



LAPORAN KINERJA SATU TAHUN

Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Tahun 2016

"Health Promotion ; any combination of health education and related organizational, political and economic intervention designed to facilitate behavioral and environment adaptation that will improve or protect health"

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Daftar Isi	ii
BAB I Perencanaan Kinerja	1
BAB II Capain Kinerja	7
BAB III Gambaran Kinerja	13
BAB IV Penutup	30

Kata Pengantar



Puji Syukur Kami Panjatkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas selesainya penyusunan Buku Kinerja Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Tahun 2016. Penyusunan Buku Kinerja Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat merupakan bentuk kegiatan pemantauan perkembangan kinerja secara periodik yang bermanfaat dalam memberikan kepastian dan pengendalian keserasian pelaksanaan program yang sesuai dengan perencanaan tujuan dan sasaran yang tertuang dalam Rencana Strategis Kesehatan Tahun 2015

Mudah-mudahan Buku Kinerja ini bermanfaat dan dapat dijadikan pedoman dalam perbaikan kinerja Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat pada periode mendatang khususnya dalam tahun pertama pelaksanaan RPJMN 2015-2019. Kepada semua pihak yang terlibat dan membantu dalam penyusunan dan terbitnya buku kinerja ini, kami ucapkan terima kasih disertai penghargaan yang setinggi-tingginya.

Direktur Promosi Kesehatan dan
Pemberdayaan Masyarakat



dr. R. Dedi Kuswenda, M.Kes
NIP. 196709171987031001

BAB I

PERENCANAAN KINERJA

Konferensi Internasional Pertama tentang Promosi Kesehatan di Ottawa pada tahun 1986, telah merumuskan sejumlah kegiatan yang dapat dilakukan oleh setiap negara untuk menyelenggarakan promosi kesehatan. Menurut Piagam Ottawa, kegiatan-kegiatan promosi kesehatan berarti: Membangun kebijakan publik berwawasan kesehatan (Build Healthy Public Policy).

Promosi kesehatan lebih daripada sekadar perawatan kesehatan. Promosi kesehatan menempatkan kesehatan pada agenda dari pembuat kebijakan disemua sektor pada semua level, mengarahkan mereka supaya sadar akan konsekuensi kesehatan dan menerima tanggung jawab atas lahirnya kebijakan-kebijakan mengenai kesehatan.

Kebijakan promosi kesehatan mengombinasikan pendekatan yang berbeda namun dapat saling mengisi termasuk legislasi, perhitungan fiskal, perpajakan, dan perubahan organisasi. Ini adalah kegiatan yang terkoordinasi yang membawa kepada kesehatan, pendapatan, dan kebijakan sosial yang menghasilkan kesamaan yang lebih besar. Kegiatan terpadu memberikan kontribusi untuk memastikan ketersediaan barang dan jasa yang lebih aman dan lebih sehat, pelayanan jasa publik yang lebih sehat dan lebih bersih, dan lingkungan yang lebih menyenangkan.

1. Menciptakan lingkungan yang mendukung (Create Supportive Environments)
Kaitan yang tak terpisahkan antara manusia dan lingkungannya menjadikan basis untuk sebuah pendekatan sosio-ekologis bagi kesehatan. Prinsip panduan keseluruhan bagi dunia, bangsa, kawasan, dan komunitas yang serupa, adalah kebutuhan untuk memberi semangat pemeliharaan yang timbal-balik —untuk memelihara satu sama lain, komunitas, dan lingkungan alam. Konservasi sumber daya alam di seluruh dunia harus menjadi tanggung jawab

global. Perubahan pola hidup, pekerjaan, dan waktu luang memiliki dampak yang signifikan pada kesehatan. Pekerjaan dan waktu luang harus menjadi sumber kesehatan untuk manusia. Cara masyarakat mengatur kerja harus dapat membantu menciptakan masyarakat yang sehat. Promosi kesehatan menciptakan kondisi hidup dan kondisi kerja yang aman, yang menstimulasi, memuaskan, dan menyenangkan. Penjajakan sistematis dampak kesehatan dari lingkungan yang berubah pesat, terutama di daerah teknologi, daerah kerja, produksi energi dan urbanisasi sangat esensial dan harus diikuti dengan kegiatan untuk memastikan keuntungan yang positif bagi kesehatan masyarakat. Perlindungan alam dan lingkungan yang dibangun serta konservasi dari sumber daya alam harus ditujukan untuk promosi kesehatan apa saja.

2. Memperkuat kegiatan-kegiatan komunitas (Strengthen Community Actions)
Promosi kesehatan bekerja melalui kegiatan komunitas yang konkret dan efisien dalam mengatur prioritas, membuat keputusan, merencanakan strategi dan melaksanakannya untuk mencapai kesehatan yang lebih baik. Inti dari proses ini adalah memberdayakan. Pengembangan komunitas menekankan pengadaan sumber daya manusia dan material dalam komunitas untuk mengembangkan kemandirian dan dukungan sosial, dan untuk mengembangkan sistem yang fleksibel untuk memperkuat partisipasi publik dalam masalah kesehatan. Hal ini memerlukan akses yang penuh serta terus menerus akan informasi, mempelajari kesempatan untuk kesehatan, sebagaimana penggalangan dukungan.
3. Mengembangkan keterampilan individu (Develop Personal Skills).
Promosi kesehatan mendukung pengembangan personal dan sosial melalui penyediaan informasi, pendidikan kesehatan, dan pengembangan keterampilan hidup. Dengan demikian, hal ini meningkatkan pilihan yang tersedia bagi masyarakat untuk melatih dalam mengontrol kesehatan dan lingkungan secara

mandiri, dan untuk membuat pilihan yang kondusif bagi kesehatan. Memungkinkan masyarakat untuk belajar melalui kehidupan dalam menyiapkan diri mereka untuk semua tingkatannya dan untuk menangani penyakit dan kecelakaan. Hal ini harus difasilitasi dalam sekolah, rumah, tempat kerja, dan semua lingkungan komunitas.

4. Reorientasi pelayanan kesehatan (Reorient Health Services).

Tanggung jawab untuk promosi kesehatan pada pelayanan kesehatan dibagi diantara individu, kelompok komunitas, profesional kesehatan, institusi pelayanan kesehatan, dan pemerintah. Mereka harus bekerja sama melalui suatu sistem perawatan kesehatan yang berkontribusi untuk pencapaian kesehatan. Peran sektor kesehatan harus bergerak meningkat pada arah promosi kesehatan, disamping tanggung jawabnya dalam menyediakan pelayanan klinis dan pengobatan. Pelayanan kesehatan harus memegang mandat yang meluas yang merupakan hal sensitif dan harus menghormati kebutuhan kultural. Mandat ini harus mendukung kebutuhan individu dan komunitas untuk kehidupan yang lebih sehat, dan membuka saluran antara sektor kesehatan dan komponen sosial, politik, ekonomi, dan lingkungan fisik yang lebih luas. Reorientasi pelayanan kesehatan juga memerlukan perhatian yang kuat untuk penelitian kesehatan sebagaimana perubahan pada pelatihan dan pendidikan profesional. Hal ini harus membawa kepada perubahan sikap dan pengorganisasian pelayanan kesehatan.

5. Bergerak ke masa depan (Moving Into The Future).

Merawat, kebersamaan, dan ekologi adalah isu-isu yang penting dalam mengembangkan strategi untuk promosi kesehatan. Untuk itu, semua yang terlibat harus menjadikan setiap fase perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi kegiatan promosi kesehatan serta kesetaraan antara pria dan wanita sebagai acuan utama.

Berdasarkan uraian hasil Konferensi Internasional Promosi Kesehatan di Ottawa tersebut secara ringkas dapat dijelaskan bahwa Promosi Kesehatan merupakan suatu proses yang memungkinkan orang untuk meningkatkan kendali atas kesehatannya dan meningkatkan status kesehatan mereka. Dengan kata lain promosi kesehatan adalah berbagai upaya yang dilakukan terhadap masyarakat sehingga mereka mau dan mampu untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan mereka sendiri.

Perencanaan pembangunan bidang kesehatan merupakan bagian dari Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional sebagaimana yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 25 tahun 2004. Selain itu, berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) dan rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) telah ditetapkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/52/2015 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Renstra merupakan dokumen perencanaan yang memuat program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan maupun untuk mendorong peran aktif masyarakat dalam kurun waktu 2015 – 2019. Renstra berorientasi pada hasil yang ingin dicapai dalam 5 (lima) tahun.

Penetapan kinerja merupakan tekad dan janji rencana kinerja tahunan yang akan dicapai antara pimpinan instansi pemerintah/unit kerja yang menerima amanah/tanggungjawab/ kinerja dengan pihak yang memberikan amanah/tanggungjawab/kinerja. Dengan demikian, penetapan kinerja ini merupakan suatu janji kinerja yang akan diwujudkan oleh seorang pejabat penerima amanah kepada atasan langsungnya.

Pernyataan penetapan kinerja merupakan suatu pernyataan kesanggupan dari pimpinan instansi/unit kerja penerima amanah kepada atasan langsungnya untuk mewujudkan suatu target kinerja tertentu. Pernyataan ini ditandatangani oleh

penerima amanah sebagai tanda suatu kesanggupan untuk mencapai target kinerja yang telah ditetapkan, dan pemberi amanah atau atasan langsungnya sebagai persetujuan atas target kinerja yang ditetapkan tersebut.

Penetapan dan pernyataan kinerja dilakukan setiap tahun untuk menjamin terlaksananya visi, misi, serta sasaran strategis yang termuat dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan yang telah ditetapkan. Adapun target kinerja tahun 2016 di lingkungan Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat untuk mencapai penjabaran visi, misi, sasaran strategis, arah kebijakan Kementerian Kesehatan adalah sebagai berikut :

NO	INDIKATOR KEGIATAN UTAMA					
		2015	2016	2017	2018	2019
1	Kebijakan Publik Berwawasan Kesehatan	3	3	3	3	3
2	Presentase Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	75%	77%	79%	82%	85%
3	Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik	24,2%	22,7%	21,2%	19,7%	18,2%
4	Persentase Kabupaten/Kota yang Memenuhi Kualitas Kesehatan Lingkungan	20%	25%	30%	35%	40%

NO	INDIKATOR KINERJA KEGIATAN					
		2015	2016	2017	2018	2019
1	Kebijakan Publik Berwawasan Kesehatan	3	3	3	3	3
2	Presentase Kabupaten/Kota yang Memiliki Kebijakan PHBS	40%	50%	60%	70%	80%
3	Presentase Desa yang Memanfaatkan Dana Desa Minimal 10% untuk UKBM	10%	20%	30%	40%	50%
4	Jumlah Dunia Usaha yang Memanfaatkan CSR-nya untuk Program Kesehatan	4	8	12	16	20

LAPORAN KINERJA SATU TAHUN

Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Tahun 2016

5	Jumlah Organisasi Kemasyarakatan yang Memanfaatkan Sumber Dayanya untuk Mendukung Kesehatan	3	6	9	12	15
---	---	---	---	---	----	----

BAB II

CAPAIN KINERJA

A. Jumlah kebijakan publik yang berwawasan kesehatan

Lintas sektor berperan penting dalam kesehatan, terutama untuk menciptakan kondisi lingkungan yang mendukung dapat meningkatkan perilaku hidup sehat masyarakat. Menyadari hal tersebut, Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat mendorong lintas sektor untuk mengeluarkan kebijakan berwawasan kesehatan (*Health in All Policy*).

Jumlah Kebijakan Publik Berwawasan Kesehatan adalah jumlah kebijakan yang dibuat sektoral (K/L) berupa Peraturan Presiden/Peraturan Menteri/ Instruksi Menteri/ Surat Edaran Menteri/ Surat Keputusan Bersama Menteri yang mendukung kesehatan khususnya dalam upaya peningkatan perilaku sehat dan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.

Upaya-upaya yang telah dilakukan dalam rangka meningkatkan Jumlah Kebijakan Publik berwawasan kesehatan :

1. Pertemuan Tim Advokasi Pusat dengan Lintas Sektor /Lintas Program.
2. Penggalangan Komitmen dalam Penggunaan Pajak/Cukai Rokok dalam Bidang Kesehatan.
3. Penggalangan Komitmen dalam Determinan Sosial Kesehatan.
4. Pelaksanaan Penggalangan Komitmen dengan Pemerintah Daerah dalam mendukung KIA.
5. Pelaksanaan Advokasi Kebijakan Publik Berwawasan Kesehatan di daerah.
6. Sosialisasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.

B. Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan PHBS

Dalam rangka mendukung pelaksanaan perilaku hidup sehat, diperlukan kebijakan PHBS di daerah. Kebijakan yang mendukung kesehatan/PHBS/perilaku sehat adalah kebijakan mendukung kesehatan/PHBS/perilaku sehat dalam bentuk Peraturan Daerah, Peraturan Bupati/Walikota, Instruksi Bupati/Walikota, Surat Keputusan Bupati/Walikota, Surat Edaran/Himbauan Bupati/Walikota.

Upaya-upaya yang telah dilakukan dalam rangka meningkatkan Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan PHBS

1. Pertemuan Tim Advokasi Pusat dengan Lintas Sektor Lintas Program.
2. Penguatan Advokasi Pengembangan Kebijakan Publik Berwawasan Kesehatan terkait PHBS.
3. Koordinasi Pemantapan Advokasi pada Daerah yang Telah Diadvokasi.
4. Pengembangan Sistem Pemetaan Kebijakan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.

C. Persentase Desa yang memanfaatkan dana desa minimal 10 persen untuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)

Pemberdayaan masyarakat merupakan suatu upaya untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat dalam mengenali, mengatasi, memelihara, dan meningkatkan kesehatan. Dalam pelaksanaan pemberdayaan masyarakat, masyarakat didorong untuk memanfaatkan sumberdaya yang ada di desa termasuk dana desa. Salah satu bentuk pemberdayaan masyarakat di desa adalah adanya Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM).

Upaya-upaya yang telah dilakukan dalam rangka meningkatkan Persentase Desa yang memanfaatkan dana desa minimal 10 persen untuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) antara lain :

1. Penguatan Koordinasi dalam Pemanfaatan Dana Desa untuk UKBM di tingkat Pusat.
2. Persiapan Penguatan Pemberdayaan Masyarakat kepada Pemda dalam mendukung Alokasi Dana Desa untuk UKBM tingkat Pusat.
3. Penyusunan Instrumen Penguatan Pemberdayaan Masyarakat kepada PEMDA dalam rangka Pemanfaatan Dana Desa untuk UKBM.
4. Fasilitasi dan Pembinaan Teknis Penguatan UKBM di Daerah.
5. Forum Komunikasi Peningkatan Pemberdayaan Masyarakat bidang Kesehatan.
6. Koordinasi Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat tingkat Pusat.
7. Penguatan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan di Daerah.
8. Penyusunan Rencana Aksi Peningkatan Pemberdayaan Masyarakat melalui Penguatan UKBM 2016-2019.
9. Koordinasi Pengembangan Pengorganisasian Masyarakat melalui Penguatan UKBM dengan LS, Ormas Peduli Kesehatan.
10. Pengembangan Manual dan Software UKBM

D. Dunia usaha yang Memanfaatkan CSR nya untuk Program Kesehatan

Dunia usaha dan swasta juga memiliki kewajiban untuk turut serta dalam pembangunan kesehatan. Melihat peluang besar dari dunia usaha melalui program Corporate Social Responsibility (CSR)-nya, Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat menggalang kemitraan dengan dunia usaha. Upaya-upaya yang telah dilakukan dalam rangka meningkatkan Dunia usaha yang Memanfaatkan CSR nya untuk Program Kesehatan

1. Penyusunan Buku Menu Buku CSR.

2. Sosialisasi Program Prioritas Kesehatan kepada Dunia Usaha/Swasta.
3. Penyusunan MoU/PKS dengan Dunia Usaha/Swasta dengan Kementerian Kesehatan.
4. Review Modul Orientasi CSR Bagi Pengelola Program.
5. Orientasi Modul CSR bagi Pengelola Program Promosi Kesehatan.
6. Monitoring Pelaksanaan Kegiatan PKS dengan dunia usaha.
7. Sistem Pemetaan CSR.

E. Jumlah Organisasi Kemasyarakatan yang Memanfaatkan Sumber Dayanya untuk Mendukung Kesehatan

Organisasi kemasyarakatan merupakan kelompok potensial untuk meningkatkan perilaku sehat masyarakat karena mereka memiliki sumberdaya sampai di grass root. Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat menggalang peran serta ormas baik ormas keagamaan, kepemudaan, dan wanita untuk meningkatkan jangkauan akses informasi kesehatan dan pemberdayaan program kesehatan prioritas terhadap masyarakat luas. Jumlah Organisasi Kemasyarakatan yang Memanfaatkan Sumber Dayanya untuk Mendukung Kesehatan adalah organisasi kemasyarakatan yang telah bekerjasama dengan Kementerian Kesehatan yang memanfaatkan sumberdayanya untuk mendukung program kesehatan.

Upaya-upaya yang telah dilakukan dalam rangka meningkatkan jumlah Organisasi kemasyarakatan yang memanfaatkan Sumber Dayanya untuk Mendukung Kesehatan

1. Sosialisasi Program Kerjasama Peningkatan Peran Serta Ormas dan Pihak Lain.
2. Penyusunan dan penguatan Rencana Kinerja Organisasi Kemasyarakatan dan Pihak Lain.

3. Pengembangan Pedoman Peran Serta Ormas dan Pihak Lain dalam Mendukung Perilaku Sehat.
4. Pengembangan, Review, dan Pencetakan Buku Petunjuk Pelaksanaan Kegiatan Organisasi Kemasyarakatan.
5. Fasilitasi Peningkatan Peran Serta Organisasi Kemasyarakatan.
6. Koordinasi Pengembangan Pengorganisasian Masyarakat di Lintas Program.

Gambar 2.1 Target dan Realisasi Indikator Kinerja Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat dan Promosi Kesehatan Tahun 2016

NO	SASARAN STRATEGIS	IKU	TARGET 2016	REALISASI 2016	% CAPAIAN
1	Meningkatnya pelaksanaan promosi kesehatan dan pemberdayaan kepada masyarakat	Jumlah kebijakan publik yang berwawasan kesehatan	3	3	100%
		Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan PHBS	50%	53,3%	107%
		Persentase desa yang memanfaatkan dana desa 10% untuk UKBM	20%	7.1%	36%
		Jumlah dunia usaha yang memanfaatkan CSR nya untuk program kesehatan	8	11	138%

LAPORAN KINERJA SATU TAHUN

Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Tahun 2016

		Jumlah organisasi kemasyarakatan yang memanfaatkan sumber dayanya untuk mendukung kesehatan	6	6	100%
--	--	---	---	---	------

BAB III

GAMBARAN KINERJA

Kegiatan Prioritas Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat dalam mencapai indikator kegiatan Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

1. Jumlah Kebijakan Publik yang Berwawasan Kesehatan

Lintas sektor berperan penting dalam kesehatan, terutama untuk menciptakan kondisi lingkungan yang mendukung dapat meningkatkan perilaku hidup sehat masyarakat. Menyadari hal tersebut, Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat mendorong lintas sector untuk mengeluarkan kebijakan berwawasan kesehatan (*Health in All Policy*).

Jumlah Kebijakan Publik Berwawasan Kesehatan adalah jumlah kebijakan yang dibuat sektoral (K/L) berupa Peraturan Presiden/ Peraturan Menteri/ Instruksi Menteri/ Surat Edaran Menteri/ Surat Keputusan Bersama Menteri yang mendukung kesehatan khususnya dalam upaya peningkatan perilaku sehat dan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.

Indikator Jumlah Kebijakan Publik Berwawasan Kesehatan Tahun 2015 sampai dengan Tahun 2019 progres capaiannya bersifat konstan, dengan target capaiannya sebanyak 3 Kebijakan Publik Berwawasan Kesehatan setiap tahunnya.

Capaian jumlah kebijakan publik berwawasan kesehatan yang dikeluarkan oleh lintas sektor pada tahun 2016 adalah 3 (tiga) kebijakan. Hasil ini menunjukkan

bahwa target Kebijakan Publik Berwawasan Kesehatan tahun 2016 telah tercapai 100%.

Langkah-langkah yang dilakukan untuk mencapai target tahun 2016.

- Pertemuan Tim Advokasi Pusat dengan Lintas Sektor /Lintas Program.
- Penggalangan Komitmen dalam Penggunaan Pajak/Cukai Rokok dalam Bidang Kesehatan.
- Penggalangan Komitmen dalam Determinan Sosial Kesehatan.
- Pelaksanaan Penggalangan Komitmen dengan Pemerintah Daerah dalam mendukung KIA.
- Pelaksanaan Advokasi Kebijakan Publik Berwawasan Kesehatan di daerah.
- Sosialisasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.

Adapun kebijakan publik berwawasan kesehatan yang diterbitkan oleh lintas sektor tahun ini adalah :

1. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi No. 22 Tahun 2016 Tentang Penetapan Prioritas Penggunaan Dana Desa.

Dana desa merupakan suatu potensi yang dapat dimanfaatkan untuk menciptakan kemandirian desa dalam partisipasi pembangunan nasional. Salah satu upaya dalam pembangunan nasional adalah pembangunan kesehatan untuk tercapainya kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk adat dapat mewujudkan derajat kesehatan optimal.

Dana Desa adalah dana yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang diperuntukkan bagi Desa yang ditransfer melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah kabupaten/kota dan digunakan untuk mendanai penyelenggaraan pemerintahan, pelaksanaan pembangunan, pembinaan kemasyarakatan, dan pemberdayaan masyarakat. Prioritas Pemanfaatan Dana Desa digunakan untuk Bidang Pembangunan Desa dan Bidang Pemberdayaan Masyarakat.

Bidang Pembangunan Desa ditujukan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat Desa, peningkatan kualitas hidup manusia serta penanggulangan kemiskinan dengan prioritas penggunaan Dana Desa diarahkan untuk pelaksanaan program dan kegiatan Pembangunan Desa. Bidang Pemberdayaan Masyarakat digunakan untuk membiayai program dan kegiatan bidang Pemberdayaan Masyarakat Desa yang ditujukan untuk meningkatkan kapasitas dan kapabilitas masyarakat Desa dengan mendayagunakan potensi dan sumberdayanya sendiri sehingga Desa dapat menghidupi dirinya secara mandiri. Prioritas pemanfaatan Dana Desa untuk Kesehatan sebagai berikut :

- a. Bidang Pembangunan Desa adalah Pengadaan, pembangunan, pengembangan, dan pemeliharaan sarana prasarana pelayanan sosial dasar untuk pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakat.
- b. Bidang Pemberdayaan Masyarakat adalah dukungan pengelolaan kegiatan pelayanan sosial dasar di bidang pendidikan, kesehatan, pemberdayaan perempuan dan anak, serta pemberdayaan masyarakat marginal dan anggota masyarakat Desa penyandang disabilitas.

2. Peraturan Menteri Keuangan No. 28 Tahun 2016 Tentang Penggunaan dan Montoring Evaluasi Dana Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBHCHT).

DBHCHT yang dibagikan ke daerah penghasil bersifat *earmarking*, dimana penggunaan DBHCHT sudah diarahkan untuk mendanai kegiatan tertentu dalam rangka pengendalian, pengawasan dan mitigasi dampak negatif yang ditimbulkan dari produk hasil tembakau serta optimalisasi penerima Cukai Hasil Tembakau. DBHCHT adalah bagian dari Anggaran Transfer ke Daerah yang dibagikan kepada provinsi penghasil cukai dan/atau provinsi penghasil tembakau. Penggunaan DBHCHT sebagai berikut :

- Paling sedikit 50% untuk mendanai program/kegiatan peningkatan kualitas bahan baku, pembinaan industri, pembinaan lingkungan sosial, sosialisasi ketentuan di bidang cukai dan/atau pemberantasan barang kena cukai ilegal.
- Paling banyak 50% untuk mendanai program/kegiatan sesuai dengan kebutuhan dan prioritas daerah.

Penggunaan DBHCHT untuk bidang kesehatan sebagai berikut pembinaan lingkungan sosial adalah penyediaan/pemeliharaan sarana pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang terkena penyakit akibat dampak konsumsi rokok dan penyakit lainnya antara lain :

- bangunan/gedung/ruang.
- alat kesehatan.
- obat-obatan, bahan habis pakai, bahan kimia dan reagen.
- sarana transportasi rujukan.
- mobile unit untuk pelayanan kuratif dan rehabilitatif penderita penyakit akibat dampak konsumsi rokok dan penyakit lainnya.

3. Surat Edaran Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi No. 700 tahun 2016 Dukungan Dalam rangka Pekan Imunisasi Nasional (PIN) Polio.

Imunisasi merupakan upaya pencegahan yang terbukti sangat efektif untuk pencegahan kematian dan kecatatan yang disebabkan penyakit. Berdasarkan laporan dari provinsi, cakupan imunisasi telah melebihi 90% namun tidak merata di seluruh provinsi. Sampai dengan tahun 1997, virus polio liar asli Indonesia sudah tidak ditemukan lagi, tetapi tahun 2005 ditemukan kembali kasus polio importasi. Berdasarkan hasil desk review Kementerian Kesehatan bersama WHO, UNICEF dan melibatkan pakar dan akademisi serta organisasi profesi, maka direkomendasikan untuk melakukan PIN Polio pada anak usia 0-59 bulan untuk memberikan perlindungan yang optimal bagi seluruh anak terhadap virus polio. Untuk mensukseskan pelaksanaan Pekan Imunisasi Nasional (PIN) Polio, diperlukan dukungan sektoral salah satunya dukungan dari Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi yaitu dengan mengeluarkan Surat Edaran Direktur Jenderal Pembangunan dan Pemberdayaan Masyarakat Desa No. 700 tahun 2016 Dukungan Dalam rangka Pekan Imunisasi Nasional (PIN) Polio. Isi dari Surat Edaran ini adalah :

- Seluruh Kepala BPMPD Provinsi untuk meneruskan Surat Edaran hingga tingkat Desa.
- Seluruh Kepala Desa beserta perangkat desa dan masyarakat desa untuk mendukung secara aktif PIN Polio serta agar dilakukan Imunisasi Polio pada putra dan putri usia 0 – 59 bulan diseluruh POS PIN yang terdekat.

- Memberikan dukungan secara aktif pada panitia dan atau petugas pelaksana di masing-masing desa sesuai kebutuhan bagi suksesnya pelaksanaan PIN.
- Penggunaan Dana Desa untuk mensukseskan pelaksanaan PIN Polio tahun 2016.

2. Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan PHBS

Kesadaran masyarakat untuk selalu menjaga kesehatan diri dan lingkungan sekitarnya masih rendah. Berdasarkan Riskesdas Tahun 2013 Persentase rumah tangga di Indonesia yang mempraktikkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat baru mencapai 55%. Dalam rangka mendukung pelaksanaan perilaku hidup sehat, diperlukan kebijakan PHBS di daerah. Kebijakan yang mendukung kesehatan/PHBS/perilaku sehat adalah kebijakan mendukung kesehatan/PHBS/perilaku sehat dalam bentuk Peraturan Daerah, Peraturan Bupati/Walikota, Instruksi Bupati/Walikota, Surat Keputusan Bupati/Walikota, Surat Edaran/Himbauan Bupati/Walikota.

Persentase Kab/kota yang memiliki kebijakan PHBS adalah Persentase kabupaten dan kota yang membuat kebijakan yang mendukung PHBS minimal 1 kebijakan baru per tahun dalam bentuk Peraturan Daerah, Peraturan Bupati/Walikota, Instruksi Bupati/Walikota, Surat Keputusan Bupati/Walikota, Surat Edaran/Himbauan Bupati/Walikota. Target dan capaian indikator ini dihitung secara kumulatif dan diharapkan merupakan kebijakan baru yang dikeluarkan oleh kabupaten dan kota yang belum mengeluarkan kebijakan PHBS.

Pada tahun 2016, capaian persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan PHBS sebanyak 53.3% atau sebanyak 274 dari 514 kabupaten/kota yang ada (kompilasi laporan dari provinsi berdasarkan Surat Permintaan Data B12 dari Direktur Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Tanggal 14 Desember 2016 No. PR.03.01/5/7875/2016). Capaian Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan PHBS ini mencapai 107% dari target yang ditetapkan sebanyak 50% dari jumlah kabupaten/kota. Adapun Provinsi yang memiliki kebijakan PHBS terbanyak pada tahun 2016 adalah Jawa Tengah (71 Kebijakan PHBS), disusul Lampung (55 Kebijakan PHBS), dan kemudian Sulawesi Selatan (51 Kebijakan PHBS).

Langkah-langkah yang dilakukan untuk mencapai target tahun 2016

- **Pemetaan Kebijakan PHBS**
Kegiatan pemetaan kebijakan PHBS dilakukan dalam bentuk pertemuan di Provinsi. Tujuan dari kegiatan ini adalah tersedianya peta kebijakan yang mendukung PHBS di Provinsi dan Kabupaten Kota. Sasaran kegiatan ini adalah LP/LS di Provinsi serta Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- **Pelaksanaan Advokasi Kebijakan PHBS**
Kegiatan pelaksanaan advokasi dilakukan dengan melakukan pertemuan di 60% Kabupaten/Kota sasaran. Tujuan dari kegiatan ini adalah adanya komitmen dari pemerintah kabupaten/kota untuk mengeluarkan kebijakan PHBS. Sasaran kegiatan ini adalah Bupati/Walikota dan Lintas Program Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- **Pembinaan Teknis pada daerah yang telah diadvokasi.**
Pembinaan teknis pada daerah yang telah diadvokasi dilakukan oleh petugas promosi kesehatan provinsi kepada petugas promosi kesehatan

kabupaten/kota. Tujuan kegiatan ini adalah meningkatnya pemahaman teknis petugas promosi kesehatan kabupaten/kota tentang teknis kebijakan PHBS yang akan dikeluarkan serta teknis pelaksanaan advokasi. Sasaran kegiatan ini adalah Petugas Promosi Kesehatan Kabupaten/Kota dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

- Pertemuan Tim Advokasi Pusat dengan Lintas Sektor Lintas Program.
- Penguatan Advokasi Pengembangan Kebijakan Publik Berwawasan Kesehatan terkait PHBS.
- Koordinasi Pemantapan Advokasi pada Daerah yang Telah Diadvokasi.
- Pengembangan Sistem Pemetaan Kebijakan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.

3. Persentase Desa yang memanfaatkan dana desa minimal 10 persen untuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)

Pemberdayaan masyarakat merupakan suatu upaya untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat dalam mengenali, mengatasi, memelihara, dan meningkatkan kesehatan. Dalam pelaksanaan pemberdayaan masyarakat, masyarakat didorong untuk memanfaatkan sumberdaya yang ada di desa termasuk dana desa. Salah satu bentuk pemberdayaan masyarakat di desa adalah adanya Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM). Oleh karena itu, Direktorat Promosi Kesehatan & Pemberdayaan mendorong agar desa dapat memanfaatkan dana desa minimal 10% untuk pengembangan dan pelaksanaan kegiatan UKBM. Target dan capaian indikator ini dihitung pertahun dengan kenaikan progersif target capaian sebesar 10% .

Pencapaian Persentase Desa Yang Memanfaatkan Dana Desa Minimal 10 Persen untuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) pada tahun 2016 mencapai 7.1% (hanya tercapai 36% dari target 100%), sedangkan pada Tahun 2015 mencapai 1% (hanya tercapai 10% dari target 100%). Pada tahun 2016. Jumlah desa yang telah memanfaatkan minimal 10% dana desa untuk UKBM sebanyak 5,361 desa dari 75,496 desa yang ada. Adapun provinsi dengan jumlah desa terbanyak yang telah memanfaatkan minimal 10% dana desa untuk UKBM pada tahun 2016 adalah Provinsi Jawa Timur (1208 desa), disusul Sulawesi Tenggara (716 desa), dan kemudian Lampung (552 desa).

Langkah-langkah yang dilakukan untuk mencapai target tahun 2016

- Penguatan Koordinasi dalam Pemanfaatan Dana Desa untuk UKBM di tingkat Pusat.
- Persiapan Penguatan Pemberdayaan Masyarakat kepada Pemda dalam mendukung Alokasi Dana Desa untuk UKBM tingkat Pusat.
- Penyusunan Instrumen Penguatan Pemberdayaan Masyarakat kepada PEMDA dalam rangka Pemanfaatan Dana Desa untuk UKBM.
- Fasilitasi dan Pembinaan Teknis Penguatan UKBM di Daerah
- Forum Komunikasi Peningkatan Pemberdayaan Masyarakat bidang Kesehatan
- Koordinasi Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat tingkat Pusat
- Penguatan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan di Daerah
- Penyusunan Rencana Aksi Peningkatan Pemberdayaan Masyarakat melalui Penguatan UKBM 2016-2019
- Koordinasi Pengembangan Pengorganisasian Masyarakat melalui Penguatan UKBM dengan LS, Ormas Peduli Kesehatan
- Pengembangan Manual dan Software UKBM

4. Dunia usaha yang Memanfaatkan CSR nya untuk Program Kesehatan

Dunia usaha dan swasta juga memiliki kewajiban untuk turut serta dalam pembangunan kesehatan. Melihat peluang besar dukungan yang dapat dioptimalkan melalui peran serta dunia usaha melalui program *Corporate Social Responsibility* (CSR)-nya, Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat menggalang kemitraan dengan dunia usaha. Jumlah dunia usaha yang memanfaatkan CSR-nya untuk program kesehatan adalah jumlah dunia usaha yang telah melakukan Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan Kementerian Kesehatan untuk memanfaatkan CSR-nya untuk program kesehatan.

Target capaian jumlah dunia usaha yang telah melakukan Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan Kementerian Kesehatan untuk memanfaatkan CSR-nya Tahun 2015 sampai dengan Tahun 2019 bersifat progresif dengan kenaikan target capaiannya setiap tahun sebesar 4 Dunia Usaha dan dihitung secara akumulatif.

Pada tahun 2016 Capaian jumlah dunia usaha yang memanfaatkan CSR-nya untuk program kesehatan pada tahun 2016 adalah 11 dunia usaha atau 138% (8 Dunia Usaha) dari target yang telah ditetapkan. Ada pun dunia usaha baru yang melakukan perjanjian kerja dengan Kementerian Kesehatan pada tahun 2016 antara lain :

1. PT. Sanghiang Perkasa

Didirikan sejak tahun 1982, PT Sanghiang Perkasa (SHP) adalah salah satu anak perusahaan sebuah perusahaan farmasi terkemuka di Indonesia, PT Kalbe Farma Tbk. PT Sanghiang Perkasa dan perusahaan ini menjalankan bisnisnya di bidang kesehatan. Produk yang dihasilkan

merupakan produk-produk makanan dan minuman kesehatan yang menjangkau di setiap titik kritis tahap pertumbuhan dan perkembangan manusia. Produk-produk yang dihasilkan berupa susu untuk bayi, anak-anak, remaja, ibu hamil dan menyusui, beberapa kebutuhan khusus kaum manula, serta biskuit dan sereal bayi. Ruang lingkup kerja sama dengan Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat yang akan dilaksanakan pada tahun 2017 meliputi kegiatan :

- Promosi dan Edukasi mengenai kesehatan untuk peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang Diabetes.
- Peningkatan kapasitas (capacity building) bagi tenaga kesehatan dan atau kader. Kegiatan lainnya yang melibatkan atau berguna bagi masyarakat dengan kesepakatan kedua belah pihak

2. PT. Pertamina Bina Medika

PT. Pertamina Bina Medika merupakan Anak Perusahaan Pertamina yang bergerak dibidang industri jasa layanan kesehatan. Perusahaan ini mengelola 14 rumah sakit dan 25 poliklinik yang tersebar di seluruh Indonesia. Ruang lingkup kerja sama dengan Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat yang akan dilaksanakan pada tahun 2017 meliputi kegiatan Peningkatan kesehatan ibu, anak usia sekolah, remaja, dan masyarakat melalui program promotif dan preventif.

3. PT. Fresenius Medical Care Indonesia

Fresenius Medical Care adalah perusahaan berskala internasional yang berpusat di Jerman yang berfokus pada layanan kesehatan untuk penderita gagal ginjal kronis. Fresenius Perawatan Medis menyediakan layanan terpadu di lebih dari 120 negara, termasuk Indonesia. Ruang lingkup kerja sama dengan Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat yang akan dilaksanakan pada tahun 2017 meliputi kegiatan Promosi kesehatan untuk peningkatan pengetahuan

dan kesadaran masyarakat dalam mencegah penyakit ginjal dan pengendalian faktor risiko melalui kegiatan Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan (dokter dan perawat) mengenai tata laksana penyakit ginjal pada layanan kesehatan.

4. PT. Megasari Makmur

PT. Megasari Makmur merupakan perusahaan yang memproduksi produk rumah tangga seperti aluminium foil, plastik pembungkus makanan, penyegar udara, tisu basah, produk perawatan bayi, dan lain sebagainya. Perusahaan ini didirikan pada tahun 1996 dan berbasis di Jakarta, Indonesia. Pada tanggal 17 Mei 2010, PT. Megasari Makmur beroperasi sebagai anak perusahaan dari Godrej Consumer Products Limited. Ruang lingkup kerja sama dengan Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat yang akan dilaksanakan pada tahun 2017 meliputi kegiatan Peningkatan kesadaran anak usia sekolah dan masyarakat tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

5. PT. Tempo Inti Media, Tbk,

PT. Tempo Inti Media Tbk. (TMPO) beroperasi pada bisnis media dan percetakan, dengan produk utama terdiri dari Majalah TEMPO, TEMPO Interaktif, Majalah TEMPO edisi Inggris, Pusat Data dan Analisa TEMPO dan produk cetak. Ruang lingkup kerja sama dengan Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat yang akan dilaksanakan pada tahun 2017 meliputi kegiatan peningkatan pengetahuan, pemahaman, dan kesadaran masyarakat untuk hidup sehat melalui upaya promotif.

6. PT. Boehringer Ingelheim Indonesia.

Boehringer Ingelheim (BI), salah satu dari 20 perusahaan farmasi dengan reputasi dunia. Berpusat di Ingelheim, Jerman. Perusahaan ini beroperasi secara global dengan 138 afiliasi di 47 negara dan didukung

oleh 40,009 tenaga kerja profesional. Sejak berdiri tahun 1885, perusahaan ini berkomitmen tinggi di bidang R & D, produksi, dan pemasaran produk-produk farmasi berkualitas global yang bernilai terapi tinggi bagi kesehatan manusia dan hewan (*veterinary medicine*). Ruang lingkup kerja sama dengan Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat yang akan dilaksanakan pada tahun 2017 meliputi kegiatan Upaya pencegahan, dan pengendalian penyakit tidak menular.

Langkah-langkah yang dilakukan untuk mencapai target tahun 2016

- Penyusunan Buku Menu Buku CSR.
- Sosialisasi Program Prioritas Kesehatan kepada Dunia Usaha/Swasta.
- Penyusunan MoU/PKS dengan Dunia Usaha/Swasta dengan Kementerian Kesehatan.
- Review Modul Orientasi CSR Bagi Pengelola Program.
- Orientasi Modul CSR bagi Pengelola Program Promosi Kesehatan.
- Monitoring Pelaksanaan Kegiatan PKS dengan dunia usaha.
- Sistem Pemetaan CSR.
- Melakukan pertemuan terkait legal aspek antara Legal Officer Perusahaan dengan Biro Hukum dan Organisasi Kementerian Kesehatan.

5. Jumlah Organisasi Kemasyarakatan yang Memanfaatkan Sumber Dayanya untuk Mendukung Kesehatan

Organisasi kemasyarakatan merupakan kelompok potensial untuk meningkatkan perilaku sehat masyarakat karena mereka memiliki sumberdaya sampai di *grass root*. Direktorat Promosi Kesehatan & Pemberdayaan menggalang peran serta ormas baik ormas keagamaan, kepemudaan, dan

wanita untuk meningkatkan jangkauan akses informasi kesehatan dan pemberdayaan program kesehatan prioritas terhadap masyarakat luas.

Target capaian jumlah Organisasi Kemasyarakatan yang Memanfaatkan Sumber Dayanya untuk Mendukung Kesehatan Tahun 2015 sampai dengan Tahun 2019 bersifat progresif dengan kenaikan target capaiannya setiap tahun sebesar 3 Organisasi Kemasyarakatan dan dihitung secara akumulatif pertahun. Pada tahun 2016 Capaian Organisasi Kemasyarakatan yang Memanfaatkan Sumber Dayanya untuk Mendukung Kesehatan adalah 6 (enam) ormas atau 100% dari target yang telah ditetapkan. Ada pun Organisasi Kemasyarakatan yang Memanfaatkan Sumber Dayanya untuk Mendukung Kesehatan tersebut antara lain :

1. Nahdlatul Ulama

Nadlatul Ulama (NU) adalah Organisasi Sosial Keagamaan Terbesar di Indonesia. Organisasi ini berdiri pada 31 Januari 1926 dan bergerak di bidang pendidikan, sosial, dan ekonomi. Jumlah warga Nahdlatul Ulama (NU) atau basis pendukungnya diperkirakan mencapai lebih dari 40 juta orang, dari beragam profesi. Pada umumnya mereka memiliki ikatan cukup kuat dengan dunia pesantren yang merupakan pusat pendidikan rakyat dan cagar budaya NU. Ruang Lingkup kegiatan pelaksanaan program Promosi Kesehatan melalui Gerakan Pesantren dalam mendukung kebijakan berwawasan kesehatan melalui peran Lembaga Kesehatan Nahdlatul Ulama adalah:

- Koordinasi tim pelaksana bidang kesehatan.
- Reviu dan Penggandaan Media Promosi Kesehatan.
- Lokakarya “Gerakan Masyarakat Sehat melalui Gerakan Pesantren Sehat”.

- Kampanye “Gerakan Pesantren dan Santri Sehat melalui Penggalangan Dukungan Stakeholder dalam peningkatan PHBS di Pesantren”.
- Sosialisasi Gerakan Masyarakat Sehat melalui Pesantren Sehat di Media Massa berupa penulisan artikel untuk sosialisasi melalui Website NU Online, Sosialisasi melalui Koran Duta Suara dan Surat Kabar lainnya, kerjasama dengan Majalah Risalah, TV9 dan TV local lainnya.

2. Pergerakan Wanita Nasional Indonesia (Perwanas)

Perwanas adalah organisasi yang di dirikan di Jakarta pada tanggal 14 Januari 1951, dengan nama awalnya adalah Wanita Demokrat Indonesia yang selanjutnya pada tahun 1973, dan nama organisasi dirubah menjadi Pergerakan Wanita Nasional Indonesia yang disingkat menjadi PERWANAS. Pergerakan Wanita Nasional Indonesia adalah Organisasi mandiri yang sejak semula gerak dan langkahnya tidak dapat dipisahkan dari Perjuangan Kemerdekaan Bangsa Indonesia. Ruang lingkup kegiatan dalam mendukung Gerakan Masyarakat Hidup Sehat melalui Peran Serta Organisasi Kemasyarakatan (Ormas) Perkumpulan Pergerakan Wanita Nasional Indonesia (Perwanas) adalah:

- Koordinasi tim pelaksana bidang kesehatan.
- Pengembangan Media Kit Gerakan Masyarakat.
- Penyebarluasan informasi melalui media cetak/elektronik (TV, Radio, Majalah dan koran).
- Lokakarya Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat melalui Peran Serta Perwanas di Nusa Tenggara Barat dan Jawa Tengah.

3. Aisyiah

Adalah salah satu organisasi ortonom bagi Wanita Muhammadiyah yang didirikan di Yogyakarta pada 27 Rajab 1335 H bertepatan dengan 19 Mei 1917 oleh Nyai Ahmad Dahlan. 'Aisyiyah yang merupakan komponen perempuan Persyarikatan Muhammadiyah telah memberikan corak tersendiri dalam ranah sosial, pendidikan, kesehatan, dan keagamaan yang selama ini menjadi titik tolak gerakannya. Ruang lingkup kegiatan dalam mendukung Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat di Sekolah melalui Peran Serta Organisasi Kemasyarakatan (Ormas) 'Aisyiah adalah :

- Koordinasi tim pelaksana bidang kesehatan.
- Pembahasan dan penggandaan revisi buku saku dan media PHBS.
- Pembuatan documenter/kaledaiskop PHBS 2011-2014.
- Seminar promosi kesehatan di Sumatera Selatan dan Jawa Tengah.
- Pemberitaan melalui media massa (elektronik dan Cetak) melalui talkshow di TVRI Daerah dan Radio Swasta Daerah.
- Pemuatan berita di Majalah Suara 'Aisyiah dan Majalah Suara Muhammadiyah.

Langkah-langkah yang dilakukan untuk mencapai target tahun 2016

- Sosialisasi Program Kerjasama Peningkatan Peran Serta Ormas dan Pihak Lain.

- Penyusunan dan penguatan Rencana Kinerja Organisasi Kemasyarakatan dan Pihak Lain.
- Pengembangan Pedoman Peran Serta Ormas dan Pihak Lain dalam Mendukung Perilaku Sehat.
- Pengembangan, Review, dan Pencetakan Buku Petunjuk Pelaksanaan Kegiatan Organisasi Kemasyarakatan.
- Fasilitasi Peningkatan Peran Serta Organisasi Kemasyarakatan.
- Koordinasi Pengembangan Pengorganisasian Masyarakat di Lintas Program.

\

BAB IV

Penutup

Secara umum, pencapaian target kinerja Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat dan Promosi Kesehatan pada Tahun 2016 sudah memenuhi target yang ditetapkan. Namun demikian pencapaian ini harus ditingkatkan untuk terus menjaga ritme capaian yang selaras dengan apa yang telah ditetapkan dalam Renstra Kementerian Kesehatan 2015-2019.

Demikian Buku Kinerja Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Tahun 2016 ini disusun sebagai instrumenh monitoring kinerja dan menjadi bahan acuan peningkatan kinerja dan refleksi capaian Direktorat Promosi Kesehatan di tahun-tahun yang akan datang.