



BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA

No.1505, 2017

BAPPENAS. Germas Hidup Sehat. Pedoman.

PERATURAN MENTERI PERENCANAAN PEMBANGUNAN NASIONAL/
KEPALA BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN NASIONAL
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 11 TAHUN 2017
TENTANG
PEDOMAN UMUM
PELAKSANAAN GERAKAN MASYARAKAT HIDUP SEHAT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI PERENCANAAN PEMBANGUNAN NASIONAL/
KEPALA BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN NASIONAL
REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat mengamanatkan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional untuk menyusun pedoman pelaksanaan dan indikator keberhasilan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional tentang Pedoman Umum Pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat;

- Mengingat : 1. 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);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 100);
4. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 3);
5. Peraturan Presiden Nomor 65 Tahun 2015 tentang Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 112);
6. 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);
7. Peraturan Presiden Nomor 45 Tahun 2016 tentang Rencana Kerja Pemerintah Tahun 2017 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 95);
8. Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 4 Tahun 2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor

- 609) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 6 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 4 Tahun 2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 997);
9. Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 5 Tahun 2016 tentang Perencanaan, Pelaksanaan, Pelaporan, dan Pemantauan dan Evaluasi Kegiatan dan Anggaran (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1261);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI PERENCANAAN PEMBANGUNAN NASIONAL/KEPALA BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN NASIONAL TENTANG PEDOMAN UMUM PELAKSANAAN GERAKAN MASYARAKAT HIDUP SEHAT.

BAB I

TUJUAN DAN RUANG LINGKUP

Pasal 1

Pedoman Umum Pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat 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.

Pasal 2

Ruang lingkup Peraturan Menteri ini terdiri atas:

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

BAB II

PERENCANAAN

Pasal 3

- (1) Kementerian/lembaga, 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 sebagaimana dimaksud dalam Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat; dan
 - b. kegiatan utama dan indikator yang tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.
- (3) Penyusunan rencana kegiatan oleh kementerian/lembaga dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikoordinasikan oleh Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional.
- (4) Penyusunan rencana kegiatan oleh pemerintah daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikoordinasikan oleh Gubernur/Bupati/Wali Kota sesuai dengan wilayah dan kewenangannya.

Pasal 4

- (1) Penyusunan rencana kegiatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat kementerian/lembaga dan pemerintah daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3, 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 5

Penyusunan rencana kegiatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 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 6

- (1) Hasil penyusunan rencana kegiatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 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 dalam Pasal 4 ayat (1) tercantum dalam dokumen perencanaan pembangunan dan penganggaran sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang perencanaan pembangunan dan penganggaran.

BAB III

PELAKSANAAN

Pasal 7

- (1) Kegiatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat dilaksanakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan

berdasarkan rencana kerja dan anggaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1).

- (2) Kegiatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat dilaksanakan oleh kementerian/lembaga dan pemerintah daerah berdasarkan dokumen perencanaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2).
- (3) Dalam pelaksanaan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2), kementerian/lembaga, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, dan pemerintah daerah dapat melibatkan pemangku kepentingan.

Pasal 8

Dalam hal kegiatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat belum tercantum dalam Rencana Kerja Pemerintah dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2), kementerian/lembaga dan pemerintah daerah melakukan optimalisasi terhadap rencana kegiatan dan anggaran yang ada.

Pasal 9

Dalam melaksanakan kegiatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7:

- 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 kepala daerah.

Pasal 10

- (1) Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan mengoordinasikan pelaksanaan kegiatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat yang dilaksanakan kementerian/lembaga teknis.

- (2) Kementerian Dalam Negeri mengoordinasikan dan memfasilitasi pemerintah daerah dalam pelaksanaan kegiatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.
- (3) Gubernur melakukan fasilitasi dan koordinasi pelaksanaan kegiatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di kabupaten/kota di wilayahnya.
- (4) Bupati/wali kota mengoordinasikan pelaksanaan kegiatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di wilayahnya.

Pasal 11

- (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 12

Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan dan Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional mengoordinasikan pelaksanaan sosialisasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.

BAB IV
PEMANTAUAN, EVALUASI, DAN PELAPORAN

Pasal 13

- (1) Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di tingkat pusat.
- (2) Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) secara teknis dikoordinasikan oleh Kedeputian Pembangunan Manusia, Masyarakat, dan Kebudayaan Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional.
- (3) Gubernur melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di kabupaten/kota di wilayahnya.

Pasal 14

Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 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 15

- (1) Pemantauan pelaksanaan kegiatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di kementerian/lembaga, 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 dalam 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 dalam ayat (1):
 - a. organisasi perangkat daerah di tingkat provinsi wajib melaporkan perkembangan pelaksanaan kegiatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat kepada gubernur; dan
 - b. organisasi perangkat daerah di tingkat kabupaten/kota wajib melaporkan perkembangan pelaksanaan kegiatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat kepada bupati/wali kota.

Pasal 16

- (1) Evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat yang dilaksanakan oleh kementerian/lembaga, 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/wali kota melakukan evaluasi pelaksanaan kegiatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat yang dilakukan oleh Organisasi Perangkat Daerah di tingkat kabupaten/kota;
 - b. Bupati/wali kota melaporkan hasil evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a kepada gubernur;
 - c. Gubernur melakukan evaluasi pelaksanaan kegiatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat yang dilakukan oleh Organisasi Perangkat Daerah di tingkat Provinsi; dan
 - d. Gubernur melaporkan hasil evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c dan laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b kepada Menteri Dalam Negeri dengan tembusan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional.
- (5) Menteri Dalam Negeri mengoordinasikan pelaporan hasil evaluasi pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf d.

Pasal 17

- (1) Dalam menyusun laporan hasil pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat, Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional berkoordinasi dengan:
 - a. Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan terkait pelaksanaan kegiatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat oleh Kementerian/Lembaga teknis; dan

- b. Menteri Dalam Negeri terkait pelaksanaan kegiatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat oleh pemerintah daerah.
- (2) Berdasarkan hasil evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (3) dan hasil koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional menyampaikan laporan hasil pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat kepada Presiden setiap 1 (satu) tahun sekali atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

Pasal 18

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 V

PENDELEGASIAN KEWENANGAN

Pasal 19

Kewenangan perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi, dan pelaporan kegiatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat sebagaimana diatur dalam Pasal 3 sampai dengan Pasal 17:

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

BAB VI
KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 20

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

- a. dapat tetap dilaksanakan sesuai dengan rencana kegiatan yang telah disusun kementerian/lembaga; dan
- b. pelaksanaan pemantauan dan evaluasi berdasarkan ketentuan dalam Peraturan Menteri ini.

BAB VII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 21

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

Pasal 22

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 24 Oktober 2017

MENTERI PERENCANAAN
PEMBANGUNAN NASIONAL/
KEPALA BADAN PERENCANAAN
PEMBANGUNAN NASIONAL
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

BAMBANG P.S. BRODJONEGORO

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 27 Oktober 2017

DIREKTUR JENDERAL
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

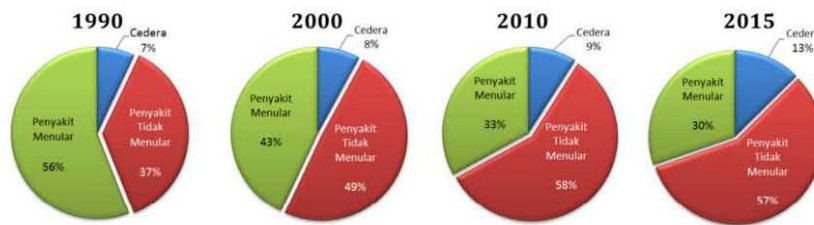
WIDODO EKATJAHJANA

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI PERENCANAAN
PEMBANGUNAN NASIONAL/KEPALA BADAN
PERENCANAAN PEMBANGUNAN NASIONAL
NOMOR 11 TAHUN 2017
TENTANG 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 katastrofik). 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;
- 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	Kementerian Koordinator PMK	Kementerian Dalam Negeri
<ul style="list-style-type: none">•Koordinasi perencanaan Germas•Penyusunan pedoman pelaksanaan dan indikator keberhasilan Germas•Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan Inpres paling sedikit 6 bulan sekali•Pelaporan hasil pelaksanaan Germas kepada Presiden minimal 1 tahun sekali atau sewaktu-waktu apabila diperlukan	<ul style="list-style-type: none">•Koordinasi pelaksanaan kegiatan Germas yang dilaksanakan K/L teknis	<ul style="list-style-type: none">•Surat Edaran Mendagri untuk mendorong pelaksanaan Inpres tentang Germas di daerah•Koordinasi dan fasilitasi Pemda dalam pelaksanaan kegiatan Germas•Fasilitasi daerah dalam menyusun kebijakan pelaksanaan Germas

Gambar 3. Penugasan Kementerian Koordinator Dalam Implementasi Germas

Tahapan kegiatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat, terdiri atas:

- a. perencanaan;
- b. pelaksanaan;
- c. pemantauan;
- d. evaluasi; dan
- e. 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: “Gerakan Masyarakat Hidup Sehat”.

3. Beberapa prinsip yang perlu diperhatikan dalam perencanaan kegiatan Germas:
 - a) Kebijakan anggaran belanja berdasarkan *money follow program*, penganggaran harus difokuskan pada program prioritas.
 - 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	<p>Pertemuan Pleno Pertama</p> <ol style="list-style-type: none"> 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	<p>Serial Pertemuan Multisektor</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Pertemuan dilakukan secara serial dalam format yang lebih teknis dan dengan pembahasan yang lebih detail untuk mengidentifikasi: <ol style="list-style-type: none"> 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	<p>Internalisasi Dalam Rancangan RKP/RKPD</p> <ol style="list-style-type: none"> 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	Penjelasan
	<p>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.</p> <p>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.</p>
Langkah 4	<p>Rekonfirmasi Kegiatan Germas</p> <p>9. Untuk mengecek kembali apakah kegiatan Germas yang sudah diidentifikasi dalam serial pertemuan multisektor sudah disetujui untuk masuk ke dalam dokumen perencanaan.</p> <p>10. Untuk memutakhirkan informasi mengenai output, indikator, target, lokasi dan alokasi pendanaan sesuai hasil pertemuan bilateral maupun trilateral.</p> <p>11. Dapat dilakukan dengan mekanisme persuratan maupun pertemuan koordinasi dengan seluruh sektor.</p>
Langkah 5	<p>Pengawasan Sampai Dengan Dokumen Penganggaran</p> <p>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.</p>

2.2. Pelaksanaan

2.2.1. Koordinasi Pelaksanaan Kegiatan

a. Pelaksanaan Kegiatan

Dalam melaksanakan kegiatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas):

1. Pelaksanaan kegiatan oleh kementerian/lembaga dan 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 kementerian/lembaga dan 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

Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan mengoordinasikan pelaksanaan kegiatan Germas yang dilakukan kementerian/lembaga teknis di tingkat pusat. Kementerian Dalam Negeri mengoordinasikan dan memfasilitasi Pemerintah Daerah dalam pelaksanaan kegiatan Germas. Gubernur melalui Sekretariat Daerah atau Bappeda di tingkat provinsi mengoordinasikan pelaksanaan kegiatan Germas di tingkat provinsi dan kabupaten/kota di wilayahnya. Bupati/Walikota melalui Sekretariat Daerah atau Bappeda di tingkat kabupaten/kota 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 kementerian/lembaga dan 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 kementerian/lembaga/OPD/pemangku kepentingan terkait dapat melibatkan beberapa unit di instansinya masing-masing. Untuk memudahkan proses

koordinasi, setiap kementerian/lembaga/OPD/pemangku kepentingan terkait menetapkan unit penanggung jawab (*focal point*) yang akan mengoordinasikan kegiatan Germas di instansinya. Sebagai contoh, biro perencanaan di tingkat kementerian/lembaga atau sekretaris dinas/sekretaris badan di tingkat OPD.

2. *Focal point* tersebut yang selanjutnya akan menjadi mitra utama bagi Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan di tingkat pusat dan Sekretariat Daerah atau Bappeda di tingkat provinsi/kabupaten/kota 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 Kepala Daerah (Peraturan Gubernur/Bupati/Walikota).
 - 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 Kepala Daerah. Hasil identifikasi penanggung jawab, kegiatan utama, indikator kunci dan target dari masing-masing instansi/OPD dituangkan ke dalam matriks yang akan menjadi lampiran Peraturan Kepala Daerah. 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
3. kegiatan Germas lintas sektor

c. Pelaksana

1. Kementerian/lembaga, BPJS Kesehatan, dan pemerintah daerah, melakukan sosialisasi kegiatan Germas untuk membudayakan perilaku hidup sehat di lingkungannya masing-masing.
2. Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan dan Kementerian PPN/Bappenas dengan didukung oleh Kementerian Kesehatan mengoordinasikan sosialisasi Germas di tingkat pusat.
3. Kementerian Dalam Negeri dengan didukung oleh Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Bappenas, Kementerian Kesehatan, dan Pemerintah Daerah mengoordinasikan pelaksanaan sosialisasi Germas di tingkat daerah.

d. Sasaran

Sasaran sosialisasi utamanya mencakup instansi pemerintah baik di tingkat pusat dan daerah dan 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 tingkat pusat menjadi tanggung jawab Kementerian PPN/Bappenas dengan koordinasi teknis oleh Kedeputian Pembangunan Manusia, Masyarakat, dan Kebudayaan.
2. Di tingkat daerah, gubernur melalui Sekretariat Daerah atau Bappeda di tingkat provinsi melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan Germas di tingkat provinsi dan kabupaten/kota di wilayahnya.

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. Di tingkat pusat, kementerian/lembaga dan BPJS Kesehatan menyampaikan laporan perkembangan pelaksanaan kegiatan kepada Kementerian PPN/Bappenas pada saat pemantauan.
2. Di tingkat provinsi, organisasi perangkat daerah (OPD) melaporkan perkembangan pelaksanaan kegiatan Germas kepada Gubernur melalui Sekretariat Daerah atau Bappeda di tingkat provinsi.
3. Di tingkat kabupaten/kota, OPD melaporkan perkembangan pelaksanaan kegiatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat kepada Bupati/Walikota melalui Sekretariat Daerah atau Bappeda di tingkat kabupaten/kota.
4. Dalam pelaksanaan pemantauan, dapat melibatkan pemangku kepentingan lain terkait yang memiliki kontribusi penting dalam Germas.
5. Unit penanggung jawab (*focal point*) yang telah ditunjuk di setiap kementerian/lembaga, 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 Kementerian PPN/Bappenas di tingkat pusat dan Sekretariat Daerah atau Bappeda di tingkat 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 kementerian/lembaga dan pemangku kepentingan terkait yang memiliki kontribusi penting dalam pelaksanaan Germas namun tidak tercantum dalam Inpres.
2. Di tingkat daerah, pemantauan dilakukan terhadap kegiatan utama dari setiap penanggung jawab (OPD/pemangku kepentingan lain) yang telah diidentifikasi dan tercantum dalam lampiran Peraturan Kepala Daerah atau RAD (bagi daerah yang

menyusun) serta kegiatan lain yang dinilai relevan dalam mendukung Germas.

d. Teknis pemantauan kegiatan Germas:

1. Sumber data pemantauan antara lain: dokumen Renja KL/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 penting/signifikan tetapi belum tercantum secara eksplisit dalam Inpres.

b. Mekanisme

1. Sumber data yang digunakan adalah data program yang dikumpulkan dari kementerian/lembaga, organisasi perangkat daerah (OPD), dan instansi penanggung jawab kegiatan terkait.

2. Kementerian PPN/Bappenas melakukan evaluasi pelaksanaan kegiatan Germas yang dilakukan oleh kementerian/lembaga dan BPJS Kesehatan.
 3. Bupati/Walikota melalui Sekretariat Daerah atau Bappeda melakukan evaluasi pelaksanaan kegiatan Germas yang dilakukan oleh OPD di tingkat kabupaten/kota.
 4. Gubernur melalui Sekretariat Daerah atau Bappeda melakukan evaluasi pelaksanaan kegiatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat yang dilakukan oleh OPD di tingkat provinsi dan pemerintah kabupaten/kota di wilayahnya.
 5. Dalam pelaksanaan evaluasi, dapat melibatkan pemangku kepentingan lain yang memiliki kontribusi penting pada Germas.
 6. Untuk memperkaya analisis, selain data sekunder dapat dilakukan pengumpulan data primer untuk memberikan penjelasan capaian dan gambaran perubahan yang terjadi di masyarakat.
 7. 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.
 8. 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 kementerian/lembaga, 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. Di tingkat daerah, laporan pelaksanaan kegiatan Germas di tingkat kabupaten/kota disusun oleh bupati/walikota melalui Sekretariat Daerah atau Bappeda di tingkat kabupaten/kota, 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 Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional.
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 Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional kepada Presiden paling lambat pada bulan Maret.

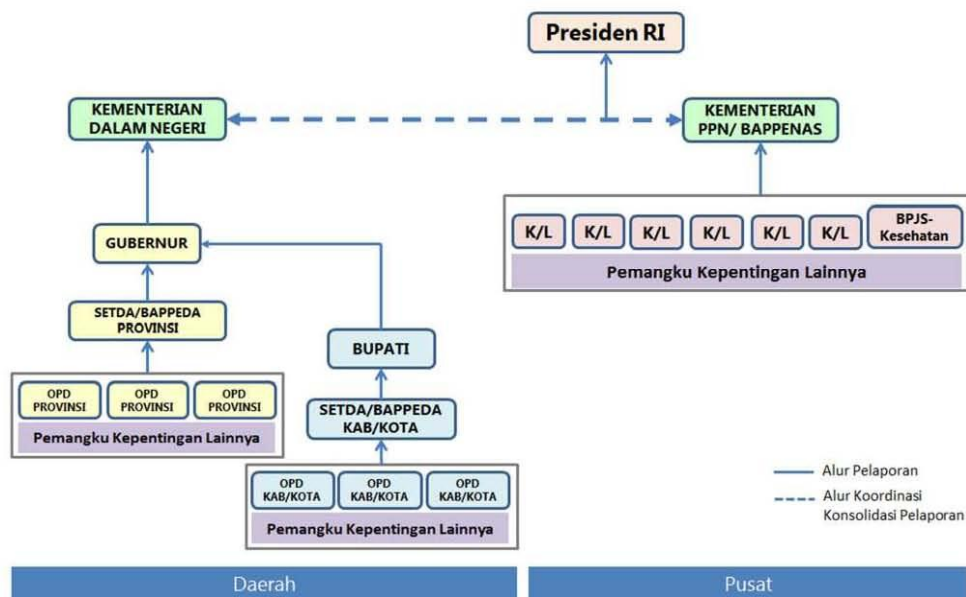
c. Sistematika Laporan

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. Sistematis 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



Gambar 6. Alur Pelaporan Germas

BAB III PENUTUP

Pedoman umum ini merupakan panduan bagi setiap pemangku kepentingan baik di tingkat pusat maupun 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. Untuk penjabaran aspek pelaksanaan kegiatan secara lebih terperinci, setiap pemangku kepentingan dapat menyusun petunjuk teknis sesuai kebutuhan.

MENTERI PERENCANAAN PEMBANGUNAN NASIONAL/
KEPALA BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN NASIONAL,

ttd

BAMBANG P.S. BRODJONEGORO

ANAK LAMPIRAN I
PERATURAN MENTERI PERENCANAAN PEMBANGUNAN NASIONAL/
KEPALA BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN NASIONAL
NOMOR 11 TAHUN 2017
TENTANG PEDOMAN UMUM PELAKSANAAN GERAKAN MASYARAKAT

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	Kementerian Dalam Negeri	Peningkatan perilaku hidup sehat	Koordinasi dan fasilitasi pemerintah daerah dalam pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat	a. Surat Edaran (SE) Menteri Dalam Negeri untuk mendorong pelaksanaan Instruksi Presiden tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di daerah b. Jumlah daerah yang menyusun kebijakan pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat
2	Kementerian 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	Pendidikan gizi seimbang dan pemberian ASI eksklusif	a. Jumlah petugas kesehatan yang menjadi konselor menyusui		

		perbaikan gizi		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
3	Kementerian Pemuda dan Olahraga	Peningkatan aktivitas fisik	a. Kampanye gemar olahraga	a. Jumlah peserta olahraga massal, petualang, tantangan dan wisata
			b. Fasilitasi penyelenggaraan olahraga masyarakat	b. Jumlah fasilitasi penyelenggaraan kejuaraan olahraga rekreasi
			c. Fasilitasi penyediaan sarana olahraga masyarakat	c. Jumlah fasilitasi sarana olahraga pendidikan, olahraga rekreasi, dan olahraga prestasi d. Jumlah fasilitasi kejuaraan olahraga tradisional dan layanan khusus
4	Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan	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. Peningkatan aktivitas fisik	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
d. Peningkatan kualitas lingkungan	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

5	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. Peningkatan aktivitas fisik	c. Penerapan KTR di madrasah	Jumlah madrasah yang menerapkan KTR
			d. Penguatan Pos Kesehatan Pesantren	Jumlah pesantren menyelenggarakan kegiatan pos kesehatan pesantren (poskestren)
d. Peningkatan kualitas lingkungan	a. 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		
	a. Fasilitasi rumah ibadah sehat	Jumlah rumah ibadah yang bersih dan sehat		
6	Kementerian Pertanian	Penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi	b. Penyediaan sarana sanitasi di madrasah	Jumlah madrasah yang memiliki sarana sanitasi
			a. Pengawasan keamanan dan mutu pangan segar	Jumlah kegiatan pengawasan keamanan dan mutu pangan segar yang efektif
7	Kementerian Kelautan dan Perikanan	Penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi	b. Fasilitasi pemanfaatan pekarangan untuk menanam buah dan sayur	Jumlah desa yang mengembangkan pemanfaatan pekarangan untuk menanam sayur dan buah
			a. Pelaksanaan Gerakan Memasyarakatkan Makan Ikan (Gemarikan)	a. Meningkatnya konsumsi ikan nasional b. Jumlah lokasi pelaksanaan Gerakan Memasyarakatkan Makan Ikan (Gemarikan)
8	Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat	a. Peningkatan kualitas lingkungan b. Peningkatan aktivitas fisik	b. Pengawasan mutu dan keamanan hasil perikanan	Jumlah lokasi yang diawasi mutu dan keamanan hasil perikanan dari residu dan bahan berbahaya
			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. 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	Kementerian Perhubungan	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	Kementerian 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 timbunan 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	Kementerian Perdagangan	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
		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	Kementerian Keuangan	Peningkatan perilaku hidup sehat	a. Kajian peningkatan cukai dan pajak produk rokok dan minuman beralkohol	Jumlah kajian besaran kenaikan cukai rokok dan PPh 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	Kementerian Ketenagakerjaan	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
		Peningkatan aktivitas fisik	Mendorong kegiatan olahraga di tempat kerja	Jumlah perusahaan yang melaksanakan kegiatan olahraga
		Penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi	Fasilitasi penyediaan sarana ruang menyusui di tempat kerja	Jumlah perusahaan yang menyediakan sarana ruang menyusui
		Peningkatan perilaku hidup sehat	Fasilitasi penerapan KTR di tempat kerja	Jumlah perusahaan yang menerapkan kebijakan kawasan tanpa rokok di area kerjanya
14	Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi	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