

# **KEBIJAKAN & RENCANA STRATEGIS PEMBANGUNAN KESEHATAN**

**Dr. Rita Kartika Sari, SKM. MKes.**

# Kebijakan Kesehatan

- Berbagai upaya dan tindakan pengambilan keputusan yg meliputi aspek teknis medis, pelayanan kesehatan, serta keterlibatan pelaku/aktor baik pada skala individu maupun organisasi atau institusi dari pemerintah, swasta, LSM, dan representasi masyarakat lainnya yg membawa dampak pada kesehatan. (Walt, 1994)

# WHO menetapkan 8 elemen yg harus tercakup dan menentukan kualitas Kebijakan Kesehatan :

1. Pendekatan Holistik → Dimensi fisik, mental, sosial dan spiritual
2. Partisipatori → Partisipasi masy akan meningkatkan efektifitas dan efisiensi kebijakan
3. Kebijakan publik yang sehat → Pembangunan kesehatan yg kondusif
4. Ekuitas → Distribusi yg merata
5. Efisiensi → Mengoptimalkan biaya dan teknologi
6. Kualitas → Pelayanan kesehatan yg berkualitas
7. Pemberdayaan Masyarakat → terutama didaerah terpencil
8. Self reliant → keyakinan masy terhadap kesehatan di wilayah sendiri.

# Sistem dan Komponen Kebijakan

- Sistem : Serangkaian bagian yg saling berhubungan dan bergantung dan diatur dalam aturan tertentu untuk menghasilkan satu kesatuan
- Contoh Sistem kesehatan → bag yg saling berhubungan yaitu tenaga kesehatan, infrastruktur kesehatan, pembiayaan
- Dunn 1994 → sistem kebijakan/policy system mencakup hubungan timbal balik dari 3 unsur yaitu kebijakan publik, pelaku kebijakan, dan lingkungan kebijakan

# Hierarki Dasar Hukum Penyusunan Kebijakan Publik

- Undang-undang
- Peraturan pemerintah pengganti undang-undang
- Peraturan pemerintah
- Peraturan presiden
- Peraturan daerah

# Kebijakan Kesehatan di Indonesia

- Tahun 2011 Kementerian Kesehatan → 7 Reformasi pembangunan kesehatan
  1. Revitalisasi pelayanan kesehatan
  2. Ketersediaan distribusi, retensi, dan mutu sumberdaya manusia
  3. Ketersediaan distribusi, keamanan, mutu, efektifitas, keterjangkauan obat, vaksin dan alkes
  4. Jaminan kesehatan
  5. Keberpihakan kepada daerah tertinggal perbatasan dan kepulauan dan daerah bermasalah
  6. Reformasi birokrat
  7. World class health care.

- Kebijakan pembangunan kesehatan difokuskan pada penguatan upaya kesehatan dasar (**Primary Health Care**) yang berkualitas terutama melalui peningkatan jaminan kesehatan
- Peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang didukung dengan penguatan sistem kesehatan dan peningkatan pembiayaan kesehatan.
- **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**.

# Arah Kebijakan Kesehatan

- Sasaran pembangunan kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2025 adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat yang ditunjukkan oleh meningkatnya Umur Harapan Hidup, menurunnya Angka Kematian Bayi, menurunnya Angka Kematian Ibu, menurunnya prevalensi gizi kurang pada balita.



□ Untuk mencapai tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan, maka strategi pembangunan kesehatan 2005- 2025 adalah:

- 1) Pembangunan nasional berwawasan kesehatan
- 2) Pemberdayaan masyarakat dan daerah
- 3) Pengembangan upaya dan pembiayaan kesehatan
- 4) Pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan
- 5) Penanggulangan keadaan darurat kesehatan.

# Arah Kebijakan Kesehatan mengacu pada tiga hal penting yakni:

## 1. Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer (*Primary Health Care*)

- Puskesmas mempunyai fungsi sebagai pembina kesehatan wilayah melalui 4 jenis upaya yaitu:
  - a. *Meningkatkan dan memberdayakan masyarakat.*
  - b. *Melaksanakan Upaya Kesehatan Masyarakat.*
  - c. *Melaksanakan Upaya Kesehatan Perorangan.*
  - d. *Memantau dan mendorong pembangunan berwawasan kesehatan.*

- Untuk penguatan ke tiga fungsi tersebut, perlu dilakukan Revitalisasi Puskesmas, dengan fokus pada 5 hal, yaitu: 1) peningkatan SDM 2) peningkatan kemampuan teknis dan manajemen Puskesmas 3) peningkatan pembiayaan 4) peningkatan Sistem Informasi Puskesmas (SIP) 5) pelaksanaan akreditasi Puskesmas.

## 2. Penerapan Pendekatan Keberlanjutan Pelayanan (*Continuum Of Care*).

Pendekatan ini dilaksanakan melalui *peningkatan cakupan mutu, dan keberlangsungan upaya pencegahan penyakit dan pelayanan kesehatan ibu, bayi, balita, remaja, usia kerja dan usia lanjut.*

### 3. Intervensi Berbasis Risiko Kesehatan.

Program-program khusus untuk menangani *permasalahan kesehatan pada bayi, balita dan lansia, ibu hamil, pengungsi, dan keluarga miskin, kelompok-kelompok berisiko, serta masyarakat di daerah terpencil, perbatasan, kepulauan, dan daerah bermasalah kesehatan.*

# Pembangunan Kesehatan

- Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh *semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya*, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.
- Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh *kesinambungan antar upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan oleh periode sebelumnya*.

# Sasaran Pokok RPJMN 2015-2019

- Pembangunan kesehatan pada periode 2015-2019 adalah Program Indonesia Sehat *dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan.*
- Sasaran pokok RPJMN 2015-2019 adalah: (1) Meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak (2) Meningkatnya pengendalian penyakit (3) Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan (4) Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan SJSN Kesehatan (5) Terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin (6) Meningkatkan responsivitas sistem kesehatan

# Program Indonesia Sehat

- ***Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan***
  1. Pilar utama yaitu paradigma sehat
  2. Penguatan pelayanan kesehatan
  3. Jaminan kesehatan nasional



# 3 PILAR PROGRAM INDONESIA SEHAT

1. **Pilar paradigma sehat** dilakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan *promotif preventif dan pemberdayaan masyarakat*.
2. **Penguatan pelayanan kesehatan** dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, *optimalisasi sistem rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan*, menggunakan pendekatan *continuum of care* dan intervensi berbasis risiko kesehatan
3. **Jaminan kesehatan nasional** dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan benefit serta *kendali mutu dan kendali biaya*

# UPAYA KESEHATAN YG DILAKUKAN PEMERINTAH

## 1. Kesehatan Ibu dan Anak :

- Angka Kematian Ibu sudah mengalami penurunan, namun masih jauh dari target MDGs tahun 2015
- Kualitas pelayanan kesehatan ibu yang belum memadai, kondisi ibu hamil yang tidak sehat dan faktor determinan lainnya. Penyebab utama kematian ibu yaitu **hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan post partum** Penyebab ini dapat diminimalisir apabila kualitas **Antenatal Care** dilaksanakan dengan baik.
- Potensi dan tantangan dalam penurunan kematian KIA adalah jumlah tenaga kesehatan yang menangani kesehatan ibu khususnya bidan sudah relatif tersebar ke seluruh wilayah Indonesia, namun kompetensi masih belum memadai. Demikian juga secara kuantitas, **jumlah Puskesmas PONEC dan RS PONEK meningkat namun belum diiringi dengan peningkatan kualitas pelayanan.** Peningkatan kesehatan ibu sebelum hamil terutama pada masa remaja, menjadi faktor penting dalam penurunan AKI dan AKB.

- *Peserta KB cukup banyak* merupakan potensi dalam penurunan kematian ibu.
- *Peningkatan gizi ibu hamil*, namun harus dapat dikembangkan paket pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil yang tinggi kalori, protein dan mikronutrien.

# KEMATIAN BAYI & BALITA

- Dalam 5 tahun terakhir, Angka Kematian Neonatal (AKN) tetap sama yakni 19/1000 kelahiran, sementara untuk Angka Kematian Pasca Neonatal (AKPN) terjadi penurunan dari 15/1000 menjadi 13/1000 kelahiran hidup, angka kematian anak balita juga turun dari 44/1000 menjadi 40/1000 kelahiran hidup.
- Penyebab kematian pada kelompok perinatal disebabkan oleh *Intra Uterine Fetal Death (IUFD)* sebanyak 29,5% dan *Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)* sebanyak 11,2%, ini berarti faktor kondisi ibu sebelum dan selama kehamilan amat menentukan kondisi bayinya. Tantangan ke depan adalah mempersiapkan calon ibu agar benar-benar siap untuk hamil dan melahirkan dan menjaga agar terjamin kesehatan lingkungan yang **mampu melindungi bayi dari infeksi.**
- Untuk usia di atas neonatal sampai satu tahun, penyebab utama kematian adalah *infeksi khususnya pneumonia dan diare.* Ini berkaitan erat dengan perilaku hidup sehat ibu dan juga kondisi lingkungan setempat

# Kematian Usia Sekolah dan Remaja.

- Penyebab kematian terbesar pada usia ini adalah *kecelakaan transportasi*, disamping penyakit *demam berdarah dan tuberkulosis*. Masalah kesehatan lain adalah *penggunaan tembakau dan pernikahan pada usia dini (10-15 tahun)* dimana pada laki-laki sebesar 0,1% dan pada perempuan sebesar 0,2%.
- Untuk status gizi remaja, hasil Riskesdas 2010, secara nasional prevalensi remaja usia 13-15 tahun yang pendek dan amat pendek adalah 35,2% dan pada usia 16-18 tahun sebesar 31,2%. *Sekitar separuh remaja mengalami defisit energi dan sepertiga remaja mengalami defisit protein dan mikronutrien*

# Kematian Usia Kerja dan Usia Lanjut

- Selain penyakit tidak menular yang mengancam pada usia kerja, penyakit akibat kerja dan terjadinya *kecelakaan kerja* juga meningkat. Jumlah yang meninggal akibat kecelakaan kerja *semakin meningkat hampir 10% selama 5 tahun terakhir.*
- Proporsi kecelakaan kerja paling banyak terjadi pada *umur 31-45 tahun.*
- Prioritas untuk kesehatan usia kerja adalah *mengembangkan pelayanan kesehatan kerja primer dan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja di tempat kerja,* dikembangkan Pos Upaya Kesehatan Kerja.

# Gizi Masyarakat

- Perkembangan masalah gizi di Indonesia masih menghadapi masalah kekurangan gizi, masalah kelebihan gizi
- Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2010-2014, perbaikan status gizi masyarakat merupakan salah satu prioritas dengan menurunkan prevalensi balita gizi kurang (underweight) menjadi 15% dan prevalensi balita pendek (stunting) menjadi 32% pada tahun 2014.
- Hasil Riskesdas dari tahun 2007 ke tahun 2013 menunjukkan fakta yang memprihatinkan dimana underweight meningkat dari 18,4% menjadi 19,6%, stunting juga meningkat dari 36,8% menjadi 37,2%, sementara wasting (kurus) menurun dari 13,6% menjadi 12,1%.

- RISKESDAS 2010 dan 2013 Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 menunjukkan bahwa kelahiran dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) <2500 gram menurun dari 11,1% menjadi 10,2%. *Stunting terjadi karena kekurangan gizi kronis yang disebabkan oleh kemiskinan dan pola asuh tidak tepat, yang mengakibatkan kemampuan kognitif tidak berkembang maksimal, mudah sakit dan berdaya saing rendah, sehingga bisa terjebak dalam kemiskinan.*
- Untuk mengatasi stunting, masyarakat perlu dididik untuk memahami *pentingnya gizi bagi ibu hamil dan anak balita*. Secara aktif turut serta dalam komitmen global (SUN-Scaling Up Nutrition) dalam menurunkan stunting, maka *Indonesia fokus kepada 1000 hari pertama kehidupan (terhitung sejak konsepsi hingga anak berusia 2 tahun)* dalam menyelesaikan masalah stunting secara terintegrasi karena masalah gizi tidak hanya dapat diselesaikan oleh sektor kesehatan saja (intervensi spesifik) tetapi juga oleh sektor di luar kesehatan (intervensi sensitif). Hal ini tertuang dalam Peraturan Pemerintah Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi



## 2. Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

- **Persentase rumah tangga yang mempraktikkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)** meningkat dari 50,1% (2010) menjadi 53,9% (2011), dan 56,5% (2012), lalu turun sedikit menjadi 55,0% (2013). Karena target tahun 2014 adalah 70%, maka pencapaian tahun 2013 tersebut tampak masih jauh dari target yang ditetapkan.
- **Desa siaga aktif** juga meningkat dari 16% (2010) menjadi 32,3% (2011), 65,3% (2012), dan 67,1% (2013). Target tahun 2014 adalah 70%, sehingga dengan demikian pencapaian tahun 2013 dalam hal ini sudah mendekati target yang ditetapkan.
- **Poskesdes yang beroperasi**, yang mengalami peningkatan dari 52.279 buah (2010) menjadi 52.850 buah (2011), 54.142 buah (2012), dan 54.731 buah (2013). Sedangkan target tahun 2014 adalah 58.500 buah.

- Hal yang membuat tidak maksimalnya pelaksanaan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat adalah **terbatasnya kapasitas promosi kesehatan di daerah akibat kurangnya tenaga promosi kesehatan.**
- Berdasarkan laporan Rifaskes 2011, diketahui bahwa jumlah tenaga penyuluh kesehatan masyarakat di Puskesmas hanya 4.144 orang di seluruh Indonesia

### 3. Aksesibilitas Serta Mutu Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan

- **Aksesibilitas obat ditentukan oleh ketersediaan obat bagi pelayanan kesehatan.**
- Pada tahun 2013, tingkat ketersediaan obat dan vaksin telah mencapai 96,82%, meningkat dari pada tahun sebelumnya yang mencapai 92,5%. Walaupun demikian, ketersediaan obat dan vaksin tersebut *belum terdistribusi merata antar-provinsi*.
- Data tahun 2012 menunjukkan terdapat 3 provinsi dengan tingkat ketersediaan di bawah 80%, sementara terdapat 6 Provinsi yang memiliki tingkat ketersediaan obat lebih tinggi dari 100%. **Disparitas ini mencerminkan belum optimalnya manajemen logistik obat dan vaksin. Untuk itu, perlu didorong pemanfaatan sistem pengelolaan logistik online serta skema relokasi obat-vaksin antar Provinsi/Kabupaten/Kota yang fleksibel dan akuntabel.**

## 4. Sumber Daya Manusia Kesehatan

- Jumlah SDM kesehatan pada tahun 2012 sebanyak 707.234 orang dan meningkat menjadi 877.088 orang pada tahun 2013.
- *Dari seluruh SDM kesehatan yang ada, sekitar 40% bekerja di Puskesmas. Jumlah tenaga kesehatan sudah cukup banyak tetapi persebarannya tidak merata. Selain itu, SDM kesehatan yang bekerja di Puskesmas tersebut, komposisi jenis tenaganya pun masih sangat tidak berimbang.*
- Sebagian besar tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas adalah tenaga medis (9,37 orang per Puskesmas), perawat-termasuk perawat gigi (13 orang per Puskesmas), bidan (10,6 orang per Puskesmas). Sedangkan tenaga kesehatan masyarakat hanya 2,3 orang per Puskesmas, sanitarian hanya 1,1 orang per Puskesmas, dan tenaga gizi hanya 0,9 orang per Puskesmas. Rifaskes mengungkapkan data bahwa tenaga penyuluh kesehatan di Puskesmas juga baru mencapai 0,46 orang per Puskesmas.

- *Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di RS, masih menghadapi kendala kekurangan tenaga kesehatan di Rumah Sakit.*
- Pada tahun 2013 mencapai 29% dokter spesialis anak, 27% dokter spesialis kandungan, 32% dokter spesialis bedah, dan 33% dokter spesialis penyakit dalam.
- Dokter umum yang memiliki STR berjumlah 88.309 orang, sehingga rasio dokter umum sebesar 3,61 orang dokter per 10.000 penduduk. Padahal menurut rekomendasi WHO seharusnya 10 orang dokter umum per 10.000 penduduk.

# 5. Penelitian dan Pengembangan.

- Penelitian dan pengembangan kesehatan diarahkan pada riset yang menyediakan informasi untuk mendukung program kesehatan baik dalam bentuk kajian, riset kesehatan nasional, pemantauan berkala, riset terobosan berorientasi produk, maupun riset pembinaan dan jejaring.
- Salah satu upaya ini terlihat dari beberapa terobosan riset seperti Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas), Riset Fasilitas Kesehatan (Rifaskes), Riset Tanaman Obat dan Jamu (Ristoja), Riset Khusus Pencemaran Lingkungan (Rikus Cemarling), Riset Budaya Kesehatan, Riset Kohort Tumbuh Kembang dan Penyakit Tidak Menular (PTM), Riset Registrasi Penyakit dan Studi *Diet Total*.

# 6. Pembiayaan Kesehatan.

- **Ketersediaan anggaran kesehatan baik dari APBN (Pusat) maupun APBD (Provinsi/Kabupaten/Kota) belum mencapai sebagaimana diamanatkan oleh UU No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, yakni 5% APBN serta 10 % APBD (di luar gaji).**
- **Anggaran Kementerian Kesehatan dalam kurun waktu terakhir menunjukkan kecenderungan meningkat. Pada tahun 2008 Kementerian Kesehatan mendapat alokasi anggaran dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) sebesar Rp 18,55 Triliun, dan pada tahun-tahun berikutnya alokasi ini terus meningkat. Tahun 2009 alokasi anggaran Kementerian Kesehatan menjadi Rp 20,93 Triliun, dan meningkat menjadi Rp 38,61 Triliun pada tahun 2013, dan tahun 2014 sebesar Rp 46,459 Triliun.**

- Permasalahan dalam penganggaran adalah *alokasi anggaran untuk kuratif dan rehabilitatif jauh lebih tinggi daripada anggaran promotif dan preventif, padahal upaya promotif dimaksudkan untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan masyarakat yang sehat agar tidak jatuh sakit.* Keadaan tersebut berpotensi inefisiensi dalam upaya kesehatan.



# 7. Manajemen, Regulasi dan Sistem Informasi Kesehatan.

- Perencanaan kesehatan di tingkat Kementerian Kesehatan pada dasarnya sudah berjalan dengan baik yang ditandai dengan *pemanfaatan IT melalui sistem e-planning, e-budgeting dan e-monev.*
- Permasalahan yang dihadapi dalam perencanaan kesehatan antara lain adalah *kurang tersedianya data dan informasi yang memadai, sesuai kebutuhan dan tepat waktu.*
- *Permasalahan juga muncul karena belum adanya mekanisme yang dapat menjamin keselarasan dan keterpaduan antara rencana dan anggaran Kementerian Kesehatan dengan rencana dan anggaran kementerian/lembaga terkait serta Pemerintah Daerah atau Pemda (Kabupaten, Kota, dan Provinsi), termasuk pemanfaatan hasil evaluasi atau kajian untuk input dalam proses penyusunan perencanaan.*

- 

---

Dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015 - 2019 tidak ada visi dan misi, namun mengikuti visi dan misi Presiden Republik Indonesia yaitu ***“Terwujudnya Indonesia yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong-royong”***

# Upaya untuk mewujudkan visi ini adalah melalui 7 misi pembangunan yaitu:

1. **Terwujudnya keamanan nasional** yang mampu menjaga kedaulatan wilayah, menopang kemandirian ekonomi dengan mengamankan sumber daya maritim dan mencerminkan kepribadian Indonesia sebagai negara kepulauan.
2. **Mewujudkan masyarakat maju**, berkesinambungan dan demokratis berlandaskan negara hukum.
3. **Mewujudkan politik luar negeri bebas dan aktif** serta memperkuat jati diri sebagai negara maritim
4. **Mewujudkan kualitas hidup manusia Indonesia yang tinggi, maju dan sejahtera.**
5. **Mewujudkan bangsa yang berdaya saing.**
6. **Mewujudkan Indonesia menjadi negara maritim** yang mandiri, maju, kuat dan berbasiskan kepentingan nasional, serta
7. **Mewujudkan masyarakat yang berkepribadian** dalam kebudayaan.

## 9 agenda prioritas yang dikenal dengan NAWA CITA yang ingin diwujudkan pada Kabinet Kerja, yaitu

1. *Menghadirkan kembali negara untuk melindungi segenap bangsa dan memberikan rasa aman pada seluruh warga Negara.*
2. *Membuat pemerintah tidak absen dengan membangun tata kelola pemerintahan yang bersih, efektif, demokratis dan terpercaya.*
3. *Membangun Indonesia dari pinggiran dengan memperkuat daerah-daerah dan desa dalam kerangka negara kesatuan.*
4. *Menolak negara lemah dengan melakukan reformasi sistem dan penegakan hukum yang bebas korupsi, bermartabat dan terpercaya.*
5. *Meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia.*
6. *Meningkatkan produktifitas rakyat dan daya saing di pasar Internasional.*
7. *Mewujudkan kemandirian ekonomi dengan menggerakkan sektor-sektor strategis ekonomi domestik.*
8. *Melakukan revolusi karakter bangsa.*
9. *Memperteguh ke-Bhineka-an dan memperkuat restorasi sosial Indonesia.*

**Tujuan indikator Kementerian Kesehatan bersifat dampak (*impact* atau *outcome*). dalam peningkatan status kesehatan masyarakat, indikator yang akan dicapai adalah:**

- 1. Menurunnya angka kematian ibu** dari 359 per 100.000 kelahiran hidup (SP 2010), 346 menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2012).
- 2. Menurunnya angka kematian bayi** dari 32 menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup.
- 3. Menurunnya persentase BBLR** dari 10,2% menjadi 8%.
4. Meningkatnya upaya peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, serta pembiayaan kegiatan promotif dan preventif.
- 5. Meningkatnya upaya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat.**



**Terima Kasih**  
**Semoga**  
**Bermanfaat**