



**BUPATI BANGKA**  
**PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG**

**SALINAN**  
**PERATURAN BUPATI BANGKA**  
**NOMOR 4 TAHUN 2019**  
**TENTANG**  
**PETUNJUK TEKNIS**  
**PELAKSANAAN GERAKAN MASYARAKAT HIDUP SEHAT**  
**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**BUPATI BANGKA,**

Menimbang : a. bahwa sesuai Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat mengamanatkan Kepala Daerah/Bupati untuk menyusun pedoman pelaksanaan dan indikator keberhasilan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS);

b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a tersebut diatas, perlu menetapkan Pedoman Umum Pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) yang ditetapkan dengan Peraturan Bupati Bangka;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 4 Tahun 1956 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 56) dan Undang-Undang Darurat Nomor 6 Tahun 1956 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 57) tentang Pembentukan Daerah Tingkat II termasuk kotapraja dalam Lingkungan Daerah Tingkat I Sumatera Selatan sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1821);

2. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2000 tentang Pembentukan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 217, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4033);

3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);

4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

5. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 100);

6. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 3);
7. Peraturan Presiden Nomor 65 Tahun 2015 tentang Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 112);
8. Peraturan Presiden Nomor 66 Tahun 2015 tentang Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 113) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 20 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 66 Tahun 2015 tentang Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 43);
9. Peraturan Presiden Nomor 45 Tahun 2016 tentang Rencana Kerja Pemerintah Tahun 2017 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 95);
10. Peraturan Daerah Kabupaten Bangka Nomor 9 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Bangka (Lembaran Daerah Kabupaten Bangka Tahun 2016 Nomor 6 Seri D);

#### **MEMUTUSKAN :**

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI TENTANG PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN GERAKAN MASYARAKAT HIDUP SEHAT (GERMAS).**

#### **BAB I**

#### **KETENTUAN UMUM**

#### **Pasal 1**

1. Daerah adalah Kabupaten Bangka.
2. Pemerintah Daerah adalah Kepala Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Bangka.
4. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disingkat DPRD adalah lembaga Perwakilan Rakyat Daerah yang berkedudukan sebagai unsur penyelenggara pemerintahan Daerah.
5. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
6. Organisasi Perangkat Daerah yang selanjutnya disebut OPD adalah OPD dilingkungan pemerintahan Daerah.
7. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat yang selanjutnya disebut GERMAS adalah suatu tindakan yang sistematis dan terencana yang dilakukan secara bersama-sama oleh seluruh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup.

**BAB II**  
**TUJUAN DAN RUANG LINGKUP**

**Pasal 2**

Petunjuk Teknis Pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) bertujuan sebagai panduan bagi seluruh Perangkat Daerah, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dan Pemerintah Daerah, serta pemangku kepentingan terkait dalam melaksanakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.

**Pasal 3**

Ruang lingkup Peraturan Bupati ini terdiri atas :

- a. perencanaan;
- b. pelaksanaan; dan
- c. pemantauan, evaluasi dan pelaporan.

**BAB III**  
**PERENCANAAN**

**Pasal 4**

- (1) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dan Pemerintah Daerah melakukan penyusunan rencana kegiatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat setiap tahun anggaran.
- (2) Penyusunan rencana kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengacu pada :
  - a. kegiatan utama dan indikator yang tercantum dalam Ketentuan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat; dan
  - b. kegiatan utama dan indikator yang tercantum pada Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan ini.
- (3) Penyusunan rencana kegiatan oleh Pemerintah daerah dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikoordinasikan oleh Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah.
- (4) Penyusunan rencana kegiatan oleh Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikoordinasikan oleh Bupati sesuai dengan wilayah dan kewenangannya.

**Pasal 5**

- (1) Penyusunan rencana kegiatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada Pasal 4, mengikuti siklus perencanaan pembangunan dan penganggaran sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Rencana kegiatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diprioritaskan tercantum dalam Rencana Kerja Pemerintah dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah.

**Pasal 6**

Penyusunan rencana kegiatan sebagaimana dimaksud pada Pasal 4 ayat (1) difokuskan untuk mencapai 6 (enam) tujuan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat, yaitu :

- a. peningkatan aktivitas fisik;

- b. peningkatan perilaku hidup sehat;
- c. penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi;
- d. peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit;
- e. peningkatan kualitas lingkungan; dan
- f. peningkatan edukasi hidup sehat.

#### **Pasal 7**

- (1) Hasil penyusunan rencana kegiatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan sebagaimana dimaksud pada Pasal 4 ayat (1) tercantum dalam rencana kerja dan anggaran sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Hasil penyusunan rencana kegiatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat sebagaimana dimaksud pada Pasal 5 ayat (1) tercantum dalam dokumen perencanaan pembangunan dan penganggaran sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang perencanaan pembangunan dan penganggaran.

### **BAB IV PELAKSANAAN**

#### **Pasal 8**

- (1) Kegiatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat dilaksanakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan berdasarkan rencana kerja dan anggaran sebagaimana dimaksud pada Pasal 7 ayat (1).
- (2) Kegiatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah berdasarkan dokumen perencanaan sebagaimana dimaksud pada Pasal 7 ayat (2).
- (3) Dalam pelaksanaan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), kementerian/lembaga, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dan Pemerintah Daerah dapat melibatkan pemangku kepentingan.

#### **Pasal 9**

Dalam hal kegiatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat belum tercantum dalam Rencana Kerja Pemerintah dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada Pasal 5 ayat (2), kementerian/lembaga dan Pemerintah Daerah melakukan optimalisasi terhadap rencana kegiatan dan anggaran yang ada.

#### **Pasal 10**

Dalam melaksanakan kegiatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat sebagaimana dimaksud pada Pasal 8, terdiri atas :

- a. kementerian/lembaga dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dapat menyusun pedoman teknis pelaksanaan kegiatan sesuai dengan tugas, fungsi dan kewenangannya; dan
- b. Pemerintah Daerah menyusun dan menetapkan kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di wilayahnya dengan peraturan Bupati.

#### **Pasal 11**

Bupati melalui Sekretaris Daerah atau Badan Perencanaan Pembangunan Daerah mengoordinasikan pelaksanaan kegiatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di Daerah.

### **Pasal 12**

- (1) Dalam rangka meningkatkan pemahaman dan kesadaran terhadap Gerakan Masyarakat Hidup Sehat kementerian/lembaga dan Pemerintah Daerah melakukan sosialisasi.
- (2) Sosialisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan kepada instansi pemerintah dan pemangku kepentingan.
- (3) Pemangku kepentingan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi kelompok masyarakat madani, dunia usaha, organisasi profesi, organisasi keagamaan dan institusi pendidikan.
- (4) Sosialisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan melalui :
  - a. media cetak;
  - b. media elektronik; atau
  - c. cara lainnya.

### **Pasal 13**

Badan Perencanaan Pembangunan Daerah mengoordinasikan pelaksanaan sosialisasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.

## **BAB V**

### **PEMANTAUAN, EVALUASI DAN PELAPORAN**

#### **Pasal 14**

Di tingkat Daerah Bupati melalui Sekretaris Daerah atau Badan Perencanaan Pembangunan Daerah melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.

#### **Pasal 15**

Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 bertujuan untuk :

- a. memastikan pelaksanaan kegiatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat berjalan sesuai dengan rencana yang ditetapkan;
- b. mengidentifikasi dan mengantisipasi permasalahan yang dihadapi dalam pelaksanaan kegiatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat; dan
- c. merumuskan langkah tindak lanjut yang diperlukan untuk perbaikan pelaksanaan kegiatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.

#### **Pasal 16**

- (1) Pemantauan pelaksanaan kegiatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di Perangkat Daerah Teknis, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, dan Pemerintah Daerah dilakukan paling sedikit 6 (enam) bulan sekali.
- (2) Dalam pelaksanaan pemantauan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melibatkan pemangku kepentingan lain yang berkontribusi pada Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.
- (3) Dalam rangka pemantauan di tingkat pusat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), kementerian/lembaga dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan menyampaikan laporan pelaksanaan kegiatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat kepada Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional.
- (4) Dalam rangka pelaksanaan pemantauan di tingkat daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Perangkat Daerah wajib melaporkan

perkembangan pelaksanaan kegiatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat kepada bupati.

#### **Pasal 17**

- (1) Evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat yang dilaksanakan oleh Perangkat Daerah Teknis, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, dan Pemerintah Daerah dilakukan setiap 1 (satu) tahun sekali.
- (2) Evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melibatkan pemangku kepentingan terkait dengan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.
- (3) Dalam pelaksanaan evaluasi di tingkat pusat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional melakukan evaluasi pelaksanaan kegiatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat yang dilakukan oleh kementerian/lembaga dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.
- (4) Dalam pelaksanaan evaluasi di tingkat Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) :
  - a. Bupati melakukan evaluasi pelaksanaan kegiatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat yang dilakukan oleh Perangkat Daerah di tingkat kabupaten; dan
  - b. Bupati melaporkan hasil evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf a kepada Gubernur.

#### **Pasal 18**

- (1) Dalam menyusun laporan hasil pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat, Bupati berkoordinasi dengan :
  - a. Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah terkait pelaksanaan kegiatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat oleh Perangkat Daerah Teknis; dan
  - b. Sekretaris Daerah terkait pelaksanaan kegiatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat oleh Pemerintah Daerah.
- (2) Berdasarkan hasil evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (3) dan hasil koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bupati menyampaikan laporan hasil pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat kepada Presiden setiap 1 (satu) tahun sekali atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

#### **Pasal 19**

Laporan hasil pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat paling kurang mencakup informasi mengenai:

- a. rincian kegiatan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan;
- b. tantangan dalam pelaksanaan kegiatan;
- c. terobosan atau kisah sukses sebagai pembelajaran; dan
- d. langkah tindak lanjut yang diperlukan.

### **BAB VI**

#### **PENDELEGASIAN KEWENANGAN**

#### **Pasal 20**

Kewenangan perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi dan pelaporan kegiatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat sebagaimana diatur dalam Pasal 4 sampai dengan Pasal 18 :

- a. di tingkat Provinsi, Gubernur mendelegasikan kepada Sekretariat Daerah/Badan Perencanaan Pembangunan Daerah; dan
- b. di tingkat kabupaten, Bupati mendelegasikan kepada Sekretariat Daerah/Badan Perencanaan Pembangunan Daerah di wilayahnya.

## **BAB VII**

### **KETENTUAN PERALIHAN**

#### **Pasal 21**

Kegiatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat yang telah dilaksanakan sebelum Peraturan Bupati ini ditetapkan :

- a. dapat tetap dilaksanakan sesuai dengan rencana kegiatan yang telah disusun Perangkat Daerah Teknis; dan
- b. pelaksanaan pemantauan dan evaluasi berdasarkan ketentuan dalam Peraturan Bupati ini.

## **BAB VIII**

### **KETENTUAN PENUTUP**

#### **Pasal 22**

Pedoman Umum Pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat tercantum pada Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

#### **Pasal 23**

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Bangka.

Ditetapkan di Sungailiat  
pada tanggal 3 Januari 2019

**WAKIL BUPATI BANGKA,**

**Cap/dto**

**SYAHBUDIN**

Diundangkan di Sungailiat  
Pada tanggal 3 Januari 2019

**Pj. SEKRETARIS DAERAH  
KABUPATEN BANGKA,**

**Cap/dto**

**AKHMAD MUKHSIN**

Salinan Sesuai Dengan Aslinya  
KEPALA BAGIAN HUKUM DAN HAM,

Cap/dto

TIAMAN FAHRUL ROZI, SH. MH  
PEMBINA TK I  
NIP. 19660608 198603 1 004

**BERITA DAERAH KABUPATEN BANGKA TAHUN 2019 NOMOR 4**

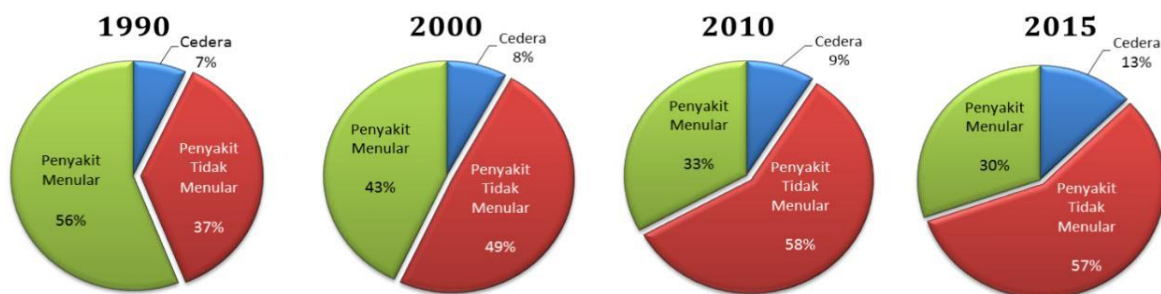
**LAMPIRAN : PERATURAN BUPATI BANGKA  
NOMOR       TAHUN 2019  
TENTANG  
PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN  
GERAKAN MASYARAKAT HIDUP SEHAT**

**PEDOMAN UMUM  
PELAKSANAAN GERAKAN MASYARAKAT HIDUP SEHAT**

**BAB I  
PENDAHULUAN**

1.1. Latar Belakang.

Indonesia tengah mengalami perubahan pola penyakit (transisi epidemiologi), yang ditandai dengan meningkatnya kematian dan kesakitan akibat penyakit tidak menular (PTM) seperti stroke, jantung, kanker dan lain-lain. Berdasarkan data WHO, proporsi *diabetes melitus* pada penduduk usia lebih dari 15 tahun meningkat dari 5,7 persen (2007) menjadi 6,9 persen (2013). Demikian halnya dengan prevalensi stroke meningkat dari 0,83 persen (2007) menjadi 1,21 persen (2013). Peningkatan PTM ini menyebabkan perubahan tren penyebab kematian di Indonesia, dimana 57 persen kematian diakibatkan oleh PTM.



Gambar 1. Penyebab Utama dari Beban Penyakit, 1990-2015

Di sisi lain, walaupun kesakitan dan kematian akibat penyakit menular semakin menurun, prevalensinya masih cukup tinggi. Angka temuan penyakit malaria (*Annual Parasite Index*) meningkat dari 0,16 (2007) menjadi 1,38 per 1.000 penduduk (2013). Prevalensi Tuberkulosis (TB) paru berdasarkan metode berbasis mikroskopis walaupun menunjukkan penurunan tetapi masih berada pada angka 257 per 100.000 penduduk (2016). Prevalensi HIV terus dikendalikan di bawah 0,5 persen. Selain itu, penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dan diare juga masih menjadi masalah. Penyakit yang terabaikan (*neglected disease*) seperti *frambusia*, kusta, *schistosomiasis* masih ditemukan di daerah-daerah tertentu.

Indonesia juga berhadapan dengan beban ganda permasalahan gizi (*double burden of malnutrition*) dimana prevalensi balita pendek (*stunting*) dan balita kurus (*wasting*) masih tinggi namun prevalensi gizi lebih cenderung meningkat. Pada tahun 2013, prevalensi *stunting* dan *wasting* pada balita masing-masing sebesar 37,2 persen dan 12,1 persen.

Kekurangan gizi pada usia dini selain menyebabkan kegagalan pertumbuhan dan hambatan perkembangan kognitif dan mental juga dapat meningkatkan risiko PTM pada usia dewasa akibat terjadinya gangguan metabolik (lemak, karbohidrat dan protein). Sementara itu, 28,9 persen penduduk berusia di atas 18 tahun mengalami kelebihan gizi (*overweight* dan obesitas). Hal ini perlu diwaspadai karena dapat berakibat pada peningkatan risiko PTM, seperti diabetes dan stroke.



Faktor risiko kekurangan gizi pada usia dini, obesitas, kurangnya aktivitas fisik, perilaku merokok dan pola makan yang tidak seimbang berkontribusi pada peningkatan prevalensi PTM. Riset kesehatan dasar tahun 2013 menunjukkan bahwa sebanyak 26,1 persen penduduk tergolong kurang aktivitas fisik. Proporsi penduduk yang kurang mengonsumsi sayur dan buah masih sangat tinggi yaitu 93,5 persen. Proporsi penduduk berusia lebih dari 15 tahun yang merokok justru meningkat menjadi 36,3 persen pada tahun 2013.

Peningkatan faktor risiko PTM dipengaruhi antara lain oleh masih rendahnya pemahaman dan kesadaran masyarakat untuk menerapkan pola makan bergizi seimbang dan melakukan aktivitas fisik, masih lemahnya pengendalian konsumsi rokok, alkohol dan produk makanan dan minuman tinggi gula, garam dan lemak, serta keterbatasan ruang terbuka, sarana olah raga dan sistem transportasi yang tidak mendukung penduduk untuk aktif secara fisik.

Terkait dengan perilaku merokok, saat ini terdapat kecenderungan peningkatan jumlah perokok pemula di Indonesia. Sebesar 20,3 persen penduduk berusia 13-15 tahun merokok (*Global Youth Tobacco Survey /GYTS, 2014*). Anak yang merupakan calon tenaga produktif masa depan, dikhawatirkan tidak dapat meningkatkan produktivitasnya karena sudah berisiko tinggi terhadap penyakit akibat rokok. Bagi kelompok dewasa muda, dampak negatif rokok juga dapat menghambat aktivitas dan produktivitas.

Meningkatnya kasus PTM akan menambah beban pemerintah dan masyarakat karena penanganannya membutuhkan biaya yang besar dan memerlukan teknologi tinggi. Biaya untuk pengobatan PTM yang sangat besar dapat menyebabkan kemiskinan (pengeluaran katastropik). Selain itu, kecacatan dan kematian yang disebabkan oleh kasus PTM juga menyebabkan hilangnya potensi/modal sumber daya manusia dan menurunnya produktivitas (*productivity loss*) yang pada akhirnya akan memengaruhi pembangunan sosial dan ekonomi.

Promotif dan preventif merupakan upaya yang sangat efektif untuk mencegah meningkatnya angka kematian dan kesakitan. Mengingat pencegahan penyakit akan sangat tergantung pada perilaku individu yang didukung oleh kualitas lingkungan, ketersediaan sarana dan prasarana serta dukungan regulasi untuk hidup sehat, diperlukan keterlibatan aktif seluruh komponen baik pemerintah pusat dan Daerah, sektor non-pemerintah, dan masyarakat. Gerakan yang sistematis dan terus menerus diperlukan untuk mendorong masyarakat berperilaku hidup sehat. Upaya promotif dan preventif ini sejalan dengan RPJMN 2015-2019 yaitu upaya reformasi kesehatan yang difokuskan pada penguatan upaya kesehatan dasar (*primary health care*) dan penguatan upaya promotif dan preventif.

Untuk mempercepat dan menyinergikan tindakan dari upaya promotif dan preventif hidup sehat tersebut, ditetapkan Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat pada tanggal 27 Februari 2017. Inpres tersebut mengamanatkan kepada seluruh Menteri, Kepala Lembaga Pemerintah Non Kementerian, Direktur Utama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, serta Gubernur dan Bupati/Walikota untuk menetapkan kebijakan dan mengambil langkah-langkah sesuai tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing untuk mewujudkan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat, yang selanjutnya disebut Germas.

## 1.2. Konsep Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.

Germas merupakan upaya untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan bagi setiap orang untuk hidup sehat agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Tujuan umum dari Germas adalah untuk :

- a. menurunkan beban penyakit menular dan penyakit tidak menular, baik kematian maupun kecacatan;
- b. menurunkan beban pembiayaan pelayanan kesehatan karena meningkatnya penyakit;
- c. menghindarkan terjadinya penurunan produktivitas penduduk; dan
- d. menghindarkan peningkatan beban finansial penduduk untuk pengeluaran kesehatan.

Tujuan khusus dari Germas adalah untuk menurunkan faktor risiko utama penyakit menular dan tidak menular baik faktor biologis, perilaku dan lingkungan terutama melalui :

- a. peningkatan aktivitas fisik;
- b. peningkatan perilaku hidup sehat;
- c. penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi;
- d. peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit;
- e. peningkatan kualitas lingkungan; dan
- f. peningkatan edukasi hidup sehat.

Germas dilaksanakan oleh seluruh komponen bangsa, pemerintah baik pusat maupun Daerah, dunia usaha, dunia pendidikan, organisasi kemasyarakatan, kelompok relawan dan kelompok komunitas, individu, keluarga serta masyarakat. Germas dibangun dalam konsep pengendalian penyakit yang terintegrasi dan multisektor dengan prinsip dan pendekatan sebagai berikut:

- a. fokus pada pemerataan intervensi. Upaya penurunan beban penyakit difokuskan pada penyakit akibat faktor determinan sosial seperti kemiskinan, gender, lingkungan dan lain-lain;
- b. pentingnya kerjasama multisektor dan para pemangku kepentingan. Penguatan kerjasama antara sektor kesehatan dan sektor lain, dengan pemangku kepentingan terdiri atas pemerintahan (pusat dan Daerah), masyarakat sipil, akademisi, dunia usaha dan organisasi kemasyarakatan dalam pengendalian penyakit menular dan tidak menular;
- c. keseimbangan masyarakat, keluarga dan individu. Intervensi penurunan faktor risiko penyakit dilaksanakan di tingkat populasi serta pada individu berisiko tinggi;
- d. pemberdayaan masyarakat. Upaya pengendalian penyakit ditekankan pada adanya pemberdayaan masyarakat untuk berkemauan hidup sehat serta menjadi mitra dalam pengendalian penyakit; dan
- e. pendekatan siklus hidup. Pengendalian penyakit dilaksanakan pada seluruh siklus hidup sejak ibu hamil, anak dalam kandungan, balita, remaja, dewasa hingga lanjut usia. Anak *stunting* rentan terhadap penyakit tidak menular pada saat dewasa. Perbaikan gizi yang difokuskan pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) menjadi penting. Intervensi sensitif gizi (seperti air bersih, sanitasi, akses pangan, pendidikan dan pemberdayaan perempuan) dan intervensi spesifik gizi (seperti suplementasi gizi mikro dan pemberian makanan tambahan) merupakan bagian tidak terpisahkan dari Germas; dan

- f. strategi atau rencana kegiatan berdasarkan bukti. Penyusunan rencana dan strategi dalam kegiatan Germas dilaksanakan berdasarkan permasalahan dan kebutuhan yang dirasakan di tingkat masyarakat.

Germas dilaksanakan dengan pendekatan multisektor. Setiap pemangku kepentingan di tingkat pusat dan Daerah, sesuai tugas pokok dan fungsinya, berkontribusi baik secara langsung maupun tidak langsung (mendukung) upaya peningkatan kesadaran masyarakat melalui kampanye dan edukasi hidup sehat dan perubahan perilaku hidup sehat seperti beraktivitas fisik, mengonsumsi makanan sehat dan bergizi seimbang, tidak merokok, memeriksakan kesehatannya secara rutin, menjaga higienitas pribadi dan keluarga serta kesehatan lingkungan. Peran Lintas Sektor Dalam Gerakan Masyarakat Hidup Sehat sebagaimana tergambar dalam Gambar 2.



Gambar 2. Peran Lintas Sektor Dalam Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

### 1.3. Tujuan.

Pedoman umum ini bertujuan sebagai panduan bagi seluruh kementerian/lembaga, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, dan Pemerintah Daerah, serta pemangku kepentingan terkait dalam melaksanakan Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.

#### 1.4. Referensi Hukum.

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) Tahun 2005-2025. Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud.
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Pasal 11 setiap orang berkewajiban berperilaku hidup sehat untuk mewujudkan, mempertahankan dan memajukan kesehatan yang setinggi-tingginya.
3. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi. Untuk mewujudkan sumber daya manusia Indonesia yang sehat, cerdas dan produktif diperlukan status gizi yang optimal.
4. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2015-2019. Kartu Indonesia Sehat menjadi salah satu sarana utama dalam mendorong reformasi sektor kesehatan dalam mencapai pelayanan kesehatan yang optimal, termasuk penguatan upaya promotif dan preventif.
5. Peraturan Presiden Nomor 45 Tahun 2016 tentang Rencana Kerja Pemerintah Tahun 2017. Arah kebijakan pembangunan kesehatan diantaranya memperkuat upaya promotif dan preventif dengan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas).
6. Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat. Kementerian/lembaga, BPJS Kesehatan dan Pemerintah Daerah menetapkan kebijakan dan mengambil langkah-langkah sesuai tugas, fungsi dan kewenangan masing-masing untuk mewujudkan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.

## **BAB II TAHAPAN KEGIATAN GERAKAN MASYARAKAT HIDUP SEHAT**

Sesuai dengan Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017, kementerian/lembaga, BPJS Kesehatan dan Pemerintah Daerah menetapkan kebijakan dan mengambil langkah-langkah sesuai dengan tugas, fungsi dan kewenangan masing-masing untuk mewujudkan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas). Di tingkat pusat, perencanaan kegiatan kementerian/lembaga dan BPJS Kesehatan yang mendukung pelaksanaan Germas dikoordinasikan oleh Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas). Sementara pelaksanaan kegiatan dikoordinasikan oleh Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan.

Di tingkat Daerah, koordinasi perencanaan dan pelaksanaan Germas menjadi tanggung jawab Gubernur dan Bupati/Walikota yang didelegasikan kepada Sekretariat Daerah atau Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda). Pemerintah Provinsi menyusun perencanaan kegiatan dan mengkoordinasikan pelaksanaannya dengan melibatkan seluruh Organisasi Perangkat Daerah (OPD), Pemerintah Kabupaten/Kota dan para pemangku kepentingan di wilayahnya. Sementara pada tingkat kabupaten/kota, koordinasi perencanaan dan pelaksanaan kegiatan melibatkan seluruh OPD, pemerintah desa, dan

pemangku kepentingan terkait. Koordinasi dan fasilitasi penyusunan kebijakan dan pelaksanaan kegiatan Germas di Daerah dikoordinasikan Kementerian Dalam Negeri.

Pembagian tugas kementerian yang mengoordinasikan pelaksanaan Germas di tingkat pusat dan Daerah sebagaimana tercantum dalam gambar 3 berikut :

Kementerian PPN/ Bappenas	sewaktu-waktu apabila diperlukan	Kementerian Koordinator PMK
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Koordinasi perencanaan Germas</b></li> <li>• <b>Penyusunan pedoman pelaksanaan dan indikator keberhasilan Germas</b></li> <li>• <b>Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan Inpres paling sedikit 6 bulan sekali</b></li> <li>• <b>Pelaporan hasil pelaksanaan Germas kepada Presiden minimal 1 tahun sekali atau sewaktu-waktu apabila diperlukan</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Koordinasi pelaksanaan kegiatan Germas yang dilaksanakan K/L teknis</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Surat Edaran Mendagri untuk mendorong pelaksanaan Inpres tentang Germas di daerah</b></li> <li>• <b>Koordinasi dan fasilitasi Pemda dalam pelaksanaan kegiatan Germas</b></li> <li>• <b>Fasilitasi daerah dalam menyusun kebijakan pelaksanaan Germas</b></li> </ul>

Gambar 3. Penugasan Kementerian Koordinator Dalam Implementasi Germas

Tahapan kegiatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat, terdiri atas :

- perencanaan;
- pelaksanaan;
- pemantauan;
- evaluasi; dan
- pelaporan.



Gambar 4. Tahapan Kegiatan Germas

## 2.1. Perencanaan.

Kementerian/lembaga, BPJS Kesehatan dan Pemerintah Daerah menyusun rencana kegiatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) setiap tahun anggaran.

### a. Dokumen Acuan.

Dalam penyusunan rencana kegiatan yang mendukung Germas dapat mengacu pada beberapa dokumen terkait antara lain :

1. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019, Rencana Strategis (Renstra) Kementerian/Lembaga, Rencana Kerja Pemerintah (RKP), dan Rencana Kerja (Renja) Kementerian/Lembaga;
2. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi/Kabupaten/Kota, Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD), Rencana Strategis (Renstra) OPD dan Rencana Kerja (Renja) OPD;
3. Daftar kegiatan utama dan indikator yang tercantum dalam lampiran Inpres Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas);
4. Standar Pelayanan Minimum (SPM) provinsi dan kabupaten/kota dengan indikator-indikator yang terkait dengan kegiatan Germas. Sebagai contoh, pada SPM bidang kesehatan terdapat indikator skrining kesehatan yang mendukung kegiatan deteksi dini pada Germas; dan
5. Pedoman Penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah oleh Kemendagri.

### b. Koordinator Perencanaan.

1. Penyusunan rencana kegiatan Germas di tingkat pusat oleh kementerian/lembaga dan BPJS Kesehatan dikoordinasikan oleh Kementerian PPN/Bappenas.
2. Sementara di tingkat daerah, koordinasi penyusunan rencana kegiatan Germas menjadi tanggung jawab Gubernur melalui Sekretariat Daerah atau Bappeda di tingkat provinsi untuk rencana kegiatan provinsi dan Bupati/Walikota melalui Sekretariat Daerah atau Bappeda di tingkat kabupaten/kota untuk rencana kegiatan kabupaten/kota.

### c. Penyusunan rencana kegiatan.

1. Penyusunan rencana kegiatan Germas merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari proses perencanaan dan penganggaran tahunan di tingkat pusat dan daerah. Dengan demikian, perencanaan mengikuti siklus perencanaan pembangunan dan penganggaran sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Rencana kegiatan Germas diprioritaskan tercantum dalam Rencana Kerja Pemerintah (RKP) dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD). Pada RKP Tahun 2017 dan RKP Tahun 2018, Germas menjadi program prioritas nasional di bidang kesehatan yaitu Program Prioritas Penguatan Promotif dan Preventif.
3. Beberapa prinsip yang perlu diperhatikan dalam perencanaan kegiatan Germas yaitu :
  - a. kebijakan anggaran belanja berdasarkan *money follow program*, penganggaran harus difokuskan pada program prioritas; dan

- b. penyusunan rencana kegiatan menggunakan pendekatan Tematik, Holistik, Integratif dan Spasial dimana pembangunan bersifat menyeluruh dan multisektoral dengan memperhatikan seluruh dimensi terkait, integrasi sumber daya dan memperhatikan aspek kewilayahan.
4. Dalam penyusunan rencana kegiatan, perlu difokuskan pada kegiatan-kegiatan yang berkontribusi signifikan pada 6 (enam) tujuan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat, yaitu :
  - a. peningkatan aktivitas fisik;
  - b. peningkatan perilaku hidup sehat;
  - c. penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi;
  - d. peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit;
  - e. peningkatan kualitas lingkungan; dan
  - f. peningkatan edukasi hidup sehat.
5. Setiap penanggung jawab kegiatan yang telah tercantum penugasannya secara spesifik dalam Inpres Nomor 1 Tahun 2017 menyusun rencana kegiatan dengan mengacu pada Lampiran Inpres dan dapat menambahkan kegiatan lain yang dinilai penting dan relevan mendukung Germas.
6. Kementerian/lembaga lain yang belum tercantum penugasannya secara eksplisit dalam Inpres, dapat mengidentifikasi kegiatan yang mendukung Germas sesuai tugas pokok dan fungsinya.
7. Di tingkat Daerah, penyusunan rencana kegiatan Germas oleh masing-masing Organisasi Perangkat Daerah (OPD) dapat mengacu pada daftar kegiatan sebagaimana tercantum dalam Anak Lampiran I sesuai sektornya. Penyusunan rencana kegiatan Germas disesuaikan dengan nomenklatur kegiatan yang telah diatur pada Permendagri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah. Pemerintah Daerah juga dapat menambahkan kegiatan lain di luar penugasan yang tercantum dalam Inpres Germas sesuai dengan kondisi lokal Daerah dan dengan memperhatikan relevansinya dengan tujuan Germas.
8. Hasil penyusunan rencana kegiatan Germas oleh kementerian/lembaga dan Organisasi Perangkat Daerah (OPD) tercantum dalam dokumen perencanaan pembangunan dan penganggaran. Sementara untuk BPJS Kesehatan, rencana kegiatan Germas tercantum dalam rencana kerja dan anggaran sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Tabel 1. Langkah Teknis Perencanaan Germas

### **Langkah Penjelasan**

#### **Langkah 1. Pertemuan Pleno Pertama**

1. Pertemuan dilaksanakan dengan mengundang seluruh lintas sektor terkait termasuk pemangku kepentingan lain yang dapat mendukung Germas.
2. Dalam pertemuan tersebut disampaikan rencana penyusunan kegiatan Germas dan internalisasinya dalam dokumen perencanaan.

3. Dilakukan identifikasi awal kontribusi lintas sektor yang dapat mendukung Germas (baik kegiatan eksisting maupun yang kegiatan baru yang direncanakan masuk ke dalam dokumen perencanaan tahun berikutnya).

#### **Langkah 2. Serial Pertemuan Multisektor**

4. Pertemuan dilakukan secara serial dalam format yang lebih teknis dan dengan pembahasan yang lebih detail untuk mengidentifikasi:
  - a. kegiatan;
  - b. output;
  - c. indikator;
  - d. target;
  - e. lokasi kegiatan; dan
  - f. alokasi pendanaan,untuk tahun berjalan dan rencana tahun berikutnya
5. Pada saat serial pertemuan, dapat dilakukan sinkronisasi kegiatan antarpelaksana termasuk lokasinya terutama untuk kegiatan lintas sektor yang mendukung tujuan Germas yang sama.

#### **Langkah 3. Internalisasi Dalam Rancangan RKP/RKPD**

6. Hasil dari serial pertemuan multisektor di atas (identifikasi kegiatan, output, indikator, target, lokasi dan alokasi pendanaan) selanjutnya digunakan sebagai masukan dalam penyusunan prioritas dalam Rancangan RKP/RKPD.

#### **Langkah 4. Penjelasan**

7. Dalam pertemuan bilateral (Kementerian PPN/Bappenas - Kementerian/Lembaga Sektor) maupun trilateral (Kementerian PPN/Bappenas - Kemenkeu - Kementerian/Lembaga Sektor) penyusunan RKP, perlu dipastikan bahwa kegiatan Germas masuk sebagai prioritas dan teralokasikan pendanaannya.
8. Bagi daerah yang sedang menyusun Rancangan RPJMD atau yang akan melakukan penyesuaian RPJMD, Germas perlu diinternalisasi menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di daerah.

#### **Langkah 5. Rekonfirmasi Kegiatan Germas**

9. Untuk mengecek kembali apakah kegiatan Germas yang sudah diidentifikasi dalam serial pertemuan multisektor sudah disetujui untuk masuk ke dalam dokumen perencanaan.
10. Untuk memutakhirkan informasi mengenai output, indikator, target, lokasi dan alokasi pendanaan sesuai hasil pertemuan bilateral maupun trilateral.
11. Dapat dilakukan dengan mekanisme persuratan maupun pertemuan koordinasi dengan seluruh sektor.



## **Langkah 6. Pengawasan Sampai Dengan Dokumen Penganggaran**

12. Setelah penetapan dokumen perencanaan (RKP/RKPD), dilakukan penelaahan sampai dengan Renja KL/Renja OPD dan RKA KL/RKA OPD untuk memastikan kegiatan Germas diterjemahkan sampai dengan dokumen penganggaran.

### 2.2. Pelaksanaan.

#### 2.2.1. Koordinasi Pelaksanaan Kegiatan.

##### a. Pelaksanaan Kegiatan.

Dalam melaksanakan kegiatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) :

1. Pelaksanaan kegiatan oleh Organisasi perangkat daerah (OPD) mengacu pada kegiatan yang tercantum pada dokumen perencanaan dan penganggaran;
2. Untuk BPJS Kesehatan, pelaksanaan kegiatan mengacu pada penugasan Inpres yang sudah dituangkan ke dalam rencana kerja dan anggaran tahunan;
3. Bagi OPD dengan kegiatan yang belum tercantum pada RKP dan RKPD, dapat melakukan optimalisasi terhadap rencana kegiatan dan anggaran yang telah ada;
4. Dalam pelaksanaan kegiatan, kementerian/lembaga, BPJS Kesehatan, dan pemerintah daerah dapat melibatkan pemangku kepentingan terkait sesuai dengan bidangnya; dan
5. Dalam melaksanakan kegiatannya, setiap penanggung jawab kegiatan dapat berkoordinasi dengan Kementerian Kesehatan mengenai petunjuk teknis/substansi/materi pendukung untuk pelaksanaan kegiatan Germas yang terkait edukasi hidup sehat, aktivitas fisik, kesehatan lingkungan, perilaku hidup bersih dan sehat, deteksi dini penyakit, gizi seimbang, dan lain-lain.

##### b. Koordinator Pelaksanaan Kegiatan.

Bupati/Walikota melalui Sekretariat Daerah atau Bappeda di tingkat mengoordinasikan pelaksanaan kegiatan Germas di wilayahnya.

##### c. Mekanisme.

Koordinasi pelaksanaan kegiatan Germas dapat dilakukan melalui rapat teknis untuk memantau kemajuan pelaksanaan kegiatan yang dilaksanakan oleh OPD maupun pemangku kepentingan terkait, melakukan sinkronisasi pelaksanaan kegiatan antarpelaksana, dan mengambil tindakan korektif dalam meningkatkan efektivitas pelaksanaan kegiatan bersama lintas sektor.

##### d. Penetapan Unit Penanggung Jawab (*Focal Point*).

1. Pelaksanaan kegiatan Germas oleh OPD/pemangku kepentingan terkait dapat melibatkan beberapa unit di instansinya masing-masing. Untuk memudahkan proses koordinasi, setiap OPD/pemangku kepentingan terkait menetapkan unit penanggung jawab (*focal point*) yang akan mengoordinasikan kegiatan Germas di instansinya.
2. *Focal point* tersebut yang selanjutnya akan menjadi mitra utama bagi Sekretariat Daerah atau Bappeda di tingkat Daerah dalam kegiatan koordinasi pelaksanaan Germas.

3. Untuk memperkuat penetapan *focal point* dapat diterbitkan Surat Keputusan (SK) apabila diperlukan.

#### 2.2.2. Penyusunan dan Penetapan Regulasi dan Kebijakan.

Inpres Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) merupakan payung hukum pelaksanaan Germas di tingkat pusat dan Daerah. Instruksi Presiden tersebut selanjutnya diikuti dengan :

- a. Penetapan kebijakan atau regulasi teknis pelaksanaan kegiatan di masing-masing kementerian/lembaga.
  1. Dalam bentuk kebijakan internal (Surat Edaran) untuk membudayakan hidup sehat di instansi masing-masing. Misalnya : untuk kegiatan olahraga, konsumsi buah dan sayur dalam jamuan rapat, pemeriksaan kesehatan/deteksi dini berkala, penerapan kawasan tanpa rokok, penyediaan sarana ruang menyusui, penyediaan air bersih dan sarana sanitasi yang baik, dan sebagainya.
  2. Dalam bentuk pedoman teknis pelaksanaan kegiatan Germas yang disusun kementerian/lembaga dan BPJS Kesehatan sesuai kebutuhan untuk menjadi panduan bagi pengelola kegiatan atau OPD yang berada di bawah koordinasinya.
  3. Dalam penyusunan pedoman teknis, kementerian/lembaga dapat berkoordinasi dengan Kementerian Kesehatan untuk substansinya. Sebagai contoh dalam penyusunan pedoman deteksi dini di tempat kerja, pedoman bimbingan kesehatan calon pengantin, pesantren sehat, dan lain-lain.
- b. Penyusunan kebijakan di tingkat Daerah yang ditetapkan dengan Peraturan Bupati.
  1. Kebijakan di tingkat daerah disusun dengan melibatkan seluruh OPD dan pemangku kepentingan di wilayahnya melalui serangkaian kegiatan koordinasi multisektor untuk mendapatkan komitmen dan mengidentifikasi kegiatan Germas yang akan menjadi penugasan utama setiap penanggung jawab dalam regulasi yang akan ditetapkan.
  2. Dalam pelaksanaannya, Kemendagri akan memfasilitasi Pemerintah Daerah.

Langkah-langkah utama dalam penyusunan kebijakan di daerah adalah sebagai berikut :

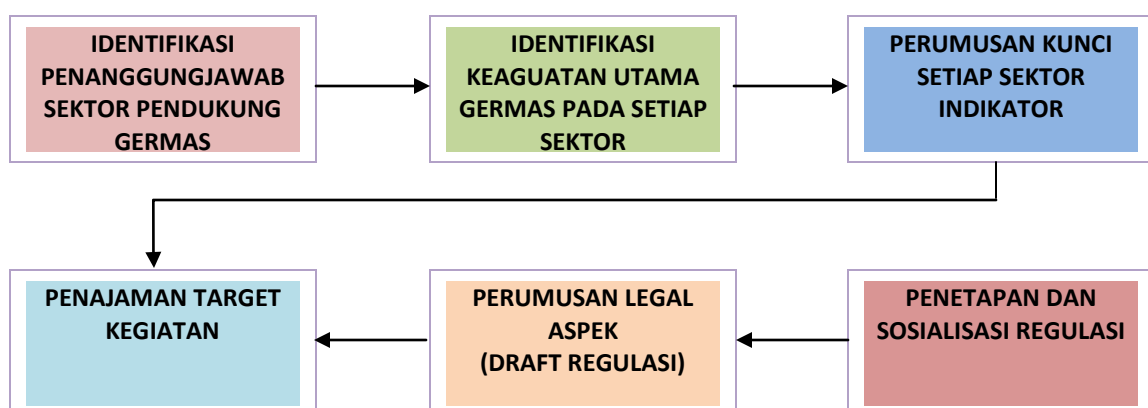
- a. Identifikasi penanggung jawab kegiatan dari sektor terkait di Daerah
  1. Sektor pendukung Germas antara lain terdiri atas : kesehatan, pertanian, kelautan dan perikanan, pendidikan, agama, pemuda dan olahraga, lingkungan hidup, kehutanan, sosial, komunikasi dan informatika, pekerjaan umum, penataan ruang, perumahan, pemberdayaan perempuan, keluarga berencana dan keluarga sejahtera, perhubungan, pengawasan obat dan makanan, perdagangan, perindustrian dan tenaga kerja, pariwisata, pemberdayaan masyarakat dan desa serta sektor lain yang tidak disebutkan secara eksplisit dalam Inpres.

2. Penyusunan kebijakan juga melibatkan pemangku kepentingan lain seperti kelompok masyarakat madani, dunia usaha, organisasi profesi, organisasi keagamaan dan akademisi.
- b. Identifikasi kegiatan utama yang berkontribusi dalam mendukung masyarakat untuk berperilaku hidup sehat,
  1. kegiatan dapat berupa kegiatan eksisting yang sudah dilaksanakan dan berkontribusi pada Germas; dan
  2. kegiatan baru yang direncanakan akan mendukung Germas.
- c. Merumuskan indikator kunci yang akan menjadi ukuran keberhasilan pelaksanaan kegiatan Germas pada sektor terkait.
  1. Indikator harus dapat menggambarkan kinerja kegiatan (*output*) dan memenuhi kriteria *Specific, Measurable, Achievable, Relevant, dan Time-Bound* (SMART).
  2. Perlu dipastikan ketersediaan sumber data dan cara mendapatkan data untuk pengukurannya.
  3. Indikator dapat mengacu pada indikator kementerian/lembaga yang tercantum dalam lampiran Inpres dan dapat disesuaikan dengan kondisi lokal spesifik setiap Daerah.
- d. Identifikasi target dari setiap kegiatan untuk mengawal penterjemahannya dalam dokumen perencanaan.

Contoh format matriks identifikasi kegiatan Germas sebagaimana tercantum dalam anak Lampiran II.

Matriks Lampiran Peraturan Bupati. Hasil identifikasi penanggung jawab, kegiatan utama, indikator kunci dan target dari masing-masing instansi/OPD dituangkan ke dalam matriks yang akan menjadi lampiran Peraturan Bupati. Matriks Lampiran Peraturan Kepala Daerah sekurang-kurangnya memuat penanggung jawab kegiatan, kegiatan utama, dan indikator. Daftar kegiatan dan indikator dalam lampiran tersebut akan menjadi bahan untuk pemantauan dan evaluasi pelaksanaan Germas di Daerah.

Apabila dinilai perlu, daerah juga dapat menyusun dokumen Rencana Aksi Daerah (RAD) sebagai panduan yang lebih rinci bagi setiap OPD untuk menyusun kegiatan Germas dan memastikan pengawalannya sampai dengan dokumen Renja/RKA OPD serta sebagai panduan dalam melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan Germas.



Gambar 5. Alur Penyusunan Kebijakan Germas di Daerah

### 2.2.3. Sosialisasi.

#### a. Tujuan.

Sosialisasi dilakukan oleh kementerian/lembaga, BPJS Kesehatan, dan pemerintah Daerah untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran seluruh pemangku kepentingan akan peran dan tanggung jawabnya dalam Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas). Selanjutnya, hal ini diharapkan dapat mendorong komitmen setiap pemangku kepentingan untuk berkontribusi dalam pelaksanaan Germas.

#### b. Mekanisme.

Sosialisasi dapat dilakukan melalui media cetak, media elektronik, dan kegiatan lainnya seperti workshop/seminar, pertemuan koordinasi serta cara lainnya.

Materi sosialisasi sekurang-kurangnya mencakup :

1. latar belakang pentingnya Germas;
2. konsep dan tujuan Germas; dan
3. kegiatan Germas lintas sektor.

#### c. Pelaksana.

1. OPD, BPJS Kesehatan dan Pemerintah Daerah, melakukan sosialisasi kegiatan Germas untuk membudayakan perilaku hidup sehat di lingkungannya masing-masing.
2. Bappeda dengan didukung oleh Dinas Kesehatan Daerah mengoordinasikan sosialisasi Germas di tingkat Kabupaten.
3. Sekretaris Daerah dengan didukung oleh Bappeda, Dinas Kesehatan dan Pemerintah Daerah mengoordinasikan pelaksanaan sosialisasi Germas di Daerah.

#### d. Sasaran.

Sasaran sosialisasi utamanya mencakup instansi pemerintah baik di tingkat Kabupaten maupun kecamatan dan desa serta pemangku kepentingan lainnya antara lain kelompok masyarakat madani, dunia usaha, organisasi profesi, organisasi keagamaan dan institusi pendidikan.

### 2.3. Pemantauan, Evaluasi, dan Pelaporan.

#### a. Tujuan.

Pemantauan dan evaluasi dilaksanakan untuk :

1. memastikan pelaksanaan kegiatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) berjalan sesuai dengan rencana yang ditetapkan;
2. mengidentifikasi dan mengantisipasi permasalahan yang dihadapi dalam pelaksanaan kegiatan Germas; dan
3. merumuskan langkah tindak lanjut yang diperlukan untuk perbaikan pelaksanaan kegiatan Germas.

#### b. Pelaksana.

1. Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan Germas di Kabupaten Bangka menjadi tanggung jawab Bupati melalui Bappeda dengan koordinasi teknis oleh Bidang Pembangunan Manusia, Masyarakat dan Kebudayaan.

### 2.3.1. Pemantauan.

#### a. Waktu.

Perkembangan pelaksanaan kegiatan dipantau setiap 6 (enam) bulan sekali untuk periode bulan Januari-Juni (Semester 1) dan Juli-Desember (Semester 2). Jadwal pemantauan dilakukan paling lambat satu bulan setelah akhir periode semester yaitu minggu ke-3 atau 4 bulan Juli untuk Semester 1 dan minggu ke-3 atau 4 bulan Januari tahun berikutnya untuk Semester 2.

Informasi yang dikumpulkan pada saat pemantauan minimal mencakup hal-hal sebagai berikut :

1. kegiatan, indikator, target dan alokasi pendanaan kegiatan;
2. perkembangan capaian output kegiatan dan realisasi anggaran, dengan perbandingannya terhadap target yang ditetapkan;
3. permasalahan dan kendala pelaksanaan kegiatan; dan
4. langkah tindak lanjut.

#### b. Mekanisme.

1. OPD melaporkan perkembangan pelaksanaan kegiatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat kepada Bupati melalui Sekretariat Daerah atau Bappeda.
2. Dalam pelaksanaan pemantauan, dapat melibatkan pemangku kepentingan lain terkait yang memiliki kontribusi penting dalam Germas.
3. Unit penanggung jawab (*focal point*) yang telah ditunjuk di setiap OPD dan pemangku kepentingan terkait bertanggung jawab untuk mengkoordinasikan dan mengkonsolidasikan laporan pelaksanaan kegiatan Germas di instansinya masing-masing untuk disampaikan pada saat pemantauan yang dikoordinasikan oleh Bappeda dan Sekretariat Daerah.

#### c. Indikator Pemantauan.

1. Pada Inpres Nomor 1 Tahun 2017 tercantum indikator kegiatan utama dari setiap penanggung jawab yang mendapatkan penugasan spesifik. Pemantauan selain dilakukan untuk mengetahui perkembangan capaian indikator-indikator tersebut, juga termasuk indikator lain dari OPD Teknis dan pemangku kepentingan terkait yang memiliki kontribusi penting dalam pelaksanaan Germas namun tidak tercantum dalam Inpres.
2. Pemantauan dilakukan terhadap kegiatan utama dari setiap penanggung jawab (OPD/pemangku kepentingan lain) yang telah diidentifikasi dan tercantum dalam lampiran Peraturan Bupati menyusun) serta kegiatan lain yang dinilai relevan dalam mendukung Germas.

#### d. Teknis pemantauan kegiatan Germas :

1. Sumber data pemantauan antara lain: dokumen Renja OPD untuk mendapatkan informasi mengenai target dan alokasi pendanaan serta data pelaporan rutin triwulanan (*e-monev*) untuk perkembangan capaian output kegiatan dan realisasi anggaran.
2. Untuk mendapatkan informasi lebih detail mengenai pelaksanaan kegiatan dari setiap penanggung jawab, pemantauan akan dilaksanakan melalui rapat koordinasi dengan lintas sektor terkait.

3. Masukan perbaikan pelaksanaan kegiatan dari hasil pemantauan selanjutnya disampaikan kepada penanggung jawab kegiatan untuk dapat ditindaklanjuti. Umpan balik (*feedback*) hasil pemantauan dapat disampaikan melalui mekanisme persuratan.
4. Hasil pemantauan dapat dibawa ke forum pimpinan apabila terdapat tindak lanjut yang memerlukan keputusan pimpinan yang lebih tinggi.
5. Hasil pemantauan akan menjadi bahan masukan dalam melakukan evaluasi Germas secara keseluruhan.

### 2.3.2. Evaluasi.

#### a. Waktu.

Evaluasi pelaksanaan kegiatan Germas dilaksanakan setiap akhir tahun. Evaluasi dilakukan untuk melihat capaian indikator kegiatan utama yang tercantum dalam lampiran Inpres Nomor 1 Tahun 2017. Evaluasi juga dimungkinkan untuk mencakup indikator keluaran penanggung jawab lain yang dinilai enting/signifikan tetapi belum tercantum secara eksplisit dalam Inpres.

#### b. Mekanisme.

1. Sumber data yang digunakan adalah data program yang dikumpulkan dari Organisasi Perangkat Daerah (OPD), dan instansi penanggung jawab kegiatan terkait.
2. Bappeda melakukan evaluasi pelaksanaan kegiatan Germas yang dilakukan oleh OPD dan BPJS Kesehatan.
3. Bupati melalui Sekretariat Daerah atau Bappeda melakukan evaluasi pelaksanaan kegiatan Germas yang dilakukan oleh OPD.
4. Dalam pelaksanaan evaluasi, dapat melibatkan pemangku kepentingan lain yang memiliki kontribusi penting pada Germas.
5. Untuk memperkaya analisis, selain data sekunder dapat dilakukan pengumpulan data primer untuk memberikan penjelasan capaian dan gambaran perubahan yang terjadi di masyarakat.
6. Metode yang dapat digunakan antara lain mencakup: wawancara mendalam dengan pengelola kegiatan atau masyarakat, *focus group discussion* (FGD), kuesioner, dan observasi. Selain swakelola oleh Pemerintah, evaluasi juga dapat dilaksanakan secara eksternal oleh pihak independen yang berkompeten.
7. Hasil evaluasi akan menjadi dasar pertimbangan dalam mengambil langkah-langkah kebijakan untuk memperkuat upaya promotif dan preventif ke depan, serta memperluas praktik baik yang terbukti efektif dalam mendorong perilaku hidup sehat. Hasil evaluasi juga menjadi dasar untuk melakukan perbaikan

terhadap kegiatan Germas yang dilakukan oleh OPD, dan pemangku kepentingan lainnya termasuk untuk penyempurnaan kegiatan dan indikatornya.

#### c. Penyempurnaan Kegiatan dan Indikator.

Dalam perkembangannya, dapat dilakukan penyempurnaan/revisi terhadap kegiatan utama dan indikator yang menjadi penugasan dari setiap penanggung jawab sesuai dengan perkembangan pelaksanaan kegiatan dan hasil evaluasi. Namun, perlu tetap diperhatikan relevansinya dalam mendukung tujuan Germas.

### 2.3.3. Pelaporan.

#### a. Waktu.

Pelaporan hasil pelaksanaan Germas dilakukan setiap 1 (satu) tahun sekali atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

#### b. Mekanisme.

1. Laporan pelaksanaan kegiatan Germas di tingkat kabupaten disusun oleh Bupati melalui Sekretariat Daerah atau Bappeda, untuk selanjutnya disampaikan kepada Gubernur.
2. Gubernur melalui Sekretariat Daerah atau Bappeda di tingkat provinsi menyusun laporan pelaksanaan Germas berdasarkan hasil evaluasi kegiatan OPD di tingkat provinsi dan laporan dari kabupaten/kota. Laporan tersebut selanjutnya disampaikan oleh Gubernur kepada Menteri Dalam Negeri dengan tembusan kepada Bupati.
3. Kementerian Dalam Negeri mengoordinasikan pelaporan hasil evaluasi pelaksanaan kegiatan Germas di Daerah.
4. Kementerian PPN/Bappenas selanjutnya menyusun laporan yang mengintegrasikan hasil pemantauan dan evaluasi di tingkat pusat serta konsolidasi laporan pelaksanaan Germas di Daerah.
5. Dalam penyusunan laporan sebagaimana dimaksud pada angka 4, Kementerian PPN/Bappenas berkoordinasi dengan Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan dan Kementerian Dalam Negeri dalam suatu forum terpadu. Forum tersebut juga melibatkan Kementerian Kesehatan.
6. Selanjutnya, laporan tahunan pelaksanaan Germas disampaikan oleh Bupati kepada Presiden paling lambat pada bulan Maret.

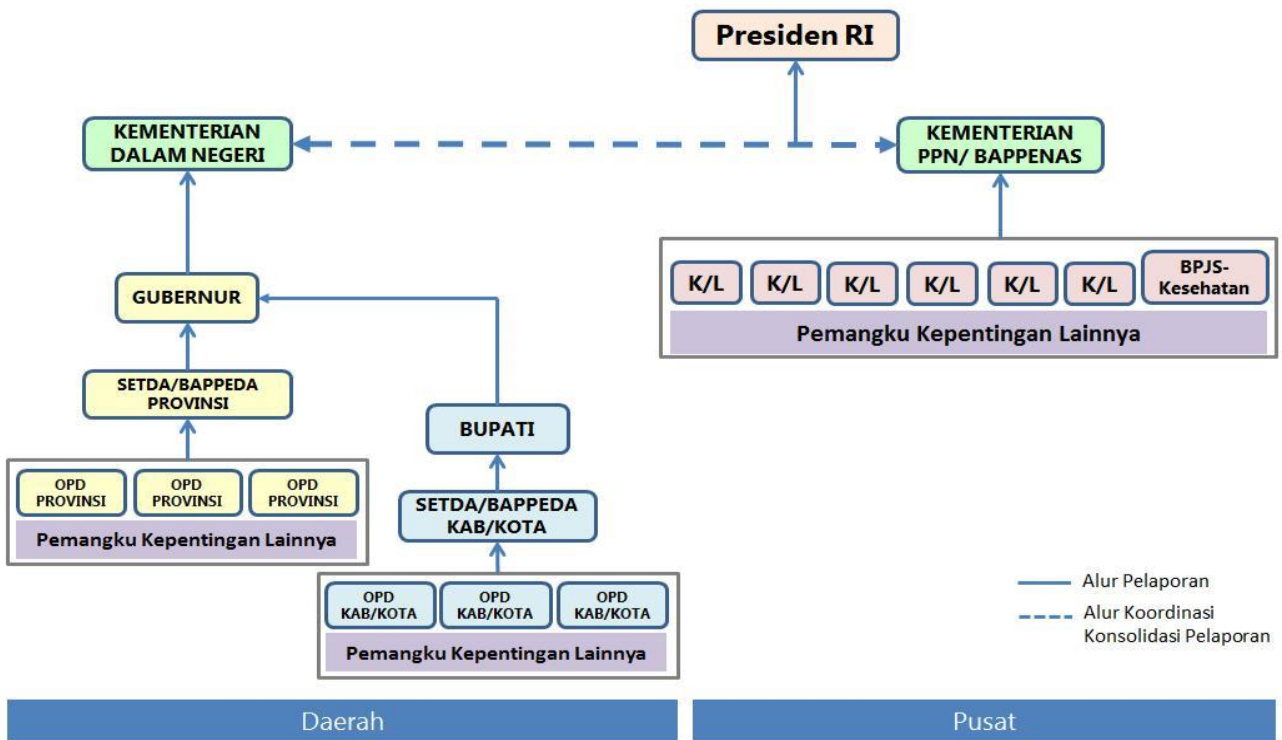
#### c. Sistematika Laporan.

1. Laporan hasil pelaksanaan kegiatan Germas sekurang-kurangnya mencakup:
  - a) rincian kegiatan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan;
  - b) tantangan yang dihadapi dalam pelaksanaan kegiatan Germas;
  - c) terobosan atau kisah sukses pelaksanaan Germas sebagai pembelajaran; dan
  - d) langkah tindak lanjut yang diperlukan.
2. Sistematika laporan Daerah secara lebih lengkap dijelaskan pada Anak Lampiran V.
3. Laporan tahunan tidak hanya berisi hasil pelaksanaan kegiatan oleh pemerintah namun dapat pula mencakup kontribusi dari pemangku kepentingan lain yang dianggap penting dalam mendorong masyarakat berperilaku hidup sehat.

Tabel 2. Jadwal Pelaporan Germas

No	Deskripsi	Perkiraan Batas Waktu Penyampaian	Penanggung Jawab
1	Penyampaian laporan tahunan pelaksanaan Germas oleh Bupati/Walikota kepada Gubernur	Minggu ke-1 Februari	Bupati/Walikota

2	Penyampaian laporan tahunan pelaksanaan Germas dari Gubernur ke Menteri Dalam Negeri	Minggu ke-3 Februari	Gubernur
3	Konsolidasi laporan pelaksanaan Germas di daerah	Minggu ke-1 Maret	Kemendagri
4	Konsolidasi laporan tahunan Germas secara keseluruhan ( <i>Forum terpadu Kementerian PPN/Bappenas dengan Kemenko PMK, Kemendagri, dan Kemenkes</i> )	Minggu ke-2 Maret	Kementerian PPN/Bappenas
5	Penyampaian laporan tahunan pelaksanaan Germas ke Presiden	Minggu ke-4 Maret	Kementerian PPN/Bappenas



### BAB III PENUTUP

Peraturan Bupati tentang Pedoman umum ini merupakan panduan bagi setiap pemangku kepentingan di Daerah dalam melaksanakan Inpres Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat agar dapat secara efektif sesuai tugas pokok dan fungsinya mendukung upaya promotif dan preventif hidup sehat. Pedoman umum ini memuat informasi dan petunjuk yang bersifat umum tentang pelaksanaan Germas.



## DAFTAR KEGIATAN GERAKAN MASYARAKAT HIDUP SEHAT

No	Penanggung Jawab	Tujuan Germas	Kegiatan Utama	Indikator
<i>Penanggung Jawab dengan Penugasan Yang Tercantum Dalam Inpres Germas</i>				
1	Sekretaris Daerah	Peningkatan perilaku hidup sehat	Koordinasi dan fasilitasi pemerintah daerah dalam pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat	a. Surat Edaran (SE) Bupati untuk mendorong pelaksanaan Instruksi Presiden tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di daerah
				b. Jumlah daerah yang menyusun kebijakan pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat
2	Dinas Kesehatan	a. Peningkatan edukasi hidup sehat; b. Peningkatan perilaku hidup sehat.	a. Kampanye Gerakan Masyarakat Hidup Sehat	Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan minimal 5 (lima) tema kampanye Gerakan Masyarakat Hidup Sehat
			b. Advokasi penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)	Persentase kab/kota yang melaksanakan kebijakan KTR di minimal 50% sekolah
			c. Penguatan partisipasi Masyarakat dalam upaya promotif dan preventif melalui Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM)	a. Persentase posyandu aktif b. Persentase desa yang mengalokasikan dana desa untuk UKBM sesuai dengan NSPK Kesehatan
		c. Peningkatan aktivitas fisik	Sosialisasi gemar beraktivitas fisik	Jumlah kegiatan sosialisasi gemar beraktivitas fisik
		d. Penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi	Pendidikan gizi seimbang dan pemberian ASI eksklusif	a. Jumlah petugas kesehatan yang menjadi konselor menyusui b. Jumlah kegiatan kampanye ASI eksklusif
		e. Peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit	Deteksi dini penyakit	a. Jumlah puskesmas yang melaksanakan kegiatan deteksi dini kanker payudara dan leher rahim pada perempuan usia 30-50 tahun

				b. Jumlah pedoman pelaksanaan deteksi dini penyakit di instansi pemerintah dan swasta
		f. Peningkatan kualitas lingkungan	Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	Jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan STBM
<b>3</b>	Dinas Pemuda dan Olahraga	Peningkatan aktivitas fisik	a. Kampanye gemar olahraga b. Fasilitasi penyelenggaraan Olahraga masyarakat c. Fasilitasi penyediaan Sarana olahraga masyarakat	a. Jumlah peserta olahraga massal, petualang, tantangan dan wisata b. Jumlah fasilitasi penyelenggaraan kejuaraan olahraga rekreasi c. Jumlah fasilitasi sarana olahraga pendidikan, olahraga rekreasi, dan olahraga prestasi d. Jumlah fasilitasi kejuaraan olahraga tradisional dan layanan khusus
<b>4</b>	Dinas Pendidikan	a. Peningkatan edukasi hidup sehat b. Peningkatan perilaku hidup sehat	a. Penguatan Upaya Kesehatan Sekolah (UKS)	Jumlah sekolah memiliki UKS sesuai standar pelayanan
			b. Penerapan KTR di sekolah	Jumlah sekolah menerapkan kebijakan KTR
			c. Penerapan Sekolah Ramah Anak	Jumlah sekolah ramah anak (sekolah yang bebas intimidasi dan kekerasan)
			d. Pendidikan keluarga untuk hidup sehat	Jumlah kegiatan pelayanan pendidikan keluarga untuk hidup sehat
		c. Peningkatan aktivitas fisik	Pembudayaan dan fasilitasi kegiatan aktivitas fisik di sekolah	a. Jumlah satuan pendidikan yang memiliki sarana olahraga sekolah b. Jumlah satuan pendidikan yang meningkatkan kegiatan aktivitas fisik/olahraga di sekolah
		d. Peningkatan kualitas lingkungan	Penyediaan sarana sanitasi sekolah	Jumlah satuan pendidikan yang memiliki sarana sanitasi sekolah
<b>5</b>	Kementerian Agama	a. Peningkatan edukasi hidup sehat b. Peningkatan perilaku hidup sehat	a. Bimbingan kesehatan pranikah	Jumlah calon pengantin memperoleh bimbingan kesehatan pranikah
			b. Penguatan UKS di madrasah	Jumlah madrasah yang memiliki standar UKS yang baik

			c. Penerapan KTR di madrasah	Jumlah madrasah yang menerapkan KTR
			d. Penguatan Pos Kesehatan Pesantren	Jumlah pesantren menyelenggarakan kegiatan pos kesehatan pesantren (poskestren)
		c. Peningkatan aktivitas fisik	Pembudayaan dan fasilitasi kegiatan aktivitas fisik di madrasah	a. Jumlah madrasah yang memiliki sarana olahraga b. Jumlah madrasah yang meningkatkan kegiatan aktivitas fisik/olahraga di sekolah
		d. Peningkatan kualitas lingkungan	a. Fasilitasi rumah ibadah sehat	Jumlah rumah ibadah yang bersih dan sehat
			b. Penyediaan sarana sanitasi di madrasah	Jumlah madrasah yang memiliki sarana sanitasi
6	Dinas Pertanian	Penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi	a. Pengawasan keamanan dan mutu pangan segar	Jumlah kegiatan pengawasan keamanan dan mutu pangan segar yang efektif
			b. Fasilitasi pemanfaatan pekarangan untuk menanam buah dan sayur	Jumlah desa yang mengembangkan pemanfaatan pekarangan untuk menanam sayur dan buah
7	Dinas Kelautan dan Perikanan	Penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi	a. Pelaksanaan Gerakan Memasyarakatkan Makan Ikan (Gemarikan)	a. Meningkatnya konsumsi ikan nasional b. Jumlah lokasi pelaksanaan Gerakan Memasyarakatkan Makan Ikan (Gemarikan)
			b. Pengawasan mutu dan keamanan hasil perikanan	Jumlah lokasi yang diawasi mutu dan keamanan hasil perikanan dari residu dan bahan berbahaya
8	Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat	a. Peningkatan kualitas lingkungan	a. Fasilitasi penyediaan sarana aktivitas fisik di kawasan pemukiman dan sarana fasilitas umum	Jumlah unit satuan rumah susun (sarusun) yang dilengkapi dengan PSU pendukungnya yang siap untuk dimanfaatkan
		b. Peningkatan aktivitas fisik		
			b. Fasilitasi penyediaan air bersih dan sanitasi dasar pada fasilitas umum	Jumlah fasilitasi penyediaan air bersih dan sanitasi dasar pada fasilitas umum
		c. Peningkatan aktivitas fisik	Fasilitasi dalam penyediaan ruang terbuka hijau di perkotaan	Luas ruang terbuka hijau di perkotaan

		d. Peningkatan edukasi hidup sehat e. Peningkatan perilaku hidup sehat	Edukasi dan kampanye pengelolaan sampah dan sanitasi	Jumlah kegiatan edukasi dan kampanye pengelolaan sampah dan sanitasi
9	Dinas Perhubungan Komunikasi dan Informatika	Peningkatan aktivitas fisik	a. Penataan sarana dan fasilitas perhubungan yang aman dan nyaman bagi pejalan kaki dan pesepeda	a. Jumlah pengadaan dan pemasangan perlengkapan jalan b. Jumlah pembangunan fasilitas pejalan kaki termasuk jalur pesepeda
			b. Konektivitas antar transportasi massal, termasuk “park and ride” untuk meningkatkan aktivitas fisik masyarakat	Jumlah fasilitas antarmoda angkutan transportasi massal yang terkoneksi dengan jalur sepeda dan jalur pejalan kaki
10	Dinas Lingkungan Hidup dan Kehutanan	Peningkatan kualitas lingkungan	a. Pembangunan Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) domestik dan IPAL usaha skala kecil (USK) di daerah aliran sungai	Terbangunnya Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) domestik dan IPAL Usaha Skala Kecil (USK) di Daerah Aliran Sungai (DAS) Prioritas
			b. Penghapusan penggunaan merkuri untuk pengolahan emas skala kecil	Jumlah penggunaan merkuri untuk pengolahan emas skala kecil berkurang melalui pembangunan peralatan (sarana) pengolahan emas non-merkuri
			c. Pemanfaatan bank sampah	Jumlah timbulan sampah yang berkurang melalui pembangunan bank sampah, penerapan EPR oleh produsen dan retail, pusat daur ulang sampah kapasitas 1 ton/hari, penghargaan adipura, dan <i>urban farming</i> kapasitas 0,5 ton/hari
			d. Peningkatan kemitraan lingkungan dan peran serta masyarakat	Jumlah komunitas penyelamat sumber daya alam (SDA) dan lingkungan pada kawasan DAS, danau/mata air, karst, rawa, gambut, pesisir, laut, dan pulau kecil, komunitas sekitar kawasan industri dan pemukiman, serta komunitas cinta alam pada kawasan konservasi yang turut serta dalam perbaikan dan peningkatan kualitas lingkungan

11	Dinas Perindustrian Perdagangan	a. Peningkatan perilaku hidup sehat	Pengawasan terhadap peredaran dan penjualan produk tembakau dan alkohol	Jumlah kegiatan pengawasan terhadap peredaran dan penjualan produk tembakau, minuman beralkohol, dan bahan berbahaya yang sering disalahgunakan dalam pangan
		b. Penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi	Promosi makanan dan minuman sehat termasuk sayur dan buah dalam negeri	Jumlah kegiatan promosi makanan dan minuman sehat termasuk sayur dan buah produksi dalam negeri
12	DPPKAD	Peningkatan perilaku hidup sehat	a. Kajian peningkatan cukai dan pajak produk rokok dan minuman beralkohol	Jumlah kajian besaran kenaikan cukai rokok dan PPn produk rokok dan minuman beralkohol
			b. Kajian skema insentif daerah yang melaksanakan Germas	Jumlah kajian skema insentif bagi daerah yang melaksanakan kegiatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat secara optimal
13	Dinas Ketenagakerjaan	a. Peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit	Fasilitasi pemeriksaan kesehatan/deteksi dini penyakit pada pekerja	Jumlah Perusahaan yang melaksanakan pemeriksaan kesehatan/deteksi dini penyakit kepada tenaga kerja
		b. Peningkatan aktivitas fisik	Mendorong kegiatan olahraga di tempat kerja	Jumlah perusahaan yang melaksanakan kegiatan olahraga
		c. Penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi	Fasilitasi penyediaan sarana ruang menyusui di tempat kerja	Jumlah perusahaan yang menyediakan sarana ruang menyusui
		d. Peningkatan perilaku hidup sehat	Fasilitasi penerapan KTR di tempat kerja	Jumlah perusahaan yang menerapkan kebijakan kawasan tanpa rokok di area kerjanya
14	Sekretaris Daerah	Peningkatan perilaku hidup sehat	Penerbitan Surat Edaran (SE) kepada instansi pemerintah pusat dan daerah untuk melaksanakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat	Jumlah Surat Edaran (SE) Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

15	Dinas Komunikasi dan Informatika	Peningkatan edukasi hidup sehat	<p>a. Diseminasi informasi pola hidup bersih dan sehat</p> <p>b. Pengawasan iklan/tayangan yang tidak mendukung Germas</p>	<p>Jumlah pesan perilaku hidup bersih dan sehat yang mudah dipahami oleh masyarakat</p> <p>Jumlah kegiatan kerjasama pengawasan iklan/tayangan yang tidak mendukung Gerakan Masyarakat Hidup Sehat</p>
16	Dinas P2KBP3A Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak	<p>a. Peningkatan edukasi hidup sehat</p> <p>b. Peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit</p>	Promosi penggerakan partisipasi perempuan untuk deteksi dini penyakit tidak menular (PTM)	Jumlah kegiatan promosi untuk menggerakkan partisipasi kaum perempuan dalam upaya deteksi dini faktor risiko PTM
		c. Peningkatan edukasi hidup sehat	Komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) Germas bagi keluarga, perempuan dan anak	Jumlah kegiatan KIE Gerakan Masyarakat Sehat
17	Badan Pengawas Obat dan Makanan	Penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi	<p>a. Pengawasan keamanan dan mutu pangan olahan yang beredar di masyarakat</p>	<p>a. Jumlah desa pangan aman</p> <p>b. Jumlah pasar yang diintervensi menjadi pasar aman dari bahan berbahaya</p>
			b. Intervensi keamanan Pangan Jajanan Anak Sekolah (PJAS)	Jumlah sekolah yang diintervensi keamanan Pangan Jajanan Anak Sekolah (PJAS)
18	BPJS Kesehatan	Peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit	Pelayanan promotif dan preventif untuk peserta program Jaminan Kesehatan Nasional termasuk upaya pencegahan sekunder dan deteksi dini penyakit	Jumlah pencegahan sekunder dan pelayanan promotif dan preventif dalam paket Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) termasuk upaya pencegahan sekunder dan deteksi dini penyakit
20	Bupati Kecamatan Kelurahan / Desa	<p>a. Peningkatan aktivitas fisik</p> <p>b. Peningkatan perilaku hidup sehat</p> <p>c. Penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi</p>	<p>a. Penyediaan dan Pengembangan sarana aktivitas fisik, ruang terbuka hijau publik, kawasan bebas kendaraan bermotor, jalur sepeda, dan jalur pejalan kaki yang representatif dan aman</p>	Jumlah desa di kab/kota yang masyarakatnya melaksanakan olahraga secara komunal
			b. Penerapan kebijakan KTR	Terlaksananya kebijakan KTR di wilayahnya

		d. Peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit e. Peningkatan kualitas lingkungan f. Peningkatan edukasi hidup sehat	c. Pelaksanaan kegiatan pemanfaatan pekarangan rumah untuk menanam sayur dan buah  d. Pelaksanaan kegiatan lain yang mendukung Germas yang didasarkan Pada kebijakan daerah (termasuk mengacu pada SPM kabupaten/ Kota yang terkait Germas)	Jumlah kelompok sasaran Program Pangan Lestari (PPL) yang melaksanakan pemanfaatan pekarangan rumah untuk menanam sayur dan buah  a. Jumlah kegiatan yang mendukung Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di wilayahnya b. Laporan pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di wilayahnya
<i>Beberapa Kegiatan K/L lain Dalam Mendukung Germas Yang Belum Tercantum Dalam Inpres</i>				
<b>1</b>	BKKBN	Peningkatan edukasi hidup sehat	a. Promosi dan konseling kesehatan reproduksi pada Kelompok Kegiatan (Poktan) Bina Keluarga, Fasilitas Kesehatan (Faskes), dan Kelompok Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R)  d. Penggerakan pelayanan KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)	a. Persentase Poktan yang Mendapatkan informasi kesehatan reproduksi b. Presentase Faskes yang melakukan Promosi dan konseling kesehatan dan hak-hak reproduksi di Provinsi dan Kab/Kota c. Jumlah kelompok PIK-R yang Aktif mendapatkan pembinaan  Jumlah akseptor KB yang menggunakan kontrasepsi jangka panjang (IUD, Implant, MOP, MOW)
<b>2</b>	Dinas Pariwisata	a. Peningkatan aktivitas fisik  b. Peningkatan kualitas lingkungan	Penyelenggaraan <i>event</i> olahraga wisata  Penyediaan sarana sanitasi bersih dan layak di tempat wisata	Jumlah <i>event</i> olahraga sebagai bagian dari tujuan wisata yang diselenggarakan  Jumlah fasilitasi pengadaan toilet bersih di tempat wisata
<b>3</b>	Dinsospemdes	a. Peningkatan kualitas lingkungan	a. Pelaksanaan rehabilitasi sosial rumah tidak layak huni bagi keluarga fakir miskin pedesaan  b. Pembangunan dan perbaikan sarana prasarana lingkungan (sarling) bagi kesejahteraan keluarga fakir miskin	Jumlah keluarga miskin di perkotaan yang memperoleh bantuan rehabilitasi rumah tidak layak huni (KK)  Jumlah kelompok penduduk miskin yang memperoleh perbaikan sarana Lingkungan (kelompok)

		b. Peningkatan edukasi hidup sehat	Sosialisasi Germas oleh pendamping Program Keluarga Harapan (PKH)	Jumlah kegiatan sosialisasi Germas oleh pendamping PKH
4	Dinas Perindustrian	Penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi	a. Pengawasan pelaksanaan SNI fortifikasi produk pangan wajib	a. Standardisasi pada industri Makanan, Hasil Laut, dan Perikanan (RSNI/SNI wajib) b. Jumlah kegiatan pembinaan dan pengawasan produksi garam beryodium
			b. Mendorong penggunaan bahan tambahan makanan (pewarna makanan, pengawet) alami	Jumlah sosialisasi dan workshop peningkatan usia produksi makanan minuman secara alami
			c. Penerapan dan Pembinaan Keamanan Pangan melalui CPPOB pada Industri Makanan, Hasil Laut dan Perikanan	Jumlah kegiatan pembinaan cara produksi pangan yang baik (CPPOB) produk makanan
			d. Sosialisasi Pusat Informasi Produk Industri Makanan dan Minuman (PIPIMM)	Jumlah peserta sosialisasi Pusat Informasi Produk Industri Makanan dan Minuman (PIPIMM)
5	Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi	a. Peningkatan aktivitas fisik	Penyediaan sarana dan prasarana aktifitas fisik di lingkungan perguruan tinggi (misalnya ruang terbuka hijau, rute sepeda, pejalan kaki dan <i>jogging track</i> )	a. Jumlah perguruan tinggi yang menyediakan sarana dan prasarana aktifitas fisik b. Jumlah kejuaraan dan <i>event</i> /lomba olahraga di atau antar-perguruan tinggi yang diselenggarakan
		b. Peningkatan perilaku hidup sehat	Penerapan regulasi Kawasan Tanpa Rokok dan bebas narkoba di PT beserta sanksinya	Jumlah perguruan tinggi menerapkan regulasi Kawasan Tanpa Rokok dan bebas narkoba beserta sanksinya
6	Kementerian Badan Usaha Milik Negara	Peningkatan aktivitas fisik	a. Advokasi untuk mendorong aktivitas fisik dan ruang terbuka hijau di perkantoran BUMN	Jumlah regulasi untuk mendorong aktivitas fisik dan ruang terbuka hijau di perkantoran BUMN
			b. Mendorong penyediaan sarana prasarana aktivitas olahraga di perkantoran BUMN	Jumlah fasilitasi penyediaan sarana prasarana aktivitas olahraga di perkantoran BUMN



<b>7</b>	Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi	Peningkatan edukasi hidup sehat	Sosialisasi kepada provinsi dan kab/kota untuk mengawal pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di tingkat desa	Jumlah kegiatan sosialisasi untuk mengawal pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di tingkat desa
<b>8</b>	Kementerian Pertahanan/TNI	Peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit	a. Pelaksanaan pemeriksaan kesehatan berkala bagi personel TNI secara berkala	Jumlah personel TNI yang mengikuti pemeriksaan kesehatan berkala
			b. Penyuluhan kesehatan mengenai penyakit menular	Jumlah personel TNI yang mengikuti penyuluhan kesehatan
			c. Pelaksanaan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks dan payudara	Jumlah personel TNI yang mengikuti pemeriksaan deteksi dini kanker serviks dan payudara
<b>9</b>	Kepolisian RI	Peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit	a. Pelaksanaan pemeriksaan kesehatan bagi personel POLRI secara berkala	Jumlah personel POLRI yang melakukan pemeriksaan kesehatan berkala
			b. Penyuluhan kesehatan mengenai Penyakit Tidak Menular	Jumlah personel POLRI yang mengikuti penyuluhan kesehatan
			c. Sosialisasi kesehatan kerja	Jumlah personel POLRI yang mengikuti sosialisasi kesehatan kerja
<b>10</b>	Badan Narkotika Kabupaten	Peningkatan edukasi hidup sehat	Diseminasi informasi P4GN untuk pelajar/mahasiswa, keluarga, pekerja, masyarakat	<p>a. Persentase desa/kelurahan yang menyelenggarakan program pemberdayaan anti narkoba</p> <p>b. Persentase kawasan atau wilayah rawan narkoba di perkotaan dan pedesaan yang diintervensi program pemberdayaan anti narkoba</p>

### Contoh Format Matriks Identifikasi Kegiatan Germas

No	Penanggung Jawab Kegiatan	Kegiatan Utama	Indikator	Target		
				2017	2018	2019
1	Dinas Pertanian	Pemanfaatan pekarangan rumah untuk menanam sayur dan buah	Jumlah kelompok sasaran Program Pangan Lestari (PPL) yang melaksanakan pemanfaatan pekarangan rumah untuk menanam sayur dan buah	30 kelompok	35 kelompok	40 kelompok
2	Dinas Perhubungan	Penyediaan jalur sepeda, dan jalur pejalan kaki yang representatif dan aman	Jumlah pembangunan fasilitas pejalan kaki termasuk jalur pesepeda	1 paket kegiatan	1 paket kegiatan	1 paket kegiatan
3	dst.					

FORM A

**FORMULIR PEMANTAUAN PELAKSANAAN KEGIATAN GERAKAN MASYARAKAT HIDUP SEHAT  
TAHUN ..... SEMESTER .....**

**PENANGGUNG JAWAB KEGIATAN (KL/OPD/Pemangku Kepentingan Lain) :** \_\_\_\_\_

No	Kegiatan Germas	Indikator	Definisi Operasional (DO) Indikator	Target		Anggaran (dalam juta rupiah)			
				Target	Capaian		Alokasi Anggaran	Realisasi Keuangan	
					Semester I	Semester II		Semester I	Semester II
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1	<i>(Nama kegiatan)</i>	<i>(Indikator kegiatan)</i>							
2									
3									
dst									
	<b>Jumlah</b>								

**Rincian pengisian setiap kolom adalah sebagai berikut:**

1. Kolom (1) diisi dengan nomor
2. Kolom (2) diisi dengan kegiatan yang dilaksanakan K/L atau OPD atau pemangku kepentingan lain dalam mendukung Germas
3. Kolom (3) diisi dengan indikator keluaran (output) dari kegiatan pada kolom (2)
4. Kolom (4) diisi dengan definisi operasional indikator keluaran (output), menjelaskan apa yang diukur, bagaimana cara perhitungannya dan sumber data yang digunakan
5. Kolom (5) diisi dengan target dari indikator keluaran yang direncanakan dan satuannya
6. Kolom (6) diisi dengan capaian target sampai dengan semester I
7. Kolom (7) diisi dengan capaian target sampai dengan semester II
8. Kolom (8) diisi dengan alokasi anggaran kegiatan pada kolom (2)
9. Kolom (9) diisi dengan realisasi keuangan sampai dengan semester I
10. Kolom (10) diisi dengan realisasi keuangan sampai dengan semester II

FORM B

**FORMULIR IDENTIFIKASI MASALAH, RENCANA TINDAK LANJUT, DAN PEMBELAJARAN  
PELAKSANAAN KEGIATAN GERAKAN MASYARAKAT HIDUP SEHAT  
TAHUN ..... SEMESTER .....**

**PENANGGUNG JAWAB KEGIATAN (KL/OPD/ Pemangku Kepentingan Lain) :** \_\_\_\_\_

No	Kegiatan Germas	Deskripsi Masalah	Rekomendasi dan Rencana Tindak Lanjut (RTL)	Faktor Keberhasilan/ Pembelajaran
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	(Nama Kegiatan)			
2				
3				
dst				

**Rincian pengisian setiap kolom adalah sebagai berikut:**

1. Kolom (1) diisi dengan nomor
2. Kolom (2) diisi dengan nama kegiatan yang dilaksanakan K/L atau OPD atau pemangku kepentingan lain dalam mendukung Germas
3. Kolom (3) diisi dengan penjelasan rinci masalah/kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan kegiatan Germas
4. Kolom (4) diisi dengan rekomendasi dan rencana tindak lanjut yang perlu dilakukan untuk memecahkan masalah
5. Kolom (5) diisi dengan faktor pendorong keberhasilan pelaksanaan kegiatan sebagai pembelajaran bagi pemangku kepentingan lain

## **SISTEMATIKA LAPORAN DAERAH**

Sistematika laporan tahunan hasil pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di Daerah sekurang-kurangnya mencakup :

### **Ringkasan Eksekutif**

*(ringkasan (informasi utama) dari laporan hasil pelaksanaan Germas)*

### **Bab I Pendahuluan**

- A. Gambaran umum  
*(gambaran umum wilayah, status kesehatan penduduk, perilaku hidup sehat masyarakat, dan upaya promotif dan preventif)*
- B. Kebijakan Germas di Daerah  
*(informasi singkat mengenai kebijakan Germas yang tengah disusun atau telah ditetapkan dengan Perkada)*

### **Bab II Rincian Kegiatan dan Hasil Pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat**

- A. Rincian/daftar kegiatan lintas sektor yang berkontribusi pada Germas  
*(dirinci penanggung jawab, jenis kegiatan, target dan alokasi anggaran)*
- B. Evaluasi capaian dan perkembangan kegiatan  
*(dijelaskan sesuai 6 tujuan Germas dan disampaikan jika terdapat terobosan dan kisah sukses pelaksanaan Germas)*
  - a. Peningkatan aktivitas fisik
  - b. Peningkatan perilaku hidup sehat
  - c. Penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi
  - d. Peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit
  - e. Peningkatan kualitas lingkungan
  - f. Peningkatan edukasi hidup sehat.
- C. Tantangan pelaksanaan Germas

### **Bab III Langkah Tindak Lanjut Yang Diperlukan**

- A. Rekomendasi secara umum
- B. Langkah tindak lanjut yang diperlukan

**WAKIL BUPATI BANGKA,**

**SYAHBUDIN**