategis, perjanjian kinerja/penetapan kinerja tahun 2025 dan gambaran sasaran yang ingin dicapai Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas Tahun 2025.
3. Bab III Akuntabilitas Kinerja menjelaskan pencapaian kinerja organisasi dan realisasi anggaran. Pencapaian kinerja disajikan melalui: (1) perbandingan realisasi indikator kinerja dengan target dan capaian tahun berjalan; (2) perbandingan capaian dan realisasi kinerja tahun berjalan dengan tahun sebelumnya (jika tersedia); (3) perbandingan realisasi kinerja kumulatif sampai dengan tahun berjalan terhadap target jangka menengah yang tercantum dalam dokumen perencanaan strategis; (4) perbandingan capaian kinerja tahun berjalan dengan standar nasional (jika tersedia). Selain itu, dilakukan analisis atas faktor penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja, termasuk alternatif solusi perbaikan ke depan, analisis efisiensi pemanfaatan sumber daya, serta identifikasi program/kegiatan yang paling berkontribusi terhadap keberhasilan maupun hambatan pencapaian kinerja. Sementara itu, realisasi anggaran diuraikan berdasarkan penggunaan anggaran yang mendukung pencapaian kinerja organisasi sesuai dokumen Perjanjian Kinerja, termasuk keterkaitan antara output/kegiatan dengan capaian indikator kinerja.
4. Bab IV Penutup, menyajikan Simpulan umum atas capaian kinerja organisasi serta langkah di masa mendatang yang akan dilakukan untuk meningkatkan kinerja tahun 2025.
5. Lampiran, menyajikan data dukung terkait perjanjian kinerja, target dan sasaran, capaian program dan data dukung lainnya

BAB II PERENCANAAN KINERJA

2.1. Perencanaan Kinerja

Selama tahun 2025, Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas menyusun dua Perjanjian Kinerja yang disusun berdasarkan periode perencanaan yang berbeda. Perjanjian Kinerja yang telah ditandatangani masih mengacu pada indikator RPJMN dan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020–2024, sementara indikator kinerja yang selaras dengan RPJMN 2025–2029 masih dalam proses penetapan. Oleh karena itu, Laporan Akuntabilitas Kinerja ini memuat penjabaran indikator periode 2020-2024 dan 2025–2029 sebagai bagian dari transisi perencanaan dan penyesuaian kebijakan.

2.1.1 Perencanaan Kinerja 2025-2029

Dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004, tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN) mengamanatkan bahwa setiap kementerian perlu menyusun Rencana Strategis (Renstra) yang mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Renstra Kementerian Kesehatan merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif memuat program-program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan dan menjadi acuan dalam penyusunan Rencana Kerja Kementerian Kesehatan dan Rencana Kerja Pemerintah. Penyusunan Renstra Kementerian Kesehatan dilaksanakan melalui pendekatan: teknokratik, politik, partisipatif, atas-bawah (*top down*), dan bawah-atas (*bottom-up*). Adapun *cascading* indikator Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas sebagai penjabaran dan penyelarasan rencana strategis dan/atau target IKU adalah sebagai berikut :

Gambar 2.1 *Cascading* Indikator Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas 2025-2029



Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2025-2029 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029, tertuang indikator yang menjadi tanggung jawab dari Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas tahun 2025-2029 sebagai berikut:

Tabel 2.1 Indikator Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas tahun 2025-2029

SASARAN	INDIKATOR	TARGET					KETERANGAN		
		2025	2026	2027	2028	2029	RPJMN	RENSTRA	PK
Sasaran Program: Meningkatnya kualitas layanan kesehatan ibu, anak, usia dewasa dan lansia	IKP 4.2 Persentase pekerja mendapatkan pelayanan kesehatan kerja	10%	20%	30%	40%	50%	✓	✓	✓
Sasaran Kegiatan: Meningkatnya kapasitas pelayanan kesehatan primer dalam upaya promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat melalui kesehatan kerja	IKK 4.2.1 Persentase fasyankes melaksanakan pelayanan kesehatan penyakit akibat kerja	10%	20%	30%	40%	50%	✓	✓	✓
	IKK 4.2.2 Persentase tempat kerja formal yang melaksanakan kesehatan kerja	25%	35%	45%	60%	70%	✓	✓	✓
	IKK 4.2.3 Jumlah Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK) yang terbentuk di tempat kerja informal	15.000	20.000	30.000	45.000	60.000	✓	✓	✓
Sasaran Strategis: Meningkatnya literasi kesehatan masyarakat	ISS 10 Persentase Penduduk dengan Literasi Kesehatan	38,3%	40,3%	42,3%	44,3%	46,3%	✓	✓	✓
Sasaran Program: Meningkatnya masyarakat yang berperilaku hidup sehat	IKP 10.1 Persentase Penduduk yang Menerapkan Perilaku Hidup Sehat	15%	17%	21%	23%	25%	✓	✓	✓
Sasaran Kegiatan: Meningkatnya kapasitas	IKK 10.1.1 Persentase sekolah yang memenuhi stratifikasi	5%	10%	20%	30%	50%		✓	✓

pelayanan kesehatan primer dalam upaya promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat melalui UKBM dan komunitas	standar sekolah sehat								
	IKK 10.1.2 Persentase kampus sehat	3%	10%	15%	25%	35%		✓	✓
	IKK 10.1.3 Persentase kabupaten/kota dengan minimal 75% Posyandu siklus hidup yang aktif	25%	35%	45%	65%	80%	✓	✓	✓
	IKK 10.1.4 Persentase kader posyandu strata madya	10%	20%	30%	40%	50%		✓	✓
	IKK 10.1.5 Persentase kabupaten/kota yang melakukan kampanye kesehatan (Pembudayaan Germas)	40%	50%	60%	70%	80%		✓	✓
Sasaran Strategis: Meningkatnya literasi kesehatan masyarakat	ISS 11 Proporsi penduduk dengan aktivitas fisik cukup	65%	68%	71%	75%	80%	✓	✓	✓
Sasaran Program: Meningkatnya masyarakat yang berperilaku hidup sehat	IKP 11.1 Presentasi Kabupaten/Kota yang menggerakkan masyarakat melakukan aktivitas fisik sesuai standar	25%	35%	45%	60%	80%		✓	✓
Sasaran Kegiatan: Meningkatnya kapasitas pelayanan kesehatan primer dalam upaya promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat melalui UKBM dan komunitas	IKK 11.1.1 Persentase kabupaten/kota memiliki kebijakan meningkatkan aktivitas fisik	50%	55%	65%	75%	85%		✓	✓

Penjelasan, Definisi Operasional dan Perhitungan Indikator indikator Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas:

1. Persentase Pekerja Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Kerja

a. Definisi Operasional

Persentase pekerja (baik sektor formal dan informal) yang memperoleh pelayanan kesehatan kerja mencakup pemeriksaan kesehatan berkala/*medical check up*/skrining kesehatan, termasuk faktor risiko kesehatan kerja minimal satu tahun sekali.

b. Rumus Perhitungan Indikator

Jumlah pekerja yang memperoleh pelayanan kesehatan kerja mencakup pemeriksaan kesehatan berkala/*medical check up*/skrining kesehatan, termasuk faktor risiko kesehatan kerja akumulasi dalam 1 tahun berjalan, dibagi jumlah pekerja di wilayah tersebut dikali 100%.

2. Persentase Fasyankes Melaksanakan Pelayanan Kesehatan Penyakit Akibat Kerja

a. Definisi Operasional

Persentase Fasyankes (Puskesmas, Fasyankes Tempat Kerja, dan RS) yang memiliki dokter atau dokter spesialis yang kompeten dalam tatalaksana Penyakit Akibat Kerja (PAK)/ dugaan PAK melalui pendidikan atau pelatihan dan melakukan pelaporan surveilans penyakit akibat kerja.

b. Rumus Perhitungan Indikator

Jumlah fasyankes (Puskesmas, Fasyankes Tempat Kerja, dan RS) yang memiliki dokter atau dokter spesialis yang kompeten dalam tatalaksana Penyakit Akibat Kerja (PAK) atau dugaan PAK dan melakukan pelaporan penyakit akibat kerja, dibagi total fasyankes (Puskesmas, Fasyankes Tempat Kerja, dan RS) di wilayahnya dikali 100%.

3. Persentase Tempat Kerja Formal yang Melaksanakan Kesehatan Kerja

a. Definisi Operasional

Persentase tempat kerja formal meliputi perkantoran, Perusahaan dengan jumlah pekerja lebih dari 100 orang dan tempat kerja berisiko tinggi yang memiliki SDM pengelola kesehatan kerja/K3 dan melaksanakan upaya kesehatan kerja.

b. Rumus Perhitungan Indikator

Jumlah tempat kerja formal meliputi perkantoran, Perusahaan dengan jumlah pekerja lebih dari 100 orang dan tempat kerja berisiko tinggi yang memiliki SDM pengelola kesehatan kerja/K3 dan melaksanakan kegiatan kesehatan kerja dibagi dengan jumlah tempat kerja formal meliputi perkantoran, Perusahaan dengan jumlah pekerja lebih dari 100 orang dan tempat kerja berisiko tinggi di wilayah kerja dikali 100%.

4. Jumlah Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK) yang Terbentuk di Tempat Kerja Informal

a. Definisi Operasional

Jumlah Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK) yang terbentuk di tempat kerja informal dan melaksanakan upaya kesehatan kerja yang dievaluasi melalui laporan Pos UKK.

b. Rumus Perhitungan Indikator

Jumlah Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK) yang terbentuk di tempat kerja informal dan melaksanakan upaya kesehatan kerja yang dievaluasi melalui laporan Pos UKK.

5. Persentase Penduduk dengan Literasi Kesehatan

a. Definisi Operasional

Persentase penduduk dengan skor literasi kesehatan masuk kategori "**sufficient**" dan "**excellent**". Literasi kesehatan yang dimaksud adalah tingkat kemampuan mengakses, memahami, menilai dan menerapkan informasi kesehatan untuk mengambil keputusan yang terkait pelayanan kesehatan, pencegahan penyakit dan promosi kesehatan.

b. Rumus Perhitungan Indikator

Nilai literasi kesehatan tiap individu diukur dengan instrumen HLS-ID 16 dengan skala 0-64 selanjutnya dikategorikan sbb:

- Literasi kesehatan *inadequate*: skor 0 – 16
- Literasi kesehatan *problematic*: 17 – 32
- Literasi kesehatan *sufficient*: 33 – 48
- Literasi kesehatan *excellent*: 49 – 64

6. Persentase Penduduk yang Menerapkan Perilaku Hidup Sehat

a. Definisi Operasional

Persentase penduduk yang menerapkan perilaku hidup sehat meliputi: aktivitas fisik, cuci tangan dengan benar, konsumsi buah dan/atau sayur, tidak merokok, cek tekanan darah minimal 1 kali dalam 1 tahun, dan cek gula darah minimal 1 kali dalam 1 tahun.

b. Rumus Perhitungan Indikator

Jumlah responden masyarakat yang menerapkan perilaku hidup sehat dibagi jumlah total responden) x 100%.

7. Persentase Sekolah yang Memenuhi Stratifikasi Standar Sekolah Sehat

a. Definisi Operasional

Persentase sekolah yang memenuhi kriteria standar minimal stratifikasi sekolah sehat melalui pelaksanaan pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah sehat dalam 1 tahun terakhir.

b. Rumus Perhitungan Indikator

Jumlah sekolah yang memenuhi standar minimal stratifikasi sekolah sehat melalui pendidikan kesehatan, layanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sekolah sehat dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah total sekolah dikali 100%.

8. Persentase Kampus Sehat

a. Definisi Operasional

Persentase Perguruan Tinggi yang melaksanakan kampus sehat melalui penetapan kebijakan kampus sehat, melaksanakan edukasi kesehatan secara berkala dan skrining kesehatan dalam kurun waktu 1 tahun terakhir.

b. Rumus Perhitungan Indikator

Jumlah perguruan tinggi yang mengembangkan kampus sehat dibagi dengan jumlah perguruan tinggi yang ada di Indonesia dalam kurun waktu 1 tahun) dikali 100%.

9. Persentase kabupaten/kota dengan minimal 75% Posyandu siklus hidup yang aktif

a. Definisi Operasional

Persentase Kab/Kota yang seluruh Posyandu di wilayahnya telah memiliki status aktif berdasarkan 3 kriteria yaitu

- Posyandu yang melakukan kegiatan hari buka setiap bulan atau sedikitnya 8 kali di akhir tahun;
- Memberikan pelayanan kesehatan untuk semua siklus hidup (ibu hamil, bayi, balita, remaja, dewasa, lansia); dan
- Memiliki minimal 5 orang kader.

b. Rumus Perhitungan Indikator

Kab/Kota yang telah memiliki capaian 75% Posyandu memenuhi kriteria aktif melayani siklus hidup di dalam Kab/Kota tersebut dibagi total jumlah Kab/Kota, dikali 100%.

10. Persentase Kader Posyandu Strata Madya

a. Definisi Operasional

Persentase Kader Posyandu telah mengikuti peningkatan keterampilan dasar kader dan telah lulus penilaian minimal 4 dari 5 kelompok keterampilan (pengelolaan posyandu, layanan ibu, balita, usia sekolah remaja, dewasa dan lansia).

b. Rumus Perhitungan Indikator

Jumlah kader Posyandu telah mengikuti keterampilan dasar dan lulus minimal 4 kelompok keterampilan dibagi jumlah seluruh kader posyandu) dikali 100%.

11. Persentase Kabupaten/Kota yang Melakukan Kampanye Kesehatan (Pembudayaan Germas)

a. Definisi Operasional

Persentase kabupaten/kota melaksanakan kampanye/gerakan perilaku hidup sehat minimal 8 kali per tahun dengan melibatkan lintas sektor/swasta/dunia usaha/ormas/UKBM/mitra potensial lainnya.

b. Rumus Perhitungan Indikator

Kab/Kota yang sudah melakukan kampanye kesehatan (Pembudayaan Germas) dibagi seluruh kab/kota yang ada dikalikan 100%.

12. Proporsi Penduduk dengan Aktivitas Fisik Cukup

a. Definisi Operasional

Persentase penduduk usia ≥ 10 tahun melakukan aktivitas fisik ≥ 150 menit dalam 1 minggu. Aktivitas fisik yang dimaksud adalah aktivitas intensitas sedang dan berat seperti: jalan, jogging, lari, sepeda, senam, bulutangkis, olahraga lain.

b. Rumus Perhitungan Indikator

Jumlah responden > 10 tahun dengan aktivitas fisik cukup pada jangka waktu yang sama dalam suatu wilayah dibagi jumlah responden dikali 100%.

13. Presentasi Kabupaten/Kota yang Menggerakkan Masyarakat Melakukan Aktivitas Fisik Sesuai Standar

a. Definisi Operasional

Persentase Kabupaten/kota yang menyelenggarakan penggerakan masyarakat (usia $\geq$ 10 tahun) untuk beraktivitas fisik sesuai standar minimal 4 kali dalam setahun.

b. Rumus Perhitungan Indikator

Jumlah Kabupaten/Kota yang menggerakkan masyarakat melakukan aktivitas fisik sesuai standar dibagi jumlah seluruh Kab/kota dikali 100%.

14. Persentase Kabupaten/Kota Memiliki Kebijakan Meningkatkan Aktivitas Fisik

a. Definisi Operasional

Kabupaten/kota yang memiliki (Perda/Surat Keputusan/Surat Edaran/Surat Perintah dari Bupati/Walikota atau Kepala Dinas) yang mendukung peningkatan aktivitas fisik.

b. Rumus Perhitungan Indikator

Jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki kebijakan aktivitas fisik dibagi jumlah seluruh kabupaten/kota) dikali 100%.

2.1.2 Perencanaan Kinerja 2020-2024

Pada RPJMN sebelumnya (2020-2024) Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas menyusun *cascading* indikator sebagai upaya penjabaran dan penyelarasan antara sasaran pembangunan nasional, rencana strategis Kementerian Kesehatan, hingga indikator kinerja program dan kegiatan di tingkat direktorat. *Cascading* ini memastikan keterkaitan yang jelas dan terukur antara tujuan pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing sebagaimana tercantum dalam RPJMN, dengan intervensi promotif dan preventif di bidang kesehatan yang dilaksanakan melalui penguatan layanan kesehatan primer dan pemberdayaan masyarakat.

Pada tingkat RPJMN dan Renstra, fokus diarahkan pada penguatan upaya promotif dan preventif di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) melalui UKBM dan pendekatan keluarga, guna mendukung penurunan angka kematian ibu dan anak, pencegahan stunting, pengendalian penyakit tidak menular, serta pembudayaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS). Sasaran tersebut selanjutnya diterjemahkan ke dalam Indikator Kinerja Program (IKP) yang menekankan peningkatan kesehatan ibu, anak, dan gizi masyarakat, serta penguatan koordinasi, pembinaan, dan tata kelola pelaksanaan program di daerah.

Pada level Indikator Kinerja Kegiatan dan Perjanjian Kinerja (IKK/PK), Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas menetapkan indikator yang secara langsung mencerminkan hasil intervensi promotif dan preventif di daerah, antara lain peningkatan cakupan Posyandu aktif, pelaksanaan kampanye GERMAS tematik prioritas, peningkatan kapasitas dan sertifikasi kader Posyandu, serta pemanfaatan bahan ajar kesehatan di satuan pendidikan. Indikator tersebut didukung oleh

pelaksanaan aktivitas kunci yang meliputi advokasi dan sosialisasi, pemberdayaan dan penggerakan masyarakat, penguatan kemitraan, peningkatan kapasitas, monitoring dan evaluasi, piloting, serta pemanfaatan media dan teknologi informasi.

Gambar 2.2 Cascading Indikator Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat 2020-2024



Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Permenkes Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024, yang merupakan penjabaran dari RPJMN 2020-2024. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan kemudian dijabarkan ke dalam Rencana Aksi Program Kesehatan Masyarakat dan selanjutnya dijabarkan ke dalam Rencana Aksi Kegiatan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. Sesuai dengan Rencana Strategis dan Perjanjian Kinerja, indikator Direktorat Promosi Kesehatan dan pemberdayaan Masyarakat adalah sebagai berikut :

Tabel 2.2 Indikator Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas tahun 2020-2024

NO	SASARAN PROGRAM/KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET
1	Meningkatnya pelaksanaan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	Persentase Kabupaten/Kota Dengan Minimal 80% Posyandu Aktif	85%
2		Presentase Kabupaten/Kota Yang Melaksanakan Kampanye Germas Tema Prioritas	90%
3		Jumlah Kader Posyandu yang mendapatkan sertifikasi purwa	94.000
4		Jumlah sekolah dan Madrasah menggunakan bahan ajar kesehatan	2.500

Penjelasan, Definisi Operasional dan Perhitungan Indikator indikator Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat:

1. Persentase Kabupaten/Kota Dengan Minimal 80% Posyandu Aktif

a. Definisi Operasional

Posyandu aktif memiliki beberapa kriteria, yaitu: 1) Melakukan kegiatan rutin Posyandu (pelayanan kesehatan ibu hamil/balita/remaja/usia produktif/lansia) 1 kali dalam satu sebulan minimal 8 kali per tahun; 2) Memberikan pelayanan kesehatan minimal untuk ibu hamil dan atau balita dan atau remaja; 3) Memiliki 5 orang kader.

b. Rumus Perhitungan Indikator

Jumlah Kabupaten/kota Kabupaten/Kota Dengan Minimal 80% Posyandu Aktif di bagi seluruh Jumlah Kabupaten/kota yang ada dikali 100%.

2. Persentase Kabupaten/Kota Yang Melaksanakan Kampanye Germas Tema Prioritas

a. Definisi Operasional

Kabupaten Memiliki regulasi terkait Germas adalah Kabupaten/Kota telah memiliki atau menerbitkan kebijakan GERMAS yang ditetapkan oleh Kepala pemerintah daerah (Bupati/Walikota) dan atau memiliki Kebijakan berwawasan kesehatan ditetapkan oleh Bupati/Walikota/Kepala Organisasi Perangkat Daerah berupa Peraturan/Surat Keputusan/Instruksi/Surat Edaran yang mendukung salah satu klaster GERMAS. Serta melaksanakan penyebaran informasi minimal 1 dari 7 tema prioritas dan melaksanakan gerakan minimal 3 kali per tahun dengan melibatkan lintas sektor/swasta/dunia usaha/ormas/UKBM/mitra potensial.

b. Rumus Perhitungan Indikator

Kabupaten/Kota Yang Melaksanakan Kampanye Germas Tema Prioritas di bagi seluruh Jumlah Kabupaten/kota yang ada dikali 100%.

3. Jumlah Kader Posyandu yang mendapatkan sertifikasi purwa

a. Definisi Operasional

Jumlah Kader posyandu yang memenuhi Tingkat keterampilan purwa. Kader Purwa adalah Kader yang telah memiliki keterampilan Pengelolaan Posyandu, Keterampilan Bayi & balita dan Keterampilan Ibu Hamil dan menyusui dan atau Keterampilan usia sekolah dan remaja dan atau keterampilan usia dewasa dan lansia.

b. Rumus Perhitungan Indikator

Jumlah Kader posyandu yang memenuhi Tingkat keterampilan purwa yang telah mendapatkan penilaian dari puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun

4. Jumlah sekolah dan Madrasah menggunakan bahan ajar kesehatan

a. Definisi Operasional

Jumlah sekolah dan/atau madrasah yang mengunduh perangkat ajar kesehatan melalui Platform Merdeka Mengajar dan Website Ayo Sehat Kemenkes selama kurun waktu 1 tahun.

b. Rumus Perhitungan Indikator

Jumlah sekolah dan/atau madrasah yang mengunduh perangkat ajar kesehatan melalui Platform Merdeka Mengajar dan Website Ayo Sehat Kemenkes selama kurun waktu 1 tahun

2.2 Perjanjian Kinerja

Dokumen Kinerja memuat dokumen pernyataan kinerja/perjanjian kinerja antara pimpinan di unit eselon 1 dan unit eselon 2 untuk mewujudkan target kinerja tertentu dengan didukung sumber daya yang tersedia. Selama kurun waktu tahun 2025 terdapat satu kali penandatanganan kinerja yang masih memuat indikator 2024 dan satu kali pembuatan draft perjanjian kinerja yang memuat indikator sesuai Renstra 2025-2029 (*draft* terlampir).

Tabel 2.3 Indikator Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas tahun 2025 sesuai Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024

NO	SASARAN PROGRAM/KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET
1	Meningkatnya pelaksanaan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	Persentase Kabupaten/Kota dengan Minimal 80% Posyandu Aktif	85%
2		Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan Kampanye Germas Tema Prioritas	90%
3		Jumlah Kader Posyandu yang mendapatkan sertifikasi purwa	94.000
4		Jumlah sekolah dan madrasah menggunakan bahan ajar kesehatan	2.500


Kemenkes

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025

DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN PRIMER DAN KOMUNITAS
DIREKTORAT PROMOSI KESEHATAN DAN KESEHATAN KOMUNITAS

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan, dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan di bawah ini;

Nama : dr. Elvieda Sariwati, M.Epid.

Jabatan : Direktur Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : dr. Maria Endang Sumiwi, MPH

Jabatan : Direktur Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas

Selanjutnya disebut pihak kedua

Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja yang menangah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab kami.

Pihak kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Pihak Kedua,


dr. Maria Endang Sumiwi, MPH

Jakarta, Februari 2025

Pihak Pertama,


dr. Elvieda Sariwati, M.Epid.

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025
DIREKTORAT PROMOSI KESEHATAN DAN KESEHATAN KOMUNITAS

No.	Sasaran Strategis / Program / Sasaran Program / Kegiatan / Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
A	Sasaran Strategis: Mengutusnya promotif preventif di FKPT melalui UKBM dan pendekatan keluarga	1. Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan SPM	100
		2. AKI (per 100.000 kelahiran hidup)	183
		3. AKD (per 1.000 kelahiran hidup)	16
		4. Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) (%)	14
		5. Waiting (kurus dan sangat kurus) pada balita (%)	7
Program: Kesehatan Masyarakat			
I.	Sasaran Program: Terwujudnya peningkatan kesehatan masyarakat melalui pendekatan promotif dan preventif pada setiap siklus kehidupan yang didukung oleh peningkatan tata kelola kesehatan masyarakat	Persentase kabupaten/ kota yang menerapkan kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas)	90
Kegiatan: Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat			
1.	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya upaya edukasi dan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan melalui UKBM	1. Persentase kabupaten/kota dengan minimal 80% posyandu aktif	85
		2. Persentase kabupaten/ kota yang melaksanakan kampanye Germas tema prioritas	90
		3. Jumlah kader posyandu mendapatkan sertifikasi purwa	94.000
		4. Jumlah sekolah dan madrasah menggunakan bahan ajar kesehatan	2.500

No.	Sasaran Strategis / Program / Sasaran Program / Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
C. Sasaran Strategis (17)			
I	Sasaran Program : Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	Persentase Realisasi Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat	96
Kegiatan: Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat			
2	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas lainnya	Persentase Realisasi Anggaran	96

Kegiatan

Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

Anggaran

Rp. 42.901.237.000,-

Jakarta, Februari 2025

Pihak Kedua,


dr. Maria Endang Sumiwi, MPH

Pihak Pertama,


dr. Elvieda Sariwati, M.Epid.

Tabel 2.4 Indikator Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas tahun 2025
(Draft Perjanjian Kinerja November 2025)

No.	Sasaran Strategis/Program/ Sasaran Program/Kegiatan /Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
A	Sasaran Strategis: Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan promotif dan preventif	ISS 4. Angka harapan hidup sehat pada umur 60 tahun (HALE60)	13,9 (angka)
	024.DD Program Kesehatan Masyarakat		
I.	Sasaran Program: Meningkatkan kualitas layanan kesehatan ibu, anak, usia dewasa dan lansia	4.2 Persentase pekerja mendapatkan pelayanan kesehatan kerja	10%
	Kegiatan: Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat		
1.	Sasaran Kegiatan: Meningkatkan kapasitas pelayanan kesehatan primer dalam upaya promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat melalui kesehatan kerja	4.2.1 Persentase fasilitas pelayanan kesehatan melaksanakan pelayanan kesehatan penyakit akibat kerja	10%
		4.2.2 Persentase tempat kerja formal melaksanakan kesehatan kerja	25%
		4.2.3 Jumlah pos upaya kesehatan kerja (pos UKK) yang terbentuk di tempat kerja informal	15.000
B	Sasaran Strategis: Meningkatnya literasi kesehatan masyarakat	ISS 10. Persentase penduduk dengan literasi kesehatan	38,3%
		ISS 11. Proporsi penduduk dengan aktivitas fisik cukup	65%
	024.DD Program Kesehatan Masyarakat		
I.	Sasaran Program: Meningkatkan masyarakat yang berperilaku hidup sehat	10.1 Persentase penduduk yang menerapkan perilaku hidup sehat	17%
		11.1 Persentase kabupaten/kota yang menggerakkan masyarakat melakukan aktivitas fisik sesuai standar	25%
	Kegiatan: Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat		
1.	Sasaran Kegiatan: Meningkatkan kapasitas pelayanan kesehatan primer dalam upaya promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat melalui UKBM dan komunitas	10.1.1 Persentase sekolah yang memenuhi stratifikasi standar sekolah sehat	5%
		10.1.2 Persentase kampus sehat	3%
		10.1.3 Persentase kabupaten/kota dengan minimal 75% Posyandu Siklus Hidup yang aktif	25%
		10.1.4 Persentase kader Posyandu strata madya	10%
		10.1.5 Persentase kabupaten/kota yang melakukan kampanye kesehatan (Pembudayaan Germas)	40%
		11.1.1 Persentase kabupaten/kota memiliki kebijakan meningkatkan aktivitas fisik	50%

Gambar 2.4 Draft Dokumen Perjanjian Kinerja Kedua Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas 2025

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025 DIREKTORAT PROMOSI KESEHATAN DAN KESEHATAN KOMUNITAS			
No.	Sasaran Strategis/Program/ Sasaran Program/Kegiatan /Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
A	Sasaran Strategis: Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan promotif dan preventif	ISS 4. Angka harapan hidup sehat pada umur 60 tahun (HALE60)	13,9 (angka)
024.DD Program Kesehatan Masyarakat			
I.	Sasaran Program: Meningkatnya kualitas layanan kesehatan ibu, anak, usia dewasa dan lansia	4.2 Persentase pekerja mendapatkan pelayanan kesehatan kerja	10%
Kegiatan: Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat			
1.	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya kapasitas pelayanan kesehatan primer dalam upaya promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat melalui kesehatan kerja	4.2.1 Persentase kualitas pelayanan kesehatan masyarakat pelayanan kesehatan penunjang alasan kerja 4.2.2 Persentase tempat kerja formal melaksanakan kesehatan kerja 4.2.3 Jumlah pos upaya kesehatan kerja (pos UKK) yang terbentuk di tempat kerja informal	10% 25% 15.000
B	Sasaran Strategis: Meningkatnya literasi kesehatan masyarakat	ISS 10. Persentase penduduk dengan literasi kesehatan ISS 11. Proporsi penduduk dengan aktivitas fisik cukup	38,3% 65%
024.DD Program Kesehatan Masyarakat			
I.	Sasaran Program: Meningkatnya masyarakat yang berperilaku hidup sehat	10.1 Persentase penduduk yang menerapkan perilaku hidup sehat 11.1 Persentase kabupaten/kota yang mengerjakan masyarakat melakukan aktivitas fisik sesuai standar	15% 25%
Kegiatan: Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat			
1.	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya kapasitas pelayanan kesehatan primer dalam upaya promosi	10.1.1 Persentase sekolah yang memenuhi stratifikasi standar sekolah sehat 10.1.2 Persentase kampus sehat	5% 3%

No.	Sasaran Strategis/Program/ Sasaran Program/Kegiatan /Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
	Kesehatan, pemberdayaan masyarakat melalui UKEM dan komunitas	10.1.3 Persentase kabupaten/kota dengan minimal 75% Posyandu Siklus Hidup yang aktif 10.1.4 Persentase kader Posyandu strata madya 10.1.5 Persentase kabupaten/kota yang melakukan kampanye kesehatan (Pembudayaan Germas) 11.1.1 Persentase kabupaten/kota memiliki kebijakan meningkatkan aktivitas fisik	25% 10% 40% 50%

Kegiatan	Anggaran
1. Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas	Rp. 23,420,510,000
Total Anggaran: Dua puluh tiga milyar empat ratus dua puluh juta lima ratus sepuluh ribu rupiah	

Jakarta, November 2025

Direktur Kedua, Direktur Pertama,

Maria Endang Sumiwi, ELVIEDA SARIWATI

2.3. Analisis Smart Indikator RPJMN, Renstra dan PK Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas

Adapun analisis SMART (*Specific, Measurable, Achievable, Relevant, dan Time Bound*) yang digunakan dalam sebuah metode untuk membuat sebuah *project management*, SMART dapat memudahkan satuan kerja dalam melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan anggaran. Berikut Analisis SMART Indikator Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas.

Tabel 2.5 Analisis SMART indikator RPJMN, Renstra dan Perjanjian Kinerja Kedua Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas 2025

No	Indikator	Uraian Deskripsi				
		Specific	Measurable	Achievable	Relevant	Time Bound
1.	IKP 4.2 Persentase pekerja mendapatkan pelayanan kesehatan kerja	Indikator ini sudah dapat dikatakan spesifik karena memiliki sasaran yang jelas, interpretasi tidak bermakna ganda, spesifik terkait pekerja, kegiatan pelayanan Kesehatan kerja sesuai dengan definisi operasional	Indikator ini dapat dikategorikan measurable karena berupa presentase yang dapat diukur dengan rumus: Jumlah pekerja yang memperoleh pelayanan kesehatan kerja mencakup pemeriksaan kesehatan berkala/medical check up/skrining kesehatan, termasuk faktor	Indikator ini diharapkan mencapai target pada tahun 2025 yaitu 10%. Target ini dapat dicapai apabila terdapat dukungan anggaran, sistem pencatatan dan pelaporan, apabila tersedia data denominator yaitu jumlah	Indikator ini relevan dengan tugas dan kewenangan promosi kesehatan dan kesehatan komunitas yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang	Indikator ini sudah memiliki Time Bond yang spesifik karena pelaporan dilakukan pada setiap bulan dalam jangka waktu 1 tahun.

No	Indikator	Uraian Deskripsi				
		Specific	Measurable	Achievable	Relevant	Time Bound
			risiko kesehatan kerja akumulasi dalam 1 tahun berjalan, dibagi jumlah pekerja di wilayah tersebut dikali 100%.	pekerja nasional yang dapat di breakdown per kecamatan	Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan	
2.	IKK 4.2.1 Persentase fasyankes melaksanakan pelayanan kesehatan penyakit akibat kerja	Indikator ini sudah dapat dikatakan spesifik karena memiliki sasaran yang jelas, interpretasi tidak bermakna ganda, spesifik terkait fasyankes melaksanakan pelayanan kesehatan penyakit akibat kerja	Indikator ini dapat dikategorikan measurable karena berupa presentase yang dapat diukur dengan rumus: Jumlah tempat kerja formal meliputi perkantoran, Jumlah fasyankes (Puskesmas, Fasyankes Tempat Kerja, dan RS) yang memiliki dokter atau dokter spesialis yang kompeten dalam tatalaksana Penyakit Akibat Kerja (PAK) atau dugaan PAK dan melakukan pelaporan penyakit akibat kerja, dibagi total fasyankes ((Puskesmas, Fasyankes Tempat Kerja, dan RS) di wilayahnya dikali 100%	Indikator ini diharapkan mencapai target pada tahun 2025 yaitu 10%. Target ini dapat dicapai apabila terdapat dukungan anggaran, Sistem pencatatan dan pelaporan nasional yang memuat capaian program dan laporan tenaga medis terlatih PAK serta memasukan daftar ICD X OH Penyakit Akibat Kerja dalam pelaporan Rekam Medik Elektronik Satu Sehat), dan dukungan pelatihan	Indikator ini relevan dengan tugas dan kewenangan promosi kesehatan dan kesehatan komunitas yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan	Indikator ini sudah memiliki Time Bond yang spesifik karena pelaporan dilakukan pada setiap bulan dalam jangka waktu 1 tahun.
3.	IKK 4.2.2 Persentase tempat kerja formal yang melaksanakan kesehatan kerja	Indikator ini sudah dapat dikatakan spesifik karena memiliki sasaran yang jelas, interpretasi tidak bermakna ganda, spesifik terkait tempat kerja formal	Indikator ini dapat dikategorikan measurable karena berupa presentase yang dapat diukur dengan rumus: Jumlah tempat kerja formal meliputi perkantoran, Perusahaan dengan jumlah pekerja lebih dari 100 orang dan tempat kerja berisiko tinggi yang memiliki SDM pengelola kesehatan kerja/K3	Indikator ini diharapkan mencapai target pada tahun 2025 yaitu 25%., Target ini dapat dicapai apabila terdapat dukungan anggaran, pelatihan, dukungan apresiasi bagi tempat kerja melaksanakan kesehatan kerja, dukungan forum komunikasi	Indikator ini relevan dengan tugas dan kewenangan promosi kesehatan dan kesehatan komunitas yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja	Indikator ini sudah memiliki Time Bond yang spesifik karena pelaporan dilakukan pada setiap bulan dalam jangka waktu 1 tahun.

No	Indikator	Uraian Deskripsi				
		<i>Specific</i>	<i>Measurable</i>	<i>Achievable</i>	<i>Relevant</i>	<i>Time Bound</i>
			dan melaksanakan kegiatan kesehatan kerja dibagi dengan jumlah tempat kerja formal meliputi perkantoran, Perusahaan dengan jumlah pekerja lebih dari 100 orang dan tempat kerja berisiko tinggi di wilayah kerja dikali 100%	pemerintah dan swasta terkait isu kesehatan kerja tersedia di tingkat Kabupaten/ Kota, Provinsi sampai ke pusat, dan dukungan sistem pencatatan dan pelaporan berbasis tempat kerja, tersedia petunjuk teknis pelaksanaan kesehatan kerja. Pembinaan tempat kerja formal oleh Puskesmas dan Dinas Kesehatan	Kementerian Kesehatan	
4.	IKK 4.2.3 Jumlah Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK) yang terbentuk di tempat kerja informal	Indikator ini sudah dapat dikatakan spesifik karena memiliki sasaran yang jelas, interpretasi tidak bermakna ganda, spesifik terkait Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK)	Indikator ini dapat dikategorikan measurable karena berupa presentase yang dapat diukur dengan rumus: Jumlah Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK) yang terbentuk di tempat kerja informal dan melaksanakan upaya kesehatan kerja yang dievaluasi melalui laporan Pos UKK	Indikator ini diharapkan mencapai target pada tahun 2025 yaitu 15.000, Target ini dapat dicapai apabila terdapat dukungan anggaran, pelatihan bagi petugas Puskesmas, pelatihan bagi kader Pos UKK, pembinaan Pos UKK oleh Puskesmas, terjalin kemitraan dan pembinaan kesehatan kerja antara sektor formal ke informal	Indikator ini relevan dengan tugas dan kewenangan promosi kesehatan dan kesehatan komunitas yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan	Indikator ini sudah memiliki Time Bond yang spesifik karena pelaporan dilakukan pada setiap bulan dalam jangka waktu 1 tahun.

No	Indikator	Uraian Deskripsi				
		<i>Specific</i>	<i>Measurable</i>	<i>Achievable</i>	<i>Relevant</i>	<i>Time Bound</i>
5.	ISS 10 Persentase Penduduk dengan Literasi Kesehatan	Indikator ini sudah dapat dikatakan spesifik karena memiliki sasaran yang jelas, interpretasi tidak bermakna ganda, spesifik terkait penduduk dengan literasi kesehatan	Indikator ini dapat dikategorikan measurable karena berupa presentase yang dapat diukur dengan rumus: Nilai literasi kesehatan tiap individu diukur dengan instrumen HLS-ID 16 dengan skala 0-64 selanjutnya dikategorikan sbb: • Literasi kesehatan <i>inadequate</i> : skor 0 – 16 • Literasi kesehatan <i>problematic</i> : 17 – 32 • Literasi kesehatan <i>sufficient</i> : 33 – 48 • Literasi kesehatan <i>excellent</i> : 49 – 64	Indikator ini diharapkan mencapai target pada tahun 2025 yaitu 38,3%. Metodologi dan instrumen asesmen yang terstandar telah tersedia namun target ini dapat dicapai apabila terdapat dukungan sumber daya yang mencukupi.	Indikator ini relevan dengan tugas dan kewenangan promosi kesehatan dan kesehatan komunitas yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan	Indikator ini sudah memiliki Time Bond yang spesifik karena pelaporan dilakukan satu kali dalam jangka waktu 1 tahun.
6.	IKP 10.1 Persentase Penduduk yang Menerapkan Perilaku Hidup Sehat	Indikator ini sudah dapat dikatakan spesifik karena memiliki sasaran yang jelas, interpretasi tidak bermakna ganda, spesifik terkait penduduk yang menerapkan perilaku hidup sehat	Indikator ini dapat dikategorikan measurable karena berupa presentase yang dapat diukur dengan rumus: total responden yang menerapkan perilaku hidup sehat dibagi dengan jumlah responden total dikali 100%	Target yang telah ditetapkan merupakan hal yang dapat dicapai karena mengadopsi sistem yang sudah ada namun target ini dapat dicapai apabila terdapat dukungan sumber daya yang mencukupi.	Indikator ini relevan dengan tugas dan kewenangan promosi kesehatan dan kesehatan komunitas yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan	Indikator ini sudah memiliki Time Bond yang spesifik karena pelaporan dilakukan pada satu kali dalam jangka waktu 1 tahun
7.	IKK 10.1.1 Persentase sekolah yang memenuhi	Indikator ini sudah dapat dikatakan spesifik karena memiliki sasaran yang	Indikator ini dapat dikategorikan measurable karena berupa presentase yang dapat diukur dengan rumus:	Target yang telah ditetapkan merupakan hal yang dapat dicapai jika terdapat	Indikator ini relevan dengan tugas dan kewenangan promosi	Indikator ini sudah memiliki Time Bond yang spesifik

No	Indikator	Uraian Deskripsi				
		<i>Specific</i>	<i>Measurable</i>	<i>Achievable</i>	<i>Relevant</i>	<i>Time Bound</i>
	stratifikasi standar sekolah sehat	jelas, interpretasi tidak bermakna ganda, spesifik terkait sekolah sehat	Jumlah sekolah yang memenuhi standar stratifikasi sekolah sehat melalui pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, pembinaan lingkungan kesehatan sekolah, dan tata kelola dan kepemimpinan sekolah dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah total sekolah dikali 100%	dukungan berupa komitmen, kebijakan, anggaran dari lintas sektor terkait (kemendikdasmen dan kemenag) baik di pusat dan daerah, serta dukungan sistem pencatatan dan pelaporan untuk asesmen mandiri di sekolah	kesehatan dan kesehatan komunitas yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan	karena pelaporan dilakukan pada setiap bulan dalam jangka waktu 1 tahun.
8.	IKK 10.1.2 Persentase kampus sehat	Indikator ini sudah dapat dikatakan spesifik karena memiliki sasaran yang jelas, interpretasi tidak bermakna ganda, spesifik terkait kampus sehat	Indikator ini dapat dikategorikan measurable karena berupa presentase yang dapat diukur dengan rumus: Jumlah perguruan tinggi yang mengembangkan kampus sehat dibagi dengan jumlah perguruan tinggi yang ada di Indonesia dalam kurun waktu satu tahun dikali 100%	Target yang telah ditetapkan merupakan hal yang dapat dicapai jika terdapat dukungan berupa komitmen, kebijakan, anggaran dari lintas sektor terkait (Kemendikisain tek) baik di pusat dan daerah, serta dukungan sistem pencatatan dan pelaporan untuk asesmen mandiri di perguruan tinggi	Indikator ini relevan dengan tugas dan kewenangan promosi kesehatan dan kesehatan komunitas yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan	Indikator ini sudah memiliki Time Bond yang spesifik karena pelaporan dilakukan pada setiap bulan dalam jangka waktu 1 tahun.
9.	IKK 10.1.3 Persentase kabupaten/kota dengan minimal 75%	Indikator ini sudah dapat dikatakan spesifik karena memiliki sasaran yang jelas, interpretasi	Indikator ini dapat dikategorikan <i>measurable</i> karena berupa presentase yang dapat diukur dengan rumus: Kab/Kota yang telah memiliki	Target yang telah ditetapkan merupakan hal yang dapat dicapai dengan dukungan	Indikator ini relevan dengan tugas dan kewenangan promosi kesehatan dan kesehatan	Indikator ini sudah memiliki Time Bond yang spesifik karena pelaporan

No	Indikator	Uraian Deskripsi				
		<i>Specific</i>	<i>Measurable</i>	<i>Achievable</i>	<i>Relevant</i>	<i>Time Bound</i>
	Posyandu siklus hidup yang aktif	tidak bermakna ganda, spesifik terkait posyandu siklus hidup aktif	capaian 75% Posyandu memenuhi kriteria aktif melayani siklus hidup di dalam Kab/Kota tersebut dibagi total jumlah Kab/Kota, dikali 100%		komunitas yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan	dilakukan pada setiap bulan dalam jangka waktu 1 tahun.
10.	IKK 10.1.4 Persentase kader posyandu strata madya	Indikator ini sudah dapat dikatakan spesifik karena memiliki sasaran yang jelas, interpretasi tidak bermakna ganda, spesifik terkait kader strata madya	Indikator ini dapat dikategorikan measurable karena berupa presentase yang dapat diukur dengan rumus: Jumlah kader Posyandu telah mengikuti keterampilan dasar dan lulus minimal 4 kelompok keterampilan dibagi jumlah seluruh kader posyandu) * 100%	Target yang telah ditetapkan merupakan hal yang dapat dicapai dengan dukungan	Indikator ini relevan dengan tugas dan kewenangan promosi kesehatan dan kesehatan komunitas yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan	Indikator ini sudah memiliki Time Bond yang spesifik karena pelaporan dilakukan pada setiap bulan dalam jangka waktu 1 tahun.
11.	IKK 10.1.6 Persentase kabupaten/kota yang melakukan kampanye/ penggerakan kesehatan (Pembudayaan Germas)	Indikator ini sudah dapat dikatakan spesifik karena memiliki sasaran yang jelas, interpretasi tidak bermakna ganda, spesifik terkait kabupaten/kota yang melakukan kampanye/ penggerakan kesehatan (Pembudayaan Germas)	Indikator ini dapat dikategorikan measurable karena berupa presentase yang dapat diukur dengan rumus: Kab/Kota yang sudah melakukan kampanye kesehatan (Pembudayaan Germas) dibagi seluruh kab/kota yang ada * 100%	Target yang telah ditetapkan merupakan hal yang dapat dicapai dengan dukungan	Indikator ini relevan dengan tugas dan kewenangan promosi kesehatan dan kesehatan komunitas yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan	Indikator ini sudah memiliki Time Bond yang spesifik karena pelaporan dilakukan pada setiap bulan dalam jangka waktu 1 tahun.
12.	ISS 11	Indikator ini sudah dapat	Indikator ini dapat dikategorikan	Target yang telah ditetapkan	Indikator ini relevan	Indikator ini sudah

No	Indikator	Uraian Deskripsi				
		<i>Specific</i>	<i>Measurable</i>	<i>Achievable</i>	<i>Relevant</i>	<i>Time Bound</i>
	Proporsi penduduk dengan aktivitas fisik cukup	dikatakan spesifik karena memiliki sasaran yang jelas, interpretasi tidak bermakna ganda, spesifik terkait penduduk dengan aktivitas fisik cukup	measurable karena berupa presentase yang dapat diukur dengan rumus: Jumlah Penduduk usia ≥ 10 tahun Melakukan Aktivitas Fisik dibagi Jumlah Penduduk usia ≥ 10 tahun dikali 100%	merupakan hal yang dapat dicapai dengan dukungan	dengan tugas dan kewenangan promosi kesehatan dan kesehatan komunitas yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan	memiliki Time Bond yang spesifik karena pelaporan dilakukan pada setiap bulan dalam jangka waktu 1 tahun.
13.	IKP 11.1 Presentasi Kabupaten/ Kota yang menggerakkan masyarakat melakukan aktivitas fisik sesuai standar	Persentase Kabupaten/Kota yang menggerakkan masyarakat untuk melakukan aktivitas fisik sesuai standar adalah Kabupaten/kota yang menyelenggarakan penggerak masyarakat aktivitas fisik usia ≥ 10 tahun minimal 4 kali dalam satu tahun. Yang dimaksud aktivitas fisik sesuai standar adalah aktivitas fisik sedang – berat minimal 30 menit per hari atau ≥ 150 menit dalam 1 minggu.	Indikator ini dapat dikategorikan measurable karena berupa presentase yang dapat diukur dengan rumus: Jumlah Kabupaten/Kota yang menggerakkan masyarakat melakukan aktivitas fisik sesuai standar dibagi jumlah seluruh Kab/kota $\times 100\%$	Target yang telah ditetapkan merupakan hal yang dapat dicapai dengan dukungan	Indikator ini relevan dengan tugas dan kewenangan promosi kesehatan dan kesehatan komunitas yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan	Indikator ini sudah memiliki Time Bond yang spesifik karena pelaporan dilakukan pada setiap bulan dalam jangka waktu 1 tahun.
14.	IKK 11.1.1 Persentase kabupaten/ kota	Indikator ini sudah dapat dikatakan spesifik karena memiliki	Indikator ini dapat dikategorikan measurable karena berupa presentase yang dapat diukur	Target yang telah ditetapkan merupakan hal yang dapat	Indikator ini relevan dengan tugas dan kewenangan	Indikator ini sudah memiliki Time Bond yang

No	Indikator	Uraian Deskripsi				
		<i>Specific</i>	<i>Measurable</i>	<i>Achievable</i>	<i>Relevant</i>	<i>Time Bound</i>
	memiliki kebijakan meningkatkan aktivitas fisik	sasaran yang jelas, interpretasi tidak bermakna ganda, spesifik terkait kab/kota memiliki kebijakan meningkatkan aktivitas fisik	dengan rumus:Jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki kebijakan aktivitas fisik dibagi jumlah seluruh kabupaten/kota)x100%	dicapai dengan dukungan	promosi kesehatan dan kesehatan komunitas yang tertuang dalam Permenkes Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan	spesifik karena pelaporan dilakukan pada setiap bulan dalam jangka waktu 1 tahun.

Tabel 2.6 Analisis SMART indikator RPJMN, Renstra dan Perjanjian Kinerja Kedua Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat RPJMN dan Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024

No	Indikator Renstra/PK	Uraian Deskriptive*				
		<i>Specific</i>	<i>Measurable</i>	<i>Achievable</i>	<i>Relevant</i>	<i>Time Bound</i>
1	2	3	4	5	7	8
1	Persentase kabupaten/kota dengan minimal 80% posyandu aktif	Indikator ini sudah dapat dikatakan spesifik karena memiliki sasaran yang jelas, interpretasi tidak bermakna ganda, spesifik terkait posyandu aktif	indikator dapat diukur karena bersifat kuantitatif dan dapat ditentukan targetnya berdasarkan laporan kegiatan yang disampaikan	Target yang telah ditetapkan merupakan hal yang dapat dicapai dengan dukungan	Indikator relevan dengan tugas dan kewenangan promosi kesehatan dan kesehatan komunitas yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan	Batas waktu pencapaian dari 1 Januari 2025 sd per 31 Desember 2025
2	Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan kampanye germas tema prioritas	Indikator ini sudah dapat dikatakan spesifik karena memiliki sasaran yang jelas, interpretasi tidak bermakna ganda, spesifik terkait kampanye germas	Indikator dapat diukur karena bersifat kuantitatif dan dapat ditentukan targetnya berdasarkan laporan kegiatan yang disampaikan	Target yang telah ditetapkan merupakan hal yang dapat dicapai dengan dukungan	indikator relevan dengan tugas dan kewenangan promosi kesehatan dan kesehatan komunitas yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan	Batas waktu pencapaian dari 1 Januari 2025 sd per 31 Desember 2025

No	Indikator Renstra/PK	Uraian Deskriptive*				
		<i>Specific</i>	<i>Measurable</i>	<i>Achievable</i>	<i>Relevant</i>	<i>Time Bound</i>
3	Jumlah Kader Posyandu yang mendapatkan sertifikasi purwa	Indikator ini sudah dapat dikatakan spesifik karena memiliki sasaran yang jelas, interpretasi tidak bermakna ganda, spesifik terkait Jumlah kader tersertifikasi purwa	Indikator dapat diukur karena bersifat kuantitatif dan dapat ditentukan targetnya berdasarkan laporan kegiatan yang disampaikan	Target yang telah ditetapkan merupakan hal yang dapat dicapai dengan dukungan	Indikator relevan dengan tugas dan kewenangan promosi kesehatan dan kesehatan komunitas yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan	Batas waktu pencapaian dari 1 Januari 2025 sd per 31 Desember 2025
4	Jumlah sekolah dan Madrasah menggunakan bahan ajar kesehatan	Indikator ini sudah dapat dikatakan spesifik karena memiliki sasaran yang jelas, interpretasi tidak bermakna ganda, spesifik terkait sekolah dan madrasah menggunakan bahan ajar kesehatan	indikator dapat diukur karena bersifat kuantitatif dan dapat ditentukan targetnya berdasarkan laporan kegiatan yang disampaikan	Target yang telah ditetapkan merupakan hal yang dapat dicapai dengan dukungan	indikator relevan dengan tugas dan kewenangan promosi kesehatan dan kesehatan komunitas yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan	Batas waktu pencapaian dari 1 Januari 2025 sd per 31 Desember 2025

BAB III

PENGUKURAN DAN ANALISIS CAPAIAN AKUNTABILITAS KINERJA ORGANISASI

3.1 Pengukuran Kinerja

Pengukuran kinerja adalah kegiatan manajemen khususnya membandingkan tingkat kinerja yang dicapai dengan standar, rencana, atau target dengan menggunakan indikator kinerja yang telah ditetapkan. Pengukuran kinerja ini diperlukan untuk mengetahui sampai sejauh mana realisasi atau capaian kinerja yang berhasil dilakukan oleh Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas selama kurun waktu tahun 2025.

Pengukuran kinerja merupakan bagian dari fungsi manajemen untuk menilai tingkat pencapaian organisasi melalui perbandingan realisasi kinerja dengan standar, rencana, atau target yang telah ditetapkan, menggunakan indikator kinerja yang terukur. Pengukuran ini dilakukan untuk mengetahui sejauh mana Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas berhasil mencapai target dan realisasi kinerja selama tahun 2025.

Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas, berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2025 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029, melaksanakan kegiatan Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas dengan sasaran strategis 1) meningkatnya upaya peningkatan Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas, 2) meningkatnya pembiayaan kegiatan promotif dan preventif, 3) meningkatnya perilaku sehat di masyarakat.

3.2 Capaian Kinerja Organisasi

Capaian Kinerja Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas Tahun 2025 akan diuraikan sesuai dengan indikator rencana sasaran strategis kementerian kesehatan tahun 2025-2029, yang dikuatkan dalam perjanjian kinerja Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas.

Data capaian kinerja Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas di dapat dari aplikasi komdat Kesmas dan aplikasi Pelaporan Program Prioritas/Microsite Promkes. Pencatatan menggunakan aplikasi Komdat Kesmas dilakukan setiap bulan pada tanggal 1 sampai dengan 10 bulan berikutnya oleh dinas kesehatan kabupaten/kota, sedangkan untuk melakukan verifikasi atau persetujuan data pada tanggal 10 s/d 15 bulan berikutnya oleh dinas kesehatan provinsi dan pengelola program tingkat pusat.

Dalam mencapai sasaran strategis dan sesuai dengan Rencana Kerja Pemerintah, maka ditetapkan target capaian Indikator Kinerja Kegiatan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat serta capaian dari setiap indikator di tahun 2025, sebagai berikut:

Tabel 3.1 Target dan Capaian Indikator Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas Tahun 2025 (PK Awal berdasarkan Renstra 2020-2024)

NO	SASARAN PROGRAM	INDIKATOR KINERJA	TARGET	CAPAIAN INDIKATOR	CAPAIAN KINERJA
1	Meningkatnya pelaksanaan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	Persentase Kabupaten/Kota dengan Minimal 80% Posyandu Aktif	85%	81,52%	95,88%
2		Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan Kampanye Germas Tema Prioritas	90%	78,02%	86,68%
3		Jumlah Kader Posyandu yang mendapatkan sertifikasi purwa	94.000	351.778	370,29%
4		Jumlah sekolah dan madrasah menggunakan bahan ajar kesehatan	2.500	13.399	535,96%

Tabel 3.2 Target dan Capaian Indikator Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas Tahun 2025 (Draft PK Akhir berdasarkan Rensta 2025-2029)

NO	SASARAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	CAPAIAN INDIKATOR	CAPAIAN KINERJA
1	Sasaran Program: Meningkatnya kualitas layanan kesehatan ibu, anak, usia dewasa dan lansia	IKP 4.2 Persentase pekerja mendapatkan pelayanan kesehatan kerja	10%	2,36%	23,6%
2	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya kapasitas pelayanan kesehatan primer dalam upaya promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat melalui kesehatan kerja	IKK 4.2.1 Persentase fasyankes melaksanakan pelayanan kesehatan penyakit akibat kerja	10%	1,8%	18%
3		IKK 4.2.2 Persentase tempat kerja formal yang melaksanakan kesehatan kerja	25%	3,15%	12,60%
4		IKK 4.2.3 Jumlah Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK) yang terbentuk di tempat kerja informal	15.000	4.871	32,47%
5	Sasaran Strategis: Meningkatnya literasi kesehatan masyarakat	ISS 10 Persentase Penduduk dengan Literasi Kesehatan	38,3	37,5	97,91%
6	Sasaran Program: Meningkatnya masyarakat yang berperilaku hidup sehat	IKP 10.1 Persentase Penduduk yang Menerapkan Perilaku Hidup Sehat	15%	15%*	100%*
7	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya kapasitas pelayanan kesehatan primer dalam upaya promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat melalui UKBM dan komunitas	IKK 10.1.1 Persentase sekolah yang memenuhi stratifikasi standar sekolah sehat	5%	2,28%	45,6%
8		IKK 10.1.2 Persentase kampus sehat	3%	N/A	N/A
9		IKK 10.1.3 Persentase kabupaten/kota dengan minimal 75% Posyandu siklus hidup yang aktif	25%	67,9%	271,6%

10		IKK 10.1.4 Persentase kader posyandu strata madya	10%	14,55%	145,5%
11		IKK 10.1.6 Persentase kabupaten/kota yang melakukan kampanye kesehatan (Pembudayaan Germas)	40%	52,53%	131,3%
12	Sasaran Strategis: Meningkatnya literasi kesehatan masyarakat	ISS 11 Proporsi penduduk dengan aktivitas fisik cukup	65%	62,6%*	96,31%*
13	Sasaran Program: Meningkatnya masyarakat yang berperilaku hidup sehat	IKP 11.1 Presentasi Kabupaten/Kota yang menggerakkan masyarakat melakukan aktivitas fisik sesuai standar	25%	41,63%	166,52%
14	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya kapasitas pelayanan kesehatan primer dalam upaya promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat melalui UKBM dan komunitas	IKK 11.1.1 Persentase kabupaten/kota memiliki kebijakan meningkatkan aktivitas fisik	50%	39,49%	78,98%

*) merupakan baseline SKI 2023

Pada periode 2025–2029, Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas memiliki 14 indikator kinerja. Pada tahun 2025, sebanyak 5 indikator telah mencapai target, yaitu persentase kabupaten/kota yang menggerakkan masyarakat beraktivitas fisik sesuai standar, persentase kabupaten/kota dengan minimal 75% Posyandu siklus hidup aktif, persentase kader Posyandu strata madya, persentase kabupaten/kota yang melaksanakan kampanye kesehatan (pembudayaan GERMAS), serta indikator Literasi Kesehatan yang menunjukkan capaian “memenuhi” berdasarkan hasil survei di 30 provinsi. Sementara itu, 9 indikator belum mencapai target, meliputi proporsi penduduk dengan aktivitas fisik cukup, persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan peningkatan aktivitas fisik, persentase penduduk yang menerapkan perilaku hidup sehat, cakupan pelayanan kesehatan kerja bagi pekerja, pelaksanaan kesehatan kerja di tempat kerja formal, pelaksanaan layanan penyakit akibat kerja di fasyankes, jumlah Pos UKK di tempat kerja informal, persentase sekolah yang memenuhi standar sekolah sehat, dan persentase kampus sehat.

3.3 Evaluasi dan Analisis Capaian Kinerja Organisasi

3.3.1 Evaluasi dan Analisis Capaian Kinerja Organisasi Indikator PK Awal berdasarkan Renstra 2020-2024

1. Persentase kabupaten/kota dengan minimal 80% Posyandu Aktif

Dalam rangka meningkatkan perilaku hidup sehat masyarakat, Posyandu bidang kesehatan mempunyai tugas untuk a) Penggerakan kunjungan Posyandu bagi sasaran siklus hidup, b) Penyuluhan kesehatan dan gizi bagi sasaran sesuai siklus hidup, c) Deteksi dini risiko masalah kesehatan bagi ibu hamil atau Ibu nifas dan menyusui, bayi, balita dan anak prasekolah, usia sekolah dan remaja, usia dewasa dan lansia), serta d) Rujukan ke unit kesehatan Desa/Kelurahan.

a. Indikator dan Penjelasan

Persentase kabupaten/kota dengan minimal 80% Posyandu Aktif merupakan Persentase Kab/Kota yang seluruh Posyandu di wilayahnya telah memiliki status aktif berdasarkan 3 kriteria yaitu:

- Posyandu yang melakukan kegiatan hari buka setiap bulan atau sedikitnya 8 kali di akhir tahun;
- Memberikan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil atau bayi atau balita atau remaja, dewasa dan lansia dan
- Memiliki minimal 5 orang kader

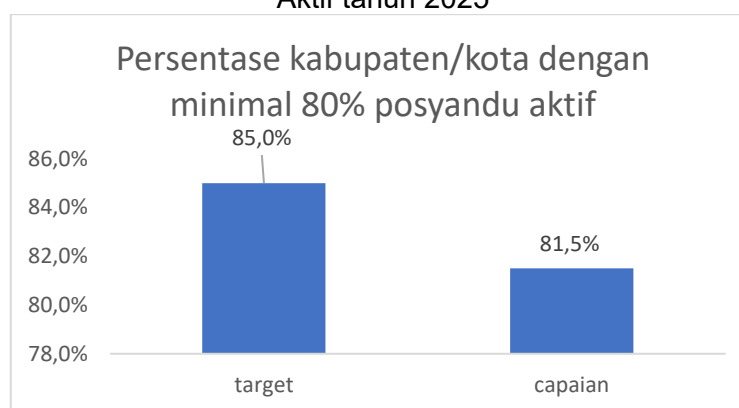
Cara perhitungan:

(Kab/Kota yang telah memiliki capaian 80% Posyandu Aktif di dalam Kab/Kota tersebut dibagi total jumlah Kab/Kota) x 100%

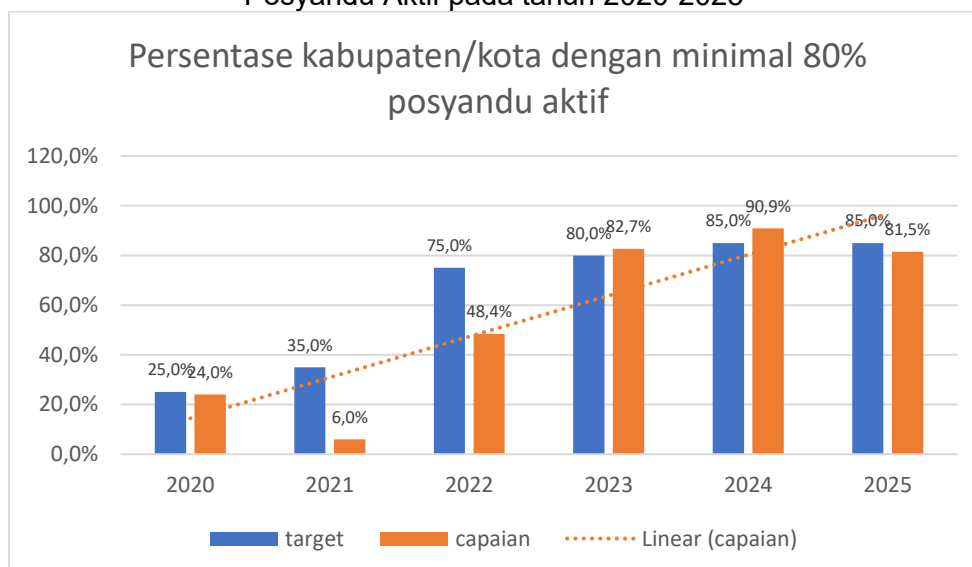
b. Capaian Indikator

Capaian Indikator Persentase Kabupaten/Kota dengan 80% Posyandu Aktif Tahun tahun 2025 dapat dilihat pada Diagram :

Grafik 3.1 Persentase Kabupaten/Kota dengan minimal 80% Posyandu Aktif tahun 2025



Grafik 3.2 Trendline Persentase Kabupaten/Kota dengan minimal 80% Posyandu Aktif pada tahun 2020-2025



Capaian indikator menunjukkan tren peningkatan dalam periode 2020 – 2024. Setelah mengalami penurunan pada tahun 2021 (6,0%) akibat dampak pembatasan aktivitas layanan pada masa COVID-19, kinerja kembali meningkat signifikan pada tahun 2022 (48,4%) dan terus membaik pada tahun 2023 (82,7%) hingga melampaui target yang ditetapkan. Pada

tahun 2024, capaian kembali meningkat menjadi 90,9%, melampaui target sebesar 85%. Pada tahun 2025, capaian tercatat sebesar 81,5%, sedikit di bawah target 85%. Meskipun demikian, secara umum tren linear capaian menunjukkan arah yang positif dan konsisten dalam memperluas kabupaten/kota dengan minimal 80% Posyandu aktif.

c. Analisis Keberhasilan

Beberapa kegiatan yang sudah dilakukan terutama dalam dukungannya terhadap pencapaian target indikator kabupaten/kota dengan minimal 80% Posyandu Aktif. Adapun rincian kegiatan yang mendukung capaian indikator Persentase kabupaten/kota dengan minimal 80% Posyandu Aktif adalah sebagai berikut:

- Piloting Pelaksanaan Pembinaan Teknis Dinas Kesehatan Kab/Kota Bagi Posyandu dan Kader
- Rapat Koordinasi Tim Pembina Posyandu/Pokjanal

d. Strategi Kedepan

- Mendorong provinsi dan kab/kota untuk melakukan sosialisasi indikator
- Mendorong provinsi dan kab/kota untuk melakukan pendampingan penginputan posyandu siklus hidup yang aktif oleh puskesmas.

2. Jumlah Kader Posyandu yang mendapatkan sertifikasi purwa

Penilaian tingkat keterampilan kader dilakukan oleh tenaga kesehatan Puskesmas yang telah mendapatkan pelatihan 25 keterampilan dasar kader. Penilaian dapat dilakukan pada saat hari buka Posyandu setelah 1 bulan kader mendapatkan pelatihan/orientasi keterampilan dasar kader dengan menggunakan daftar tilik. Kader yang sudah dinyatakan lulus penilaian atau memenuhi kompetensi pelayanan kesehatan di Posyandu akan disematkan “tanda keterampilan kader”. Penyematan dapat diagendakan bersama Kades/Lurah/TP PKK dan lain sebagainya.

Jumlah tanda kecakapan seluruhnya 25 mencakup keterampilan pengelolaan posyandu, pelayanan ibu hamil/menyusui, balita, remaja, usia dewasa dan lansia. Berikut adalah strata kader berdasarkan jumlah tanda kecakapan:

- 1) **Kader Purwa** adalah kader yang memiliki kecakapan 3 kelompok kompetensi, yaitu
 - a. Memiliki 17 tanda kecakapan kader dari seluruh kompetensi balita dan seluruh kompetensi pengelolaan posyandu, ditambah seluruh kompetensi ibu hamil dan menyusui, atau
 - b. Memiliki 14 tanda kecakapan kader dari seluruh kompetensi balita dan seluruh kompetensi pengelolaan posyandu, ditambah seluruh kompetensi usia sekolah dan remaja, atau
 - c. Memiliki 16 tanda kecakapan kader dan seluruh kompetensi balita dan seluruh kompetensi pengelolaan posyandu, ditambah seluruh kompetensi usia dewasa dan lansia.
- 2) **Kader Madya** adalah Kader Purwa yang telah melengkapi tanda kecakapan 4 kelompok kompetensi, atau kader yang memiliki 4 kelompok kompetensi, yaitu:
 - a. Memiliki 20 tanda kecakapan kader dari seluruh kompetensi balita dan seluruh kompetensi pengelolaan posyandu, seluruh kompetensi ibu hamil dan menyusui, ditambah dengan seluruh kompetensi usia sekolah dan remaja, atau

- b. Memiliki 22 tanda kecakapan kader dari seluruh kompetensi balita dan seluruh kompetensi pengelolaan posyandu, seluruh kompetensi ibu hamil dan menyusui, ditambah dengan seluruh kompetensi usia dewasa dan lansia.

3) Kader Utama adalah Kader Madya yang telah melengkapi tanda kecakapan 5 kelompok kompetensi, yaitu seluruh kompetensi ibu hamil, menyusui ditambah seluruh kompetensi bayi balita, ditambah seluruh kompetensi usia sekolah dan remaja, ditambah seluruh kompetensi usia dewasa dan lansia dan seluruh kompetensi pengelolaan posyandu.

a. Indikator dan Penjelasannya

Jumlah Kader posyandu mendapatkan sertifikasi Purwa adalah Jumlah Kader posyandu yang memenuhi tingkat keterampilan purwa yang ditetapkan oleh Puskesmas penilai.

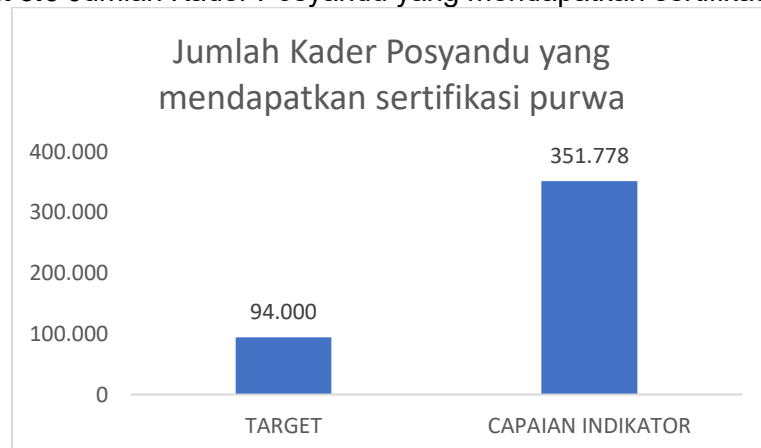
Cara perhitungan:

Jumlah kader posyandu yang telah dinyatakan lulus penilaian keterampilan tingkat Purwa dari Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun.

b. Capaian Indikator

Jumlah Kader Posyandu yang mendapatkan sertifikasi purwa dapat dilihat pada Grafik :

Grafik 3.3 Jumlah Kader Posyandu yang mendapatkan sertifikasi purwa



Pada tahun 2025 capaian jumlah kader posyandu yang mendapatkan sertifikasi purwa sebanyak 351.778 kader.

c. Analisis Keberhasilan

Beberapa kegiatan yang sudah dilakukan terutama dalam dukungannya terhadap pencapaian target indikator dengan total anggaran yang ada di Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas (APBN) sebesar Rp.150.000.000,-

Sedangkan kegiatan yang mendukung capaian indikator jumlah kader strata madya adalah sebagai berikut:

- Pendalaman Digital Keterampilan Dasar Bagi Kader (Perluasan Data Kader Posyandu) untuk mempermudah pencatatan dan pelaporan data kader termasuk jumlah pelatihan/orientasi dan penilaian yang telah dilakukan
- Peningkatan Pengetahuan Kader melalui Kuis Kader secara berkala

- Memasukkan menu dalam BOK Puskesmas yakni : Assessment Tingkat Keterampilan Kader Purwa/Madya/Utama oleh puskesmas dan Transport kunjungan rumah kader posyandu

d. Strategi Kedepan

- Melakukan monitoring dan pembinaan secara intensif melalui zoom/wa/konsultasi langsung
- Melibatkan stakeholder dalam pelatihan dan pembinaan penilaian kader
- Mengupayakan pelatihan keterampilan dasar kader menggunakan LMS Plataran Sehat

3. Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan Kampanye Germas Tema Prioritas

a. Indikator dan Penjelasannya

Kabupaten/kota menerapkan Germas bila **memiliki regulasi terkait Germas, dan melaksanakan kampanye Germas tema prioritas**

Memiliki regulasi terkait Germas :

- Kabupaten Memiliki regulasi terkait Germas adalah Kabupaten/Kota telah memiliki atau menerbitkan kebijakan GERMAS yang ditetapkan oleh Kepala pemerintah daerah (Bupati/Walikota)
- Dan atau memiliki Kebijakan berwawasan kesehatan ditetapkan oleh Bupati/Walikota/Kepala Organisasi Perangkat Daerah berupa Peraturan/Surat Keputusan/Instruksi/Surat Edaran yang mendukung salah satu klaster GERMAS.

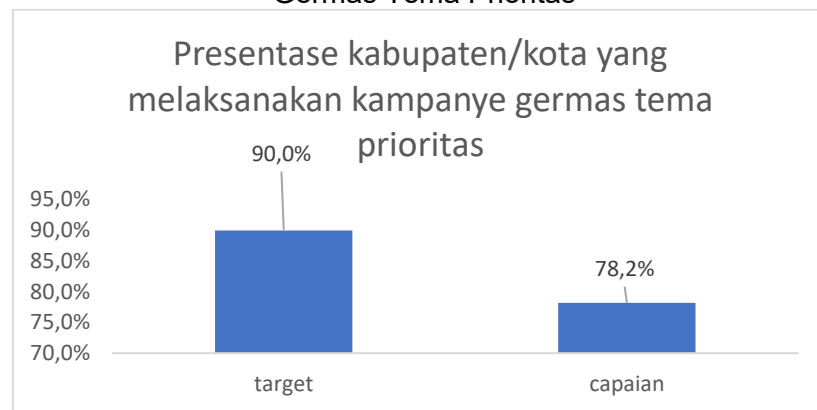
Melaksanakan kampanye Germas tema prioritas :

Melaksanakan kampanye Germas tema prioritas adalah melaksanakan kampanye 7 tema prioritas melalui berbagai media, meliputi; olahraga, gizi seimbang, anti rokok, skrining kesehatan, imunisasi, patuh pengobatan, sanitasi dan kebersihan lingkungan; dan melaksanakan penggerakan masyarakat dengan melibatkan lintas sektor, swasta, kelompok masyarakat (berupa aksi/mobilisasi masyarakat).

b. Capaian Indikator

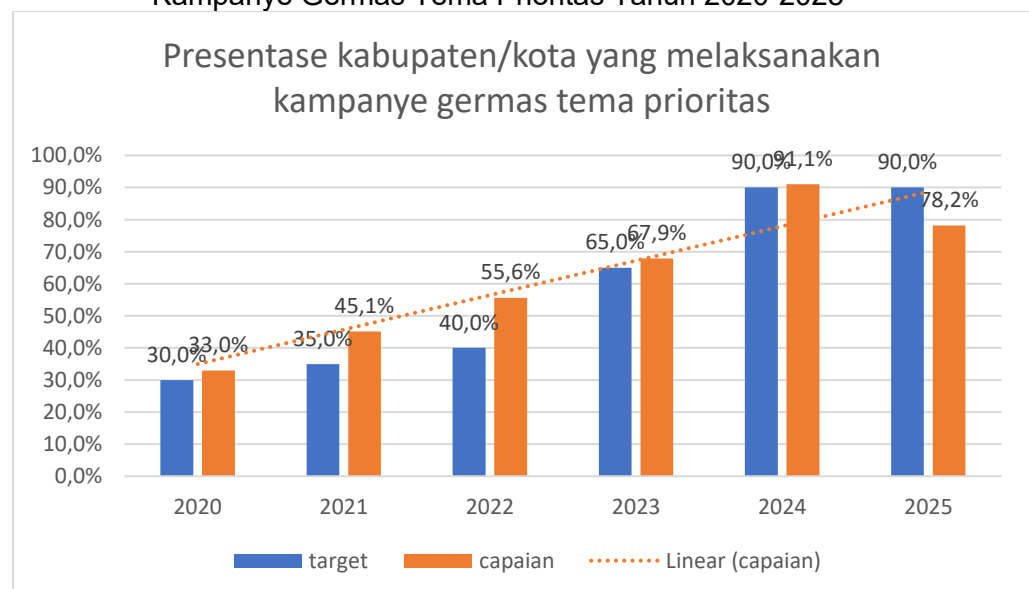
Berikut gambaran target dan capaian indikator Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan Kampanye Germas Tema Prioritas Tahun 2025:

Grafik 3.4 Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan Kampanye Germas Tema Prioritas



Berdasarkan grafik diatas, tergambar bahwa capaian indikator nasional sebesar 45,53%. Artinya, capaian kinerja indikator ini sudah 50,58% dari target yang ditetapkan.

Grafik 3.5 Trendline Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan Kampanye Germas Tema Prioritas Tahun 2020-2025



Capaian indikator menunjukkan tren peningkatan yang konsisten selama periode 2020–2024. Realisasi kinerja meningkat dari 33,0% pada tahun 2020 menjadi 91,1% pada tahun 2024, serta berhasil melampaui target yang ditetapkan sejak tahun 2021 hingga 2024.

c. Analisis Keberhasilan

Kegiatan yang dilakukan di Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas untuk mencapai indikator ini, total anggaran yang ada sebesar Rp.18.017.740.000. Rincian kegiatan yang mendukung capaian indikator antara lain:

- Penyusunan Rencana Kerja Mitra Potensial dalam Mendukung Program Prioritas Nasional
- Forum Kemitraan di Bidang Kesehatan
- Produksi Media KIE Mendukung Kesehatan Prioritas

- Penyebarluasan Informasi Kesehatan Melalui Media Cetak, *Merchandise* dan Digital
- Penyebarluasan Informasi Kesehatan Melalui Website Promkes
- Penguatan Analisis Media Kesehatan Prioritas
- Penyebarluasan Informasi Kesehatan Media Luar Ruang
- Kampanye dan Penggerakan Masyarakat Mendukung Kesehatan Prioritas
- Penyebarluasan Informasi Kesehatan Prioritas
- Peningkatan Partisipasi SBH dalam Mendukung Germas
- Pemberdayaan Masyarakat Germas melalui Yankes
- Pendampingan dan Monitoring Evaluasi Pelaksanaan Kerjasama
- Pembinaan Kelompok Masyarakat Dalam Germas Bersama Mitra Potensial
- Pelaksanaan Surveilans Perilaku Hidup Sehat dan Literasi Kesehatan
- Pelaksanaan Pendampingan, Asistensi, Penilaian, Evaluasi, dan Implementasi Program Kesmas di Daerah

4. Jumlah sekolah dan madrasah menggunakan bahan ajar kesehatan

a. Indikator dan Penjelasannya

Jumlah sekolah dan/atau madrasah (jenjang PAUD/TK/Sederajat sampai dengan SMA/MA/Sederajat) yang mengunduh perangkat ajar kesehatan melalui Platform Merdeka Mengajar dan Website Ayo Sehat Kemenkes.

Target yang telah ditetapkan untuk tahun 2025 adalah sebanyak 2500 sekolah/madrasah menggunakan bahan ajar Kesehatan. Dan sesuai data tarikan yang diambil dari Platform Merdeka Mengajar dan Website Ayo Sehat Kemenkes capaiannya adalah sebanyak 13.399 sekolah atau madrasah yang telah menggunakan bahan ajar Kesehatan.

Cara perhitungan:

Jumlah sekolah dan/atau madrasah yang mengunduh perangkat ajar kesehatan melalui Platform Merdeka Mengajar dan Website Ayo Sehat Kemenkes selama kurun waktu 1 tahun.

b. Capaian Indikator

Pada tahun 2025 indikator ini sudah mencapai target yang ditentukan. Berikut gambaran target dan capaian indikator jumlah sekolah dan madrasah menggunakan bahan ajar kesehatan:

Grafik 3.6 Jumlah sekolah dan madrasah menggunakan bahan ajar kesehatan



Berdasarkan grafik diatas, tergambar bahwa capaian indikator nasional sudah melebihi target yang ditetapkan,yaitu sebesar 13.399 sekolah dan madrasah menggunakan bahan ajar kesehatan. Sehingga, capaian kinerja indikator ini sudah 535,96% dari target yang ditetapkan.

c. Analisis Keberhasilan

Capaian Beberapa kegiatan yang sudah dilakukan terutama dalam dukungannya terhadap pencapaian target indikator Jumlah Sekolah dan Madrasah menggunakan bahan ajar Kesehatan dengan total anggaran yang ada di Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat sebesar Rp. 5.011.742.391,- Adapun rincian kegiatan yang mendukung capaian indikator Jumlah Sekolah dan Madrasah menggunakan bahan ajar Kesehatan adalah sebagai berikut:

- Pengembangan Bahan Ajar Kesehatan Dalam Mendukung Implementasi Integrasi Kurikulum 3.926.317.049
- Penguatan dan Implementasi Pendidikan Kesehatan di Pesantren 561.675.773
- Implementasi Penyelenggaraan Pendidikan Kesehatan Di Jenjang PAUD – SMA/Sederajat 461.099.569
- Workshop Penguatan Pendidikan Kesehatan Di Satuan Pendidikan 62.650.000

d. Analisis Kegagalan

Bahan ajar kesehatan bergantung pada pilihan guru untuk menggunakan bahan ajar kesehatan atau tidak dalam mencapai tujuan pembelajarannya.

3.3.2 Evaluasi dan Analisis Capaian Kinerja Organisasi Indikator Draft PK Akhir berdasarkan Renstra 2025-2029

1. Persentase pekerja mendapatkan pelayanan kesehatan kerja

Pekerja, sebagai aset negara, memang perlu dilindungi kesehatannya. Hal ini diatur dalam berbagai peraturan perundang-undangan yang bertujuan untuk menciptakan lingkungan kerja yang aman dan sehat, sehingga produktivitas kerja dapat terjaga dan kesejahteraan pekerja pun terlindungi. Selain Undang-undang mengenai ketenagakerjaan ada undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 mengenai Kesehatan yang mengatur secara komprehensif tentang Kesehatan termasuk Kesehatan pekerja. Pemerintah mengeluarkan Peraturan

Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2022 tentang Pelayanan Kesehatan Penyakit Akibat Kerja, bertujuan untuk memberikan hak setiap pekerja terhadap risiko gangguan kesehatan yang disebabkan oleh pekerjaan dan lingkungan kerja.

Sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025-2029 dan usulan rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2025-2029 Persentase pekerja mendapatkan pelayanan kesehatan kerja menjadi salah satu indikator yang diampu oleh Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas.

a. Indikator dan Penjelasannya

Persentase pekerja (baik sektor formal dan informal) yang memperoleh pelayanan kesehatan kerja mencakup pemeriksaan kesehatan berkala/medical check up/ skrining kesehatan, termasuk faktor risiko kesehatan kerja minimal satu tahun sekali.

Penjelasan :

Pekerja formal adalah pekerja yang berstatus sebagai buruh/karyawan/pegawai atau berusaha dan memiliki buruh tetap dan dibayar. **Buruh/Karyawan/Pegawai** adalah seseorang yang bekerja pada orang lain atau instansi/kantor/perusahaan secara tetap dengan menerima upah/gaji baik berupa uang maupun barang. Buruh yang tidak mempunyai majikan tetap, tidak digolongkan sebagai buruh/karyawan, tetapi sebagai pekerja bebas.

Seseorang dianggap memiliki majikan tetap jika memiliki 1 (satu) majikan (orang/rumah tangga) yang sama dalam sebulan terakhir. Apabila majikannya instansi/lembaga, boleh lebih dari satu.

Berusaha dibantu buruh tetap dan dibayar adalah berusaha atas risiko sendiri dan mempekerjakan paling sedikit satu orang buruh/karyawan/pegawai tetap dan dibayar

Pekerja informal adalah pekerja yang berstatus sebagai berusaha sendiri, berusaha dibantu buruh tidak tetap/tidak dibayar, pekerja bebas pertanian, pekerja bebas non pertanian, dan pekerja tidak dibayar/pekerja keluarga.

Berusaha sendiri adalah bekerja atau berusaha dengan menanggung risiko secara ekonomis, yaitu dengan tidak kembalinya ongkos produksi yang telah dikeluarkan dalam rangka usahanya tersebut, serta tidak menggunakan pekerja dibayar maupun pekerja tak dibayar, termasuk yang sifat pekerjaannya memerlukan teknologi atau keahlian khusus.

Berusaha dibantu buruh tidak tetap/pekerja keluarga/tidak dibayar adalah bekerja atau berusaha atas risiko sendiri, dengan mempekerjakan buruh tidak tetap/pekerja keluarga/pekerja tidak dibayar.

Pekerja bebas di pertanian adalah seseorang yang bekerja pada orang lain/majikan/ institusi yang tidak tetap (lebih dari 1 majikan dalam sebulan terakhir) di usaha pertanian baik berupa usaha rumah tangga maupun bukan usaha rumah tangga atas dasar balas jasa dengan menerima upah atau imbalan baik berupa uang maupun barang, dan baik dengan sistem

pembayaran harian maupun borongan. Usaha pertanian meliputi: pertanian tanaman pangan, perkebunan, kehutanan, peternakan, perikanan dan perburuan, termasuk juga jasa pertanian.

Pekerja bebas di nonpertanian adalah seseorang yang bekerja pada orang lain/majikan/institusi yang tidak tetap (lebih dari 1 majikan dalam sebulan terakhir), di usaha nonpertanian dengan menerima upah atau imbalan baik berupa uang maupun barang dan baik dengan sistem pembayaran harian maupun borongan. Usaha nonpertanian meliputi: usaha di sektor pertambangan, industri, listrik, gas dan air, sektor konstruksi/bangunan, sektor perdagangan, sektor angkutan, pergudangan dan komunikasi, sektor keuangan, asuransi, usaha persewaan bangunan, tanah dan jasa perusahaan, sektor jasa kemasyarakatan, sosial dan perorangan.

Pemeriksaan kesehatan berkala/medical check up/skrining kesehatan, termasuk faktor risiko kesehatan kerja: adalah segala bentuk pemeriksaan fisik, jiwa, dan atau pendukung yang diberikan kepada pekerja dan dilakukan oleh Dokter, dokter gigi dan atau tenaga kesehatan secara berkala minimal 1(satu) tahun sekali sebagai bagian dari upaya preventif kesehatan kerja secara terencana dengan mempertimbangkan faktor risiko dari pekerjaan yang dapat mempengaruhi status kesehatan pekerja, seperti: bahaya fisika, kimia, biologi, ergonomi, psikososial, serta kemungkinan terjadinya kecelakaan kerja.

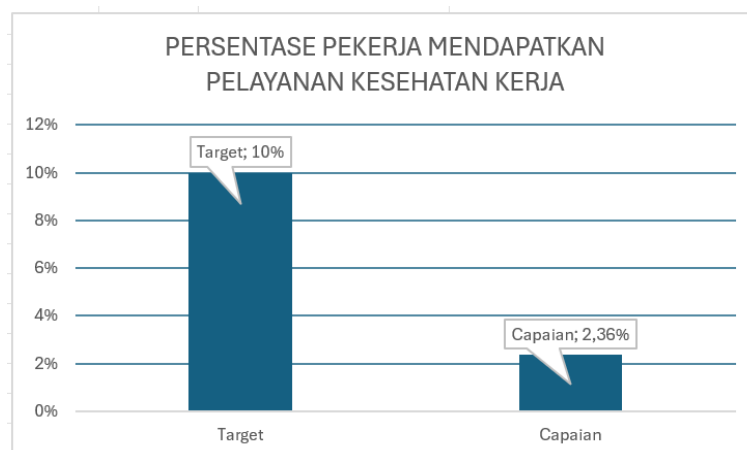
b. Rumus Perhitungan Indikator

Jumlah pekerja yang memperoleh pelayanan kesehatan kerja mencakup pemeriksaan kesehatan berkala/medical check up/skrining kesehatan, termasuk faktor risiko kesehatan kerja akumulasi dalam 1 tahun berjalan, dibagi jumlah pekerja di wilayah tersebut dikali 100%.

c. Capaian Indikator

Gambaran target dan capaian indikator Persentase pekerja mendapatkan pelayanan kesehatan kerja pada tahun 2025 dapat dilihat dalam grafik berikut:

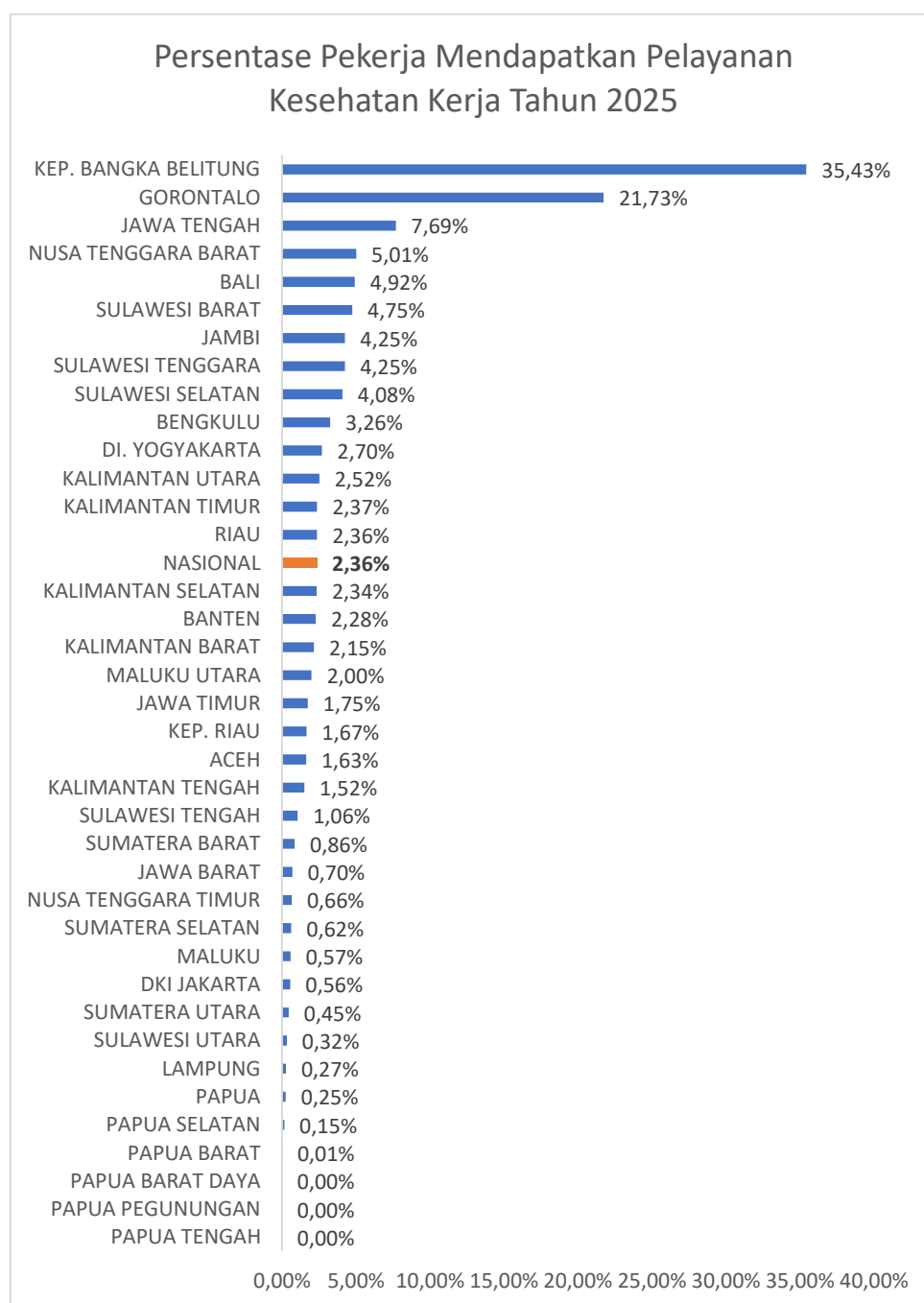
Grafik 3.7 Persentase Pekerja Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Kerja



Pada tahun 2025, capaian indikator persentase pekerja yang mendapatkan pelayanan kesehatan kerja tercatat sebesar 2,36%, belum memenuhi target yang ditetapkan sebesar 10%. Rendahnya capaian tersebut antara lain dipengaruhi oleh masa transisi sistem pelaporan kesehatan kerja, dari aplikasi SITKO ke sistem pelaporan melalui microsite Promosi Kesehatan, yang berdampak pada belum optimalnya pencatatan dan pelaporan data pelayanan kesehatan kerja pada tahun berjalan.

Adapun detail capaian per provinsi dapat dilihat pada grafik berikut :

Grafik 3.8 Sebaran Capaian Indikator Persentase Pekerja Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Kerja Per Provinsi Tahun 2025



- d. Beberapa kegiatan yang sudah dilakukan terutama dalam dukungannya terhadap pencapaian target indikator, diantaranya:
 - 1) Sosialisasi indikator RPJMN 2025 – 2029 kepada pengelola program daerah
 - 2) Bersurat kepada Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/ Kota untuk mengirimkan target denominator setiap indikator kesehatan kerja
 - 3) Melakukan proses pembahasan migrasi SITKO ke Microsite
- e. Analisis Kegagalan
 - 1) Merupakan indikator baru dan saat ini belum tersedia aplikasi pelaporan indikatornya
 - 2) Belum semua daerah memahami Definisi Operasional indikator secara komprehensif
 - 3) Belum tersedianya anggaran untuk mendukung pencapaian indikator
- f. Alternatif Solusi
 - 1) Menyiapkan sistem pelaporan indikator saat ini masih dalam proses pembuatan modul indikator pada aplikasi microsite promkes
 - 2) Melakukan sosialisasi indikator ke daerah

2. **Persentase Tempat Kerja Formal yang Melaksanakan Kesehatan Kerja**

Pekerja merupakan bagian dari masyarakat usia dewasa yang kesehariannya terikat oleh tempat dan jam kerja, hal ini menyebabkan komunitas pekerja memiliki keterbatasan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang komprehensif. Untuk mewujudkan masyarakat Indonesia sehat, komunitas pekerja masuk ke dalam sasaran strategis program kesehatan yang tidak boleh terabaikan, mengingat jumlah pekerja mencapai setengah (51,24 %) dari jumlah penduduk Indonesia 281,60 juta berdasarkan data BPS tahun 2024 dimana menurut WHO usia kerja merupakan komunitas yang paling efektif dan efisien dalam melakukan pekerjaan dan aktivitas sehari-hari, selain itu pekerja merupakan aset penggerak roda perekonomian bangsa sehingga status kesehatan pekerja akan mempengaruhi daya saing bangsa. Pekerja perlu mendapatkan perlindungan kesehatan agar tetap sehat dan produktif dan terbebas dari gangguan kesehatan, serta pengaruh buruk yang didapatkan dari lingkungan kerja.

Berdasarkan PP No. 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan disebutkan bahwa upaya kesehatan kerja dilakukan pada tempat kerja formal dan informal. Pengelompokan ini dilakukan karena adanya diferensiasi kedua jenis bentuk tempat kerja tersebut, sehingga membutuhkan intervensi yang berbeda. Pekerja formal bekerja dalam pengawasan manajemen tempat kerja, kondisi ini menjadi peluang pelaksanaan upaya kesehatan kerja yang efektif dan efisien dalam komando manajemen sehingga upaya kesehatan kerja menjadi bagian dari sistem manajemen tempat kerja yang dilakukan secara terencana dan dipantau kesinambungannya.

- a. Indikator dan Penjelasannya
 Persentase tempat kerja formal meliputi perkantoran, Perusahaan dengan jumlah pekerja lebih dari 100 orang dan tempat kerja berisiko tinggi yang

memiliki SDM pengelola kesehatan kerja/K3 dan melaksanakan upaya kesehatan kerja.

Penjelasan:

Tempat kerja adalah semua tempat atau area dimana pekerja melakukan aktifitas kerja baik di dalam maupun di luar ruangan, termasuk matra.

Tempat kerja formal adalah tempat kerja dimana hubungan kerja antara pemberi kerja dan pekerja diatur secara resmi oleh peraturan ketenagakerjaan, serta memiliki kontrak kerja, gaji tetap, dan jaminan sosial.

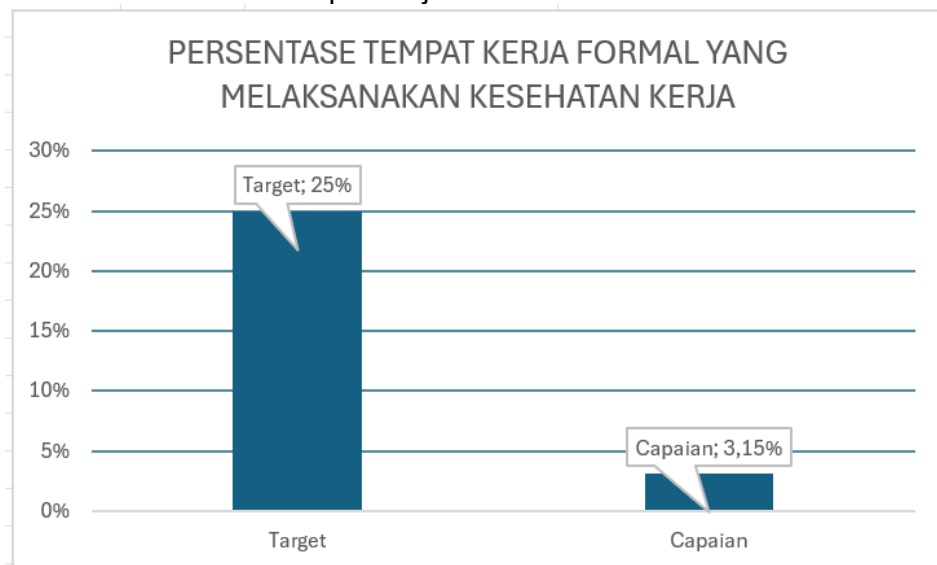
b. Rumus Perhitungan Indikator

Jumlah tempat kerja formal meliputi perkantoran, Perusahaan dengan jumlah pekerja lebih dari 100 orang dan tempat kerja berisiko tinggi yang memiliki SDM pengelola kesehatan kerja/K3 dan melaksanakan kegiatan kesehatan kerja dibagi dengan jumlah tempat kerja formal meliputi perkantoran, Perusahaan dengan jumlah pekerja lebih dari 100 orang dan tempat kerja berisiko tinggi di wilayah kerja dikali 100%

c. Capaian Indikator

Capaian indikator Tempat Kerja Formal yang Melaksanakan Kesehatan Kerja pada tahun 2025 adalah sebagai berikut :

Grafik 3.9 Persentase Tempat Kerja Formal Melaksanakan Kesehatan Kerja



d. Analisis Keberhasilan

Beberapa kegiatan yang sudah dilakukan terutama dalam dukungannya terhadap pencapaian target indikator diantaranya:

- 1) Setiap provinsi memiliki kegiatan pembinaan kesehatan kerja untuk sasaran tempat kerja formal dalam bentuk antara lain: sosialisasi, koordinasi, pembinaan, evaluasi dan apresiasi kesehatan kerja
- 2) Setiap Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan Puskesmas memiliki pengelola program kesehatan kerja yang berkompeten

- 3) Indikator kesehatan kerja menjadi salah satu indikator penilaian keberhasilan kepala daerah dibidang kesehatan, misalnya dalam indikator penghargaan Kabupaten/ Kota Sehat
- e. Analisis Kegagalan
- 1) Tidak ada pembinaan berkala Dinas Kesehatan dan Puskesmas ke tempat kerja formal
 - 2) Pengelola program kesehatan kerja belum percaya diri melakukan pembinaan ke tempat kerja formal
 - 3) Keterbatasan akses tempat kerja formal melaporkan pelaksanaan kesehatan kepada pemerintah bidang kesehatan, mengingat system pencatatan dan pelaporan masih dilakukan secara manual dan sifatnya sukarela dari tempat kerja.
 - 4) Unit kesehatan kerja di tempat kerja formal belum menjadi jejaring kesehatan untuk menyampaikan program kesehatan kerja serta melaporkan upaya kesehatan kerja
 - 5) Belum semua daerah memiliki anggaran belanja daerah untuk pelaksanaan program kesehatan kerja
 - 6) Belum semua kantor pemerintah memiliki pengelola atau tim atau instalasi khusus yang mengelola program kesehatan kerja
 - 7) Belum kuatnya regulasi kesehatan kerja mengingat tidak ada pengawasan dan punishment
- f. Alternatif Solusi
- 1) Memastikan indikator RPJMN kesehatan kerja menjadi acuan RPJMD dan pembiayaan perencanaan pembiayaan daerah untuk pembinaan kesehatan pada sasaran tempat kerja formal.
 - 2) Membentuk forum komunikasi kesehatan kerja di daerah yang melibatkan perwakilan tempat kerja dan pakar dibidang kesehatan kerja.
 - 3) Peningkatan kompetensi pengelola program kesehatan kerja
 - 4) Berkoordinasi dengan tim DTO untuk memasukkan identitas tempat kerja sebagai salah satu identitas yang harus ditanyakan saat menginput data individu.
 - 5) Memperkuat sistem pencatatan dan pelaporan program melalui microsite agar kedepannya dapat menyajikan data tempat kerja formal melaksanakan kesehatan kerja lebih komprehensif.
 - 6) Memasukkan ke dalam RPMK kewajiban pencatatan dan pelaporan kesehatan kerja berbasis tempat kerja atau melalui fasilitas pelayanan kesehatan di tempat kerja atau fasilitas pelayanan kesehatan yang bekerjasama dengan tempat kerja sebagai salah satu syarat perijinan atau akreditasi
 - 7) Memasukkan indikator kesehatan kerja ke dalam penilaian kepala daerah yang melaksanakan program kesehatan disamping mengupayakan indikator RPJMN Kesehatan Kerja di sinergikan masuk ke dalam perencanaan RPJMD.
 - 8) Melakukan advokasi Kementerian PAN RB dan BKN untuk mensosialisasikan pejabat fungsional Pembimbing Kesehatan Kerja

- 9) Memasukkan indikator kesehatan kerja ke dalam perizinan usaha fasilitas pelayanan kesehatan/ klinik tempat kerja atau yang bekerjasama dengan tempat kerja

3. Persentase Fasyankes Melaksanakan Pelayanan Kesehatan Penyakit Akibat Kerja

Pekerja, sebagai aset negara, memang perlu dilindungi kesehatannya. Hal ini diatur dalam berbagai peraturan perundang-undangan yang bertujuan untuk menciptakan lingkungan kerja yang aman dan sehat, sehingga produktivitas kerja dapat terjaga dan kesejahteraan pekerja pun terlindungi. Selain Undang-undang mengenai ketenagakerjaan ada undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 mengenai Kesehatan yang mengatur secara komprehensif tentang Kesehatan termasuk Kesehatan pekerja. Pemerintah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2022 tentang Pelayanan Kesehatan Penyakit Akibat Kerja, bertujuan untuk memberikan hak setiap pekerja terhadap risiko gangguan kesehatan yang disebabkan oleh pekerjaan dan lingkungan kerja. Dokter pada pelayanan primer perlu mendapatkan peningkatan kompetensi agar semakin percaya diri melakukan diagnosis dan tatalaksana Penyakit Akibat Kerja (PAK). Penyakit Akibat Kerja yang berhasil ditegakkan diagnosisnya menjadi dasar tenaga kesehatan memberikan pelayanan kesehatan baik individu maupun rekomendasi untuk melakukan intervensi pada komunitas pekerja dan lingkungan kerja serta sebagai dasar untuk memberikan kompensasi jaminan kesehatan dari BPJS Ketenagakerjaan. Dengan dokter terlatih diagnosis dan tatalaksana PAK, laporan penyakit yang disampaikan dapat dijamin validitasnya.

a. Indikator dan Penjelasannya

Jumlah fasyankes (Puskesmas, Fasyankes Tempat Kerja, dan RS) yang memiliki dokter atau dokter spesialis yang kompeten dalam tatalaksana Penyakit Akibat Kerja (PAK) atau dugaan PAK dan melakukan pelaporan penyakit akibat kerja, dibagi total fasyankes (Puskesmas, Fasyankes Tempat Kerja, dan RS) di wilayahnya dikali 100%.

Penjelasan:

Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/ atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/ atau masyarakat.

Penyakit Akibat Kerja: Penyakit Akibat Kerja adalah penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan dan/atau lingkungan kerja.

Pekerja: setiap orang yang bekerja dengan menerima gaji, upah atau imbalan dalam bentuk lain.

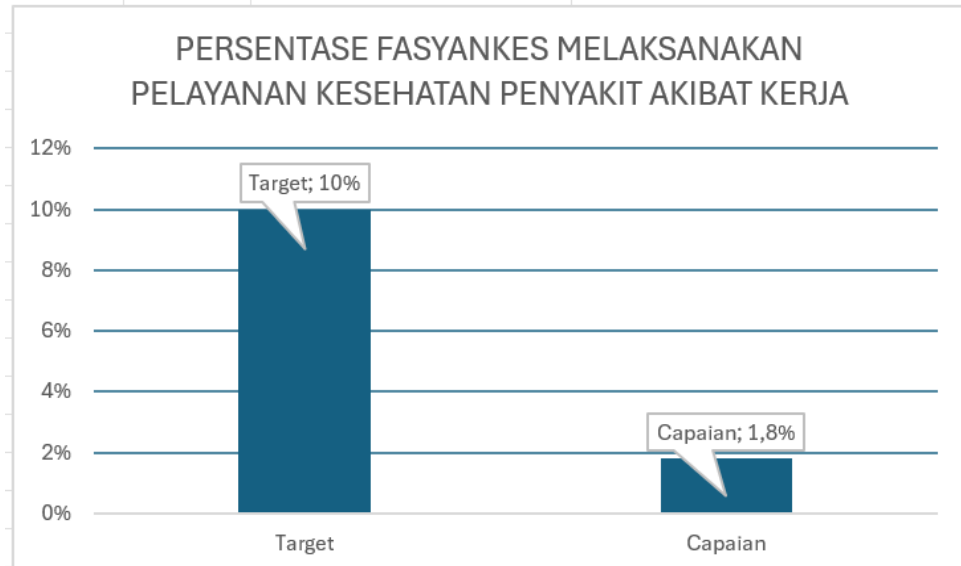
b. Rumus Perhitungan Indikator

Jumlah fasyankes (Puskesmas, Fasyankes Tempat Kerja, dan RS) yang memiliki dokter atau dokter spesialis yang kompeten dalam tatalaksana Penyakit Akibat Kerja (PAK) atau dugaan PAK dan melakukan pelaporan

penyakit akibat kerja, dibagi total fasyankes (Puskesmas, Fasyankes Tempat Kerja, dan RS) di wilayahnya dikali 100%.

c. Capaian Indikator

Grafik 3.10 Persentase fasilitas pelayanan kesehatan melaksanakan pelayanan kesehatan penyakit akibat kerja



d. Analisis Keberhasilan

- 1) Semua tenaga dokter di Puskesmas, RS dan Fasyankes di tempat kerja memiliki kompetensi melakukan diagnosis dan tatalaksana Penyakit Akibat Kerja
- 2) Pelaporan PAK melalui ICD X OH masuk ke dalam pencatatan dan pelaporan penyakit di Puskesmas

e. Analisis Kegagalan

- 1) Tidak tersedia anggaran pelatihan
- 2) Tenaga dokter terlatih PAK dipindah tugas bukan di Fasyankes
- 3) Daerah tidak memiliki pemetaan penempatan dokter terlatih diagnosis dan tatalaksana PAK
- 4) Dokter terlatih PAK tidak mengaplikasikan ilmunya setelah mengikuti pelatihan
- 5) Tidak tersedia sistem pencatatan dan pelaporan PAK masuk ke dalam pencatatan program kesehatan kerja maupun satu sehat

f. Alternatif Solusi

- 1) Menyiapkan APBN pusat untuk melakukan pelatihan PAK melalui hybrid atau Pembelajaran Jarak Jauh
- 2) Untuk PJJ Pelatihan diagnosis dan tatalaksana PAK perlu disusun modul dan kurikulum serta materinya.
- 3) Melibatkan daerah dalam pemetaan tenaga dokter terlatih PAK dan pemerataan tenaga dokter terlatih PAK
- 4) Evaluasi berkala pasca pelatihan dilakukan secara berjenjang

- 5) Memasukkan syarat dokter yang mengikuti pelatihan PAK agar komitmen mengimplementasikan diagnosis dan tatalaksana PAK serta melaporkan
- 6) Koordinasi agar pelaporan PAK dilakukan melalui ICD X OH masuk ke dalam pelaporan Puskesmas

4. Jumlah Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK) yang Terbentuk di Tempat Kerja Informal

Pekerja merupakan bagian dari masyarakat usia dewasa yang kesehariannya terikat oleh tempat dan jam kerja, hal ini menyebabkan komunitas pekerja memiliki keterbatasan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang komprehensif. Untuk mewujudkan masyarakat Indonesia sehat, komunitas pekerja masuk ke dalam sasaran strategis program kesehatan yang tidak boleh terabaikan, mengingat jumlah pekerja mencapai setengah (51,24 %) dari jumlah penduduk Indonesia 281,60 juta berdasarkan data BPS tahun 2024 dimana menurut WHO usia kerja merupakan komunitas yang paling efektif dan efisien dalam melakukan pekerjaan dan aktivitas sehari-hari, selain itu pekerja merupakan aset penggerak roda perekonomian bangsa sehingga status kesehatan pekerja akan mempengaruhi daya saing bangsa. Pekerja perlu mendapatkan perlindungan kesehatan agar tetap sehat dan produktif dan terbebas dari gangguan kesehatan, serta pengaruh buruk yang didapatkan dari lingkungan kerja. Berdasarkan PP No. 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan disebutkan bahwa upaya kesehatan kerja dilakukan pada tempat kerja formal dan informal. Pengelompokan ini dilakukan karena adanya diferensiasi kedua jenis bentuk tempat kerja tersebut, sehingga membutuhkan intervensi yang berbeda. Pekerja informal perlu diperkenalkan upaya kesehatan kerja dengan lebih mengutamakan pada aspek promotive, preventif dan kuratif sederhana. Pelaksanaan upaya kesehatan kerja pada pekerja informal dilakukan dalam wadah Pos Upaya Kesehatan Kerja dan dilaksanakan kegiatannya oleh kader dari pekerja dibawah pembinaan Puskesmas.

a. Indikator dan Penjelasannya

Jumlah Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK) yang terbentuk di tempat kerja informal dan melaksanakan upaya kesehatan kerja yang dievaluasi melalui laporan Pos UKK.

Penjelasan:

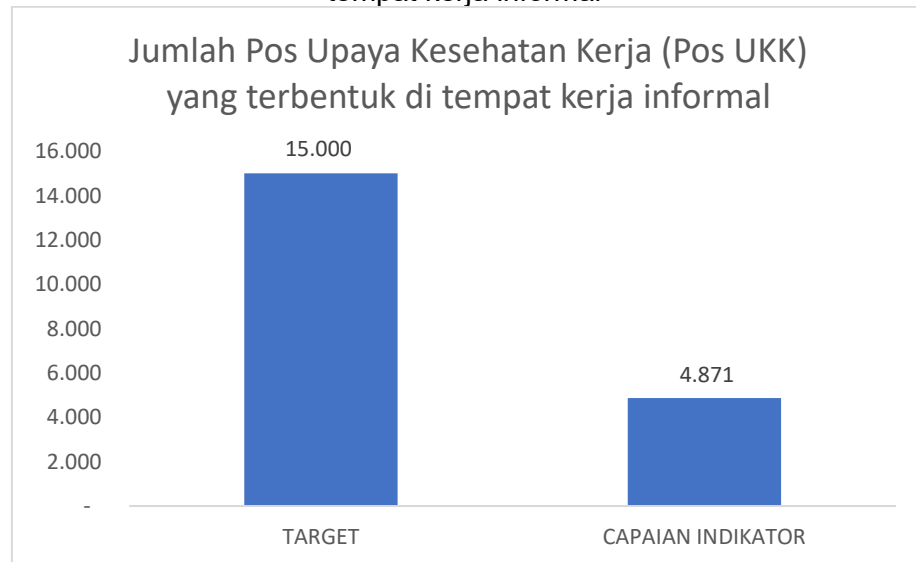
Tempat kerja adalah semua tempat atau area dimana pekerja melakukan aktifitas kerja baik di dalam maupun di luar ruangan, termasuk matra.

Tempat Kerja informal: tempat kerja dimana hubungan kerja yang terjalin antara pekerja dengan orang perseorangan atau beberapa orang yang melakukan usaha bersama yang tidak berbadan hukum, atas dasar saling percaya dan sepakat dengan menerima upah dan/atau imbalan atau bagi hasil, atau berstatus berusaha sendiri.

Pos UKK: wadah untuk UKBM pada pekerja sektor informal yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat pekerja melalui pemberian pelayanan kesehatan dengan pendekatan utama promotif dan preventif, disertai kuratif dan rehabilitatif sederhana/terbatas.

b. Capaian Indikator

Grafik 3.11 Jumlah Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK) yang terbentuk di tempat kerja informal



c. Analisis Keberhasilan

- 1) Setiap Puskesmas membentuk minimal 2 (dua) pos UKK
- 2) Puskesmas telah melakukan pelatihan kader Pos UKK
- 3) Terlaksananya kegiatan rutin Pos UKK oleh kader dan berjalannya pencatatan serta pelaporan Pos UKK kepada Puskesmas
- 4) Belum tersedianya anggaran untuk mendukung pencapaian indikator

d. Analisis Kegagalan

- 1) Minimnya anggaran pembinaan Pos UKK
- 2) Pengelola program Puskesmas belum memahami pembentukan dan pembinaan ke Pos UKK
- 3) Pekerja informal mengabaikan kesehatan, kecuali saat sakit atau mengalami kecelakaan

e. Alternatif Solusi

- 1) Pastikan ketersediaan anggaran pembinaan Pos UKK yang bersumber dari APBN dan APBD
- 2) Pelatihan pengelola program kesehatan kerja Puskesmas terkait kesehatan kerja dasar dan orientasi Pos UKK
- 3) Lakukan pelatihan kader Pos UKK
- 4) Pemberian apresiasi kepada Pos UKK aktif

5. Persentase Penduduk dengan Literasi Kesehatan

Literasi kesehatan adalah kemampuan seseorang untuk mendapatkan, memahami, dan menggunakan informasi kesehatan untuk membuat

keputusan yang tepat terkait kesehatan diri dan keluarganya. Ini mencakup kemampuan untuk mengakses, mengolah, menilai, dan menerapkan informasi kesehatan dalam berbagai situasi untuk menjaga kesehatan.

a. Indikator dan Penjelasannya

Persentase penduduk dengan literasi kesehatan (yaitu persentase penduduk dengan skor literasi masuk kategori “sufficient” dan “excellent”)

Penjelasan:

Literasi kesehatan dimaksud adalah tingkat kemampuan penduduk dalam mengakses, memahami, menilai dan menerapkan informasi kesehatan untuk mengambil keputusan yang terkait pelayanan kesehatan, pencegahan penyakit dan promosi kesehatan.

Cara perhitungan:

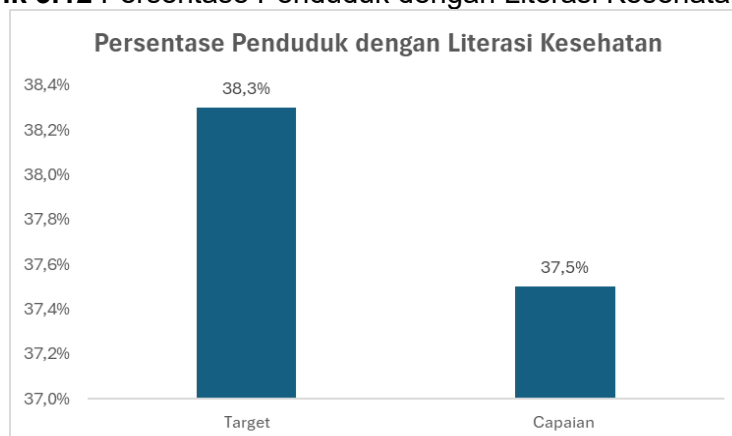
Nilai literasi kesehatan tiap individu diukur dengan instrumen HLS-ID 16 dengan skala 0-64 selanjutnya dikategorikan sbb:

- Literasi kesehatan *inadequate*: skor 0-16
- Literasi kesehatan *problematic*: skor 17-32
- Literasi kesehatan *sufficient*: skor 33-48
- Literasi kesehatan *excellent*: skor 49-64

b. Capaian Indikator

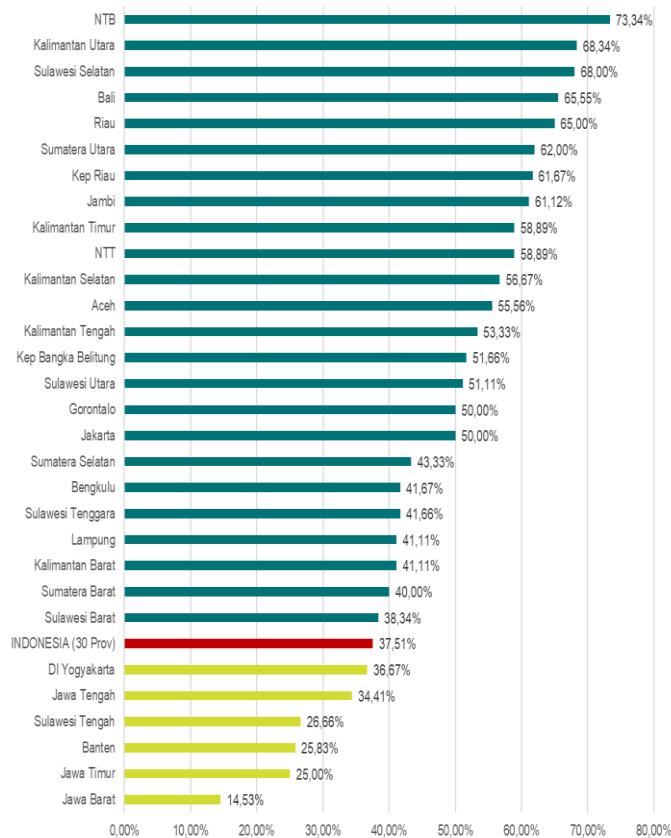
Data Persentase Penduduk dengan Literasi Kesehatan didapatkan melalui survei. Dari hasil survei Literasi Kesehatan pada 30 provinsi di Indonesia (tanpa 6 provinsi di wilayah Indonesia timur yakni Maluku, Maluku Utara, Papua, Papua Barat, Papua Tengah, Papua Barat Daya, Papua Selatan, dan Papua Pegunungan) diketahui hasilnya:

Grafik 3.12 Persentase Penduduk dengan Literasi Kesehatan



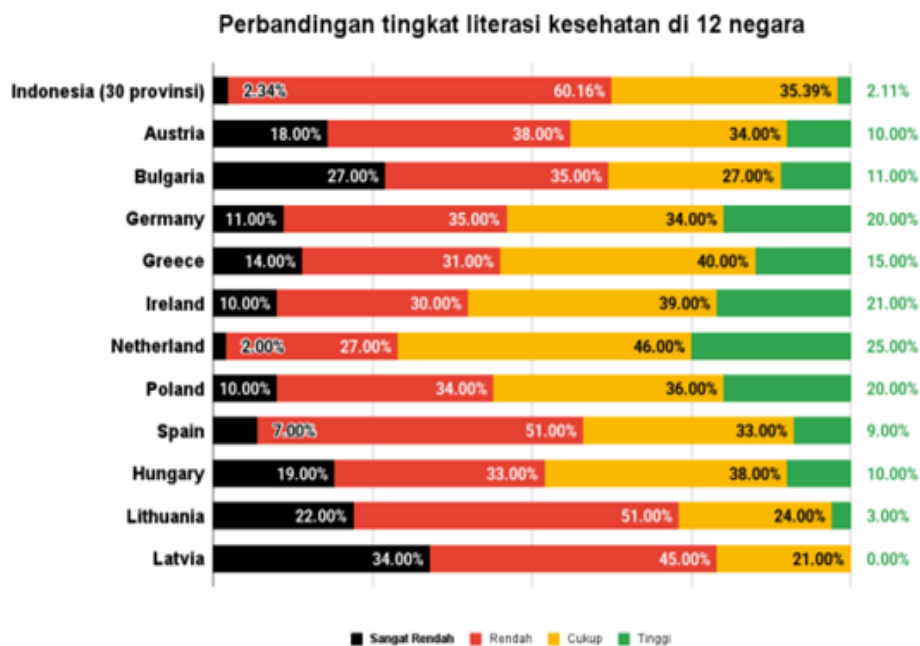
Dari grafik di atas diketahui bahwa capaian indikator Persentase penduduk dengan literasi kesehatan sebesar 37,5% (meliputi 30 dari 38 provinsi di Indonesia) capaian ini belum memenuhi target nasional yang telah ditentukan sebesar 38,3% atau baru tercapai 97,94% dari target yang ditetapkan. Adapun secara detail capaian Persentase penduduk dengan literasi kesehatan per provinsi adalah sebagai berikut :

Grafik 3.13 Persentase Penduduk dengan Literasi Kesehatan per Provinsi



Sebagai perbandingan terlampir capaian literasi penduduk dari bebrbagai negara sebagai berikut :

Grafik 3.14 Tingkat Literasi Kesehatan di Tahun 2025 di 12 Negara



Jika dibandingkan dengan negara-negara maju (seperti yang ditunjukkan dalam ilustrasi Gambar), terlihat bahwa persentase warga yang memiliki literasi kesehatan tergolong tinggi di sana jauh lebih besar. Sebaliknya, data Indonesia didominasi oleh responden yang berada dalam golongan literasi

kesehatan rendah dan cukup. Temuan ini sebetulnya sejalan dengan dominasi responden survei yang memiliki latar belakang pendidikan formal SMA ke bawah (mencakup 85% responden). Data ini memperkuat temuan global bahwa literasi kesehatan seseorang berkaitan dengan tingkat pendidikan formalnya (van der Heide et al., 2013; Sørensen et al., 2015; Stormacq et al., 2019).

c. Analisis Keberhasilan

- 1) Adanya indikator proksi yang mendukung capaian indikator Persentase penduduk dengan literasi kesehatan seperti indikator Persentase kabupaten/kota yang melakukan kampanye kesehatan (Pembudayaan Germas), Persentase sekolah yang memenuhi stratifikasi standar sekolah sehat, Presentasi Kampus Sehat, dll
- 2) Melakukan advokasi, penggerakan masyarakat, komunikasi, edukasi dan penyebarluasan informasi, serta menjalin kerjasama/kemitraan dengan berbagai stakeholder/mitra potensial terkait peningkatan pengetahuan dan perilaku hidup sehat di masyarakat
- 3) Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas promkes di berbagai jenjang (baik yang bertugas di dinas kesehatan dan Puskesmas) dan kader kesehatan/Posyandu melalui pelatihan sebagai garda terdepan dalam meningkatkan pengetahuan dan perilaku hidup sehat di masyarakat.

d. Analisis Kegagalan

- 1) Metode survei membutuhkan anggaran yang sangat besar, sehingga survei belum bisa dilakukan di seluruh wilayah Indonesia
- 2) Kondisi geografis Indonesia yang terdiri dari pulau-pulau dan sulit akses/jaringan internet sehingga proses peningkatan literasi tidak dapat dilakukan secara merata.
- 3) Tingginya berita hoaks tentang kesehatan yang beredar di media sosial serta masih lemahnya kemampuan masyarakat dalam memilah informasi kesehatan yang diterima melalui media sosial.

e. Alternatif Solusi

- 1) Melakukan identifikasi dan membuat usulan kegiatan dengan menggunakan anggaran hibah luar negeri
- 2) Melakukan edukasi dan kampanye secara masif melalui berbagai media terutama media sosial
- 3) Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader serta petugas Promkes di Puskesmas tentang 25 keterampilan dasar kader, pelayanan di FKTP, dll

6. Persentase Penduduk yang Menerapkan Perilaku Hidup Sehat

Menerapkan perilaku hidup sehat merupakan kunci utama bagi masyarakat Indonesia dalam mencapai Indonesia Emas 2045. Pemerintah perlu meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya menjaga kesehatan. beberapa perilaku sehat yang dapat dilakukan masyarakat antara lain; pola makan bergizi, olahraga teratur, istirahat yang cukup, hingga pengelolaan stres, tidak merokok, melakukan cek kesehatan dan lain-lain, dengan menerapkan perilaku sehat diharapkan masyarakat Indonesia dapat menciptakan generasi yang lebih sehat, produktif, dan berdaya saing. Hal ini akan menjadi modal penting dalam mewujudkan visi Indonesia Emas 2045, yaitu Indonesia yang maju, adil, dan sejahtera.

a. Indikator dan Penjelasannya

Persentase penduduk yang menerapkan perilaku hidup sehat meliputi: aktivitas fisik, cuci tangan dengan benar, konsumsi buah dan/atau sayur, tidak merokok, cek tekanan darah minimal 1 kali dalam 1 tahun, dan cek gula darah minimal 1 kali dalam 1 tahun

Penjelasan :

Penduduk yang menerapkan perilaku hidup sehat adalah penduduk diatas 10 tahun ke atas yang melakukan perilaku hidup sehat meliputi :

Melakukan aktivitas fisik, cuci tangan dengan benar, konsumsi buah dan/atau sayur, tidak merokok, cek tekanan darah minimal 1 kali dalam 1 tahun, dan cek gula darah minimal 1 kali dalam 1 tahun.

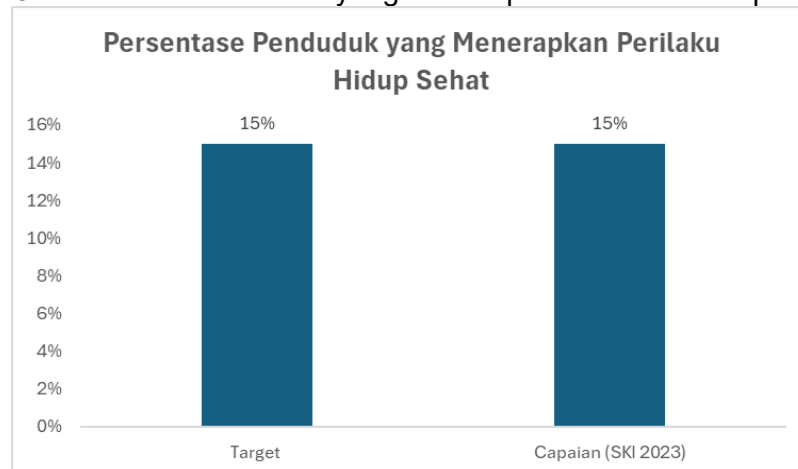
Cara perhitungan:

$$\left(\frac{\text{Jumlah responden masyarakat yang menerapkan perilaku hidup sehat}}{\text{Jumlah total responden}} \right) \times 100\%$$

b. Capaian Indikator

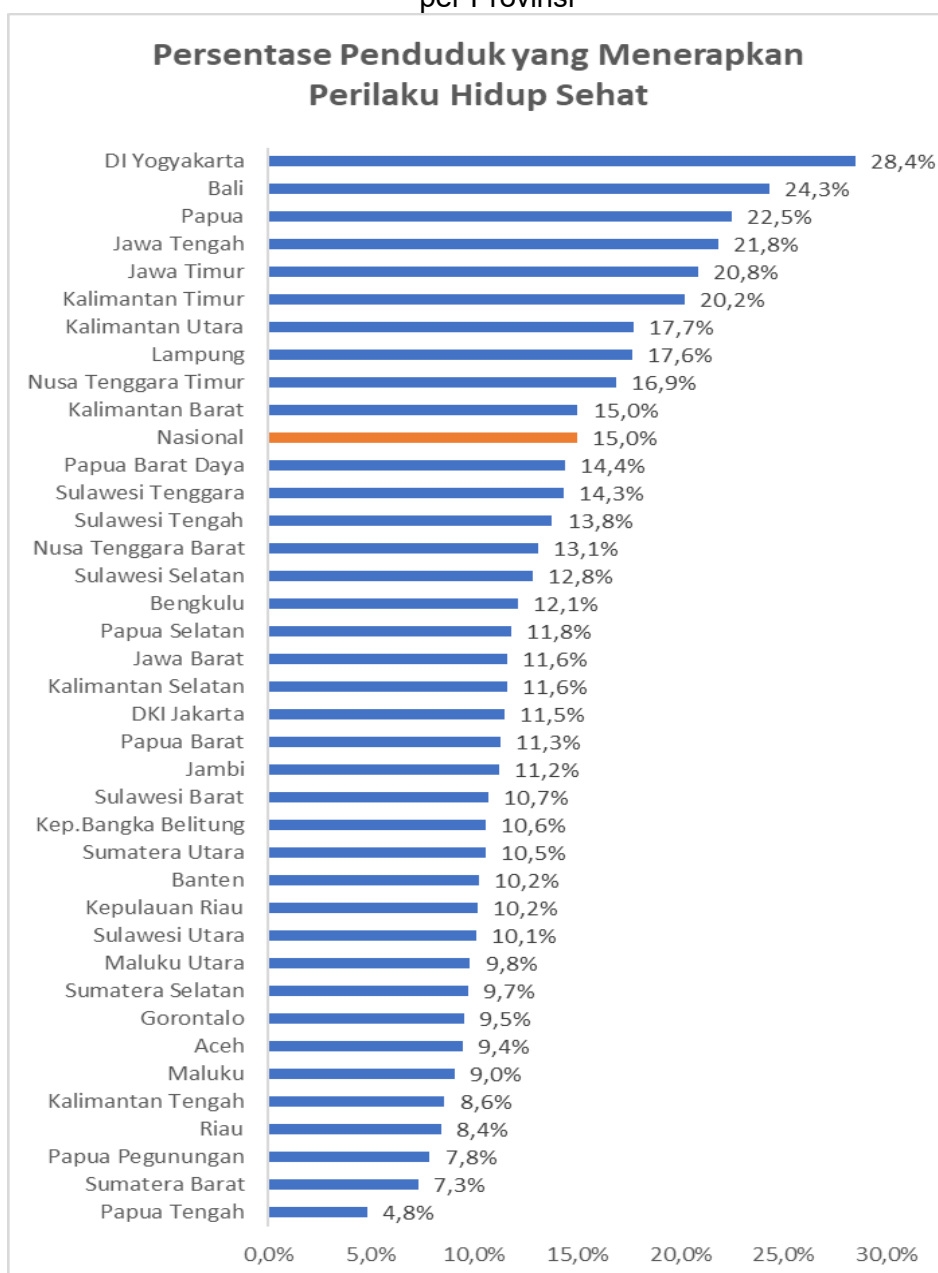
Hingga akhir tahun 2025, indikator persentase penduduk yang menerapkan perilaku hidup sehat masih berada pada tahap pembahasan penyempurnaan instrumen pengukuran serta pelatihan fasilitator pusat untuk pelaksanaan Survei Perilaku Hidup Sehat. Sehubungan dengan hal tersebut, data capaian indikator pada tahun 2025 belum dapat dihasilkan dari pengukuran tahun berjalan, sehingga pengukuran capaian sementara masih menggunakan data baseline, yaitu hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023, sebagai acuan awal dalam pemantauan kinerja indikator.

Grafik 3.15 Persentase Penduduk yang Menerapkan Perilaku Hidup Sehat



Capaian Indikator Persentase Penduduk yang Menerapkan Perilaku Hidup Sehat per provinsi menggunakan SKI 2023 (sebagai baseline) dapat dilihat pada Diagram berikut :

Grafik 3.16 Persentase Penduduk yang Menerapkan Perilaku Hidup Sehat per Provinsi



Grafik menunjukkan bahwa persentase penduduk yang menerapkan Perilaku Hidup Sehat bervariasi antar provinsi. Sepuluh provinsi telah mencapai capaian di atas rata-rata nasional sebesar 15%, sementara sebagian provinsi lainnya masih berada di bawah angka tersebut.

Beberapa kegiatan yang sudah dilakukan terutama dalam dukungannya terhadap pencapaian target indikator diantaranya:

- Penyusunan instrumen Survei Perilaku Hidup Sehat
- Orientasi bagi Fasilitator Pusat untuk Survei Perilaku Hidup Sehat
- Disusunnya pedoman surveilan Perilaku Hidup Sehat
- Memasukkan indikator Penduduk menerapkan PHS dalam salah satu indikator penilaian PHS kab/kota sehat dan RPJMD prov/kab/kota

- Bahwa kegiatan dapat dilakukan oleh petugas puskesmas yang telah dilatih sebagai pengumpul data perilaku hidup sehat;
- Bahwa terdapat sumberdaya dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai Koordinator Lapangan yang dapat mendampingi pelaksanaan kegiatan meski harus melalui orientasi terlebih dahulu;

Faktor – faktor penghambat dalam pencapaian target:

- Standarisasi sistem pengukuran dengan indeks baru
- Keterbatasan anggaran menjadi faktor belum terselesaikannya pedoman pengukuran perilaku hidup sehat.
- Penetapan indikator tidak dibarengi dengan ketersediaan pedoman pelaksanaan

Alternatif solusi atau rencana kedepan yang akan dilakukan untuk beberapa permasalahan yang masih ada:

- Menyusun pedoman pelaksanaan/SOP pengumpulan data perilaku yang baku untuk memastikan proses rutin, seragam, dan berkesinambungan di seluruh Indonesia.
- Melaksanakan pelatihan bagi tenaga pengumpul dan pengolah data di tingkat provinsi, kabupaten/kota hingga puskesmas agar kapasitas teknis dan kualitas data terjaga.
- Mengajukan dukungan pembiayaan kepada mitra Kementerian Kesehatan untuk menutup kebutuhan anggaran pelaksanaan dan penguatan kapasitas.

7. Persentase sekolah yang memenuhi stratifikasi standar sekolah sehat

Dalam rangka menciptakan masyarakat sehat, sekolah memiliki peran yang sangat penting dalam menanamkan nilai-nilai perilaku hidup sehat bagi generasi penerus bangsa. Saat ini tercatat ada 441.824 sekolah yang tercatat di Data Pokok Pendidikan (Dapodik) Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi (Kemendikbudristek).

Sekolah sehat adalah sekolah yang menerapkan kebijakan dan praktik promosi kesehatan untuk menciptakan lingkungan belajar yang kondusif bagi perkembangan fisik, mental, dan sosial siswa. Sekolah sehat penting karena dapat meningkatkan kualitas pendidikan dan kesehatan siswa, serta menciptakan lingkungan belajar yang kondusif. Lingkungan sekolah yang sehat dapat meningkatkan konsentrasi, minat belajar, serta kesejahteraan mental dan fisik siswa.

Sekolah sehat berfokus pada pembentukan kebiasaan hidup sehat pada siswa, seperti penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), gizi seimbang, serta kegiatan olahraga. Generasi muda yang sehat secara fisik dan mental merupakan aset penting untuk membangun bangsa yang produktif dan berdaya saing. Dalam rangka mendukung pencapaian masyarakat sehat Persentase sekolah yang memenuhi kriteria standar minimal stratifikasi sekolah sehat menjadi salah satu indikator rencana strategis kementerian kesehatan.

a. Indikator dan Penjelasannya

Persentase sekolah yang memenuhi kriteria standar minimal stratifikasi sekolah sehat melalui pelaksanaan pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah sehat dalam 1 tahun terakhir.

Penjelasan :

Sekolah adalah lembaga yang menyelenggarakan pendidikan bagi jenjang dasar dan menengah.

Kriteria standar minimal stratifikasi sekolah sehat terdiri dari pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah sehat. Dari ketiga komponen tersebut memiliki kriteria masing-masing.

1) Pendidikan kesehatan

- Pendidikan kesehatan diintegrasikan dalam intrakurikuler
- Sekolah melaksanakan kegiatan aksi hidup sehat (CTPS, menggosok gigi, aktivitas fisik, kebersihan diri, makan dengan gizi seimbang
- Sekolah memiliki sarana prasarana olahraga

2) Pelayanan kesehatan

- Sekolah memfasilitasi puskesmas melaksanakan skrining kesehatan
- Sekolah melaksanakan pelayanan P3K (pertolongan pertama pada kecelakaan) dan P3P (pertolongan pertama pada penyakit)
- Sekolah memfasilitasi Puskesmas melakukan imunisasi
- Sekolah memfasilitasi Puskesmas melakukan pemberian obat cacing
- Sekolah memfasilitasi Puskesmas melakukan pemberian Tablet Tambah Darah (SMP-SMA/Sederajat)
- Sekolah memiliki ruang kesehatan/ruang UKS dengan peralatan & perlengkapan ruang UKS

3) Pembinaan Lingkungan sehat

- Sekolah memiliki sumber air layak dan cukup (tidak berasa, berbau dan berwarna; tersedia tempat penyimpanan air yang tertutup; tersedia sepanjang waktu)
- Sekolah memiliki tempat cuci tangan dengan sabun dan air mengalir
- sekolah memiliki toilet dengan kondisi baik dan terpisah
- Sekolah memiliki lahan/ruang terbuka hijau
- Sekolah memiliki tempat sampah permanen dan tertutup dan mudah dibersihkan di tiap kelas dan pembuangan sampah permanen yang tertutup

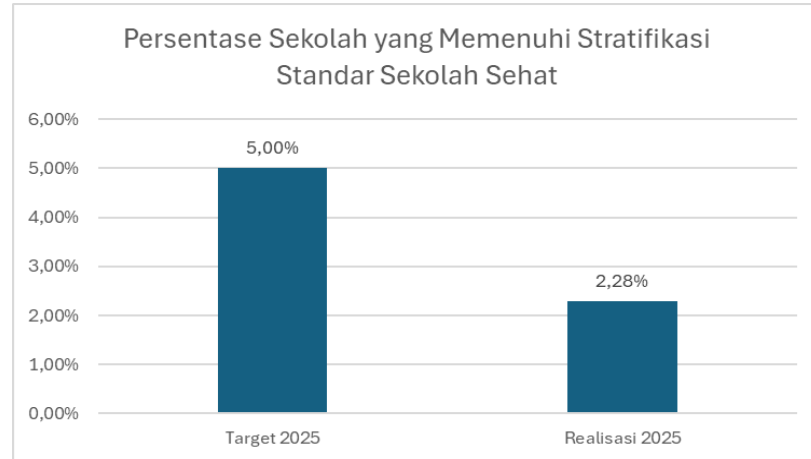
Cara perhitungan:

Jumlah sekolah yang memenuhi standar minimal stratifikasi sekolah sehat melalui pendidikan kesehatan, layanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sekolah sehat dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah

total sekolah dikali 100%.

b. Capaian Indikator

Grafik 3.17 Persentase Sekolah yang memenuhi stratifikasi standar sekolah sehat



c. Analisis Keberhasilan

a) Kegiatan yang sudah dilakukan untuk mendukung pencapaian target indikator persentase sekolah yang memenuhi kriteria standar minimal stratifikasi sekolah sehat dengan total anggaran (APBN) yang ada di Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas sebesar Rp. 149.272.000. Adapun rincian kegiatan yang mendukung capaian indikator Persentase sekolah yang memenuhi kriteria standar minimal stratifikasi sekolah sehat adalah sebagai berikut:

- Pendampingan Implementasi Pendidikan Kesehatan di Pesantren
- Monitoring Pemberdayaan Masyarakat di Institusi Pendidikan (Sekolah)

b) Telah tersedianya bahan ajar kesehatan

d. Analisis Kegagalan

- Terbatasnya anggaran kegiatan yang mendukung pencapaian indikator sekolah sehat.
- Sampai pada akhir tahun 2025 pedoman kesehatan sekolah/madrasah dalam proses finalisasi (pedoman masih dalam bentuk draft).

e. Alternatif Solusi

- Membuat usulan rencana kegiatan untuk mendukung pencapaian indikator melalui dana hibah
- Menyiapkan modul inputan capaian indikator pada aplikasi microsite promkes
- Membuat pedoman sekolah sehat untuk menjadi acuan pelaksanaan di daerah

8. Persentase kampus sehat

Kampus merupakan tempat atau lingkungan fisik dari sebuah perguruan tinggi atau universitas, yang meliputi bangunan, fasilitas, dan area lain yang digunakan untuk kegiatan pendidikan, penelitian, dan kehidupan mahasiswa. Saat ini terdapat sekitar 4.416 perguruan tinggi di Indonesia. Jumlah ini

mencakup perguruan tinggi negeri, perguruan tinggi swasta, politeknik, sekolah tinggi, dan lainnya.

a. Indikator dan Penjelasannya

Persentase Perguruan Tinggi yang melaksanakan kampus sehat melalui penetapan kebijakan kampus sehat, melaksanakan edukasi kesehatan secara berkala dan skrining kesehatan dalam kurun waktu 1 tahun terakhir

Penjelasan :

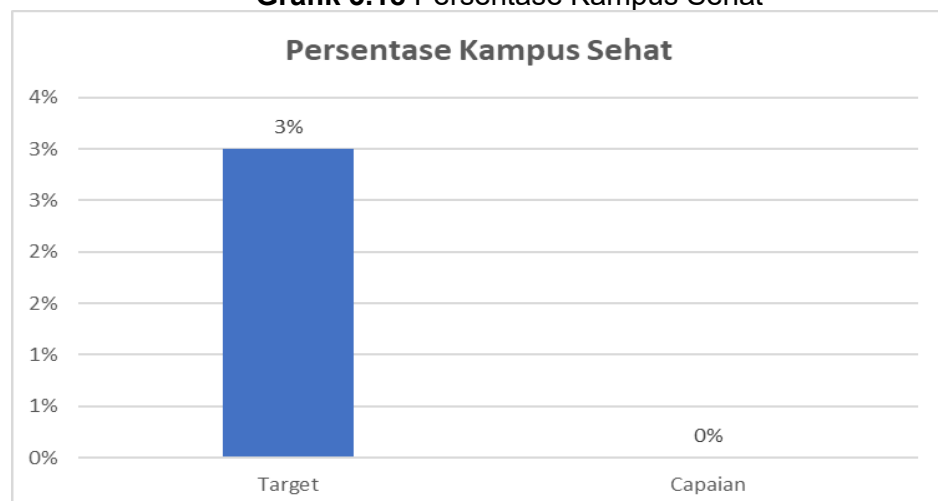
Kampus sehat : Perguruan Tinggi yang melaksanakan kampus sehat melalui penetapan kebijakan kampus sehat, melaksanakan edukasi kesehatan secara berkala dan skrining kesehatan

Cara perhitungan:

(Jumlah perguruan tinggi yang mengembangkan kampus sehat dibagi dengan jumlah perguruan tinggi yang ada di Indonesia dalam kurun waktu 1 tahun) * 100%

b. Capaian Indikator

Grafik 3.18 Persentase Kampus Sehat



c. Analisis Keberhasilan

- Kegiatan yang sudah dilakukan terutama dalam dukungannya terhadap pencapaian target indikator Persentase kampus seha dengan total anggaran yang ada di Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas sebesar Rp. 368.813.000. Adapun rincian kegiatan yang mendukung capaian indikator Persentase kampus sehat adalah sebagai berikut:
 - Pertemuan Penyusunan Instrumen Monitoring Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat di Perguruan Tinggi
 - Monitoring Pemberdayaan Masyarakat di Perguruan Tinggi
 - Pertemuan Pengayaan Pedoman Implementasi dan Penilaian Kampus Sehat
 - Ujicoba Instrumen Penilaian Kampus Sehat melalui Microsite
- Telah tersedianya draft instrumen monitoring penilaian kampus sehat

- Telah tersedianya draft pedoman implementasi dan penilaian kampus sehat

d. Analisis Kegagalan

- Belum tersedia anggaran kegiatan finalisasi pedoman implementasi dan penilaian kampus sehat untuk mendukung pencapaian indikator
- Belum terbentuknya konsorsium/tim pembina/ tim penilai kampus sehat
- Belum tersedianya sistem pelaporan indikator kampus sehat

a. Alternatif Solusi

- Menyiapkan modul inputan capaian indikator melalui aplikasi microsite promosi kesehatan
- Meningkatkan koordinasi dengan kemendiksisaintek dalam pembentukan konsorsium/tim pembina/ tim penilai kampus sehat lintas K/L
- Berkoordinasi dengan BAN-PT dan LAM-PT terkait sinkronisasi indikator kampus sehat dengan akreditasi kampus.

9. Persentase kabupaten/kota dengan minimal 75% Posyandu siklus hidup yang aktif

Dalam rangka meningkatkan perilaku hidup sehat masyarakat, Posyandu bidang kesehatan mempunyai tugas untuk a) Penggerakan kunjungan Posyandu bagi sasaran siklus hidup, b) Penyuluhan kesehatan dan gizi bagi semua sasaran siklus hidup, c) Deteksi dini risiko masalah kesehatan bagi semua sasaran siklus hidup (mulai dari ibu hamil, Ibu nifas dan menyusui, bayi, balita dan anak prasekolah, usia sekolah dan remaja, usia dewasa dan lansia), serta d) Rujukan ke unit kesehatan Desa/Kelurahan.

e. Indikator dan Penjelasannya

Persentase kabupaten/kota dengan minimal 75% Posyandu siklus hidup yang aktif merupakan Persentase Kab/Kota yang seluruh Posyandu di wilayahnya telah memiliki status aktif berdasarkan 3 kriteria yaitu:

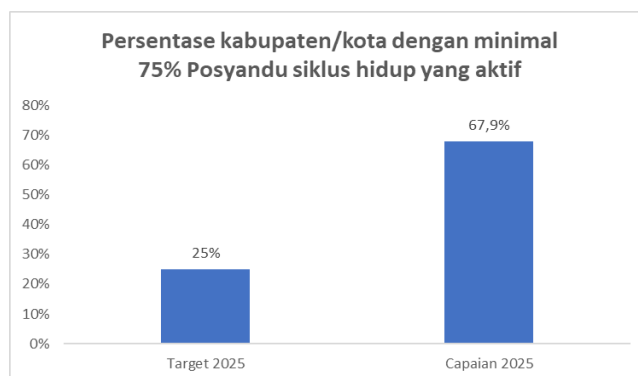
- Posyandu yang melakukan kegiatan hari buka setiap bulan atau sedikitnya 8 kali di akhir tahun;
- Memberikan pelayanan kesehatan untuk semua siklus hidup (ibu hamil, bayi, balita, remaja, dewasa dan lansia); dan
- Memiliki minimal 5 orang kader

Cara perhitungan:

(Kab/Kota yang telah memiliki capaian 75% Posyandu memenuhi kriteria aktif melayani siklus hidup di dalam Kab/Kota tersebut dibagi total jumlah Kab/Kota) x 100%

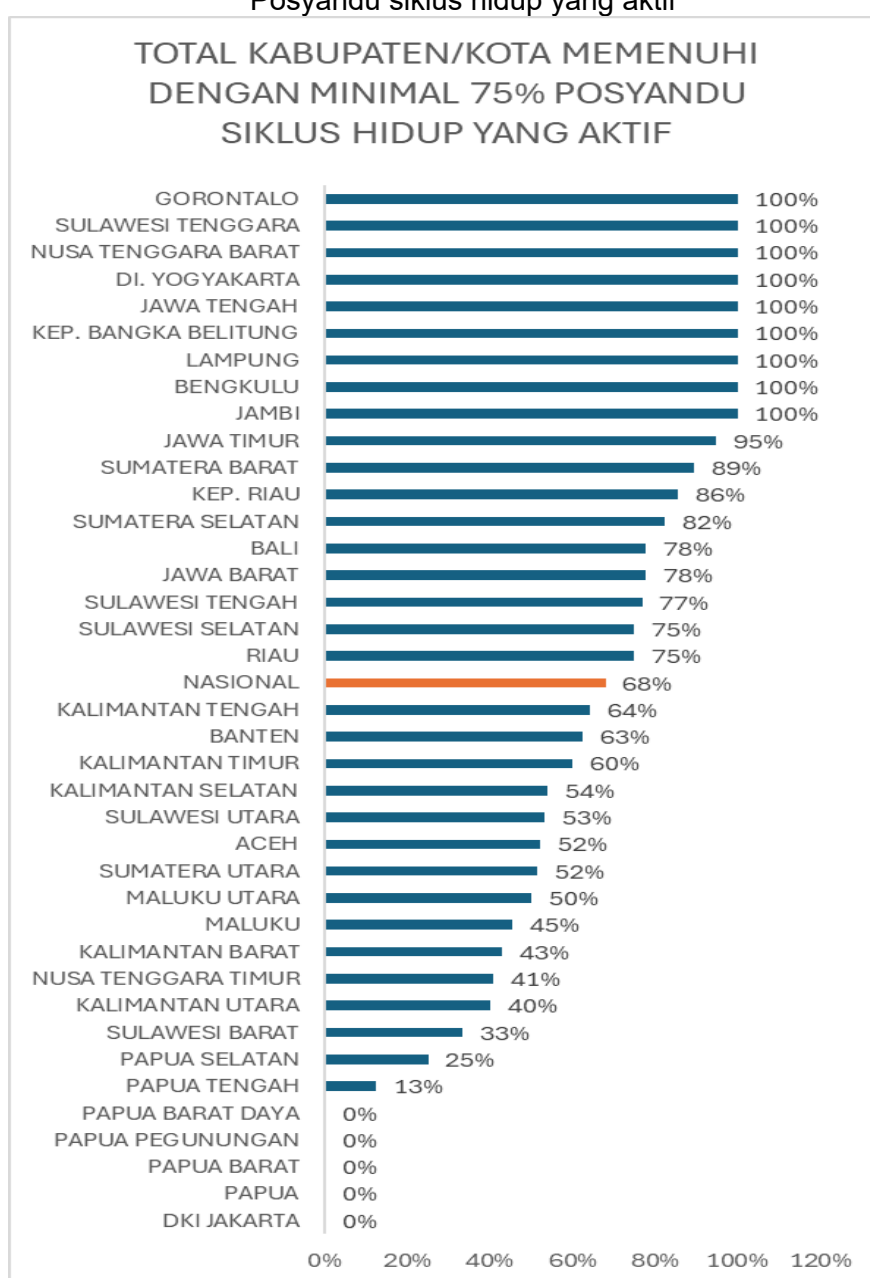
f. Capaian Indikator

Grafik 3.19 Persentase Kabupaten/Kota dengan minimal 75% Posyandu siklus hidup yang aktif



Adapun Detail capaian per provinsi dapat dilihat pada grafik berikut :

Grafik 3.20 Persentase Kabupaten/Kota dengan minimal 75% Posyandu siklus hidup yang aktif



Adapun sebaran capaian per provinsi dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.1 Sebaran Capaian Persentase Kabupaten/Kota dengan minimal 75% Posyandu siklus hidup yang aktif

No	Provinsi	Capaian	%
1	ACEH	12	52%
2	SUMATERA UTARA	17	52%
3	SUMATERA BARAT	17	89%
4	RIAU	9	75%
5	JAMBI	11	100%
6	SUMATERA SELATAN	14	82%
7	BENGKULU	10	100%
8	LAMPUNG	15	100%
9	KEP. BANGKA BELITUNG	7	100%
10	KEP. RIAU	6	86%
11	DKI JAKARTA	0	0%
12	JAWA BARAT	21	78%
13	JAWA TENGAH	35	100%
14	DI. YOGYAKARTA	5	100%
15	JAWA TIMUR	36	95%
16	BANTEN	5	63%
17	BALI	7	78%
18	NUSA TENGGARA BARAT	10	100%
19	NUSA TENGGARA TIMUR	9	41%
20	KALIMANTAN BARAT	6	43%
21	KALIMANTAN TENGAH	9	64%
22	KALIMANTAN SELATAN	7	54%
23	KALIMANTAN TIMUR	6	60%

No	Provinsi	Capaian	%
24	KALIMANTAN UTARA	2	40%
25	SULAWESI UTARA	8	53%
26	SULAWESI TENGAH	10	77%
27	SULAWESI SELATAN	18	75%
28	SULAWESI TENGGARA	17	100%
29	GORONTALO	6	100%
30	SULAWESI BARAT	2	33%
31	MALUKU	5	45%
32	MALUKU UTARA	5	50%
33	PAPUA	0	0%
34	PAPUA BARAT	0	0%
35	PAPUA SELATAN	1	25%
36	PAPUA TENGAH	1	13%
37	PAPUA PEGUNUNGAN	0	0%
38	PAPUA BARAT DAYA	0	0%
JUMLAH		349	67,90%
<i>Sumber : Microsite per 31 Desember 2025</i>			

g. Analisis Keberhasilan

Beberapa kegiatan yang sudah dilakukan terutama dalam dukungannya terhadap pencapaian target indikator kabupaten/kota dengan minimal 75% Posyandu siklus hidup yang aktif dengan total anggaran yang ada di Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas sebesar Rp.247.970.000,- Adapun rincian kegiatan yang mendukung capaian indikator Persentase kabupaten/kota dengan minimal 75% Posyandu siklus hidup yang aktif adalah sebagai berikut:

- Piloting Pelaksanaan Pembinaan Teknis Dinas Kesehatan Kab/Kota Bagi Posyandu dan Kader
- Rapat Koordinasi Tim Pembina Posyandu/Pokjanal

h. Strategi Kedepan

- Mendorong provinsi dan kab/kota untuk melakukan sosialisasi indikator
- Mendorong provinsi dan kab/kota untuk melakukan pendampingan penginputan posyandu siklus hidup yang aktif oleh puskesmas.

10. Persentase Kader Posyandu Strata Madya

Penilaian tingkat keterampilan kader dilakukan oleh tenaga kesehatan Puskesmas yang telah mendapatkan pelatihan 25 keterampilan dasar kader. Penilaian dapat dilakukan pada saat hari buka Posyandu setelah 1 bulan kader mendapatkan pelatihan/orientasi keterampilan dasar kader dengan menggunakan daftar tilik. Kader yang sudah dinyatakan lulus penilaian atau memenuhi kompetensi pelayanan kesehatan di Posyandu akan disematkan “tanda keterampilan kader”. Penyematan dapat diagendakan bersama Kades/Lurah/TP PKK dan lain sebagainya.

Jumlah tanda kecakapan seluruhnya 25 mencakup keterampilan pengelolaan posyandu, pelayanan ibu hamil/menyusui, balita, remaja, usia dewasa dan lansia. Berikut adalah strata kader berdasarkan jumlah tanda kecakapan:

- 3) **Kader Purwa** adalah kader yang memiliki kecakapan 3 kelompok kompetensi, yaitu
 - a. Memiliki 17 tanda kecakapan kader dari seluruh kompetensi balita dan seluruh kompetensi pengelolaan posyandu, ditambah seluruh kompetensi ibu hamil dan menyusui, atau
 - b. Memiliki 14 tanda kecakapan kader dari seluruh kompetensi balita dan seluruh kompetensi pengelolaan posyandu, ditambah seluruh kompetensi usia sekolah dan remaja, atau
 - c. Memiliki 16 tanda kecakapan kader dan seluruh kompetensi balita dan seluruh kompetensi pengelolaan posyandu, ditambah seluruh kompetensi usia dewasa dan lansia.
- 4) **Kader Madya** adalah Kader Purwa yang telah melengkapi tanda kecakapan 4 kelompok kompetensi, atau kader yang memiliki 4 kelompok kompetensi, yaitu:
 - a. Memiliki 20 tanda kecakapan kader dari seluruh kompetensi balita dan seluruh kompetensi pengelolaan posyandu, seluruh kompetensi ibu hamil dan menyusui, ditambah dengan seluruh kompetensi usia sekolah dan remaja, atau
 - b. Memiliki 22 tanda kecakapan kader dari seluruh kompetensi balita dan seluruh kompetensi pengelolaan posyandu, seluruh kompetensi ibu hamil dan menyusui, ditambah dengan seluruh kompetensi usia dewasa dan lansia.
- 5) **Kader Utama** adalah Kader Madya yang telah melengkapi tanda kecakapan 5 kelompok kompetensi, yaitu seluruh kompetensi ibu hamil, menyusui ditambah seluruh kompetensi bayi balita, ditambah seluruh kompetensi usia sekolah dan remaja, ditambah seluruh kompetensi usia dewasa dan lansia dan seluruh kompetensi pengelolaan posyandu.

e. Indikator dan Penjelasannya

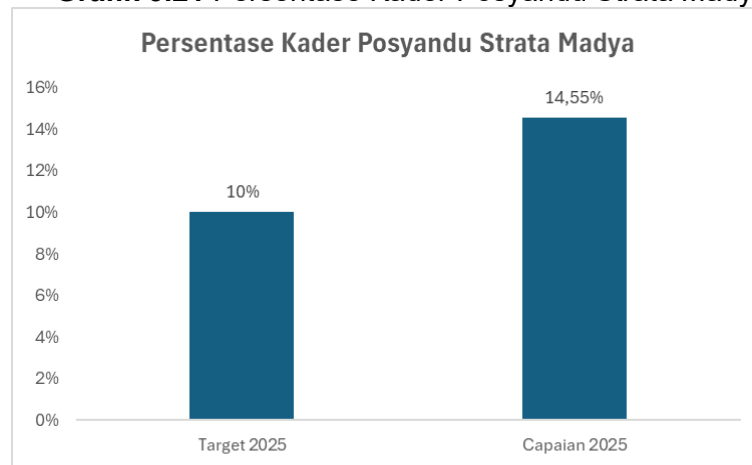
Persentase Kader Posyandu telah mengikuti peningkatan ketrampilan dasar kader dan telah lulus penilaian minimal 4 dari 5 kelompok keterampilan (pengelolaan posyandu, layanan ibu, balita, usia sekolah remaja, dewasa dan lansia).

Cara perhitungan:

Jumlah kader Posyandu telah mengikuti keterampilan dasar dan lulus minimal 4 kelompok keterampilan dibagi jumlah seluruh kader posyandu) * 100%

f. Capaian Indikator

Grafik 3.21 Persentase Kader Posyandu Strata Madya



Pada tahun 2025 capaian persentase kader posyandu dengan strata madya sudah mencapai 14,55% dengan detail sebaran data kader per provinsi dapat dilihat pada tabel berikut :

No	Provinsi	Jumlah Kader	Jumlah Kader Madya	% Kader Madya	Jumlah Kader Utama	% Kader Utama	Jumlah Kader Madya + Utama	% Kader Madya + Utama
1	Aceh	38.552	918	2,38%	1.187	3,08%	2.105	5,46%
2	Sumatera Utara	62292	2934	4,71%	1448	2,32%	4382	7,03%
3	Sumatera Barat	29268	1598	5,46%	877	3,00%	2475	8,46%
4	Riau	31610	1847	5,84%	1160	3,67%	3007	9,51%
5	Jambi	16276	575	3,53%	808	4,96%	1383	8,50%
6	Sumatera Selatan	35082	1012	2,88%	900	2,57%	1912	5,45%
7	Bengkulu	11741	765	6,52%	320	2,73%	1085	9,24%
8	Lampung	38960	2519	6,47%	1788	4,59%	4307	11,05%
9	Kep. Babel	6635	1220	18,39%	585	8,82%	1805	27,20%
10	Kepulauan Riau	10894	1049	9,63%	487	4,47%	1536	14,10%
11	DKI Jakarta	26288	1449	5,51%	1045	3,98%	2494	9,49%
12	Jawa Barat	264039	24215	9,17%	17795	6,74%	42010	15,91%
13	Jawa Tengah	267244	39957	14,95%	27017	10,11%	66974	25,06%
14	DIY	34661	3008	8,68%	1501	4,33%	4509	13,01%
15	Jawa Timur	285906	41634	14,56%	22337	7,81%	63971	22,37%
16	Banten	54553	3894	7,14%	2538	4,65%	6432	11,79%
17	Bali	23688	1146	4,84%	573	2,42%	1719	7,26%
18	Nusa Tenggara Barat	41596	825	1,98%	524	1,26%	1349	3,24%

No	Provinsi	Jumlah Kader	Jumlah Kader Madya	% Kader Madya	Jumlah Kader Utama	% Kader Utama	Jumlah Kader Madya + Utama	% Kader Madya + Utama
19	Nusa Tenggara Timur	52620	183	0,35%	486	0,92%	669	1,27%
20	Kalimantan Barat	25360	1212	4,78%	435	1,72%	1647	6,49%
21	Kalimantan Tengah	12991	568	4,37%	249	1,92%	817	6,29%
22	Kalimantan Selatan	25081	688	2,74%	321	1,28%	1009	4,02%
23	Kalimantan Timur	24658	772	3,13%	504	2,04%	1276	5,17%
24	Kalimantan Utara	5022	396	7,89%	324	6,45%	720	14,34%
25	Sulawesi Utara	9036	89	0,98%	62	0,69%	151	1,67%
26	Sulawesi Tengah	17267	772	4,47%	426	2,47%	1198	6,94%
27	Sulawesi Selatan	48089	1436	2,99%	595	1,24%	2031	4,22%
28	Sulawesi Tenggara	15259	578	3,79%	317	2,08%	895	5,87%
29	Gorontalo	5017	297	5,92%	137	2,73%	434	8,65%
30	Sulawesi Barat	10244	429	4,19%	106	1,03%	535	5,22%
31	Maluku	9426	123	1,30%	197	2,09%	320	3,39%
32	Maluku Utara	6.517	140	2,15%	225	3,45%	365	5,60%
33	Papua Barat	3899	143	3,67%	75	1,92%	218	5,59%
34	Papua Selatan	1667	23	1,38%	27	1,62%	50	3,00%
35	Papua	1512	42	2,78%	75	4,96%	117	7,74%
36	Papua Tengah	1438	29	2,02%	22	1,53%	51	3,55%
37	Papua Pegunungan	215	0	0,00%	5	2,33%	5	2,33%
38	Papua Barat Daya	1432	39	2,72%	46	3,21%	85	5,94%
JUMLAH		1.556.035	138.524	8,90%	87.524	5,62%	226.048	14,5%
<i>Sumber : Microsite per 31 Desember 2025</i>								

g. Analisis Keberhasilan

Beberapa kegiatan yang sudah dilakukan terutama dalam dukungannya terhadap pencapaian target indikator dengan total anggaran yang ada di Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas (APBN) sebesar Rp.150.000.000,-

Sedangkan kegiatan yang mendukung capaian indikator jumlah kader strata madya adalah sebagai berikut:

- Pendalaman Digital Keterampilan Dasar Bagi Kader (Perluasan Data Kader Posyandu) untuk mempermudah pencatatan dan pelaporan data kader termasuk jumlah pelatihan/orientasi dan penilaian yang telah dilakukan
- Peningkatan Pengetahuan Kader melalui Kuis Kader secara berkala
- Memasukkan menu dalam BOK Puskesmas yakni : Assessment Tingkat Keterampilan Kader Purwa/Madya/Utama oleh puskesmas dan Transport kunjungan rumah kader posyandu

h. Strategi Kedepan

- melakukan monitoring dan pembinaan secara intensif melalui zoom/wa/konsultasi langsung
- melibatkan stakeholder dalam pelatihan dan pembinaan penilaian kader
- Mengupayakan pelatihan keterampilan dasar kader menggunakan LMS Plataran Sehat

11. Persentase Kabupaten/Kota yang Melakukan Kampanye Kesehatan (Pembudayaan Germas)

e. Indikator dan Penjelasannya

Persentase kabupaten/kota melaksanakan kampanye/gerakan perilaku hidup sehat minimal 8 kali per tahun dengan melibatkan lintas sektor/swasta/dunia usaha/ormas/UKBM/mitra potensial lainnya.

Penjelasan:

Melaksanakan kampanye/gerakan perilaku hidup sehat:

Melaksanakan kampanye/penggerakan perilaku hidup sehat melalui berbagai media, terkait perilaku hidup sehat meliputi: aktivitas fisik, cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan air mengalir, konsumsi gizi seimbang, cek tekanan darah minimal 1 kali dalam 1 tahun, cek gula darah minimal 1 kali dalam 1 tahun, tidak merokok, perilaku pencegahan stunting, serta perilaku yang terkait dengan kesehatan mental, dengan melibatkan lintas sektor/swasta/dunia usaha/ormas/UKBM/mitra potensial lainnya (berupa aksi/mobilisasi masyarakat yang bersifat offline maupun online).

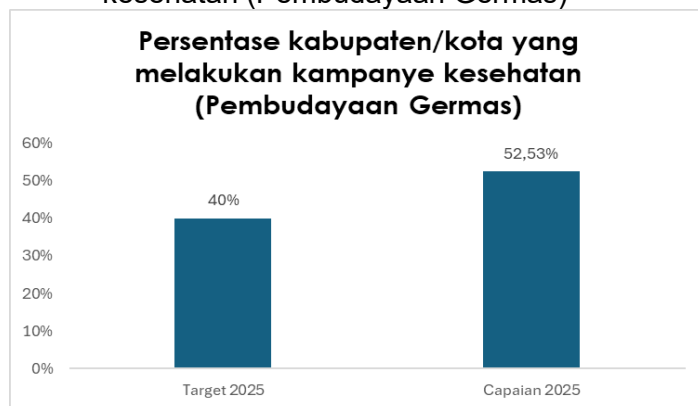
Cara perhitungan:

Kab/Kota yang sudah melakukan kampanye kesehatan (Pembudayaan Germas) dibagi seluruh kab/kota yang ada dikalikan 100%

f. Capaian Indikator

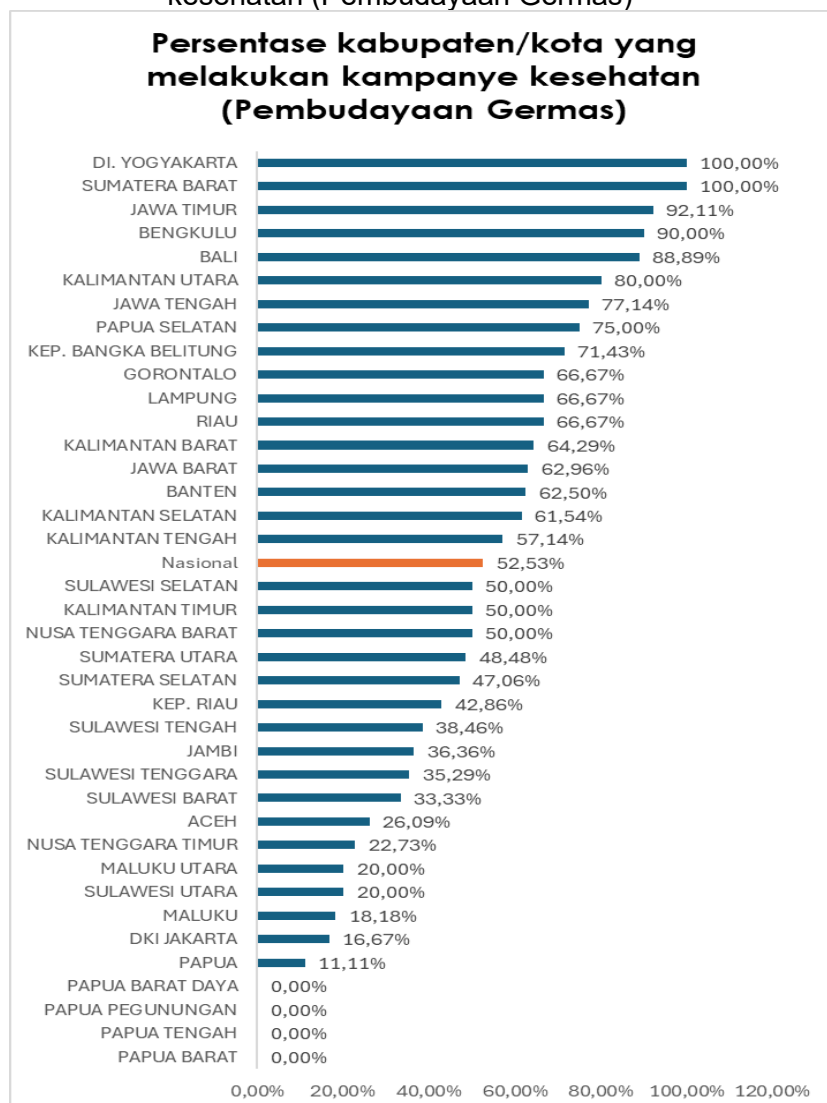
Di tahun 2025 indikator ini sudah mencapai target yang ditentukan. Berikut gambaran target dan capaian indikator Persentase kabupaten/kota melaksanakan kampanye/gerakan perilaku hidup sehat (pembudayaan Germas):

Grafik 3.22 Persentase Kabupaten/Kota yang melakukan kampanye kesehatan (Pembudayaan Germas)



Rincian capaian indikator Persentase Kabupaten/Kota melaksanakan kampanye/gerakan perilaku hidup sehat (pembudayaan germas) per provinsi dapat dilihat pada diagram berikut:

Grafik 3.23 Persentase Kabupaten/Kota yang melakukan kampanye kesehatan (Pembudayaan Germas)



Berdasarkan grafik diatas, tergambar bahwa sebaran capaian indikator nasional sudah melebihi target yang ditetapkan, yaitu sebesar 52,53%. Artinya, capaian kinerja indikator ini sudah 131,33% dari target yang ditetapkan.

g. Analisis Keberhasilan

Kegiatan yang dilakukan di Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas untuk mencapai indikator ini, total anggaran yang ada sebesar Rp.18.017.740.000. Rincian kegiatan yang mendukung capaian indikator antara lain:

- Penyusunan Rencana Kerja Mitra Potensial dalam Mendukung Program Prioritas Nasional
- Forum Kemitraan di Bidang Kesehatan
- Produksi Media KIE Mendukung Kesehatan Prioritas
- Penyebarluasan Informasi Kesehatan Melalui Media Cetak, *Merchandise* dan Digital
- Penyebarluasan Informasi Kesehatan Melalui Website Promkes
- Penguatan Analisis Media Kesehatan Prioritas
- Penyebarluasan Informasi Kesehatan Media Luar Ruang
- Kampanye dan Penggerakan Masyarakat Mendukung Kesehatan Prioritas
- Penyebarluasan Informasi Kesehatan Prioritas
- Peningkatan Partisipasi SBH dalam Mendukung Germas
- Pemberdayaan Masyarakat Germas melalui Yankes
- Pendampingan dan Monitoring Evaluasi Pelaksanaan Kerjasama
- Pembinaan Kelompok Masyarakat Dalam Germas Bersama Mitra Potensial
- Pelaksanaan Surveilans Perilaku Hidup Sehat dan Literasi Kesehatan
- Pelaksanaan Pendampingan, Asistensi, Penilaian, Evaluasi, dan Implementasi Program Kesmas di Daerah

12. Proporsi penduduk dengan aktivitas fisik cukup

Aktivitas fisik sangat penting untuk menjaga kesehatan dan kebugaran. Rutin berolahraga dapat meningkatkan kualitas hidup, menjaga kesehatan jantung, mengendalikan berat badan, dan meningkatkan kesehatan mental. Untuk orang dewasa, WHO menganjurkan setidaknya 150 menit aktivitas fisik intensitas sedang atau 75 menit aktivitas fisik intensitas tinggi per minggu. Anak-anak dan remaja membutuhkan setidaknya 60 menit aktivitas fisik intensitas sedang hingga berat setiap hari.

a. Indikator dan Penjelasannya

Persentase penduduk usia ≥ 10 tahun melakukan aktivitas fisik ≥ 150 menit dalam 1 minggu

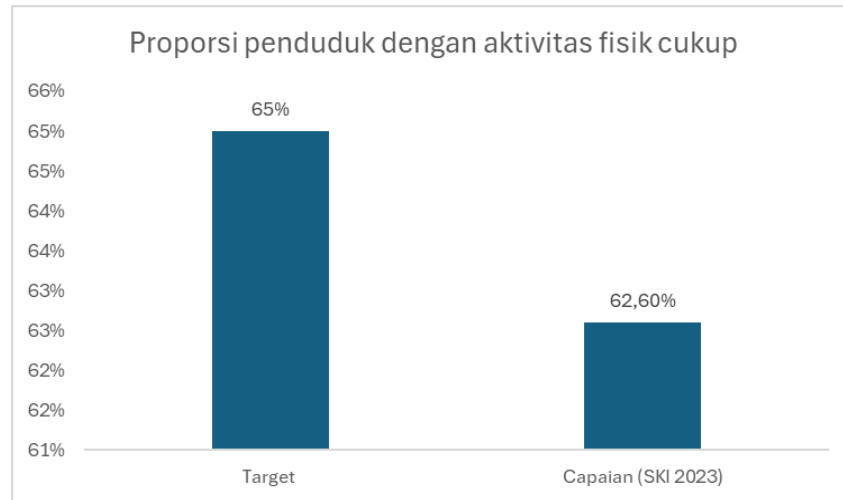
Aktivitas fisik yang dimaksud adalah aktivitas intensitas sedang dan berat seperti: jalan, jogging, lari, sepeda, senam, bulutangkis, olahraga lain, dll

Cara perhitungan:

Jumlah Penduduk usia ≥ 10 tahun Melakukan Aktivitas Fisik dibagi Jumlah Penduduk usia ≥ 10 tahun

b. Capaian Indikator

Grafik 3.24 Proporsi penduduk dengan aktivitas fisik cukup



c. Analisis Keberhasilan

Beberapa kegiatan yang sudah dilakukan terutama dalam dukungannya terhadap pencapaian target indikator dengan total anggaran yang ada di Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas sebesar Rp.400.000.000. Adapun rincian kegiatan yang mendukung capaian indikator Proporsi penduduk dengan aktivitas fisik cukup adalah sebagai berikut:

- Penyusunan Pedoman Aktivitas Fisik: Kegiatan ini terdiri dari penyusunan, ujicoba dan finalisasi NSPK Kesehatan Olahraga
- Fasilitasi dan Pembinaan Kebugaran Jasmani dan Aktivitas Fisik: Kegiatan ini mendukung kesehatan event olahraga nasional/internasional seperti mengadakan seminar kesehatan olahraga dalam rangka HKN, HAFS, Haornas, Harganas. Selain itu, kegiatan ini juga mendukung virtual sport dan Paket Dukungan Kegiatan Olahraga dengan tujuan Memberikan pengetahuan dan melakukan pendampingan bidang kesehatan pada event olahraga nasional dan internasional.
- Workshop Kesehatan olahraga: Diperlukan komitmen bersama dalam pelaksanaan kegiatan sehingga diperlukan upaya koordinasi yang intens dan advokasi sehingga dapat dihasilkan komitmen bersama untuk melakukan pembinaan kebugaran jasmani masyarakat di Indonesia, Untuk meningkatkan cakupan pembinaan kebugaran, diperlukan. Workshop Kesehatan Olahraga
- Pemeliharaan SIPGAR: Aplikasi SIPGAR dibagi menjadi beberapa kategori disesuaikan dengan usia dan kategori pekerjaan, sehingga data yang dapat dikumpulkan melalui aplikasi ini akan sangat bervariasi. Jenis data yang bervariasi serta penggunaan aplikasi yang dapat diakses seluruh masyarakat mengakibatkan perlunya pemeliharaan terhadap aplikasi ini. Setiap data hasil pemeriksaan kebugaran dapat digunakan oleh Kementerian Kesehatan untuk analisa tingkat kebugaran masyarakat. Kegiatan ini dilaksanakan oleh pihak ketiga. Pemeliharaan aplikasi pemeriksaan kebugaran jasmani

SIPGAR dilakukan melalui proses pengadaan lainnya dengan pengadaan langsung.

d. Analisis Kegagalan

Indikator Proporsi penduduk dengan aktivitas fisik cukup belum mencapai target dikarenakan :

- belum adanya dukungan anggaran dalam pelaksanaan survei indikator
- untuk mendapatkan capaian indikator akan dilakukan survei terkait penduduk dengan aktivitas fisik cukup, saat ini masih dalam proses persiapan survei penduduk dengan aktivitas fisik cukup

e. Alternatif Solusi

- melakukan percepatan proses revisi DIPA melalui sesditjen kesprimkom
- melakukan percepatan kegiatan survei

13. Persentase Kabupaten/Kota yang menggerakkan masyarakat untuk melakukan aktivitas fisik sesuai standar

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang melibatkan otot rangka dan membutuhkan energi. Aktivitas fisik yang sesuai standar adalah aktivitas yang dilakukan secara teratur dengan durasi dan intensitas yang tepat untuk memberikan manfaat kesehatan yang optimal. sedangkan menurut WHO Aktivitas fisik sesuai standar adalah melakukan gerakan tubuh yang melibatkan otot dan membutuhkan energi, dengan tujuan menjaga kesehatan dan kebugaran tubuh, serta mencegah berbagai penyakit. Standar aktivitas fisik yang direkomendasikan adalah minimal 150 menit per minggu dengan intensitas sedang atau 75 menit per minggu dengan intensitas tinggi, yang bisa dibagi menjadi beberapa sesi latihan per hari atau per minggu.

a. Indikator dan Penjelasannya

Definisi Operasional

Persentase Kabupaten/kota yang menyelenggarakan penggerakkan masyarakat usia > 10 tahun untuk beraktivitas fisik sesuai standar minimal 4 kali dalam setahun

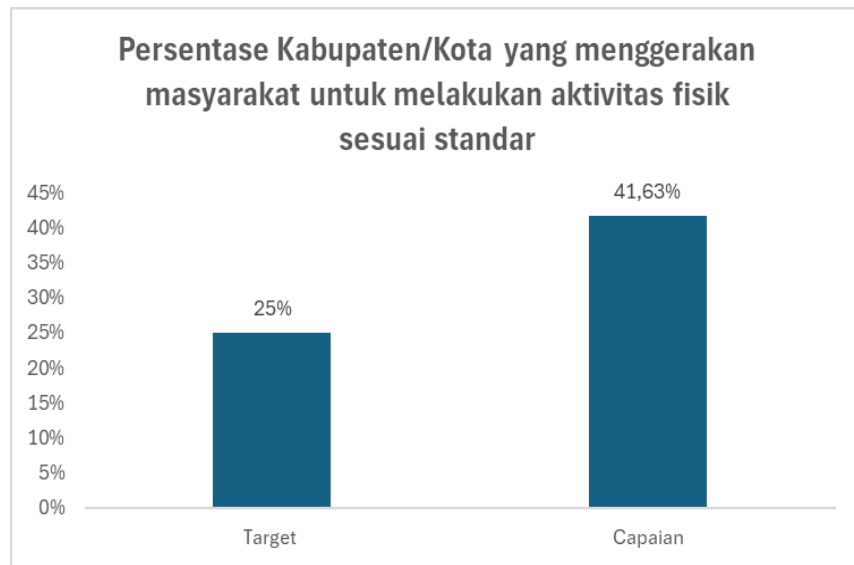
Cara perhitungan:

Jumlah Kabupaten/Kota yang menggerakkan masyarakat melakukan aktivitas fisik sesuai standar dibagi jumlah seluruh Kab/kota x100%

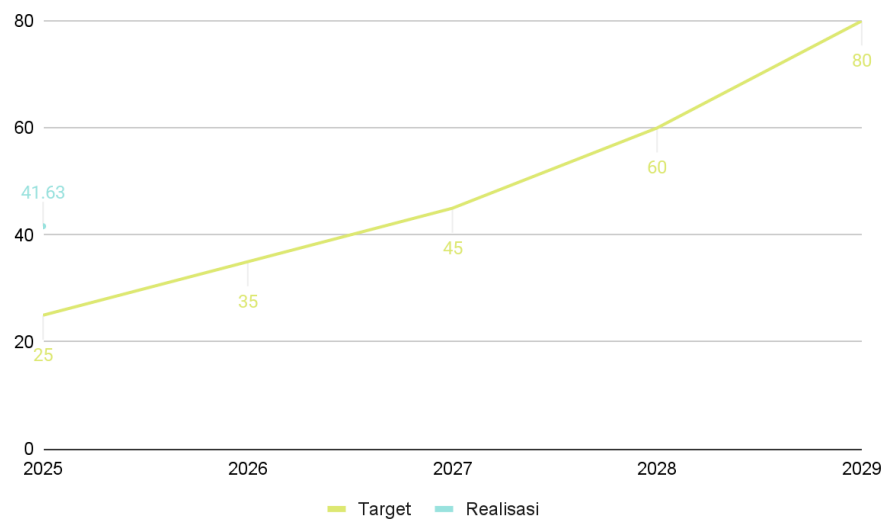
b. Capaian Indikator

Pada tahun 2025, capaian indikator Persentase Kabupaten/Kota yang menggerakkan masyarakat untuk melakukan aktivitas fisik sesuai standar tercatat sebesar 41,63%, telah melampaui target yang ditetapkan sebesar 25%. Adapun gambaran capaian indikator tersebut pada disajikan sebagai berikut:

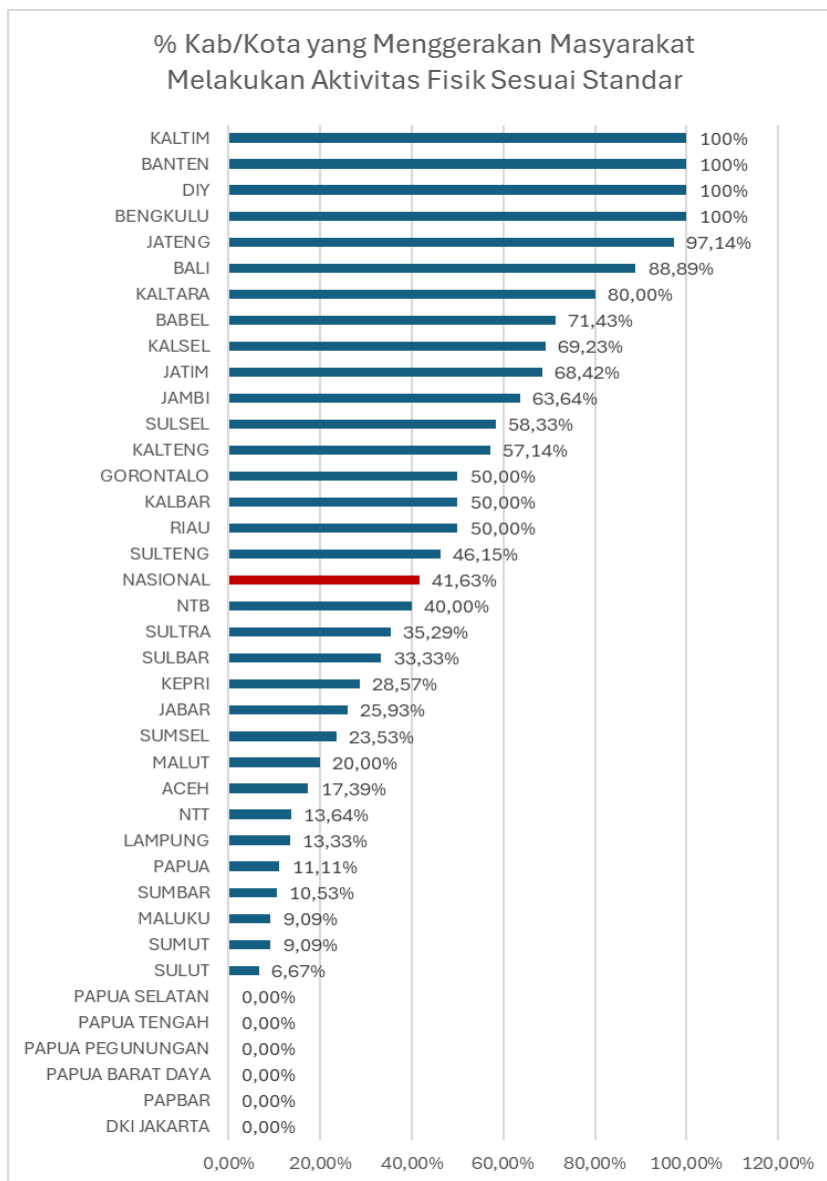
Grafik 3.25 Persentase Kabupaten/Kota yang menggerakkan masyarakat untuk melakukan aktivitas fisik sesuai standar



Grafik 3.26 Trendline Persentase Kab/Kota yang menggerakkan masyarakat untuk melakukan aktivitas fisik sesuai standar Tahun 2025 - 2029



Grafik 3.27 Sebaran Capaian Per Provinsi Indikator Persentase Kab/Kota yang menggerakkan masyarakat untuk melakukan aktivitas fisik sesuai standar Tahun 2025



Grafik menunjukkan bahwa capaian persentase kabupaten/kota yang menggerakkan masyarakat melakukan aktivitas fisik sesuai standar bervariasi antar provinsi. Empat provinsi tercapai 100% yaitu Kaltim, Banten, DIY dan Bengkulu. Enam provinsi masih nol capaiannya yang memerlukan penguatan pelaksanaan program.

c. Analisis Keberhasilan

Beberapa kegiatan yang sudah dilakukan terutama dalam dukungannya terhadap pencapaian target indikator dengan total anggaran yang ada di Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas sebesar Rp.400.000.000. Adapun rincian kegiatan yang mendukung capaian indikator Proporsi penduduk dengan aktivitas fisik cukup adalah sebagai berikut:

- Penyusunan Pedoman Aktivitas Fisik

Kegiatan ini terdiri dari penyusunan, ujicoba dan finalisasi NSPK Kesehatan Olahraga

- Fasilitasi dan Pembinaan Kebugaran Jasmani dan Aktivitas Fisik
Kegiatan ini mendukung kesehatan event olahraga nasional/internasional seperti mengadakan seminar kesehatan olahraga dalam rangka HKN, HAFS, Haornas, Harganas. Selain itu, kegiatan ini juga mendukung virtual sport dan Paket Dukungan Kegiatan Olahraga dengan tujuan Memberikan pengetahuan dan melakukan pendampingan bidang kesehatan pada event olahraga nasional dan internasional.
- Workshop Kesehatan olahraga
Hal ini menjadi tantangan bagi Kementerian Kesehatan untuk dapat melakukan pembinaan dan edukasi aktivitas fisik yang baik, benar, terukur, teratur pada kelompok olahraga baik masyarakat maupun prestasi sehingga tujuan aktivitas fisik untuk meningkatkan kesehatan dan kebugaran dapat dicapai. Edukasi aktivitas fisik baik benar terukur dan teratur tidak hanya dilakukan pada Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan dan Puskesmas namun juga diharapkan dapat melibatkan Kementerian/Lembaga lain (seperti Kemenpora, Kemendikbud, Kemenpan RB, dll) serta Lintas sektor terkait (seperti PGRI, induk organisasi olahraga masyarakat dan prestasi) untuk memperluas cakupan pembinaan kebugaran jasmani. Diperlukan komitmen bersama dalam pelaksanaan kegiatan sehingga diperlukan upaya koordinasi yang intens dan advokasi sehingga dapat dihasilkan komitmen bersama untuk melakukan pembinaan kebugaran jasmani masyarakat di Indonesia, Untuk meningkatkan cakupan pembinaan kebugaran, diperlukan. Workshop Kesehatan Olahraga
- Pemeliharaan SIPGAR

d. Analisis Kegagalan

- Pembinaan dan edukasi aktivitas fisik yang baik, benar, terukur, dan teratur di tingkat kabupaten/kota belum berjalan optimal dan merata
- Keterlibatan lintas kementerian/lembaga dan lintas sektor dalam mendukung kabupaten/kota menggerakkan aktivitas fisik masyarakat masih terbatas
- Koordinasi dan komitmen lintas sektor di daerah belum sepenuhnya kuat dalam mendukung pelaksanaan indikator aktivitas fisik sesuai standar
- Variasi dan kompleksitas data kebugaran jasmani pada aplikasi SIPGAR membutuhkan pemeliharaan sistem yang berkelanjutan agar dapat dimanfaatkan secara optimal oleh daerah.

d. Alternatif Solusi

- Memperkuat implementasi NSPK Kesehatan Olahraga sebagai

pedoman kabupaten/kota dalam menggerakkan aktivitas fisik masyarakat sesuai standar.

- Meningkatkan koordinasi dan advokasi lintas kementerian/lembaga serta lintas sektor untuk memperluas dukungan terhadap kabupaten/kota.
- Melakukan pemeliharaan dan penguatan aplikasi SIPGAR secara berkala

14. Persentase kabupaten/kota memiliki kebijakan meningkatkan aktivitas fisik

a. Indikator dan Penjelasannya

Definisi Operasional :

Kabupaten/kota yang memiliki (Perda/Surat Keputusan/Surat Edaran/Surat Perintah dari Bupati/ Walikota atau Kepala Dinas) yang mendukung peningkatan aktivitas fisik.

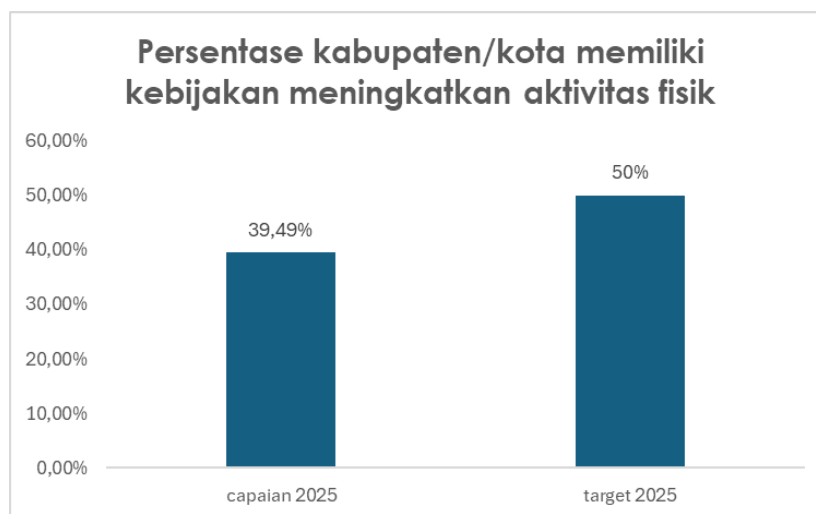
Cara perhitungan:

Jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki kebijakan aktivitas fisik dibagi jumlah seluruh kabupaten/kota) x 100%

b. Capaian Indikator

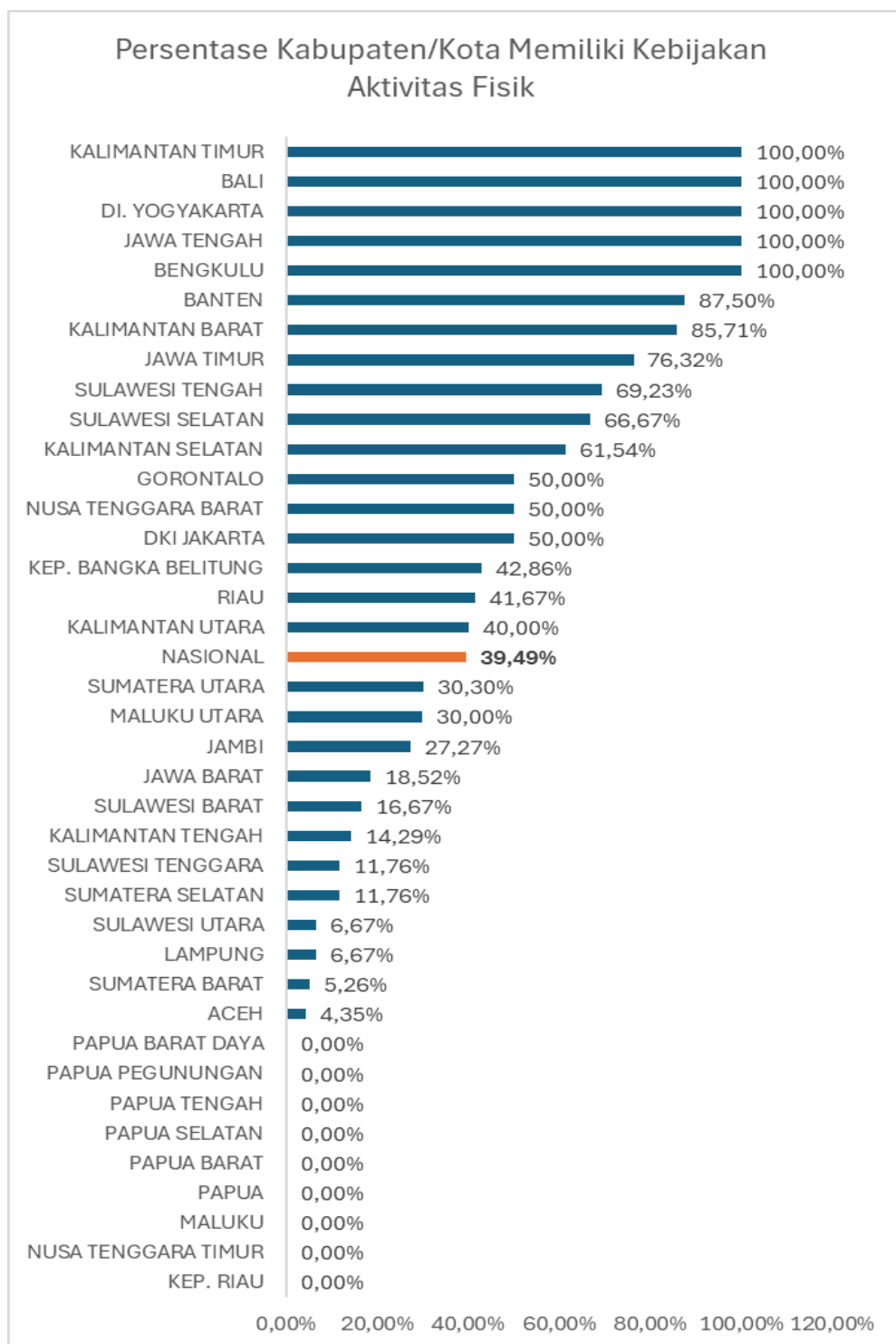
Pada tahun 2025, indikator Persentase Kabupaten/Kota memiliki kebijakan meningkatkan aktivitas fisik memiliki capaian sebesar 39,49% sehingga belum mencapai target yang ditentukan pada tahun 2025 sebesar 50%. Berikut gambaran capaian indikator ini pada tahun 2025 :

Grafik 3.28 Persentase Kabupaten/Kota memiliki kebijakan meningkatkan aktivitas fisik



Adapun rincian Capaian Indikator Persentase Kabupaten/Kota memiliki kebijakan meningkatkan aktivitas fisik tahun 2025 per provinsi dapat dilihat pada grafik berikut :

Grafik 3.29 Sebaran Capaian Persentase Kabupaten/Kota memiliki kebijakan meningkatkan aktivitas fisik Per Provinsi



c. Analisis Keberhasilan

Beberapa kegiatan yang sudah dilakukan terutama dalam dukungannya terhadap pencapaian target indikator dengan total anggaran yang ada di Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas sebesar Rp.400.000.000. Adapun rincian kegiatan yang mendukung capaian

indikator Proporsi penduduk dengan aktivitas fisik cukup adalah sebagai berikut:

- Penyusunan Pedoman Aktivitas Fisik
- Fasilitasi dan Pembinaan Kebugaran Jasmani dan Aktivitas Fisik
- Workshop Kesehatan olahraga
- Pemeliharaan SIPGAR
- a. Analisis Kegagalan
 - seluruh anggaran kegiatan pendukung tersebut masih dalam revisi DIPA/RIK
 - Belum tersedianya sistem pelaporan indikator
- a. Alternatif Solusi
 - seluruh anggaran kegiatan pendukung tersebut masih dalam revisi DIPA/RIK
 - Belum tersedianya sistem pelaporan indikator

B. Analisis Efisiensi

Analisis ini dilakukan untuk melihat efisiensi sumber daya anggaran berbanding dengan capaian kinerja yang dihasilkan.

Analisa efisiensi diadaptasi dari PMK No. 22/PMK.02/2021 tentang pengukuran dan Evaluasi Kinerja Anggaran atas Pelaksanaan RKA Kementerian Negara/Lembaga. Pengukuran efisiensi dilakukan dengan menggunakan perbandingan antara realisasi anggaran dan realisasi capaian output yang dihasilkan. Proses Kegiatan operasional dapat dikatakan efisien apabila suatu kegiatan atau hasil kinerja dapat dicapai dengan menggunakan sumber daya dan anggaran yang serendah-rendahnya

Untuk mengetahui Tingkat efisiensi anggaran terhadap capaian kinerja dan anggaran Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat dapat dilihat pada perhitungan di bawah ini:

$$E_{ok} = \frac{\sum_{i=1}^n ((AA \text{ Kegiatan}_i \times COK_i) - RA \text{ Kegiatan}_i)}{\sum_{i=1}^n (AA \text{ Kegiatan}_i)} \times 100\%$$

Keterangan:

E_{ok} : efisiensi Output Kegiatan

$AA \text{ Kegiatan}_i$: alokasi anggaran kegiatan i

$RA \text{ Kegiatan}_i$: realisasi anggaran kegiatan i

COK_i : capaian Output kegiatan i

$$NE = 50\% + \left(\frac{E}{20} \times 50\right)$$

Keterangan:

NE : Nilai efisiensi

E : Efisiensi

dengan demikian, dapat dilihat pada tabel nilai efisiensi anggaran terhadap capaian kinerja dan anggaran Satker Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas Tahun 2025 yaitu sebagai berikut :

Tabel 3.2 Perhitungan Efisiensi Anggaran berdasarkan IKK Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas

Kegiatan	COK	Alokasi Anggaran (AA)	Realisasi Anggaran (RA)	AAxCOK	(AAxCOK) - RA	Eok	NE
IKK 4.2.1 Persentase fasyankes melaksanakan pelayanan kesehatan penyakit akibat kerja	100%	61.900.000	60.800.000	61.900.000	1.100.000	1,78%	54,44%
IKK 4.2.2 Persentase tempat kerja formal yang melaksanakan kesehatan kerja	100%	161.000.000	159.400.000	161.000.000	1.600.000	0,99%	52,48%
IKK 4.2.3 Jumlah Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK) yang terbentuk di tempat kerja informal	100%	177.100.000	162.976.953	177.100.000	14.123.047	7,97%	69,94%
IKK 10.1.1 Persentase sekolah yang memenuhi stratifikasi standar sekolah sehat	100%	149.272.000	137.055.766	149.272.000	12.216.234	8,18%	70,46%
IKK 10.1.2 Persentase kampus sehat	100%	250.728.000	236.755.351	250.728.000	13.972.649	5,57%	63,93%
IKK 10.1.3 Persentase kabupaten/kota dengan minimal 75% Posyandu siklus hidup yang aktif	100%	247.970.000	234.860.414	247.970.000	13.109.586	5,29%	63,22%
IKK 10.1.4 Persentase kader posyandu strata madya	100%	184.850.000	183.536.000	184.850.000	1.314.000	0,71%	51,78%
IKK 10.1.6 Persentase kabupaten/kota yang melakukan kampanye kesehatan (Pembudayaan Germas)	100%	21.269.962.000	19.893.372.710	21.269.962.000	1.376.589.290	6,47%	66,18%
IKK 11.1.1 Persentase kabupaten/kota memiliki kebijakan meningkatkan aktivitas fisik	100%	917.728.000	892.036.567	917.728.000	25.691.433	2,80%	57,00%
Total		23.420.510.000	21.960.793.761	23.420.510.000	1.459.716.239	6,23%	65,58%

$$\begin{aligned}
 NE &= 50\% + (E/20 \times 50) \\
 NE &= 50\% + ((6,23\%/20) \times 50) \\
 NE &= 65,58\%
 \end{aligned}$$

Dengan demikian, nilai efisiensi output kegiatan Satker Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas pada Tahun 2025 adalah sebesar 65,58%.

C. Analisis Sumber Daya

a. Sumber Daya Manusia

Pegawai PNS, CPNS, dan PPPK di lingkungan Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas tahun 2025 berjumlah 86 orang yang terdiri dari berbagai tingkat golongan, jabatan, dan pendidikan :

a) Jumlah pegawai berdasarkan jenis kelamin

No	Uraian	Perempuan	Laki-Laki	Jumlah
1	Eselon II	1	-	1
2	Fungsional			
	Madya	7	5	12
	Muda	24	7	31
	Pertama	9	3	12
	Mahir	0	1	1
3	Perencana Ahli Muda	1	1	2
	Perencana Ahli Pertama	1	1	2
	Analisis SDM Aparatur Ahli Muda	1	0	1
	Analisis SDM Aparatur Ahli Pertama	0	2	2
	APK APBN Ahli Muda	0	2	2
	APK APBN Ahli Pertama	0	1	1
	Pranata Keuangan APBN Mahir	1	0	1
	Pranata Keuangan APBN Terampil	1	0	1
	Arsiparis Ahli Pertama	0	1	1
	Arsiparis Mahir	0	1	1
	Arsiparis Terampil	1	0	1
	Pranata Humas Ahli Muda	1	1	2
	Pranata Humas Ahli Pertama	1	0	1
	Pranata Humas Terampil	0	2	2
	Penata Laksana Barang Terampil	1	0	1
4	Fungsional Umum	3	5	8
	Total	53	33	86

b) Jumlah pegawai berdasarkan pendidikan

No	Uraian	Perempuan	Laki-Laki	Jumlah
1	S3	1	1	2
2	S2	34	12	46
3	S1	11	13	24
4	D4	1	1	2
5	D3	4	4	8
6	SLTA	2	2	4
7	SLTP	0	0	0
8	SD			0
	Total	53	33	86

c) Jumlah Pegawai berdasarkan golongan

No	Uraian	Perempuan	Laki-Laki	Jumlah
1	Golongan II	2	1	3
2	Golongan III	37	13	50
3	Golongan IV	11	10	21
4	P3K V	1	2	3
5	P3K VII	1	1	2
6	P3K IX	1	6	7
	Total	53	33	86

d) Jumlah pegawai berdasarkan status kepegawaian.

No	Uraian	Perempuan	Laki-Laki	Jumlah
1	PNS	48	24	72
2	CPNS	2	0	2
3	PPPK	3	9	12
	Total	53	33	86

Total jumlah pegawai Juni 2025 sebanyak 76 orang Pegawai PNS, CPNS, dan PPPK. Tenaga Non ASN sebanyak 10 orang. Total keseluruhan 86 orang tenaga pegawai ASN dan Non ASN di Lingkungan Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas.

STRUKTUR ORGANISASI DIREKTORAT PROMOSI KESEHATAN DAN KESEHATAN KOMUNITAS



B. DIREKTORAT PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Pegawai 59 orang terdiri dari :		
Es.I : 0	Es.III : 0	JF : 55
Es.II : 1	Es.IV : 1	JP : 2

Keterangan :	
KLS	Kelas Jabatan
B	Bezetting (Keadaan Pegawai)
K	Kebutuhan (Berdasarkan ABK)
+/-	Selisih

DIREKTUR PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT Kelas 15					Kepala Subbagian Administrasi Umum Kelas 10				
Jabatan	KLS	B	K	+/-	Jabatan	KLS	B	K	+/-
Administrator Kesehatan Ahli Madya*	12	1	1	0	Arsiparis Ahli Muda	9	1	1	0
Analisis Kebijakan Ahli Madya	12	1	3	-2	Pranata Komputer Ahli Muda	9	0	1	-1
Penyuluh Kesehatan Masyarakat Ahli Madya *	12	3	0	3	Analisis Anggaran Ahli Pertama	8	0	1	-1
Administrator Kesehatan Ahli Madya	11	0	12	-12	Analisis Sumber Daya Manusia Aparatur Ahli Pertama	8	0	2	-2
Penyuluh Kesehatan Masyarakat Ahli Madya	11	3	0	3	Analisis Pengelolaan Keuangan APBN Ahli Pertama	8	1	1	0
Analisis Anggaran Ahli Muda	10	0	1	-1	Arsiparis Ahli Pertama	8	0	1	-1
Analisis Kebijakan Ahli Muda	10	0	4	-4	Perencana Ahli Pertama	8	2	4	-2
Analisis Pengelolaan Keuangan APBN Ahli Muda	10	1	2	-1	Pranata Komputer Ahli Pertama	8	0	2	-2
Analisis Sumber Daya Manusia Aparatur Ahli Muda	10	1	1	0	Pranata Keuangan APBN Penyelia	9	1	1	0
Penyuluh Kesehatan Masyarakat Ahli Muda *	10	4	0	4	Arsiparis Penyelia	8	0	2	-2
Perencana Ahli Muda	10	2	2	0	Pranata Komputer Penyelia	8	0	1	-1
Administrator Kesehatan Ahli Muda	9	0	39	-39	Pranata Sumber Daya Manusia Aparatur Penyelia	8	0	1	-1
Penyuluh Kesehatan Masyarakat Ahli Muda	9	21	0	21	Pranata Keuangan APBN Mahir	8	1	2	-1
Administrator Kesehatan Ahli Pertama	8	2	16	-14	Arsiparis Mahir	7	1	2	-1
Analisis Kebijakan Ahli Pertama	8	0	5	-5	Pranata Komputer Mahir	7	0	2	-2
Penyuluh Kesehatan Masyarakat Ahli Pertama	8	6	0	6	Pranata Sumber Daya Manusia Aparatur Mahir	7	0	1	-1
Penyuluh Kesehatan Masyarakat Mahir	7	1	0	1	Penata Laksana Barang Terampil	7	0	3	-3
Pranata Hubungan Masyarakat Terampil	6	1	0	1	Pranata Keuangan APBN Terampil	7	1	1	0
Analisis Kesehatan	7	2	2	0	Arsiparis Terampil	6	0	2	-2
					Pranata Komputer Terampil	6	0	2	-2
					Pranata Sumber Daya Manusia Terampil	6	0	1	-1
					Analisis Barang Milik Negara	7	0	1	-1
					Sekretaris	6	0	1	-1
					Pengadministrasi Umum	3	0	1	-1
					Pengemudi	3	0	1	-1
					Pranata Bakti	3	0	1	-1

Keterangan :

* : JF penyetaraan yang kelasnya berbeda dengan JF non penyetaraan

** : JF penyetaraan yang kelasnya sama dengan JF non penyetaraan

b. Sumberdaya Anggaran

Pada tahun 2025 Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas memperoleh anggaran Rp. 42.901.237.000,- yang kemudian disebut DIPA_0, Pagu Alokasi Anggaran Tahun 2025.

Pemotongan dan Penambahan Anggaran :

1. Arahan Presiden pada Sidang Kabinet tanggal 23 Oktober 2024 dan tanggal 6 November 2024

Berdasarkan Arahan Presiden pada Sidang Kabinet tanggal 23 Oktober 2024 dan tanggal 6 November 2024 pada DIPA Halaman IVA.1 s.d IVA.2 Kementerian Keuangan melakukan Blokir 50% akun perjalanan dinas (524) Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas (Dit. Promkeskom) sebesar Rp. 11.029.097.000,- Sehingga Pagu Alokasi Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas (Dit. Promkeskom) yang *available* (tersedia/bisa digunakan) menjadi sebesar Rp. 31.872.140.000,- yang kemudian disebut sebagai Revisi DIPA Tahap Ke-2.

Sehingga total Pagu Alokasi yang *available* dan yang terblokir tetap menjadi Rp. 42.901.237.000,-

2. Surat Ketetapan Direktur Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas Revisi Efisiensi TA 2025

Berdasarkan Surat Direktur Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas (Dirjen Kesprimkom) Nomor: PR.04.02/B/278/2025 Tanggal 14 Februari 2025 tentang Usulan Revisi Penghematan/Efisiensi Belanja Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas TA 2025, Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas melakukan efisiensi anggaran berupa *Self Blokir* sebesar Rp. 12.221.580.000,-

Dengan demikian, total *Pagu Alokasi yang terblokir* menjadi Rp. 23.250.677.000,-

Sehingga Pagu Alokasi Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas (Dit. Promkeskom) yang *available* (tersedia/bisa digunakan) menjadi sebesar Rp. 19.650.560.000,-

Sedangkan total Pagu Alokasi yang *available* dan yang terblokir tetap menjadi Rp. 42.901.237.000,-

3. Surat Ketetapan Direktur Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas Revisi Penghapusan/Pemanfaatan Dana Blokir TA 2025

Berdasarkan Surat Direktur Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas (Dirjen Kesprimkom) No: PR.04.02/B/2981/2025 tentang Penetapan Pagu Revisi Pergeseran Blokir A Ditjen Kesprimkom TA 2025, Pagu *Blokir* Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat sebesar Rp. 23.250.677.000,- digeser/dihapus dari Dit. Promkeskom, sehingga Pagu

Alokasi Dit. Promkes dan PM berubah, yang semula Rp.42.901.237.000,- kini menjadi sebesar Rp. 19.650.560.000,-

4. Surat Direktur Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat tentang Pencantuman Dana Hibah UNICEF Dit. Promkes dan PM TA 2025

Berdasarkan Surat Revisi Anggaran Direktur Dit. Promkes dan PM Nomor: PR.04.02/B.IV/1210/2025 terkait Revisi DIPA Ke-11 Pencantuman Dana Hibah UNICEF TA 2025 tanggal 25 November 2025, Dit. Promkes dan PM mencantumkan Dana Hibah UNICEF sebesar Rp. 3.769.950.000,-. Sehingga Pagu Alokasi Dit. Promkes dan PM berubah, semula sebesar Rp. 19.650.560.000,- menjadi sebesar Rp. 23.420.510.000 , -

c. Sumber Daya sarana dan Prasarana

Dukungan sarana dan prasarana sangat diperlukan dalam mendukung keberhasilan pelaksanaan tugas. Sarana dan prasarana yang dimiliki oleh Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas secara keseluruhan sudah cukup memadai meskipun masih diperlukan penambahan dan peremajaan sarana agar lebih representatif dan sesuai dengan situasi dan kondisi lapangan yang terus berkembang. Sarana dan prasarana yang dimiliki oleh direktorat promosi kesehatan & pemberdayaan adalah :

1. ruangan yang terdiri dari ruang kerja dan gudang
2. peralatan kantor antara lain personal unit (komputer), laptop, lcd, meubelair, jaringan lan, dan lain sebagainya
3. perlengkapan multimedia mencakup peralatan studio mini, peralatan fotografi, peralatan video, peralatan audio dan peralatan desain grafis
4. media elektronik seperti film dokumenter, spot radio, spot tv, film/sinetron dan lain sebagainya
5. media cetak berupa poster, lembar balik, permainan edukatif, leaflet, buku-buku
6. media online direktorat promosi kesehatan & pemberdayaan diantaranya official website, twitter, facebook, instagram
7. perlengkapan pameran
8. kendaraan operasional roda 4, kendaraan operasional roda 2, kendaraan khusus pameran dan kendaraan khusus promosi Kesehatan

Ringkasan barang milik negara per tahun Anggaran 2021 dan mutasi bmn per 31 Desember 2021 adalah sebagai berikut:

1. Saldo Awal Periode Tahunan Tahun Anggaran 2021

Nilai Saldo Awal Barang Milik Negara pada Laporan Barang Kuasa Pengguna (LBKP) Gabungan (intrakomptabel dan ekstrakomptabel) yang disajikan pada Laporan Tahunan Tahun Anggaran 2021 ini adalah sebesar Rp. 55.724.329.166,- (lima puluh lima milyar tujuh ratus dua puluh empat juta tiga ratus dua puluh Sembilan ribu seratus enam puluh enam rupiah), dalam Periode laporan Tahunan Tahun Anggaran 2021 terdapat mutasi tambah sebesar Rp. 1.222.398.400,- (satu milyar dua ratus dua puluh dua juta tiga ratus Sembilan puluh delapan ribu empat ratus rupiah) dan mutasi kurang sebesar Rp.13.606.663.143,- (tiga belas milyar enam ratus enam juta enam ratus enam puluh tiga ribu seratus empat puluh tiga rupiah) jadi nilai BMN gabungan (intrakomptabel dan ekstrakomptabel) yang disajikan pada Laporan Tahunan Tahun Anggaran 2021, sebesar Rp. 43.337.064.423,- (empat puluh tiga milyar tiga ratus tiga puluh tujuh juta enam puluh empat ribu empat ratus dua puluh tiga rupiah).

2. Ringkasan Mutasi Barang Milik Negara Tahunan Tahun Anggaran 2021

Mutasi/transaksi yang terjadi pada BMN Periode Tahunan untuk Tahun Anggaran 2021 adalah sebagai berikut :

a. Barang Persediaan

Saldo Persediaan pada Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI Periode 31 Desember 2021 yaitu sebesar Rp. 4.061.178.800,- (empat milyar enam puluh satu juta seratus tujuh puluh delapan ribu delapan ratus rupiah), jumlah tersebut dapat dirinci sebagai berikut :

	Uraian	Saldo (Rp)
117111	Barang Konsumsi	3.925.307.000
117128	Barang persediaan lainnya untuk dijual/Diserahkan ke Masyarakat	135.869.800
	Jumlah	4.061.176.800

Barang Konsumsi pada Tahunan tahun 2022 adalah 3.925.307.000,- (tiga milyar sembilan ratus dua puluh lima juta tiga ratus tujuh ribu rupiah), barang persediaan lainnya untuk dijual/Diserahkan ke Masyarakat berupa Dacin dan Sarung yang masih tercatat di Neraca sebanyak 409 Unit dengan nilai sebesar Rp. 135.869.800,- (seratus tiga puluh lima juta delapan ratus enam puluh Sembilan ribu delapan ratus rupiah). Total nilai barang persediaan yang dalam kondisi rusak dan usang sebesar Rp.0 (nihil)

b. Peralatan dan Mesin

Saldo Peralatan dan Mesin pada Laporan Tahunan Tahun Anggaran 2021 Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas adalah sebesar Rp. 19.051.312.923,- (Sembilan belas milyar lima puluh satu juta tiga ratus dua belas ribu sembilan ratus dua puluh tiga rupiah), dari jumlah tersebut terdapat mutasi penambahan sebesar Rp. 522.050.000,- (Lima ratus dua puluh dua juta lima puluh ribu rupiah) dari pembelian dan terdapat mutasi pengurangan sebesar Rp. 9.272.378.536,- (Sembilan milyar dua ratus tujuh puluh dua juta tiga ratus tujuh puluh delapan ribu lima ratus tiga puluh enam rupiah) menjadi aset tetap yang tidak digunakan karena kondisi rusak berat dari saldo awal per 31 Desember 2021 sebesar Rp. 24.258.078.500,- (dua puluh empat milyar dua ratus lima puluh delapan juta tujuh puluh delapan ribu lima ratus rupiah) dengan Rincian Peralatan dan Mesin per bidang barang adalah sebagai berikut :

1. Alat Angkutan (3.02)

Saldo nilai Alat Angkut pada Laporan Tahunan Tahun Anggaran 2021 pada Satuan Kerja Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas periode 31 Desember 2021 sebanyak 43 unit, sebesar Rp. 9.485.471.676,- (Sembilan milyar empat ratus delapan puluh lima juta empat ratus tujuh puluh satu ribu enam ratus tujuh puluh enam rupiah). Jumlah tersebut terdapat mutasi pengurangan 10 unit, nilai sebesar Rp. 3.216.662.200 (tiga milyar dua ratus enam belas juta enam ratus enam puluh dua ratus rupiah) dari saldo awal per 1 Januari 2021 dengan semula jumlah barang 53 unit, nilai sebesar Rp 12.702.133.876,- (dua

belas milyar tujuh ratus dua juta seratus tiga puluh tiga ribu delapan ratus tujuh puluh enam rupiah).

Saldo Alat Angkut

Uraian Jenis Transaksi	Jumlah (Rp)
Saldo Per 31 Desember 2021	9.485.471.676,

Uraian Jenis Transaksi	Jumlah (Rp)
Saldo Per 1 Januari 2021	12.702.133.876,-

2. Alat Kantor dan Rumah Tangga (3.05)

Saldo Alat Kantor dan Rumah Tangga pada Laporan Tahunan Tahun Anggaran 2021 Satuan kerja Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas Per 01 Januari 2021 sejumlah 1.015 unit dengan nilai sebesar Rp 7.550.775.735,- (tujuh miliar lima ratus lima puluh juta tujuh ratus tujuh puluh lima ribu tujuh ratus tiga puluh lima rupiah). Jumlah tersebut terdapat mutasi tambah sejumlah 0 unit dengan nilai Rp. 0,- (Nol rupiah) dan mutasi kurang sejumlah 0 unit dengan nilai sebesar Rp. 0,- (Nol rupiah) dari saldo awal per 01 Januari 2021 sebesar Rp 8.052.046.293,- (Delapan milyar lima puluh dua juta empat puluh enam ribu dua ratus sembilan puluh tiga rupiah) sebanyak 1.084 unit.

3. Alat Studio dan Alat Komunikasi (3.06)

Saldo Alat Studio dan Alat Komunikasi pada Laporan Tahunan Tahun Anggaran 2021 Satuan kerja Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas per 31 Desember 2021 sejumlah 137 unit dengan nilai sebesar Rp 1.341.820.150,- (satu milyar tiga ratus empat puluh satu juta delapan ratus dua puluh ribu seratus lima puluh rupiah). Sejumlah 240 unit merupakan dari Saldo awal per 1 Januari 2021 sebesar Rp 1.970.872.575,- (satu milyar Sembilan ratus tujuh puluh juta delapan ratus tujuh puluh dua ribu lima ratus tujuh puluh lima rupiah), dengan mutasi tambah sejumlah 0 unit dengan nilai sebesar Rp. 0,- (Nol rupiah) dan terdapat mutasi kurang sebanyak 12 unit dengan nilai sebesar Rp. 28.430.000,- (dua puluh delapan juta empat ratus tiga puluh ribu rupiah).

4. Alat Kedokteran dan Kesehatan Umum (3.07)

Saldo Alat Kedokteran dan Kesehatan umum pada Laporan Tahunan Tahun Anggaran 2021 Satuan kerja Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas per 31 Desember 2021 sejumlah 24 unit dengan nilai sebesar Rp. 9.840.000,- (Sembilan juta delapan ratus empat puluh ribu rupiah). Sejumlah 27 Unit merupakan saldo awal per 1 Januari 2021 dengan nilai sebesar Rp. 17.290.000,- (tujuh belas juta dua ratus sembilan puluh ribu rupiah) mutasi tambah sebesar Rp. 0 (nol rupiah) dan mutasi kurang sebesar Rp. 7.450.000 (tujuh juta empat ratus lima puluh ribu rupiah)

5. Unit Alat Laboratorium (3.08)
Saldo Alat Laboratorium pada Laporan Tahunan Tahun Anggaran 2021 Satuan kerja Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas per 31 Desember 2021, sejumlah 3 unit dengan nilai sebesar Rp. 20.700.000,- (dua puluh juta tujuh ratus ribu rupiah), Sejumlah 12 unit merupakan saldo awal per 1 Januari 2021, sebesar Rp. 64.964.000,- (enam puluh empat juta Sembilan ratus enam puluh empat ribu rupiah), terdapat mutasi tambah sejumlah 0 unit sebesar Rp. 0,- (nol rupiah) dan mutasi kurang sejumlah 8 unit dengan nilai sebesar Rp. 39.964.000,- (tiga puluh Sembilan juta Sembilan ratus enam puluh empat ribu rupiah).
6. Alat Khusus Lainnya (3.09)
Saldo Alat Khusus Lainnya pada Laporan Tahunan Tahun Anggaran 2021 Satuan kerja Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas per 31 Desember 2021, sejumlah 0 unit dengan nilai sebesar Rp 0,- (Nol rupiah). Untuk saldo awal per 1 Januari 2021 sebesar Rp 141.762.500,- (Seratus empat puluh satu juta tujuh ratus enam puluh dua ribu lima ratus rupiah), mutasi tambah sejumlah 0 unit dengan nilai sebesar Rp. 0,- (Nol rupiah) dan mutasi kurang sebesar Rp 141.762.500,- (Seratus empat puluh satu juta tujuh ratus enam puluh dua ribu lima ratus rupiah).
7. Komputer dan Peralatan (3.10)
Saldo untuk Komputer dan Peralatan pada Laporan Tahunan Tahun Anggaran 2021 Satuan kerja Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas per 31 Desember 2021 sejumlah 267 unit dengan nilai sebesar Rp 2.608.323.750,- (dua milyar enam ratus delapan juta tiga ratus dua puluh tiga ribu tujuh ratus lima puluh rupiah). Jumlah 500 unit merupakan saldo awal 1 Januari 2021 dengan nilai sebesar Rp 5.111.132.193,- (Lima milyar seratus sebelas juta seratus tiga puluh dua ribu seratus Sembilan puluh tiga rupiah), dengan mutasi tambah sejumlah 22 unit sebesar Rp. 356.150.000,- (tiga ratus lima puluh enam juta seratus lima puluh ribu rupiah) dan mutasi kurang sejumlah 274 unit dengan nilai sebesar Rp. 2.858.958.443,- (dua milyar delapan ratus lima puluh delapan juta Sembilan ratus lima puluh delapan ribu empat ratus empat puluh tiga rupiah) Mutasi kurang tersebut karena ada penghapusan.
8. Alat Peraga (3.16)
Saldo Alat Peraga berupa miniatur (contoh NAPZA) pada Laporan Tahunan Tahun Anggaran 2021 Satuan kerja Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas per 31 Desember 2021, sejumlah 2 unit dengan nilai sebesar Rp 30.953.780,- (Tiga puluh juta sembilan ratus lima puluh tiga ribu tujuh ratus delapan puluh rupiah). Jumlah tersebut merupakan saldo awal per 1 Januari 2021 sebesar Rp 30.953.780,- (tiga puluh juta sembilan ratus lima puluh tiga ribu tujuh ratus delapan puluh rupiah), mutasi tambah sebesar Rp. 0 (nol rupiah) dan mutasi kurang sebesar Rp. 0 (nol rupiah)
9. Peralatan Olah Raga (3.19)
Saldo Peralatan Olah raga pada Laporan Tahunan Tahun Anggaran 2021 Satuan kerja Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas per 31 Desember 2021, sejumlah 1 unit dengan nilai sebesar Rp7.200.000,- (tujuh juta dua ratus ribu rupiah). Jumlah

tersebut merupakan saldo awal per 1 Januari 2021 sebesar Rp 7.200.000,-(tujuh juta dua ratus ribu rupiah), mutasi tambah sebesar Rp. 0 (nol rupiah) dan mutasi kurang sebesar Rp. 0 (nol rupiah).

c. Aset Tetap lainnya

Saldo Aset Tetap Lainnya pada Laporan Tahunan Tahun Anggaran 2021 di Satuan kerja Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas sebesar Rp 10.500.000,- (Sepuluh juta lima ratus ribu rupiah), jumlah tersebut mengalami perubahan mutasi pengurangan sebesar Rp. 0,- (nol rupiah), dari saldo awal per 1 Januari 2021 sebesar Rp 10.500.000,- (sepuluh juta lima ratus ribu rupiah), rincian untuk Aset Tetap Lainnya per bidang barang adalah sebagai berikut :

1). Bahan Perpustakaan (6.01) Saldo Bahan Perpustakaan pada Laporan Tahunan Tahun Anggaran 2021 pada Satuan Kerja Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas per 31 Desember 2021, sebesar Rp. 0 (nol rupiah), mutasi pengurangan sebesar Rp. 0,- (nol rupiah). 2). Barang Bercorak Kesenian/Kebudayaan (6.2) Saldo Barang Bercorak Kesenian/Kebudayaan pada Laporan Tahunan Tahun Anggaran 2021 Satuan kerja Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas per 30 Juni 2021, sejumlah 1 unit dengan nilai sebesar Rp.10.500.000,- (Sepuluh juta lima ratus ribu rupiah). Jumlah tersebut merupakan saldo awal per 1 Januari 2019 sebesar Rp. 10.500.000,- (Sepuluh juta lima ratus ribu rupiah), untuk mutasi tambah sebesar Rp. 0 (nol rupiah) dan mutasi kurang sebesar Rp. 0 (nol rupiah).

d. Aset Tetap Yang tidak Digunakan

Saldo Aset Tetap Yang Tidak Digunakan pada Laporan Tahunan Tahun Anggaran 2021 Satuan kerja Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas periode 31 Desember 2021, adalah sebesar Rp 24.258.078.500,- (Dua puluh empat milyar dua ratus lima puluh delapan tujuh puluh delapan ribu lima ratus rupiah), jumlah tersebut mengalami mutasi penambahan dari saldo awal per 1 Januari 2021 dengan nilai Rp 27.888.318.707,- (Dua puluh tujuh milyar delapan ratus delapan puluh delapan juta tiga ratus delapan belas ribu tujuh ratus tujuh puluh rupiah), untuk mutasi tambah sebesar Rp. 700.348.400,- (tujuh ratus juta tiga ratus empat puluh delapan ribu empat ratus rupiah) yang berasal dari aset Peralatan dan Mesin dan mutasi kurang sebesar Rp. 4.330.588.607,- (empat milyar tiga ratus tiga puluh juta lima ratus delapan puluh delapan ribu enam ratus tujuh puluh rupiah).

e. Aset tak Berwujud

Saldo Aset Tak Berwujud pada Laporan Tahunan Tahun Anggaran 2021 Satuan kerja Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas per 31 Desember 2021, adalah sebesar Rp. 21.961.286.288,- (dua puluh satu milyar sembilan ratus enam puluh satu juta dua ratus delapan puluh enam ribu dua ratus delapan puluh delapan rupiah), jumlah tersebut mengalami mutasi penambahan dari Pembelian/Produksi sebesar Rp. 562.500.000,- (lima ratus enam puluh dua juta lima ratus ribu rupiah) dari saldo awal per 1 Januari 2021 dengan nilai sebesar Rp. 21.398.786.288,- (dua puluh satu milyar tiga ratus Sembilan puluh delapan juta tujuh ratus delapan puluh enam ribu dua ratus delapan puluh delapan rupiah), Aset Tak Berwujud tersebut berupa Hak Cipta, Software dan Aset Tak Berwujud Lainnya.

Karena adanya SOTK Baru Kementerian Kesehatan Tahun 2022, dimana adanya kebijakan Integrasi DIPA Kantor Pusat (Integrasi DIPA per Unit Kerja Eselon I) juga

terjadi penyesuaian Penyusunan Organisasi Pengelola Laporan Keuangan dan BMN di Tiap Eselon I yang sebelumnya menjadi tugas masing masing Eselon II yang kemudian ditindaklanjuti melalui Likuidasi Satker dan Penyatuan Pencatatan Asset. Oleh Sebab itu Ringkasan barang milik negara per tahun Anggaran 2022 dan mutasi BMN per 31 Desember 2022 milik Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas telah dilebur dalam kewenangan Eselon I Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat

BAB IV PENUTUP

Dari seluruh uraian yang telah disampaikan, dapat disimpulkan bahwa secara umum Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas telah melakukan berbagai upaya dalam mencapai sasaran yang telah ditetapkan. Beberapa hal yang dapat disimpulkan dari pelaksanaan program kerja tahun anggaran 2025 adalah sebagai berikut:

4.1 Kesimpulan

1. Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas tahun 2025-2029 memiliki 14 indikator.
2. Terdapat 5 indikator tercapai untuk target indikator Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas di tahun 2025.
 - Presentasi Kabupaten/Kota yang menggerakkan masyarakat melakukan aktivitas fisik sesuai standar
 - Persentase kabupaten/kota dengan minimal 75% Posyandu siklus hidup yang aktif
 - Persentase kader posyandu strata madya
 - Persentase kabupaten/kota yang melakukan kampanye kesehatan (Pembudayaan Germas)
 - Literasi Kesehatan dengan capaian memenuhi dari survei yang dilakukan pada 30 Provinsi
3. Terdapat 9 indikator belum tercapai untuk target indikator Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas di tahun 2025, terdiri dari:
 - Proporsi penduduk dengan aktivitas fisik cukup
 - Persentase kabupaten/kota memiliki kebijakan meningkatkan aktivitas fisik
 - Persentase Penduduk yang Menerapkan Perilaku Hidup Sehat
 - Persentase pekerja mendapatkan pelayanan kesehatan kerja
 - Persentase tempat kerja formal yang melaksanakan kesehatan kerja
 - Persentase fasyankes melaksanakan pelayanan kesehatan penyakit akibat kerja
 - Jumlah Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK) yang terbentuk di tempat kerja informal
 - Persentase sekolah yang memenuhi stratifikasi standar sekolah sehat
 - Persentase kampus sehat
4. Total Pagu Anggaran Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan pada Tahun 2025 sebesar **Rp. 23,420,510,000,-** dengan **sarapan anggaran pada bulan Desember sebesar Rp 21,960,793,761-** dengan capaian kinerja anggaran sebesar **93,77%**. Semua kegiatan-kegiatan yang mendukung tercapainya indikator sudah dilaksanakan dengan baik, adapun sisa anggaran sebesar **Rp. 1.459.716.239,-**
5. Faktor keberhasilan capaian indikator :
 - a. Ada pembiayaan yang linear mulai dari pusat dan kabupaten/kota melalui anggaran DAK Non Fisik untuk mendukung capaian posyandu aktif, serta germas
 - b. Adanya Koordinasi dan advokasi baik kepada lintas program maupun lintas sektor
 - c. Adanya sosialisasi dan pendampingan dalam penginputan indikator promkes dan pemberdayaan Masyarakat secara berkala
 - d. Adanya dukungan NGO dalam pelaksanaan survei Literasi Kesehatan untuk mendapatkan capaian indikator survei literasi kesehatan

6. Faktor penghambat capaian indikator :
 - a. Efisiensi anggaran di pusat dan daerah, tidak ada pembiayaan untuk pembinaan langsung dan tidak semua menu dalam DAK non fisik di ambil oleh Kab/kota
 - b. Khusus provinsi baru masih ada kabupaten/kota yang belum bisa mencapai target indikator
 - c. Adanya indikator baru dengan metode pengambilan capaian melalui survei, sehingga masih terbatas kepada penyusunan dan uji coba instrumen.
 - d. Adanya perubahan sistem pelaporan untuk indikator kesehatan kerja dan olahraga dari SITKO ke Microsite, sehingga perlu adanya adaptasi sistem pelaporan bagi pengelola program Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olahraga di daerah.

4.2 Rekomendasi

Berdasarkan hasil analisis dari capaian kinerja, selanjutnya dirumuskan beberapa langkah penting sebagai upaya peningkatan kinerja yang akan datang, antara lain:

1. Mendorong komitmen *stakeholder* di pusat dan daerah dalam upaya pelaksanaan Promosi Kesehatan dan kesehatan Komunitas.
2. Mendorong *stakeholder* posyandu untuk memaksimalkan sumber-sumber pembiayaan lainnya di luar anggaran Dana Dekon dan BOK Kesehatan untuk mendukung pelaksanaan Promosi Kesehatan dan kesehatan Komunitas.
3. Peningkatan kapasitas dan *assessment* kader posyandu.
4. Monitoring dan Pendampingan teknis secara berkala terhadap pengelola program Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas terkait pelaksanaan program dan pengisian sistem pencatatan pelaporan Promosi Kesehatan
5. Adanya sosialisasi masing-masing indikator disertai dengan pedoman untuk pelaksanaan dan pelaporan indikator.