



**TIM PENGGERAK
PEMBERDAYAAN DAN
KESEJAHTERAAN KELUARGA**



Petunjuk Teknis

**Gerakan Keluarga Sehat
Tanggap dan Tangguh Bencana
2025 - 2029**



**KELUARGA SEHAT
TANGGAP DAN TANGGUH BENCANA**



**#bangga
melayani
bangsa** **BerAKHLAK**
Berorientasi Pelayanan Akuntabel Kompeten
Harmonis Loyal Adaptif Kolaboratif



TIM PENYUSUN PETUNJUK TEKNIS
GERAKAN KELUARGA SEHATTANGGAP DAN TANGGUH BENCANA

Pengarah

Ketua Umum TP PKK

Ny. Tri Tito Karnavian

Penanggung Jawab

Ketua Bidang Kesehatan Keluarga dan Lingkungan:

Ny. Safriati Safrizal ZA, S.Si, M.Si

Staf Ahli Bidang Kesehatan :

dr. Yulia Zubir, M.Epid

Anggota

1. Ketua Pokja IV:

Ny. Marlina La Ode Ahmad

2. Wakil Ketua Pokja IV:

Dr. Nurjannah, SKM, M.Kes

3. Sekretaris Pokja IV:

Sitti Hadijah Koedoeboen, S.STP,M.Si

4. Anggota Pokja IV:

a. Sarma Christina Evalytha Simanullang, S.IP

b. Antonius Fredian HK, ST, M.Si

Disusun Tahun 2025



KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga Bidang Kesehatan Keluarga dan Lingkungan dapat menyelesaikan Petunjuk Teknis **Gerakan Keluarga Sehat Tanggap dan Tangguh Bencana**.

Maksud dan tujuan dari disusunnya Petunjuk Teknis Gerakan Keluarga Sehat Tanggap dan Tangguh Bencana ini sebagai pedoman umum yang menjadi acuan dalam pelaksanaan Program secara teknis serta terarah dalam pelaksanaan di lokasi Desa/Kelurahan Program. Dengan tersusunnya petunjuk teknis ini, diharapkan program dan kegiatan dapat berjalan dengan baik, tepat waktu dan tepat sasaran sesuai dengan yang telah ditetapkan.

Bidang Kesehatan Keluarga dan Lingkungan menghaturkan terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung, antara lain:

1. Ibu Tri Tito Karnavian selaku Ketua Umum Tim Penggerak PKK;
2. Ketua Tim Penggerak PKK Provinsi seluruh Indonesia;
3. Ketua Tim Penggerak PKK Kabupaten/Kota seluruh Indonesia;
4. Ketua dan Pengurus Daerah Pokja IV Tim Penggerak PKK Seluruh Indonesia;
5. Semua pihak yang telah turut memberikan kontribusi dalam penyusunan petunjuk teknis ini.

Bidang Kesehatan Keluarga dan Lingkungan menyadari akan segala keterbatasan dan kekurangan dari penyusunan Petunjuk Teknis ini. Semoga hasil penyusunan Petunjuk Teknis ini dapat memberikan manfaat dan kontribusi bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat di seluruh Indonesia.

Hormat kami,

Bidang Kesehatan Keluarga dan Lingkungan
Tim Penggerak PKK Pengurus Pusat



DAFTAR ISI

LEMBAR TIM PENYUSUN	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR LAMPIRAN	iv
Bab I : Pendahuluan	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Landasan Hukum	4
1.3. Maksud dan Tujuan	7
1.4. Ruang Lingkup	8
Bab II : Mekanisme Pembekalan Program Gerakan Keluarga Sehat Tanggap Dan Tangguh Bencana	
2.1. Gambaran Umum	9
2.2. Mekanisme Pembekalan	10
Bab III : Mekanisme Pemilihan, Pelaksanaan, dan Replikasi Program Gerakan Keluarga Sehat Tanggap dan Tangguh Bencana Mekanisme Pembekalan	
3.1. Mekanisme Pemilihan Program	11
3.2. Mekanisme Pelaksanaan Program	47
3.3. Mekanisme Replikasi Program	49
Bab IV : Pembinaan, Monitoring & Evaluasi, Dan Pelaporan	
4.1. Pembinaan	51
4.2. Monitoring & Evaluasi	51
4.3. Pelaporan	52
Bab V : Penganggaran	53
Bab VI : Penutup	54



DAFTAR TABEL

Tabel	1.1	Identifikasi Program dan Capaian Yang Diharapkan dari Gerakan Keluarga Sehat Tanggap dan Tangguh Bencana	14
-------	-----	--	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar	3.1	Skema dan <i>Timeline</i> Program GKSTTB	47
--------	-----	--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	1	Logo Gerakan Keluarga Sehat Tanggap dan Tangguh Bencana	55
	2	Laporan Pelaksanaan <i>Pilot Project</i> Keluarga Sehat Tanggap dan Tangguh Bencana	57
	3	Laporan Manual <i>Pilot Project</i> Keluarga Sehat Tanggap dan Tangguh Bencana Bidang Kesehatan Keluarga dan Lingkungan – Pokja IV	58



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Indonesia memiliki perkembangan yang cukup baik dalam pembangunan nasional yaitu dengan peningkatan kualitas sumber daya manusia yang dilakukan secara berkelanjutan, terencana dan terarah. Dalam penyelenggaraan pembangunan nasional pada hakikatnya pembangunan manusia seutuhnya dan pembangunan masyarakat Indonesia seluruhnya yang dapat terwujud jika kesejahteraan keluarga dan masyarakat dapat dicapai dengan baik.

Pembangunan kesehatan nasional bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap individu. Hal tersebut dapat diwujudkan dengan lingkungan dan perilaku hidup sehat, serta memiliki kemampuan perencanaan sehat yang baik agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Faktor-faktor yang menyebabkan hambatan pada pembangunan kesehatan masyarakat di Indonesia:

1. Faktor lingkungan yaitu kurangnya peran serta masyarakat dalam memperhatikan kondisi lingkungan sekitarnya yang kurang sehat sehingga dapat menimbulkan permasalahan kesehatan.
2. Faktor perilaku dan gaya hidup masyarakat yaitu masih banyaknya kebiasaan masyarakat dan adat-istiadat yang kurang menunjang kesehatan.



3. Faktor sosial ekonomi yaitu kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya memelihara kesehatan, serta rendahnya kemampuan masyarakat dalam pembiayaan kesehatan.

Keberhasilan dalam pembangunan kesehatan dapat dilihat dengan kondisi masyarakat sebagai berikut:

1. Adanya peningkatan kemampuan dari masyarakat untuk hidup sehat.
2. Mampu mengatasi masalah kesehatan sederhana melalui perencanaan sehat yang baik sebagai upaya peningkatan kesehatan masyarakat.
3. Berupaya untuk meningkatkan kesehatan lingkungan dengan penyediaan sanitasi dasar dan meningkatkan mutu lingkungan hidup.

Pembangunan keluarga adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas, berketahanan dan sejahtera dalam lingkungan yang sehat pada setiap tahapan kehidupan, sehingga diperlukan intervensi secara berkelanjutan. Keluarga berperan penting dalam mencetak generasi masa depan yang berkualitas untuk mewujudkan kesejahteraan keluarga Indonesia.

Gerakan Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (PKK) tumbuh dari, oleh, dan untuk masyarakat menjadi salah satu tolak ukur dalam pembangunan yang perlu mendapatkan prioritas penanganan secara terencana, terpadu, terstruktur, merata, dan berkualitas yang bersendikan kearifan lokal.

Pada tataran Desa/Kelurahan dan Kelurahan dukungan kebijakan pemerintah melalui Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa/Kelurahan, semakin



memperkuat gerakan ini sebagai Lembaga Kemasyarakatan yang membantu Pemerintah Desa/Kelurahan/Kelurahan dalam pelaksanaan pembangunan. Keberadaan gerakan Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (PKK) yang didukung oleh kebijakan pemerintah melalui Peraturan Presiden Nomor 99 tahun 2017 tentang Gerakan Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (PKK). Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 18 tahun 2018 tentang Lembaga Kemasyarakatan Desa/Kelurahan dan Lembaga Adat Desa/Kelurahan. Kemudian secara operasional diperkuat melalui Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 36 Tahun 2020 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Presiden Nomor 99 tahun 2017 tentang Gerakan Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (PKK).

Tim Penggerak Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (TP PKK) adalah mitra kerja Pemerintah dan Organisasi/lembaga kemasyarakatan lainnya yang berfungsi sebagai fasilitasi, perencanaan, pelaksana, pengendali dan penggerak pada masing-masing jenjang untuk terlaksananya program PKK yang pendanaannya bersumber dari APBN, APBD, APBDes dan sumber pendanaan lainnya.

Peran kader PKK dalam pembangunan tidak boleh diabaikan baik di tingkat daerah maupun di tingkat nasional bahkan bisa dikatakan menjadi ujung tombak pelaksana program serta kegiatan dalam pemberdayaan dan kesejahteraan keluarga. Pelaksanaan program PKK tidak akan berjalan dengan baik, bila kader tidak aktif maka berdampak tidak adanya peningkatan kesejahteraan keluarga di Desa/Kelurahan. Hal ini secara langsung akan



mempengaruhi tingkat keberhasilan program PKK khususnya dalam membantu serta memantau kesehatan, lingkungan dan perencanaan sehat di Desa/Kelurahan.

Gerakan Keluarga Sehat Tanggap dan Tangguh Bencana bertujuan untuk mewujudkan Keluarga dan lingkungan yang sehat melalui program Program Bidang Kesehatan, Kelestarian Lingkungan Hidup dan Perencanaan Sehat. Pelaksanaan Gerakan Keluarga Sehat Tanggap dan Tangguh Bencana dengan strategi menggerakkan, mengedukasi serta membina seseorang, keluarga atau masyarakat agar mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan dan perencanaan sehat dari aspek fisik manusia maupun lingkungannya.

1.2. Landasan Hukum

1. Undang-undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa/Kelurahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5495);
2. Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58,



- Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
3. Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 45 Tahun 2013 tentang Tata Cara Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 29, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6267);
 4. Peraturan Presiden Nomor 11 Tahun 2015 tentang Kementerian Dalam Negeri (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 12);
 5. Peraturan Presiden Nomor 99 Tahun 2017 tentang Gerakan Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (PKK) Tahun 2017 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 226);
 6. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025 - 2029
 7. Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Nomor: 20/Prt/M/2009 Tahun 2009 tentang Pedoman Teknis Manajemen Proteksi Kebakaran di Perkotaan;
 8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 137 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 NOMOR 1433)
 9. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 62 Tahun 2023 tentang Perencanaan Anggaran, Pelaksanaan Anggaran, Serta Akuntansi dan Pelaporan Keuangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 472);



10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2024 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Induk Sistem Penanggulangan Kebakaran dan Penyelamatan di Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 685);
11. Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 132/PMK.05/2021 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 168/PMK.05/2015 Tentang Mekanisme Pelaksanaan Anggaran Bantuan Pemerintah Pada Kementerian Negara/Lembaga (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1080);
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 24 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 53 Tahun 2017 tentang Pedoman Pelaksanaan Kegiatan dan Anggaran Di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 764);
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 18 Tahun 2018 tentang Lembaga Kemasyarakatan Desa/Kelurahan dan Lembaga Adat Desa/Kelurahan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 569);
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 36 Tahun 2020 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Presiden Nomor 99 Tahun 2017 tentang Gerakan Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 580);



15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2024 tentang Pedoman Penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2025 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 648);

1.3. Maksud dan Tujuan

Maksud dari Gerakan Keluarga Sehat Tanggap dan Tangguh Bencana merupakan upaya membentuk individu keluarga dan masyarakat agar mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan, kelestarian lingkungan hidup dan perencanaan sehat dari aspek fisik manusia maupun lingkungannya yang tanggap dan tangguh terhadap berbagai bentuk bencana. Hal ini di gambarkan dengan logo yang berbentuk rumah segi lima didalamnya terdapat gambar masker, tangan mengepal, keluarga dan tangan menadah pohon (Lampiran 1).

Tujuan Keluarga Sehat Tanggap dan Tangguh Bencana adalah:

1. Kesehatan
 - a. Peningkatan kesadaran Gizi Keluarga untuk pencegahan dan penurunan angka stunting
 - b. Peningkatan kesehatan masyarakat Desa/Kelurahan dengan perubahan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Keluarga
 - c. Pencegahan dan penurunan angka kematian Ibu, Bayi dan Balita
2. Kelestarian Lingkungan Hidup
 - a. Mewujudkan Keluarga yang tanggap dan tangguh terhadap bencana Rumah Tangga
 - b. Mewujudkan Desa/Kelurahan yang tanggap dan tangguh dalam tata laksanaan penanganan darurat





bencana alam

- c. Meningkatkan komitmen masyarakat guna menjaga kelestarian lingkungan hidup untuk mewujudkan Desa/Kelurahan yang aman, nyaman, bersih dan sehat
3. Perencanaan Sehat
 - a. Peningkatan Keluarga Berencana menuju Keluarga yang sehat dan berkualitas
 - b. Keluarga yang tangguh dalam perencanaan keuangan sehat
 - c. Peningkatan Kesehatan Pasangan Usia Subur (PUS)

1.4. Ruang Lingkup

Ruang lingkup petunjuk teknis Gerakan Keluarga Sehat Tanggap dan Tangguh Bencana adalah:

- | | |
|---------|---|
| Bab I | : Pendahuluan |
| Bab II | : Mekanisme Pembekalan Program Gerakan Keluarga Sehat Tanggap dan Tangguh Bencana |
| Bab III | : Mekanisme Pemilihan Pelaksanaan, dan Replikasi Program Gerakan Keluarga Sehat Tanggap dan Tangguh Bencana |
| Bab IV | : Pembinaan, Monitoring & Evaluasi, dan Pelaporan |
| Bab V | : Penganggaran |
| Bab VI | : Penutup |



BAB II

MEKANISME PEMBEKALAN PROGRAM GERAKAN KELUARGA SEHAT TANGGAP DAN TANGGUH BENCANA

2.1. Gambaran Umum

Penetapan kriteria Desa/Kelurahan Keluarga Sehat Tanggap dan Tangguh Bencana dilakukan untuk mengidentifikasi, menilai dan mengelola Keluarga untuk merubah Perilaku Hidup Sehat dan Bersih dan mencegah terjadinya bencana di dalam lingkungan Keluarga yang disebabkan oleh kesehatan yang buruk, lingkungan hidup disekitarnya terjadi kerusakan dan perencanaan sehat yang salah.

Prinsip utama adalah dengan melaksanakan tahap berikut ini:

1. Meningkatkan kesehatan Keluarga
2. Melestarikan lingkungan hidup di sekitar Rumah Tangga
3. Mewujudkan perencanaan sehat yang baik bagi Keluarga

Pelaksanaan ini perlu adanya dukungan dan komitmen berbagai elemen di Desa/Kelurahan untuk mencapai keberhasilan. Keberhasilan Keluarga Sehat Tanggap dan Tangguh Bencana dapat tercapai apabila adanya:

1. Pelibatan dan dukungan masyarakat
2. Perencanaan yang matang
3. Sosial dan budaya (Kearifan Lokal)
4. Pembekalan
5. Dukungan Sumber Daya Manusia
6. Data dan Pelaporan





2.2. Mekanisme Pembekalan

Mekanisme Pembekalan Gerakan Keluarga Sehat Tanggap dan Tangguh Bencana dalam rangka persiapan pelaksanaan Program diberikan kepada TP PKK Provinsi dan TP PKK Kabupaten/Kota yang dilaksanakan secara Daring dan/atau Luring.

Dalam pembahasan pembekalan TP PKK Pusat memberikan pedoman atau petunjuk sebagaimana yang tertuang dalam Petunjuk Teknis (Juknis) Program Gerakan Keluarga Tanggap dan Tangguh Bencana Periode 2 Tahun 2025-2030, dengan 9 (sembilan) Program Gerakan Keluarga Tanggap dan Tangguh Bencana sebagai berikut :

a. Kesehatan

1. Peduli Stunting;
2. Menuju Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS);
3. Peduli Kesehatan Keluarga (Ayah, Ibu dan Anak);

b. Kelestarian Lingkungan Hidup

1. Siaga Kebakaran Lingkungan;
2. Mitigasi Bencana Alam;
3. Peduli Lingkungan;

c. Perencanaan Sehat

1. Menuju Keluarga Sehat Berkualitas;
2. Menuju Keuangan Sehat;
3. Mewujudkan Keluarga Sehat Pasangan Usia Subur (PUS).

TP PKK Provinsi dan TP PKK Kabupaten/Kota melakukan pembekalan secara berjenjang dengan mengikutsertakan seluruh pengurus/kader ditingkatan Kecamatan, Desa/Kelurahan, dan Kader Dasawisma, dapat dilaksanakan secara Daring dan/atau Luring.



BAB III

MEKANISME PEMILIHAN, PELAKSANAAN, DAN REPLIKASI PROGRAM GERAKAN KELUARGA SEHAT TANGGAP DAN TANGGUH BENCANA

3.1 Mekanisme Pemilihan,

Pemilihan Program Gerakan Keluarga Sehat Tanggap dan Tangguh Bencana berdasarkan indentifikasi yang terdiri dari situasi, kondisi dan potensi serta permasalahan yang dihadapi masing-masing daerah terkait:

1. Kesehatan yang kurang baik,
2. Kondisi Lingkungan Hidup di Desa/Kelurahan yang kurang baik, dan
3. Perencanaan Sehat yang kurang baik.

Capaian yang diharapkan dari Program Gerakan Keluarga Sehat Tanggap dan Tangguh Bencana adalah terjadinya peningkatan atau perubahan yang lebih baik daripada kondisi sebelumnya.

TP PKK Provinsi dan TP PKK Kabupaten/Kota dalam menetapkan Lokus Pelaksana Program dapat ditentukan secara berjenjang melalui mekanisme:

1. Penunjukan langsung, dengan tetap berpedoman kepada situasi, kondisi dan potensi serta permasalahan yang dihadapi masing-masing daerah terkait.
2. Pengajuan Usulan secara berjenjang dan dilakukan verifikasi oleh TP PKK Provinsi.



Pemilihan Desa/Kelurahan Program dilakukan secara berjenjang dari tingkat Provinsi sampai Desa/Kelurahan yang disesuaikan dengan kondisi, potensi serta permasalahan yang dihadapi masing-masing daerah berdasarkan identifikasi kriteria pada indikator data awal dan target capaian.

Setiap provinsi melaksanakan minimal 1 (satu) sampai dengan maksimal 3 (tiga) lokus (masing-masing memenuhi kriteria Kesehatan, Kelestarian Lingkungan Hidup, dan Perencanaan Sehat) Program Gerakan Keluarga Sehat Tanggap dan Tangguh Bencana.

Mekanisme pemilihan dan persiapan Program sebagai berikut:

1. TP PKK Pusat melakukan launching dan sosialisasi Gerakan Keluarga Sehat Tanggap dan Tangguh Bencana yang diawali dengan surat dari Ketua Umum TP PKK kepada Ketua TP PKK Provinsi dan Ketua TP PKK Kabupaten/Kota seluruh Indonesia.
2. TP PKK Provinsi secara berjenjang melakukan Sosialisasi Petunjuk Teknis Gerakan Keluarga Sehat Tanggap dan Tangguh Bencana sampai TP PKK Desa/Kelurahan.
3. TP PKK Provinsi berkoordinasi dengan TP PKK Kabupaten/Kota untuk melakukan identifikasi kondisi dan permasalahan di Desa/Kelurahan yang akan dijadikan lokasi Program.
4. TP PKK Kabupaten/Kota melakukan tahapan langkah-langkah pemetaan potensi pada lokasi Program (SDM, Pengorganisasian, Pelaksanaan, dan data dukung).
5. TP PKK Provinsi sampai dengan TP PKK Desa/Kelurahan membuat Rencana Anggaran Belanja (RAB) untuk pelaksanaan Gerakan Keluarga Sehat Tanggap dan Tangguh Bencana Tahun Anggaran 2025 s/d 2030 yang bersumber dari APBD/APBDes/APBKel/Sumber Lain yang sah.
6. Secara berjenjang dari TP PKK Desa/Kelurahan ke tingkat



TP PKK Provinsi melaporkan kesiapan pelaksanaan Program kepada TP PKK Pusat dengan mengirimkan Laporan Usulan Program Gerakan Keluarga Sehat Tanggap Dan Tangguh Bencana yang dikirimkan ke TP PKK Pusat oleh TP PKK Provinsi.

7. TP PKK Pusat bersama TP PKK Provinsi dan TP PKK Kabupaten/Kota melakukan verifikasi dengan pemantauan data dan lokasi nominasi Program secara Virtual dan/atau Peninjauan langsung ke lokasi yang diusulkan oleh TP PKK Provinsi.

Berikut tabel panduan indikator dan Capaian Yang Diharapkan dari Gerakan Keluarga Sehat Tanggap dan Tangguh Bencana (Tabel 3.1)



Tabel 1.1 Program dan Capaian Yang Diharapkan dari Gerakan Keluarga Sehat Tanggap dan Tangguh Bencana

NO	DATA UTAMA YANG DI MONITOR	PENJELASAN		CAPAIAN
		INDIKATOR	PENGAMBILAN DATA	
1	2	3	4	5
KESEHATAN				
I	PROGRAM GERAKAN KELUARGA SEHAT TANGGAP DAN TANGGUH BENCANA - PEDULI STUNTING			
1	Jumlah Bayi Lahir Prematur	Adanya kasus bayi yang lahir dengan kejadian usia kandungan belum cukup bulan atau usia kandungan belum mencapai 9 bulan.	– Data awal berdasarkan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (Dinas Kesehatan, BKKBN, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya) dengan data terakhir pada tahun berjalan. – Data dukung berdasarkan hasil observasi di lingkungan rumah (Dasawisma) – Data selanjutnya per semester diisi sesuai dengan pertambahan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (Dinas Kesehatan, BKKBN, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya).	Berkurangnya jumlah Bayi Lahir Prematur.



2	Jumlah Bayi Lahir Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR)	Adanya kasus bayi lahir dengan usia kandungan sudah cukup bulan atau usia kandungan sudah mencapai 9 bulan tetapi dengan berat badan kurang dari 2,5 kilogram.	– Data awal berdasarkan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (Dinas Kesehatan, BKKBN, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya) dengan data terakhir pada tahun berjalan – Data dukung berdasarkan hasil observasi di lingkungan rumah (Dasawisma) – Data selanjutnya per semester diisi sesuai dengan pertambahan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (Dinas Kesehatan, BKKBN, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya).	Berkurangnya jumlah Bayi Lahir Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR).
3	Jumlah Balita Kurang Gizi	Adanya kasus balita dengan kondisi gangguan tumbuh kembang yang disebabkan oleh pola pemberian makanan yang salah dengan tidak memperhatikan pola gizi seimbang, sehingga berdampak pada balita dengan kondisi sebagai berikut: – Sering merasa cepat lelah; – Mudah marah; – Sering sakit karena daya tahan tubuh rendah; – Kulit kering dan bersisik; – Pertumbuhan terhambat; – Perut buncit; – Ketika sakit/luka susah sembuh; – Massa otot berkurang; – Pertumbuhan intelektual dan perilaku lambat; – Gangguan pencernaan.	– Data awal berdasarkan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (Dinas Kesehatan, BKKBN, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya) dengan data terakhir pada tahun berjalan – Data dukung berdasarkan hasil observasi di lingkungan rumah (Dasawisma) – Data selanjutnya per semester diisi sesuai dengan pertambahan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (Dinas Kesehatan, BKKBN, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya).	Berkurangnya jumlah Balita Kurang Gizi.



4	Jumlah Balita Stunting	Adanya kasus balita yang disebabkan oleh gizi kronis yang dapat mengakibatkan hal negatif sebagai berikut: – Pertumbuhan fisik, seperti pertumbuhan tinggi badan balita yang lebih pendek dari balita dengan usia yang sama. – Perkembangan kognitif, seperti tingkat kecerdasan yang tidak maksimal sehingga kemampuan berfikir balita lebih lambat dalam merespon atau mencerna stimulus. – Perkembangan motorik, seperti rendahnya aktivitas motorik balita sehingga terjadi permasalahan dalam mengontrol pergerakan tubuh atau kemampuan balita dalam memegang serta menggerakkan benda walau kecil dan ringan.	– Data awal berdasarkan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (Dinas Kesehatan, BKKBN, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya) dengan data terakhir pada tahun berjalan – Data dukung berdasarkan hasil observasi di lingkungan rumah (Dasawisma) – Data selanjutnya per semester diisi sesuai dengan pertambahan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (Dinas Kesehatan, BKKBN, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya).	Berkurangnya jumlah Balita Stunting.
---	------------------------	---	---	--------------------------------------



5	Jumlah bayi dan balita yang rutin dilakukan pemeriksaan tumbuh kembang setiap bulan	Adanya bayi dan balita yang tidak dilakukan pemeriksaan tumbuh kembang secara rutin setiap bulan sebagai berikut: – Pemeriksaan secara fisik, seperti penimbangan berat badan, Pengukuran tinggi badan dan Pengukuran lingkar kepala. – Pemeriksaan secara kognitif, seperti memainkan permainan edukatif. – Pemeriksaan secara motorik, seperti memegang benda ringan.	– Data awal berdasarkan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (Dinas Kesehatan, BKKBN, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya) dengan data terakhir pada tahun berjalan – Data dukung berdasarkan hasil observasi di lingkungan rumah (Dasawisma) – Data selanjutnya per semester diisi sesuai dengan pertambahan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (Dinas Kesehatan, BKKBN, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya).	Bertambahnya jumlah bayi dan balita yang rutin dilakukan pemeriksaan tumbuh kembang setiap bulan.
6	Jumlah Ibu yang melahirkan dengan jarak terlalu dekat	Adanya kelahiran dengan jarak tidak sampai 2 tahun antara kelahiran anak yang sebelumnya dengan kelahiran anak berikutnya.	– Data awal berdasarkan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (Dinas Kesehatan, BKKBN, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya) dengan data terakhir pada tahun berjalan – Data dukung berdasarkan hasil observasi di lingkungan rumah (Dasawisma) – Data selanjutnya per semester diisi sesuai dengan pertambahan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (Dinas Kesehatan, BKKBN, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya).	Berkurangnya jumlah Ibu yang melahirkan dengan jarak terlalu dekat.



7	Jumlah Kehamilan Yang Tidak Direncanakan /Tidak Diinginkan	Adanya kasus kehamilan yang disebabkan karena kejahatan seksual, kehamilan di luar pernikahan, gagal KB.	- Data awal berdasarkan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (Dinas PPPA, Kepolisian, Kejaksaan, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya) dengan data terakhir pada tahun berjalan - Data dukung berdasarkan hasil observasi di lingkungan rumah (Dasawisma) - Data selanjutnya per semester diisi sesuai dengan pertambahan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (Dinas PPPA, Kepolisian, Kejaksaan, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya).	Berkurangnya jumlah kehamilan yang tidak direncanakan / tidak diinginkan.
II	PROGRAM GERAKAN KELUARGA SEHAT TANGGAP DAN TANGGUH BENCANA - MENUJU PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)			
1	Jumlah Penduduk Penderita Tuberkulosis (TBC)	Adanya kasus penyakit TBC di dalam masyarakat dengan standar : - Mengalami gejala TBC (Batuk, demam, berat badan turun drastis, keringat malam tanpa aktifitas, dll); - Telah terdiagnosa di fasilitas kesehatan; - Sedang dalam masa pengobatan TBC; - Putus pengobatan TBC.	- Data awal berdasarkan data yang ada di fasilitas kesehatan (Dinas Kesehatan, Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik dan Praktek Dokter, dll)dengan data terakhir pada tahun berjalan; - Data dukung berdasarkan hasil observasi di lingkungan rumah (Dasawisma) - Data selanjutnya per semester diisi sesuai dengan pertambahan data yang ada di fasilitas kesehatan (Dinas Kesehatan, Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik dan Praktek Dokter, dll)	Berkurangnya jumlah penduduk TBC.



2	Jumlah Rumah Yang Memiliki Jamban Sehat	Adanya rumah yang tidak memiliki jamban sehat dengan standar kriteria sebagai berikut: – Menggunakan kloset dengan leher angsa; – Mempunyai septic tank; – Adanya SPAL (Sistem Pembuangan Air Limbah); – Tidak mencemari sumber air; – Mempunyai dinding dan atap pelindung; – Mempunyai penerangan dan ventilasi yang cukup; – Lantai kedap air; – Tersedia air yang cukup dan sabun.	– Data awal berdasarkan data yang ada di Fasilitas Kesehatan (Dinas Kesehatan, Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik dan Praktek Dokter, dll) dengan data terakhir pada tahun berjalan. – Data dukung berdasarkan hasil observasi di lingkungan rumah (Dasawisma) – Data selanjutnya per semester diisi sesuai dengan pertambahan data yang ada di Fasilitas Kesehatan (Dinas Kesehatan, Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik dan Praktek Dokter, dll)	Bertambahnya jumlah rumah yang memiliki jamban sehat.
3	Jumlah Rumah Yang Memiliki Fasilitas Instalasi Atau Bak Penampung Air Bersih	Adanya rumah yang tidak memiliki fasilitas instalasi atau bak penampung air bersih seperti: – Sumur bor; – Sumur timba; – Penampungan air bersih; – Instalasi PDAM.	– Data awal berdasarkan data yang ada di Posyandu, kantor Desa/Kelurahan, dll – Data dukung berdasarkan hasil observasi di lingkungan rumah (Dasawisma) – Data selanjutnya per semester diisi sesuai dengan pertambahan data yang ada di kantor Desa/Kelurahan.	Bertambahnya jumlah rumah yang memiliki fasilitas instalasi atau bak penampung air bersih.
4	Jumlah Kasus Penyakit Diare	Adanya angka kesakitan dengan kondisi ketika seseorang melakukan buang air besar (BAB) lebih dari 3x yang ditandai dengan tinja yang cair.	– Data awal berdasarkan data yang ada di Fasilitas Kesehatan (Dinas Kesehatan, Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik dan Praktek Dokter, dll) dengan data terakhir pada tahun berjalan. – Data selanjutnya per semester diisi sesuai dengan pertambahan	Berkurangnya jumlah kasus penyakit Diare.



			data yang ada di Fasilitas Kesehatan (Dinas Kesehatan, Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik dan Praktek Dokter, dll) – Data dukung berdasarkan hasil observasi di lingkungan rumah (Dasawisma)	
5	Jumlah Keluarga Yang Sadar Gizi	Adanya kasus keluarga yang belum sadar gizi dengan standar menu makanan sebagai berikut: – Karbohidrat; – Protein; – Lemak; – Vitamin; – Mineral.	– Data awal berdasarkan data yang ada di Fasilitas Kesehatan (Dinas Kesehatan, Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik dan Praktek Dokter, dll) dengan data terakhir pada tahun berjalan – Data dukung berdasarkan hasil observasi di lingkungan rumah (Dasawisma) – Data selanjutnya per semester diisi sesuai dengan pertambahan data yang ada di Fasilitas Kesehatan (Dinas Kesehatan, Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik dan Praktek Dokter, dll)	Bertambahnya jumlah keluarga yang sadar gizi.
6	Jumlah Rumah Tanpa Asap Rokok	Adanya rumah dengan anggota keluarga yang memiliki pola hidup tidak sehat sehingga dapat mempengaruhi kesehatan anggota keluarga lainnya dengan pencemaran dari polusi asap rokok, yang ditandai sebagai berikut: – Adanya anggota keluarga atau orang lain yang merokok di dalam rumah tersebut; – Masih menyediakan asbak; Tidak adanya larangan merokok di dalam rumah tersebut.	– Data awal berdasarkan data yang ada di Fasilitas Kesehatan (Dinas Kesehatan, Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik dan Praktek Dokter, dll) dengan data terakhir pada tahun berjalan. – Data dukung berdasarkan hasil observasi di lingkungan rumah (Dasawisma) – Data selanjutnya per semester diisi sesuai dengan pertambahan data yang ada di Fasilitas Kesehatan (Dinas Kesehatan, Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik dan Praktek Dokter, dll)	Bertambahnya jumlah rumah tanpa asap rokok.



7	Jumlah Penduduk Yang Masih Buang Air Besar Sembarangan (BABS)	Adanya penduduk yang masih Buang Air Besar Sembarangan (BABS) dan bukan pada tempatnya, diantaranya sebagai berikut: – Penduduk masih BAB di sungai, kebun, kolam ikan atau empang; – Masih ditemukan banyak kotoran manusia di lingkungan; – Masih banyaknya MCK atau Jamban di pinggir sungai, kolam atau empang; – Ketidaksesuaian jumlah anggota keluarga dengan jumlah jamban yang dimiliki; – Lingkungan berbau kotoran manusia.	– Data awal berdasarkan data yang ada di Fasilitas Kesehatan (Dinas Kesehatan, Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik dan Praktek Dokter, dll) dengan data terakhir pada tahun berjalan. – Data dukung berdasarkan hasil observasi di lingkungan rumah (Dasawisma) – Data selanjutnya per semester diisi sesuai dengan pertambahan data yang ada di Fasilitas Kesehatan (Dinas Kesehatan, Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik dan Praktek Dokter, dll)	Berkurangnya jumlah penduduk yang masih Buang Air Besar Sembarangan (BABS).
III	PROGRAM GERAKAN KELUARGA SEHAT TANGGAP DAN TANGGUH BENCANA - PEDULI KESEHATAN KELUARGA (AYAH, IBU DAN ANAK);			
1	Jumlah ibu hamil yang rutin memeriksakan kehamilannya pada tenaga kesehatan secara periodik	Adanya ibu hamil yang kurang peduli pada kehamilannya, antara lain sebagai berikut: – Tidak memeriksakan kehamilannya secara periodik di tenaga kesehatan; – Selama kehamilan, tidak mendapatkan vaksin Tetanus Toxoid (TT) sesuai instruksi tenaga kesehatan; – Selama kehamilan, tidak minum vitamin dan penambah darah sesuai anjuran tenaga kesehatan.	– Data awal berdasarkan data yang ada di Fasilitas Kesehatan (Dinas Kesehatan, BKKBN, Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik dan Praktek Dokter, dll) dengan data terakhir pada tahun berjalan. – Data selanjutnya per semester diisi sesuai dengan pertambahan data yang ada di Fasilitas Kesehatan (Dinas Kesehatan, BKKBN, Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik dan Praktek Dokter, dll) – Data dukung berdasarkan hasil	Bertambahnya jumlah ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya pada tenaga kesehatan setiap bulan.



			observasi di lingkungan rumah (Dasawisma)	
2	Jumlah Ayah yang merokok	Adanya Ayah yang merokok, ditandai dengan : - Ayah perokok aktif; - Ayah merokok di dalam rumah; - Ada asbak/puntung rokok di lingkungan rumah; - Ayah merokok di lingkungan rumah; Ayah dengan riwayat batuk kronis dan sesak.	- Data awal berdasarkan hasil observasi di lingkungan rumah (Dasawisma) - Data selanjutnya berdasarkan data yang diperoleh dari Fasilitas Kesehatan (Dinas Kesehatan, BKKBN, Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik dan Praktek Dokter, dll) terkait Penyakit yang disebabkan oleh rokok (ISPA, asma, dll) - Data dukung berdasarkan hasil observasi di lingkungan rumah (Dasawisma)	Meningkatnya jumlah Ayah yang tidak merokok dan bertambahnya rumah tangga yang bebas asap rokok.
3	Jumlah kasus Kematian Ibu nifas	Adanya Kasus Kematian Ibu pada saat melahirkan, seperti: - Pendarahan hebat; - Penanganan yang terlambat akibat terbatasnya tenaga kesehatan dan fasilitaskesehatan; - Persalinan ditolong oleh bukan tenaga kesehatan; Infeksi setelah melahirkan.	- Data awal berdasarkan data yang ada di Fasilitas Kesehatan (Dinas Kesehatan, BKKBN, Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik dan Praktek Dokter, dll) dengan data terakhir pada tahun berjalan. - Data selanjutnya per semester diisi sesuai dengan pertambahan data yang ada di Fasilitas Kesehatan (Dinas Kesehatan, BKKBN, Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik dan Praktek Dokter, dll) - Data dukung berdasarkan hasil observasi di lingkungan rumah (Dasawisma)	Berkurangnya jumlah kasus Kematian Ibu nifas.
4	Jumlah kasus Kanker <i>Serviks</i> pada Perempuan	Adanya Kasus Kanker pada organ reproduksi Perempuan khusus Kanker <i>Serviks</i> .	- Data awal berdasarkan data yang ada di Fasilitas Kesehatan (Dinas Kesehatan, BKKBN, Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik dan Praktek Dokter, dll) dengan data	Berkurangnya jumlah kasus Kanker pada Perempuan (Kanker Leher Rahim dan Payudara).



			terakhir pada tahun berjalan. – Data selanjutnya per semester diisi sesuai dengan pertambahan data yang ada di Fasilitas Kesehatan (Dinas Kesehatan, BKKBN, Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik dan Praktek Dokter, dll) – Data dukung berdasarkan hasil observasi di lingkungan rumah (Dasawisma)	
5	Jumlah Bayi Dan Balita Yang Mendapat Imunisasi Dasar Lengkap	Adanya bayi dan balita yang datang atau mendapatkan layanan imunisasi dasar lengkap oleh tenaga kesehatan sampai dengan usia 0-12 bulan, dengan standar : - BCG → 1 kali (usia 0–1 bulan); - Hepatitis B (HB-0) → 1 kali (segera setelah lahir, <24 jam); - Polio → 4 kali (Polio-0 saat lahir, lalu Polio-1, 2, 3); - DPT-HB-Hib → 3 kali (usia 2, 3, dan 4 bulan); - Campak-Rubela (MR) → 1 kali (usia 9 bulan).	– Data awal berdasarkan data yang ada di Fasilitas Kesehatan (Dinas Kesehatan, BKKBN, Rumah Sakit, Puskesmas, Posyandu, Klinik dan Praktek Dokter, dll) dengan data terakhir pada tahun berjalan. – Data selanjutnya per semester diisi sesuai dengan pertambahan data yang ada di Fasilitas Kesehatan (Dinas Kesehatan, BKKBN, Rumah Sakit, Puskesmas, Posyandu, Klinik dan Praktek Dokter, dll) – Data dukung berdasarkan hasil observasi di lingkungan rumah (Dasawisma)	Bertambahnya jumlah bayi yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap dan menurunnya jumlah bayi balita yang menderita kesakitan, kecacatan dan kematian.
6	Jumlah Bayi Dan Balita Sakit Yang Terdata Pada Fasilitas Kesehatan	Adanya kasus penyakit pada bayi dan balita yang dilayani oleh tenaga kesehatan.	– Data awal berdasarkan data yang ada di Fasilitas Kesehatan (Dinas Kesehatan, BKKBN, Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik dan Praktek Dokter, dll) dengan data terakhir pada tahun berjalan. – Data selanjutnya per semester diisi sesuai dengan pertambahan data yang ada di Fasilitas	Bertambahnya jumlah bayi dan balita sakit yang terdata pada fasilitas kesehatan.



			Kesehatan (Dinas Kesehatan, BKKBN, Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik dan Praktek Dokter, dll) – Data dukung berdasarkan hasil observasi di lingkungan rumah (Dasawisma)	
7	Jumlah Kasus Kematian Bayi Dan Balita	Adanya Kasus Kematian Bayi dan Balita yang disebabkan oleh: – Penyebab langsung yang dipengaruhi oleh faktor-faktor yang dibawa sejak lahir dan berhubungan langsung dengan status kesehatan bayi, seperti BBLR dan Infeksi pasca lahir. – Penyebab tak langsung yang dipengaruhi oleh faktor lingkungan luar dan aktifitas ibu ketika hamil, seperti faktor sosial ekonomi, layanan kesehatan, keadaan ibu selama kehamilan dan pengaruh lingkungan.	– Data awal berdasarkan data yang ada di Fasilitas Kesehatan (Dinas Kesehatan, BKKBN, Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik dan Praktek Dokter, dll) dengan data terakhir pada tahun berjalan. – Data selanjutnya per semester diisi sesuai dengan pertambahan data yang ada di Fasilitas Kesehatan (Dinas Kesehatan, BKKBN, Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik dan Praktek Dokter, dll) – Data dukung berdasarkan hasil observasi di lingkungan rumah (Dasawisma)	Berkurangnya jumlah kasus Kematian Bayi dan Balita.



KELESTARIAN LINGKUNGAN HIDUP

IV	PROGRAM GERAKAN KELUARGA SEHAT TANGGAP DAN TANGGUH BENCANA - SIAGA KEBAKARAN LINGKUNGAN			
1	Jumlah kasus Kebakaran Rumah Tangga	Adanya kasus Kebakaran Rumah yang terjadi akibat: – Faktor kelalaian anggota keluarga, seperti obat nyamuk bakar, lilin dan lainnya; – Faktor penggunaan peralatan yang tidak sesuai kapasitasnya, seperti jumlah colokan berlebih, kapasitas daya listrik rumah dengan penggunaan kapasitas berlebih; – Faktor penggunaan peralatan yang tidak sesuai standar, seperti menggunakan ukuran kabel yang tidak sesuai, selang dan regulator kompor gas tidak sesuai SNI.	– Data awal berdasarkan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (Dinas Pemadam Kebakaran, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya)dengan data terakhir pada tahun berjalan meliputi : a. Jumlah kasus kebakaran per tahun di suatu wilayah (RT, RW, desa, kecamatan, kota). b. Jumlah korban jiwa akibat kebakaran (meninggal, luka-luka). c. Jumlah rumah/bangunan yang terbakar d. Luas area yang terbakar (hektar/m²) e. Nilai kerugian materi akibat kebakaran (estimasi rupiah). – Data dukung berdasarkan hasil observasi di lingkungan rumah (Dasawisma) – Data selanjutnya per semester diisi sesuai dengan pertambahan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (Dinas Pemadam Kebakaran, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya).	Berkurangnya jumlah kasus Kebakaran Rumah Tangga.



2	Jumlah rumah tangga yang memiliki instalasi listrik yang sesuai standar	Adanya rumah tangga yang belum memiliki instalasi listrik yang sudah sesuai standar yang telah ditetapkan diantaranya : - Menggunakan kabel sesuai Standar SNI PUIL (Persyaratan Umum Instalasi Listrik) - Stop kontak digunakan sebagaimana mestinya (tidak bertumpuk) - Kapasitas daya sesuai kebutuhan rumah tangga, dll	- Data awal berdasarkan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (Dinas Pemadam Kebakaran, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya)dengan data terakhir pada tahun berjalan. - Data dukung berdasarkan hasil observasi di lingkungan rumah (Dasawisma) - Data selanjutnya per semester diisi sesuai dengan pertambahan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (Dinas Pemadam Kebakaran, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya).	Bertambahnya jumlah rumah tangga yang memiliki instalasi listrik yang sesuai standar
3	Jumlah Rumah Tangga yang memiliki Alat pemadam kebakaran	Adanya Rumah Tangga yang masih tidak siaga terjadi risiko kebakaran dengan tidak memiliki kesiapan peralatan untuk memadamkan api ringan diantaranya : - Alat Pemadam Api Ringan (APAR) - Selimut Api (<i>Fire Blanket</i>)	- Data awal berdasarkan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (Dinas Pemadam Kebakaran, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya)dengan data terakhir pada tahun berjalan. - Data dukung berdasarkan hasil observasi di lingkungan rumah (Dasawisma) - Data selanjutnya per semester diisi sesuai dengan pertambahan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (Dinas Pemadam Kebakaran, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya).	Bertambahnya jumlah Rumah Tangga yang memiliki Alat Pemadam Kebakaran Ringan (APAR).



4	Jumlah Rumah Semi Permanen dan rumah kayu	Adanya Rumah dengan struktur bangunan belum Permanen atau terbuat dari kayu sehingga meningkatkan risiko terjadinya kebakaran.	– Data awal berdasarkan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (Dinas Pemadam Kebakaran, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya)dengan data terakhir pada tahun berjalan. – Data dukung berdasarkan hasil observasi di lingkungan rumah (Dasawisma) – Data selanjutnya per semester diisi sesuai dengan pertambahan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (Dinas Pemadam Kebakaran, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya).	Berkurangnya jumlah Rumah Semi Permanen dan rumah kayu.
5	Jumlah Rumah Tangga yang memiliki Kotak P3K	Adanya Rumah Tangga yang belum memiliki Kotak P3K yang dilengkapi dengan obat-obatan dan perlengkapan dasar untuk antisipasi kecelakaan rumah tangga.	– Data awal berdasarkan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (Dinas Pemadam Kebakaran, PMI, KantorDesa/Kelurahan atau lainnya)dengan data terakhir pada tahun berjalan. – Data dukung berdasarkan hasil observasi di lingkungan rumah (Dasawisma) – Data selanjutnya per semester diisi sesuai dengan pertambahan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (Dinas Pemadam Kebakaran, PMI, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya).	Bertambahnya jumlah Rumah Tangga yang memiliki Kotak P3K.



6	Jumlah rumah tangga yang telah mendapatkan informasi, penyuluhan, atau sosialisasi tentang mitigasi dan penanggulangan kebakaran	Adanya rumah tangga yang belum memperoleh informasi, penyuluhan, atau sosialisasi tentang mitigasi, rekonstruksi, tanggap darurat, penyelamatan dan evakuasi kebakaran dari kader, PKK, relawan, atau instansi terkait (Dinas Damkar, PMI).	- Data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (Dinas Pemadam Kebakaran, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya) dengan data terakhir pada tahun berjalan - Data dukung berdasarkan hasil observasi di lingkungan rumah (Dasawisma) - Data selanjutnya per semester diisi sesuai dengan pertambahan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (Dinas Pemadam Kebakaran, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya).	Bertambahnya jumlah rumah tangga yang memperoleh informasi, penyuluhan, atau sosialisasi tentang mitigasi, rekonstruksi, tanggap darurat, penyelamatan dan evakuasi bencana alam
7	Jumlah kader PKK yang telah mendapatkan edukasi terkait mitigasi bencana kebakaran	Adanya kader PKK yang belum memperoleh informasi, penyuluhan, atau sosialisasi tentang mitigasi, rekonstruksi, tanggap darurat, penyelamatan dan evakuasi kebakaran relawan, atau instansi terkait (Dinas Damkar, PMI).	- Data awal berdasarkan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (Dinas Pemadam Kebakaran, PMI, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya) dengan data terakhir pada tahun berjalan. - Data dukung berdasarkan hasil observasi di lingkungan rumah (Dasawisma) - Data selanjutnya per semester diisi sesuai dengan pertambahan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (Dinas Pemadam Kebakaran, PMI, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya).	Bertambahnya jumlah kader PKK yang telah mendapatkan edukasi terkait mitigasi bencana kebakaran



V	PROGRAM GERAKAN KELUARGA SEHAT TANGGAP DAN TANGGUH BENCANA –MITIGASI BENCANA ALAM			
1	Jumlah rumah tangga yang terdampak bencana alam	Adanya rumah tangga, keluarga atau kelompok masyarakat yang mengalami kerugian akibat dari bencana alam yang dapat berupa gangguan fisik (cacat) dan mental, kerusakan rumah, maupun sosial ekonomi. Bencana alam dimaksud diantaranya gempa bumi, banjir, longsor, gunung meletus, pandemi dll	– Data awal berdasarkan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (BPBD, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya) dengan dataterakhir pada tahun berjalan. – Data selanjutnya per semester diisi sesuai dengan pertambahan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (BPBD, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya) – Data dukung berdasarkan hasil observasi di lingkungan rumah (Dasawisma)	Terjadinya penurunan jumlah rumah tangga yang terdampak bencana alam
2	Jumlah rumah tangga yang telah mendapatkan informasi, penyuluhan, atau sosialisasi tentang mitigasi dan penanggulangan bencana alam	Adanya rumah tangga yang belum memperoleh informasi, penyuluhan, atau sosialisasi tentang mitigasi, rekonstruksi, tanggap darurat, penyelamatan dan evakuasi bencana alam dari kader, PKK, relawan, atau instansi terkait (BPBD, Dinas Lingkungan Hidup, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya)	– Data awal berdasarkan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (BPBD, Dinas Lingkungan Hidup, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya) dengan data terakhir pada tahun berjalan. – Data selanjutnya per semester diisi sesuai dengan pertambahan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (BPBD, DinasLingkungan Hidup, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya). – Data dukung berdasarkan hasil observasi di lingkungan rumah (Dasawisma)	Bertambahnya jumlah rumah tangga yang telah mendapatkan informasi, penyuluhan, atau sosialisasi tentang mitigasi dan penanggulangan bencana alam



3	Jumlah kader PKK yang telah mendapatkan edukasi terkait mitigasi bencana alam	Adanya kader PKK yang belum memperoleh informasi, penyuluhan, atau sosialisasi tentang mitigasi, rekonstruksi, tanggap darurat, penyelamatan dan evakuasi kebakaran dari relawan, atau instansi terkait (BPBD, Dinas Lingkungan Hidup, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya)	– Data awal berdasarkan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (BPBD, Dinas Lingkungan Hidup, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya) dengan data terakhir pada tahun berjalan. – Data selanjutnya per semester diisi sesuai dengan pertambahan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (BPBD, Dinas Lingkungan Hidup, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya) – Data dukung berdasarkan hasil observasi di lingkungan rumah (Dasawisma)	Bertambahnya jumlah kader PKK yang telah mendapatkan edukasi terkait mitigasi bencana alam
4	Jumlah fasilitas/bangunan yang ditetapkan sebagai alternatif posko bila terjadi bencana alam	Adanya fasilitas/bangunan yang disiapkan untuk tempat penyelamatan dan evakuasi korban yang mampu memenuhi kebutuhan dasar korban bencana alam diantaranya : - Terdapat MCK yang memadai; - Dapur umum; - Tempat beristirahat; - Pelayanan Kesehatan	– Data awal berdasarkan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (BPBD, Dinas Pekerjaan Umum, Dinas Lingkungan Hidup, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya) dengan data terakhir pada tahun berjalan. – Data selanjutnya per semester diisi sesuai dengan pertambahan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (BPBD, Dinas Pekerjaan Umum, Dinas Lingkungan Hidup, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya). – Data dukung berdasarkan hasil observasi di lingkungan rumah (Dasawisma)	Bertambahnya jumlah fasilitas/ bangunan yang ditetapkan sebagai alternatif posko bila terjadi bencana alam



5	Jumlah relawan bencana alam	Adanya wilayah tertentu (Desa/Kelurahan, RT/RW) yang belum memiliki individu atau kelompok yang secara sukarela membantu upaya penanggulangan bencana, baik dalam fase tanggap darurat maupun pemulihan.	– Data awal berdasarkan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (BPBD, Dinas Lingkungan Hidup, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya) dengan data terakhir pada tahun berjalan. – Data selanjutnya per semester diisi sesuai dengan pertambahan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (BPBD, Dinas Lingkungan Hidup, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya). – Data dukung berdasarkan hasil observasi di lingkungan rumah (Dasawisma)	Bertambahnya jumlah relawan bencana alam
6	Jumlah rumah tangga yang memiliki tas siaga bencana	Adanya rumah tangga yang belum memiliki tas yang berisi perlengkapan penting yang disiapkan untuk menghadapi situasi darurat atau bencana yang membantu seseorang bertahan hidup dan memberikan pertolongan pertama. Tas siaga bencana sebaiknya berisi : - Dokumen penting - Obat-obatan; - Makanan; - Alat penerangan; dan - Alat mandi.	– Data awal berdasarkan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (BPBD, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya) dengan data terakhir pada tahun berjalan. – Data selanjutnya per semester diisi sesuai dengan pertambahan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (BPBD, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya). – Data dukung berdasarkan hasil observasi di lingkungan rumah (Dasawisma)	Bertambahnya jumlah rumah tangga yang memiliki tas siaga bencana



7	Jumlah kerusakan fasilitas umum yang diakibatkan oleh bencana alam	Adanya kasus kerusakan material fasilitas umum yang disediakan untuk kepentingan bersama, memudahkan masyarakat dalam beraktivitas sehari-hari, dan mendukung kebutuhan dasar serta interaksi sosial akibat bencana alam, diantaranya jalan, jembatan, taman, halte, sekolah, rumah sakit, dan tempat ibadah.	– Data awal berdasarkan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (Dinas Pekerjaan Umum, BPBD, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya) dengan data terakhir pada tahun berjalan. – Data selanjutnya per semester diisi sesuai dengan penambahan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (Dinas Pekerjaan Umum, BPBD, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya). – Data dukung berdasarkan hasil observasi di lingkungan rumah (Dasawisma)	Berkurangnya jumlah kerusakan fasilitas umum.
VI	PROGRAM GERAKAN KELUARGA SEHAT TANGGAP DAN TANGGUH BENCANA - PEDULI LINGKUNGAN			
1	Jumlah Rumah yang memiliki bak sampah	Adanya rumah yang belum memiliki bak sampah untuk membuang sampah rumah tangga sehingga dapat berdampak membuang sampah sembarangan.	– Data awal berdasarkan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (Dinas Pekerjaan Umum, Dinas Lingkungan Hidup, Kantor Desa/Kelurahan, Posyandu atau lainnya) dengan data terakhir pada tahun berjalan. – Data selanjutnya per semester diisi sesuai dengan penambahan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (Dinas Pekerjaan Umum, Dinas Lingkungan Hidup, Kantor Desa/Kelurahan, Posyandu atau lainnya) – Data dukung berdasarkan hasil observasi di lingkungan rumah (Dasawisma)	Bertambahnya jumlah Keluarga yang memiliki bak sampah.



2	Jumlah Anggota Bank Sampah	- Adanya penduduk yang belum memahami konsep pemilahan sampah (sampah kering, sampah basah/sampah dapur, sampah berbahaya dan beracun). - Masih adanya penduduk yang belum memahami konsep dan keuntungan menjadi anggota bank sampah baik untuk diri dan keluarganya maupun lingkungan.	– Data awal berdasarkan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (Dinas Pekerjaan Umum, Dinas Lingkungan Hidup, Kantor Desa/Kelurahan, Posyandu atau lainnya)dengan data terakhir pada tahun berjalan. – Data selanjutnya per semester diisi sesuai dengan pertambahan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (Dinas Pekerjaan Umum, Dinas Lingkungan Hidup, Kantor Desa/Kelurahan, Posyandu atau lainnya) – Data dukung berdasarkan hasil observasi di lingkungan rumah (Dasawisma)	Bertambahnya jumlah Anggota Bank Sampah.
3	Jumlah rumah yang menggunakan Sistem Pembuangan Air Limbah (SPAL)	Adanya rumah yang belum memiliki sistem pembuangan air limbah sehingga air limbah rumah tangga dibuang langsung ke pekarangan rumah.	– Data awal berdasarkan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (Dinas Pekerjaan Umum, Dinas Lingkungan Hidup, Kantor Desa/Kelurahan, Posyandu atau lainnya)dengan data terakhir pada tahun berjalan. – Data selanjutnya per semester diisi sesuai dengan pertambahan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (Dinas Pekerjaan Umum, Dinas Lingkungan Hidup, Kantor Desa/Kelurahan, Posyandu atau lainnya) – Data dukung berdasarkan hasil observasi di lingkungan rumah (Dasawisma)	Bertambahnya jumlah keluarga yang menggunakan Sistem Pembuangan Air Limbah (SPAL).



4	Jumlah kasus banjir	Adanya kasus banjir atau genangan air dalam jumlah yang besar di suatu daerah yang menyebabkan kerugian bagi masyarakat.	– Data awal berdasarkan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (BPBD, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya) dengan data terakhir pada tahun berjalan. – Data selanjutnya per semester diisi sesuai dengan pertambahan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (BPBD, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya) – Data dukung berdasarkan hasil observasi di lingkungan rumah (Dasawisma)	Berkurangnya jumlah kasus banjir.
5	Jumlah bak sampah milik Desa/Kelurahan	Adanya Desa/Kelurahan yang belum memiliki cukup bak sampah di beberapa titik lokasi strategis sehingga masyarakat termotivasi untuk membuang sampah pada tempatnya.	– Data awal berdasarkan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (Dinas Pekerjaan Umum, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya) dengan data terakhir pada tahun berjalan. – Data selanjutnya per semester diisi sesuai dengan pertambahan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (Dinas Pekerjaan Umum, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya). – Data dukung berdasarkan hasil observasi di lingkungan rumah (Dasawisma)	Bertambahnya jumlah bak sampah milik desa/kelurahan.



6	Jumlah Rumah Sehat	Adanya rumah yang belum memenuhi kriteria rumah sehat diantaranya : - memiliki jendela atau lubang udara (ventilasi) yang berfungsi sebagai sirkulasi udara dimana udara dapat mengalir dengan baik dari dan ke dalam rumah - lantai tidak lembab - adanya plafon rumah - pencahayaan yang cukup - bebas jentik nyamuk - memiliki jamban sehat - memiliki tempat pembuangan sampah, dll	- Data awal berdasarkan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (Dinas Pekerjaan Umum, Dinas Lingkungan Hidup, Kantor Desa/Kelurahan, Posyandu atau lainnya)dengan data terakhir pada tahun berjalan. - Data selanjutnya per semester diisi sesuai dengan pertambahan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (Dinas Pekerjaan Umum, Dinas Lingkungan Hidup, Kantor Desa/Kelurahan, Posyandu atau lainnya) - Data dukung berdasarkan hasil observasi di lingkungan rumah (Dasawisma)	Bertambahnya jumlah Rumah dengan ventilasi udara yang baik.
7	Jumlah kasus Kejadian Luar Biasa (KLB)	Adanya peningkatan kejadian kesakitan dan/atau kematian yang bermakna secara epidemiologi pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu, dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah, seperti Demam Berdarah Dengue (DBD), Campak, Polio, dan lainnya.	- Data awal berdasarkan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (Dinas Kesehatan, Puskesmas, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya)dengan data terakhir pada tahun berjalan. - Data selanjutnya per semester diisi sesuai dengan pertambahan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (Dinas Kesehatan, Puskesmas, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya) - Data dukung berdasarkan hasil observasi di lingkungan rumah (Dasawisma)	Berkurangnya jumlah kasus Kejadian Luar Biasa (KLB).



PERENCANAAN SEHAT				
VII	PROGRAM GERAKAN KELUARGA SEHAT TANGGAP DAN TANGGUH BENCANA - MENUJU KELUARGA SEHAT BERKUALITAS			
1	Jumlah Keluarga dengan 2 anak	Adanya pasangan muda yang belum memahami tujuan dan manfaat Program Gerakan Keluarga berencana yang sangat baik untuk mewujudkan jumlah keluarga sehat, bahagia, dan sejahtera.	– Data awal berdasarkan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (BKKBN, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya) dengan data terakhir pada tahun berjalan. – Data selanjutnya per semester diisi sesuai dengan pertambahan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (BKKBN, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya) – Data dukung berdasarkan hasil observasi di lingkungan rumah (Dasawisma)	Bertambahnya jumlah Keluarga dengan 2 anak.
2	Jumlah Penduduk yang berobat ke fasilitas kesehatan	Adanya penduduk yang masih berobat ke tenaga non kesehatan dan belum memanfaatkan fasilitas kesehatan.	– Data awal berdasarkan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (Dinas Kesehatan, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya) dengan data terakhir pada tahun berjalan. – Data selanjutnya per semester diisi sesuai dengan pertambahan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (Dinas Kesehatan, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya) – Data dukung berdasarkan hasil observasi di lingkungan rumah (Dasawisma)	Bertambahnya jumlah Penduduk yang berobat ke fasilitas kesehatan berdasarkan data di fasilitas kesehatan.



3	Jumlah kasus penyakit menular	Adanya kasus penyakit infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme, seperti virus, bakteri, parasit, atau jamur, dan dapat berpindah ke orang lain yang sehat, seperti disentri, hepatitis, TBC, HIV/AIDS, dan lainnya.	– Data awal berdasarkan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (Dinas Kesehatan, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya) dengan data terakhir pada tahun berjalan. – Data selanjutnya per semester diisi sesuai dengan pertambahan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (Dinas Kesehatan, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya) – Data dukung berdasarkan hasil observasi di lingkungan rumah (Dasawisma)	Berkurangnya jumlah kasus penyakit menular.
4	Jumlah kasus penyakit tidak menular	Adanya kasus penyakit non infeksi yang tidak dapat ditularkan dari orang ke orang melalui bentuk kontak apa pun, seperti jantung, diabetes (gula), hipertensi (darah tinggi), dyspepsia (penyakit lambung), dan lainnya.	– Data awal berdasarkan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (Dinas Kesehatan, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya) dengan data terakhir pada tahun berjalan. – Data selanjutnya per semester diisi sesuai dengan pertambahan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (Dinas Kesehatan, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya) – Data dukung berdasarkan hasil observasi di lingkungan rumah (Dasawisma)	Berkurangnya jumlah kasus penyakit tidak menular.



5	Jumlah Bayi Lahir Sehat	Adanya kasus Bayi Lahir dengan masalah dan kondisi sebagai berikut: – Setelah bayi lahir, bayi tidak segera menangis – Berat badan bayi di bawah 2500 gram – Bayi tidak bisa menghisap ASI dengan baik – Tidak bergerak aktif – Warna kulit pucat – Ada cacat bawaan lahir	– Data awal berdasarkan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (Dinas Kesehatan, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya) dengan data terakhir pada tahun berjalan. – Data selanjutnya per semester diisi sesuai dengan pertambahan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (Dinas Kesehatan, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya) – Data dukung berdasarkan hasil observasi di lingkungan rumah (Dasawisma)	Bertambahnya jumlah Bayi Lahir Sehat.
6	Jumlah Bayi Lahir Cukup Bulan	Adanya Bayi Lahir dengan masa gestasi (bayi dalam kandungan) belum mencapai 37 minggu (259 hari).	– Data awal berdasarkan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (Dinas Kesehatan, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya) dengan data terakhir pada tahun berjalan. – Data selanjutnya per semester diisi sesuai dengan pertambahan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (Dinas Kesehatan, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya) – Data dukung berdasarkan hasil observasi di lingkungan rumah (Dasawisma)	Bertambahnya jumlah Bayi Lahir Cukup Bulan.



7	Jumlah Keluarga Yang Memiliki Anggota Dengan Kriteria Penyakit Gangguan Jiwa	Adanya anggota keluarga dengan gangguan mental yang berdampak pada suasana hati, pola pikir, tingkah laku secara umum sehingga tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara normal.	– Data awal berdasarkan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya) dengan data terakhir pada tahun berjalan. – Data selanjutnya per semester diisi sesuai dengan pertambahan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya) – Data dukung berdasarkan hasil observasi di lingkungan rumah (Dasawisma)	Berkurangnya jumlah keluarga yang memiliki anggota dengan kriteria penyakit gangguan jiwa.
VIII	PROGRAM GERAKAN KELUARGA SEHAT TANGGAP DAN TANGGUH BENCANA - MENUJU KEUANGAN SEHAT			
1	Jumlah Keluarga Yang Memiliki Asuransi Kesehatan	Adanya Keluarga yang belum memiliki sebuah jenis produk asuransi untuk menjamin biaya kesehatan atau perawatan bila ada anggota Keluarga yang jatuh sakit atau mengalami kecelakaan.	– Data awal berdasarkan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (Dinas Kesehatan, BPJS, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya) dengan data terakhir pada tahun berjalan. – Data selanjutnya per semester diisi sesuai dengan pertambahan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (Dinas Kesehatan, BPJS, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya) – Data dukung berdasarkan hasil observasi di lingkungan rumah (Dasawisma)	Bertambahnya jumlah Keluarga yang memiliki Asuransi Kesehatan.



2	Jumlah kepala keluarga yang tidak memiliki pekerjaan / Pengangguran	Adanya Kepala Keluarga dengan kondisi yang belum mendapat kesempatan bekerja, sedang mencari pekerjaan atau yang tidak mencari pekerjaan karena merasa tidak mungkin memperoleh pekerjaan.	– Data awal berdasarkan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (Dinas Tenaga Kerja, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya) dengan data terakhir pada tahun berjalan. – Data selanjutnya per semester diisi sesuai dengan penambahan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (Dinas Tenaga Kerja, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya) - Data dukung berdasarkan hasil observasi di lingkungan rumah (Dasawisma)	Berkurangnya jumlah kepala keluarga yang tidak memiliki pekerjaan / Pengangguran.
3	Jumlah kepala keluarga yang tidak memiliki pekerjaan tetap	Adanya Kepala Keluarga dengan kondisi bekerja yang bersifat tidak tetap dengan pekerjaan tidak secara terus-menerus, terputus-putus, dibatasi waktu dan merupakan pekerjaan musiman, seperti tukang bangunan, tukang service elektronik, dan lainnya.	– Data awal berdasarkan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (Dinas Tenaga Kerja, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya) dengan data terakhir pada tahun berjalan. – Data selanjutnya per semester diisi sesuai dengan penambahan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (Dinas Tenaga Kerja, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya) - Data dukung berdasarkan hasil observasi di lingkungan rumah (Dasawisma)	Berkurangnya jumlah kepala keluarga yang tidak memiliki pekerjaan tetap.



4	Jumlah Kepala Keluarga Yang Memiliki Penghasilan Tetap	Adanya Kepala Keluarga yang belum memiliki penghasilan berupa gaji secara teratur dan sah setiap bulannya.	- Data awal berdasarkan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (Dinas Tenaga Kerja, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya) dengan data terakhir pada tahun berjalan. - Data selanjutnya per semester diisi sesuai dengan pertambahan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (Dinas Tenaga Kerja, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya) - Data dukung berdasarkan hasil observasi di lingkungan rumah (Dasawisma)	Bertambahnya jumlah Kepala Keluarga yang memiliki penghasilan tetap.
5	Jumlah Ibu Hamil Yang Mempunyai Tabungan Bersalin (TABULIN)	Masih adanya Ibu yang belum memiliki tabungan Ibu bersalin berupa dana/barang yang disimpan oleh keluarga atau pengelola secara bertahap yang pengelolaannya sesuai kesepakatan bersama, sehingga keluarga tidak merasa terbebani terhadap biaya persalinan maupun setelah persalinan.	- Data awal berdasarkan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (Dinas Kesehatan, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya) dengan data terakhir pada tahun berjalan. - Data selanjutnya per semester diisi sesuai dengan pertambahan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (Dinas Kesehatan, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya) - Data dukung berdasarkan hasil observasi di lingkungan rumah (Dasawisma)	Bertambahnya jumlah Ibu hamil yang mempunyai tabungan bersalin (TABULIN).



6	Jumlah keluarga yang memiliki tabungan	Adanya Keluarga yang belum memiliki simpanan uang yang berasal dari pendapatan yang tidak digunakan untuk keperluan sehari-hari, sehingga simpanan uang dapat digunakan dan diambil kapan saja tanpa terikat oleh perjanjian dan waktu bila ada keperluan Keluarga yang mendesak, seperti biaya berobat, membayar rumah sakit, dan lainnya.	– Data awal berdasarkan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya) dengan data terakhir pada tahun berjalan. – Data selanjutnya per semester diisi sesuai dengan pertambahan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya) – Data dukung berdasarkan hasil observasi di lingkungan rumah (Dasawisma)	Bertambahnya jumlah keluarga yang memiliki tabungan.
7	Jumlah keluarga yang mempunyai aset untuk investasi	Adanya Keluarga yang memiliki sumber daya keuangan tetapi belum dimanfaatkan untuk membeli aset sebagai investasi untuk keperluan jangka panjang dikemudian hari.	– Data awal berdasarkan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya) dengan data terakhir pada tahun berjalan. – Data selanjutnya per semester diisi sesuai dengan pertambahan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya) - Data dukung berdasarkan hasil observasi di lingkungan rumah (Dasawisma)	Bertambahnya jumlah keluarga yang mempunyai aset untuk investasi.



IX	PROGRAM GERAKAN KELUARGA SEHAT TANGGAP DAN TANGGUH BENCANA - MEWUJUDKAN KELUARGA SEHAT PASANGAN USIA SUBUR			
1	Jumlah Ibu melahirkan Bayi sehat	Adanya kasus Ibu melahirkan dengan kondisi bayi lahir tidak sehat dan kondisi Bayi cacat.	- Data awal berdasarkan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (Dinas Kesehatan, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya) dengan data terakhir pada tahun berjalan. - Data selanjutnya per semester diisi sesuai dengan pertambahan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (Dinas Kesehatan, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya) - Data dukung berdasarkan hasil observasi di lingkungan rumah (Dasawisma)	Bertambahnya jumlah Ibu melahirkan Bayi sehat.
2	Jumlah Wanita sebagai peserta KB	Adanya Wanita yang belum berperan serta dalam upaya mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan dan mengatur kehamilan untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.	- Data awal berdasarkan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (BKKBN, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya) dengan data terakhir pada tahun berjalan. - Data selanjutnya per semester diisi sesuai dengan pertambahan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (BKKBN, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya) - Data dukung berdasarkan hasil observasi di lingkungan rumah (Dasawisma)	Bertambahnya jumlah peserta KB pada wanita.



3	Jumlah Pria peserta KB	Adanya Pria yang belum berperan serta dalam upaya mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan dan mengatur kehamilan karena masih memiliki pemahaman bahwa KB peruntukannya hanya pada Wanita untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.	– Data awal berdasarkan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (BKKBN, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya) dengan data terakhir pada tahun berjalan. – Data selanjutnya per semester diisi sesuai dengan pertambahan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (BKKBN, Kantor Desa/ Kelurahan atau lainnya). - Data dukung berdasarkan hasil observasi di lingkungan rumah (Dasawisma)	Bertambahnya jumlah peserta KB pada pria.
4	Jumlah Wanita pada Pasangan Usia Subur (PUS) yang memiliki masalah kesehatan reproduksi	Adanya kasus Wanita dengan kondisi keadaan tidak sehat yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi.	– Data awal berdasarkan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (Dinas Kesehatan, BKKBN, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya) dengan data terakhir pada tahun berjalan. – Data selanjutnya per semester diisi sesuai dengan pertambahan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (Dinas Kesehatan, BKKBN, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya). - Data dukung berdasarkan hasil observasi di lingkungan rumah (Dasawisma)	Berkurangnya jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) yang memiliki masalah kesehatan reproduksi.
5	Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) yang menikah dengan istri usia di bawah 19 Tahun	Adanya kasus pernikahan dengan istri usia di bawah 19 tahun, sehingga berdampak pada kehamilan dan memiliki resiko tinggi dalam melahirkan serta anak yang dilahirkan.	– Data awal berdasarkan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, BKKBN, KUA, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya) dengan data terakhir	Berkurangnya jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) yang menikah dengan istri usia di bawah 19 tahun.

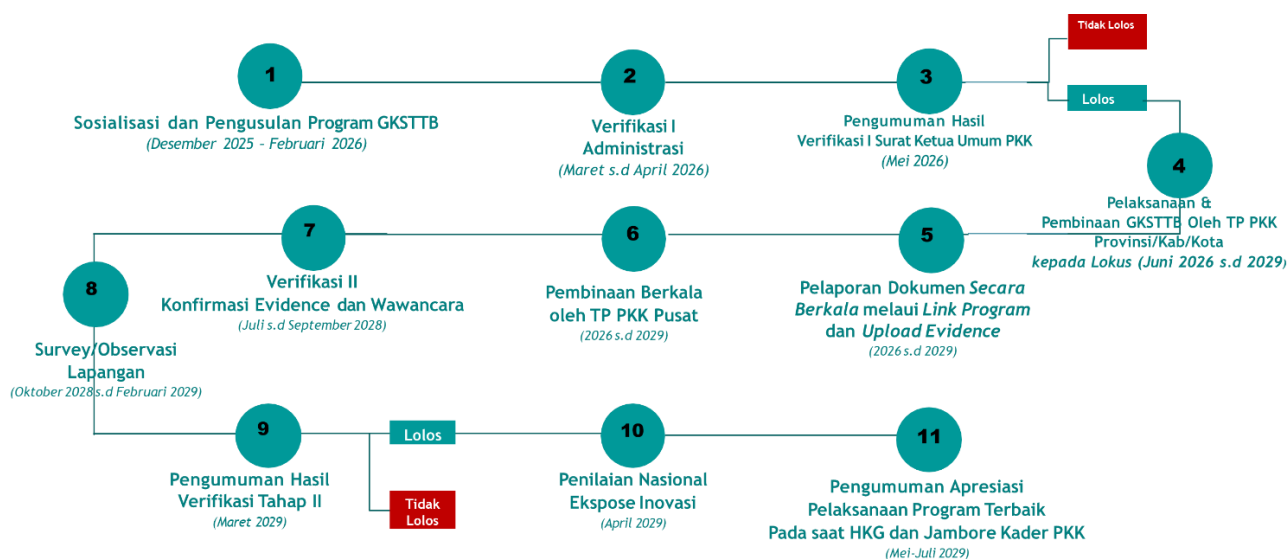


			pada tahun berjalan. - Data selanjutnya per semester diisi sesuai dengan pertambahan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, BKKBN, KUA, Kantor Desa/Kelurahan atau lainnya) - Data dukung berdasarkan hasil observasi di lingkungan rumah (Dasawisma)	
6	Jumlah Wanita Usia Subur Dengan Kehamilan Berisiko	Adanya kasus Wanita Usia Subur dengan kondisi kehamilan sebagai berikut: - Kehamilan trimester satu terjadi kista ovarium, perdarahan dan lainnya. - Kehamilan trimester kedua dan ketiga mengalami darah tinggi (preeklampsia/eklampsia), perdarahan, kehamilan ganda, serta gangguan pertumbuhan dan lainnya. - Kehamilan dengan kelainan letak: sungsang, lintang, kepala belum masuk ke jalan lahir (PAP) minggu ke 36 dan hamil dengan dugaan kehamilan lewat waktu (di atas 42 minggu).	- Data awal berdasarkan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (Dinas Kesehatan, BKKBN, Puskesmas, Kantor Desa /Kelurahan atau lainnya) dengan data terakhir pada tahun berjalan. - Data selanjutnya per semester diisi sesuai dengan pertambahan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (Dinas Kesehatan, BKKBN, Puskesmas, Kantor Desa /Kelurahan atau lainnya) - Data dukung berdasarkan hasil observasi di lingkungan rumah (Dasawisma)	Berkurangnya jumlah Wanita Usia Subur dengan kehamilan berisiko.



7	Jumlah Penderita Penyakit Infeksi Menular Seksual Pada Pasangan Usia Subur (PUS)	Adanya kasus salah satu pasangan usia subur (PUS) menderita penyakit yang disebabkan oleh infeksi menular seksual karena melakukan hubungan seks yang tidak aman, sehingga penularan melalui darah, sperma, atau cairan tubuh lainnya, serta penularan juga bisa melalui pemakaian jarum suntik secara berulang atau bergantian di antara beberapa orang. Antara lain gonore, sifilis, dan HIV.	- Data awal berdasarkan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (Dinas Kesehatan, BKKBN, Puskesmas, Kantor Desa /Kelurahan atau lainnya) dengan data terakhir pada tahun berjalan. - Data selanjutnya per semester diisi sesuai dengan pertambahan data yang ada di Instansi/Lembaga terkait (Dinas Kesehatan, BKKBN, Puskesmas, Kantor Desa /Kelurahan atau lainnya) - Data dukung berdasarkan hasil observasi di lingkungan rumah (Dasawisma)	Berkurangnya jumlah penderita penyakit infeksi menular seksual pada Pasangan Usia Subur (PUS).
---	--	---	---	--

3.2 Mekanisme Pelaksanaan Program



Gambar 3.1 Skema dan *Timeline* Program GKSTTB

1. Tahapan Awal dimulai dengan Sosialisasi dan Pengusulan Program pada bulan September sampai dengan November 2025:

- TP PKK Pusat melakukan sosialisasi pelaksanaan Program kepada TP PKK Provinsi/Kabupaten/Kota melalui daring dan/atau luring;
- TP PKK Provinsi secara berjenjang dapat kembali melakukan sosialisasi pelaksanaan Program kepada TP PKK Kab/Kota dengan mengikutsertakan TP PKK Kecamatan, TP PKK Desa/Kelurahan, Kader Dasawisma, dan pihak lainnya yang dapat dilaksanakan secara Daring dan/atau Luring;
- TP PKK Provinsi, TP PKK Kab/Kota dapat melakukan penetapan lokus Program dengan mekanisme penunjukan langsung, dengan tetap berpedoman kepada situasi, kondisi dan potensi serta permasalahan yang dihadapi masing-masing daerah terkait dan/atau melalui pengajuan usulan secara berjenjang dan dilakukan verifikasi oleh TP PKK Provinsi 1 (satu) tingkat di atasnya;
- TP PKK Provinsi setelah melakukan penetapan lokus dapat menyampaikan usulan minimal 1 (satu) sampai dengan maksimal 3 (tiga) lokus (masing-masing memenuhi kriteria Kesehatan, Kelestarian Lingkungan Hidup, dan Perencanaan Sehat) melalui Surat Ketua TP PKK Provinsi kepada Sekretaris Umum TP PKK c.q Ketua Bidang Kesehatan Keluarga dan Lingkungan dilengkapi dengan Lampiran berupa Penjelasan Gambaran Umum dan Latar Belakang (situasi, kondisi dan potensi serta permasalahan yang dihadapi masing-masing daerah terkait) pemilihan lokus Program, dan dikirimkan melalui pokja4tppkkpusatnew@gmail.com



2. Tahapan Verifikasi I (Administrasi) dilaksanakan pada Bulan Desember Tahun 2025.
 - TP PKK Pusat melaksanakan tahapan verifikasi administrasi berdasarkan gambaran umum dan Latar Belakang (situasi, kondisi dan potensi serta permasalahan yang dihadapi masing-masing daerah terkait) pemilihan lokus Program
 - TP PKK Pusat melakukan klasifikasi 9 Program berdasarkan usulan dari TP PKK Provinsi.
3. Tahapan Pengumuman Verifikasi I (Administrasi) akan dilaksanakan pada bulan Januari 2026 melalui Surat Ibu Ketua Umum kepada Ketua TP PKK Provinsi.
 - Bagi Lokus yang lolos pada verifikasi tahap I akan lanjut pada pelaksanaan dan pembinaan GKSTTB oleh TP PKK Pusat
 - Bagi lokus yang tidak lolos verifikasi tahap I akan tetap melanjutkan pelaksanaan Program dan pembinaan GKSTTB oleh TP PKK Provinsi
4. Pelaksanaan dan Pembinaan Program GKSTTB
 - TP PKK Provinsi/Kabupaten/Kota berkewajiban melakukan pembinaan kepada Lokus yang lolos maupun tidak lolos verifikasi tahap I. Dasar pelaksanaan dan pembinaan program ini adalah dengan penetapan Surat Keputusan (SK) Penunjukan Lokus yang ditetapkan Kepala Daerah dan Surat Keputusan (SK) Tim Pelaksana GKSTTB yang ditetapkan Ketua TP PKK Kabupaten/Kota
 - Pelaksanaan dan pembinaan program GKSTTB oleh TP PKK Provinsi/Kabupaten/Kota dapat dilaksanakan dengan menyesuaikan situasi dan kondisi lokus sampai dengan tahapan penilaian nasional
5. Pelaporan Dokumen secara berkala melalui Link Program dan Upload Evidence dilaksanakan pada tahun 2026 sampai dengan 2029
 - TP PKK Provinsi menyampaikan pelaporan pelaksanaan Program secara periodik semester 1 dan 2 tahun 2026, semester 1 dan 2 tahun 2027, dan semester 1 tahun 2028
 - Penyampaian Laporan dilakukan melalui link atau aplikasi sistem informasi yang akan diinformasikan lebih lanjut
6. Pembinaan Program GKSTTB secara berkala oleh TP PKK Pusat dilaksanakan pada tahun 2026 sampai dengan 2029
 - Pembinaan Program GKSTTB berupa Sosialisasi bidang Kesehatan, Kelestarian Lingkungan Hidup dan Perencanaan Sehat
 - Pembinaan Program GKSTTB dapat dilaksanakan secara langsung dengan menyesuaikan situasi dan kondisi atau dilaksanakan secara daring melalui *zoom meeting*
7. Tahapan Verifikasi II berupa Konfirmasi Evidence (data dukung dan fakta lapangan) dan Wawancara pada bulan Juli s.d September 2028



8. Tahapan Survey /Observasi Lapangan dilaksanakan pada bulan Oktober 2028 s.d Februari 2029
 - Pada tahapan ini TP PKK Pusat akan meninjau secara langsung pelaksanaan Program GKSTTB dengan menyesuaikan situasi dan kondisi pada tahun dimaksud
 - Pelaksanaan Survey/ Observasi akan diinformasikan melalui surat dari TP PKK Pusat kepada Ketua TP PKK Provinsi
9. Tahapan Pengumuman Hasil Verifikasi Tahap II akan dilaksanakan pada bulan Maret 2029 melalui Surat Ibu Ketua Umum TP PKK.
 - Bagi Lokus yang lolos pada verifikasi tahap II akan melanjutkan pada tahap Penilaian Nasional
 - Bagi lokus yang tidak lolos verifikasi tahap II akan tetap dilakukan monitoring oleh TP PKK Pusat serta di akhir pelaksanaan Program mendapatkan apresiasi berupa piagam penghargaan.
10. Tahapan Penilaian Nasional akan dilaksanakan pada bulan April 2029 yang terdiri dari Survey Kepuasan Masyarakat dan Expose (Pemaparan) dan Inovasi
 - Informasi mengenai pelaksanaan Penilaian Nasional berupa Survey Kepuasan Masyarakat yang akan diinformasikan lebih lanjut
 - Setelah Tahapan pelaksanaan Survey Kepuasan Masyarakat akan dilanjutkan dengan Expose (Pemaparan) dan Inovasi, informasi lebih lanjut mengenai tahapan ini akan disampaikan melalui Surat TP PKK Pusat.
11. Pengumuman Apresiasi Pelaksanaan Program Terbaik pada saat HKG dan Jambore Kader PKK akan dilaksanakan pada bulan Mei-Juli 2029
 - Pengumuman apresiasi pelaksanaan Program Terbaik akan dilaksanakan bersamaan dengan kegiatan HKG dan Jambore Kader PKK;
 - Masing-masing lokus Pelaksana Program akan mendapatkan apresiasi.

3.3 Mekanisme Replikasi Program

Mekanisme replikasi program merupakan upaya untuk mempertahankan keberlanjutan bagi lokus yang telah mendapatkan apresiasi sebagai pelaksana program dengan penjelasan sebagai berikut :

1. TP PKK Pusat menyampaikan apresiasi pelaksanaan Program terbaik berupa piagam penghargaan dan predikat sebagai lokus studi komparasi atau studi banding dalam pelaksanaan Program dan dijadikan percontohan Nasional.
2. TP PKK Pusat memastikan lokus Program terbaik tetap melaksanakan program dan kegiatan Program selama 3 (tiga) tahun.



3. TP PKK Pusat dapat melakukan evaluasi atas predikat sebagai Program percontohan Nasional.
4. Diharapkan kepada TP PKK Provinsi dan TP PKK Kabupaten/Kota untuk dapat melakukan pembinaan kepada lokus yang telah mendapatkan apresiasi dan lokus ini dapat dijadikan sebagai rujukan percontohan Program GKSTTB di masing-masing daerah.



BAB IV

PEMBINAAN, MONITORING & EVALUASI, DAN PELAPORAN

4.1. Pembinaan

1. TP PKK Pusat
 - a. Penyusunan buku panduan berupa petunjuk teknis Program GSTTB;
 - b. Peningkatan Pengetahuan melalui pembekalan/sosialisasi Program GKSTTB kepada TP PKK Provinsi/Kabupaten/Kota;
 - c. Verifikasi dan klasifikasi usulan Program GKSTTB dari seluruh Indonesia;
 - d. Pembinaan secara berkala kepada TP PKK Provinsi/Kabupaten/Kota; dan
 - e. Pemberian apresiasi berupa piagam penghargaan.
2. TP PKK Provinsi
 - a. Penguatan kapasitas kelembagaan melalui Pembekalan, konsultasi, Bimbingan, fasilitasi dan koordinasi kepada TP PKK Kabupaten/Kota;
 - b. Penyusunan strategi pencapaian kinerja; dan
 - c. Pemberian penghargaan kepada Lokus yang menjadi binaan TP PKK Provinsi.
3. TP PKK Kabupaten/Kota
 - a. Penguatan kapasitas kelembagaan melalui pembekalan, konsultasi, Bimbingan, fasilitasi dan koordinasi kepada TP PKK Kecamatan;
 - b. Penyusunan strategi pencapaian kinerja; dan
 - c. Pemberian penghargaan kepada Lokus yang menjadi binaan TP PKK Kabupaten/Kota.
4. TP PKK Kecamatan
 - a. Penguatan kapasitas kelembagaan melalui Pembekalan, konsultasi, Bimbingan, fasilitasi dan koordinasi kepada TP PKK Desa/Kelurahan; dan
 - b. Pelaksanaan strategi pencapaian kinerja.
5. TP PKK Desa/Kelurahan
 - a. Penguatan kapasitas kelembagaan melalui Pembekalan, konsultasi, Bimbingan, fasilitasi dan koordinasi kepada Kader PKK dan Kader Dasawisma; dan
 - b. Pelaksanaan strategi pencapaian kinerja.

4.2. Monitoring & Evaluasi

1. Monitoring & Evaluasi dilakukan oleh TP PKK secara berjenjang paling sedikit 3 (tiga) bulan sekali;
2. Hasil Monitoring & Evaluasi dilaporkan oleh TP PKK secara berjenjang paling sedikit 3 (tiga) bulan sekali;
3. Laporan Hasil Monitoring & Evaluasi TP PKK secara berjenjang digunakan sebagai bahan pertimbangan tindak lanjut pelaksanaan kegiatan pada triwulan berikutnya;
4. Pemantauan pelaksanaan yang dilakukan oleh TP PKK secara berjenjang untuk mengetahui tingkat kemajuan pelaksanaan Program; dan
5. Hasil Pemantauan oleh TP PKK secara berjenjang sebagai bahan masukan untuk



penentuan kegiatan tindak lanjut pelaksanaan pada semester berikutnya.

4.3. Pelaporan

Pelaporan pelaksanaan Program GKSTBB dilakukan berkala 6 bulan sekali secara berjenjang kepada TP PKK Pusat untuk mengetahui tingkat kemajuan pelaksanaan Program sesuai format laporan yang sudah ditentukan sebagai berikut:

- TP PKK Provinsi menyampaikan pelaporan pelaksanaan Program secara periodik semester 1 dan 2 tahun 2026, semester 1 dan 2 tahun 2027, dan semester 1 tahun 2028
- Laporan Perkembangan Program Gerakan Keluarga Sehat Tanggap dan Tangguh Bencana yang diinput oleh TP PKK Provinsi melalui sistem informasi pelaporan Program GKSTTB yang akan diinformasikan lebih lanjut.
- Pelaporan juga dapat disampaikan melalui alamat email pokja4tpkpkpusatnew@gmail.com



BAB V

PENGANGGARAN

Penganggaran pelaksanaan Program Gerakan Keluarga Sehat Tanggap dan Tangguh Bencana yang dilaksanakan oleh lokus TP PKK Provinsi dan TP PKK Kabupaten / Kota bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa/Kelurahan (APBDes/APBKel) dan lain-lain sumber pendanaan yang sah dan tidak mengikat.

Menyesuaikan dengan mekanisme penganggaran sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 15 Tahun 2024 tentang Pedoman Penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2025.



BAB VI

PENUTUP

Petunjuk teknis pelaksanaan Program Gerakan Keluarga Sehat Tanggap dan Tangguh Bencana ini merupakan acuan dalam pelaksanaan kegiatan untuk peningkatan Kesehatan, Kelestarian Lingkungan Hidup dan Perencanaan Sehat dalam rangka meningkatkan kesejahteraan keluarga dan masyarakat di seluruh Indonesia. Diharapkan pelaksanaan kegiatan dilakukan secara transparan, akuntabel dan berdampak pada peningkatan kesejahteraan keluarga dan masyarakat.

LOGO GERAKAN KELUARGA SEHAT TANGGAP DAN TANGGUH BENCANA



A. PENGERTIAN

Gerakan Keluarga Sehat Tanggap dan Tangguh Bencana

Menjadikan individu di dalam keluarga agar mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) dan berperan aktif dalam peningkatan Kesehatan, Kelestarian Lingkungan Hidup dan Perencanaan Sehat dari aspek fisik manusia maupun lingkungannya.

B. FILOSOFI LOGO

1. Rumah

Sebagai tempat untuk berteduh, berlindung, berbagi dan belajar. Tempat yang di dalamnya terjadi suatu interaksi dan komunikasi sebagaimana dalam suatu keluarga. Antar anggotanya saling menghargai dan menghormati. Setiap diri yang ada di dalamnya berperan dalam menopang keberlangsungan rumah ini.

2. Segi 5 (lima) pada Logo Rumah

Kelima garis tersebut menunjukkan bahwa dalam komunitas ini berprinsip pada Pancasila sebagai lambang yang menjadi dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia.

3. Atap Rumah

Atap terdiri dari dua garis dan runcing ke atas seperti segitiga. Hal ini bermakna bahwa ada dua kehidupan langit (akhirat) dan bumi. Selain itu bermakna pula sebagai wujud pencapaian cita-



cita yaitu untuk menjadi orang yang bermanfaat sebagai bentuk pencapaian tertinggi kehidupan manusia. Perwujudan bermanfaat ini dilakukan melalui jalan berkarya.

4. Penyangga Rumah

Dua garis di sisi kiri dan kanan yang berwarna biru dengan makna suatu keberanian, kekuatan tekad dari setiap anggota keluarga ini untuk terus berkarya melalui berbagai jalan dan bidang.

5. Landasan Rumah

Satu garis di bawah bermaksud sebagai landasan rumah di bagian bawah, satu garis ini bermakna sebagai landasan yang berada di bawah sebagai tempat/alas untuk melakukan berbagai kegiatan di dalam rumah.

6. 3 (tiga) Tangan mengepal di dalam Rumah

- Tangan Pertama memiliki makna Tanggap dan Tangguh terhadap Kesehatan.
- Tangan Kedua memiliki makna Tanggap dan Tangguh terhadap Kelestarian Lingkungan Hidup di sekitarnya.
- Tangan Ketiga memiliki makna Tanggap dan Tangguh terhadap Perencanaan Sehat.

7. Keluarga

Keluarga (bapak, ibu dan dua anak) mewujudkan keluarga yang mandiri, sejahtera, dan berkualitas, serta bergandengan tangan mencerminkan kesetiakawanan, persatuan, kebersamaan, tolong menolong dan tenggang rasa antar sesama anggota keluarga.

8. Masker

Upaya untuk melindungi diri sendiri dan juga melindungi orang lain dari penularan penyakit maupun dapat menjaga lisannya serta menjaga perkataannya terhadap orang lain.

9. Tangan Menadah Pohon

Menggambarkan kepedulian terhadap situasi sosial dan lingkungan yang membutuhkan uluran tangan dengan segala perubahannya, serta dapat memberikan kehidupan dan energi pada manusia.

10. Filosofi Warna-Warna yang Ada Dalam Logo

- Orange memiliki makna kreatif, bahagia, keberanian, kebebasan, siap dan waspada.
- Biru memiliki makna ketenangan, kedamaian dan kesehatan.
- Putih memiliki makna kesederhanaan, kemurnian, kesucian dan kesempurnaan.
- Merah memiliki makna keberanian dan memberi energi positif.
- Hijau memiliki makna sumber kehidupan, kesegaran dan rasa aman.
- Merah Muda memiliki makna kehangatan, kenyamanan, inspirasi dan berjiwa muda.



LAMPIRAN 2.a

PEMBERDAYAAN DAN KESEJAHTERAAN KELUARGA TP PKK PROVINSI.....

d/a

Telp.

Website: <http://www.....> email:

Kepada	:	
Dari	:	
Tembusan	:	
Tanggal	:	
Nomor	:	
Sifat	:	
Lampiran	:	
Hal	:	Usulan Lokus Program Gerakan Keluarga Sehat Tanggap dan Tangguh Bencana Provinsi ...

I. Dasar Pelaksanaan

1.
2.

II. Gambaran Umum Lokus

(situasi, kondisi dan potensi serta permasalahan yang dihadapi masing-masing daerah terkait)

.....

III. Latar Belakang

(Berisi alasan mendasar mengapa lokasi tersebut dipilih, menyoroti isu atau permasalahan yang relevan, konteks pemilihan lokasi, dan bagaimana pemilihan lokasi tersebut berdampak pada peningkatan kesejahteraan keluarga. Latar belakang disertai dengan data dukung berupa data awal dan dokumentasi)

IV. Penutup/Kesimpulan

.....

Ketua Bidang IV / Pokja IV
Tim Penggerak PKK Provinsi.,

.....



LAMPIRAN 2.b



PEMBERDAYAAN DAN KESEJAHTERAAN KELUARGA TP PKK PROVINSI.....

d/a

Telp.

Website: <http://www.....> email:

Kepada	:	
Dari	:	
Tembusan	:	
Tanggal	:	
Nomor	:	
Sifat	:	
Lampiran	:	
Hal	:	Laporan Pelaksanaan Program Gerakan Keluarga Sehat Tanggap dan Tangguh Bencana Provinsi ...

I. Dasar Pelaksanaan

1.
2.

II. Gambaran Umum Lokus

(situasi, kondisi dan potensi serta permasalahan yang dihadapi masing-masing daerah terkait)

.....

III. Latar Belakang

(Berisi alasan mendasar mengapa lokasi tersebut dipilih, menyoroti isu atau permasalahan yang relevan, konteks pemilihan lokasi, dan bagaimana pemilihan lokasi tersebut berdampak pada peningkatan kesejahteraan keluarga. Latar belakang disertai dengan data dukung berupa data awal dan dokumentasi)

IV. Pelaksanaan

1. Pembekalan/Pelatihan bagi Kader PKK/Kader Dasa Wisma/Masyarakat/Lainnya untuk peningkatan keberhasilan Program
2. Inovasi yang dilakukan untuk peningkatan keberhasilan Program
3. Sinergitas Kolaborasi dengan seluruh Komponen terkait seperti K/L, OPD, Tokoh Masyarakat/Adat, CSR, dsb
4. Komitmen dengan lintas sektor kegiatan
5. Evaluasi Perkembangan Program Gerakan Keluarga Sehat Tanggap Dan Tangguh Bencana
6. Kegiatan Pemantauan dan Pembinaan Program oleh TP PKK secara berjenjang
7. Gambaran kondisi dan keadaan Lokasi Program (kondisi dan keadaan yang sama pada Desa/Kelurahan sebelum dan sesudah dilaksanakan Program)
8. Publikasi diberbagai media sosial baik media cetak ataupun media digital
9. Seluruh rangkaian pelaksanaan dilampirkan dokumen pendukung dan dokumentasi kegiatan, meliputi :



- a. Foto dan video Dokumentasi Kegiatan
- b. Dokumen pendukung berupa notulensi, daftar hadir, rekomendasi, surat keputusan, dll
- c. Foto Kegiatan Inovasi untuk peningkatan keberhasilan Program
- d. Pembekalan/Pelatihan Kader PKK/Kader Dasa Wisma/Masyarakat/Lainnya (Materi, Absensi, Sertifikat dan Foto)
- e. Foto Dokumentasi kondisi dan keadaan Lokasi Program

V. Penutup/Kesimpulan

.....

Demikian kami sampaikan laporan ...

Ketua Bidang IV / Pokja IV
Tim Penggerak PKK Provinsi.,

.....



Lampiran 3

LAPORAN DATA DUKUNG DAN PELAKSANAAN GERAKAN KELUARGA SEHAT TANGGAP DAN TANGGUH BENCANA BIDANG KESEHATAN KELUARGA DAN INGKUNGAN - POKJA IV

Provinsi	:		
Kabupaten / Kota	:		
Kecamatan	:		
Desa / Kelurahan	:		
Program	:		
Penanggung Jawab Desa / Kelurahan	:	No. HP	:
Penanggung Jawab Kecamatan	:	No. HP	:
Penanggung Jawab Kabupaten / Kota	:	No. HP	:
Penanggung Jawab Provinsi	:	No. HP	:

A. DATA DUKUNG

NO	DATA UMUM YANG DIMONITOR	2026		2027		2028		2029		EVALUASI	KETERANGAN
		I	II	I	II	I	II	I	II		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Jumlah Penduduk										
2.	Jumlah Kepala Keluarga										
3.	Jumlah Rumah										
4.	Jumlah Laki-Laki										
5.	Jumlah Perempuan										
6.	Jumlah Usia Produktif (15-										



	64 tahun)										
7.	Jumlah Pasangan Usia Subur										
8.	Jumlah Ibu Hamil										
9.	Jumlah Bayi (0-2 Tahun)										
10.	Jumlah Bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif (0-6 Bulan)										
11.	Jumlah Balita (>2-5 Tahun)										
12.	Jumlah Anak (6-14 Tahun)										
13.	Jumlah Lansia (≥ 65 Tahun)										
14.	Jumlah Peserta KB Aktif										
15.	Jumlah Ibu Menyusui										
16.	Jumlah Keluarga Sejahtera										
17.	Jumlah Keluarga Pra Sejahtera										
18.	Jumlah Masyarakat Berpenghasilan Rendah (MBR)*										
19.	Jumlah Kader PKK RT/RW										
20.	Jumlah Kader PKK Bidang Kesehatan										
21.	Jumlah Kelompok Dasa Wisma										
22.	Jumlah Kader Dasa Wisma										



23.	Jumlah Posyandu Aktif										
24.	Jumlah Bidan Desa										
25.	Jumlah Bank Sampah										
26.	Jumlah Posko Bencana										

B. DATA PROGRAM

NO	DATA UTAMA YANG DI MONITOR	2026		2027		2028		2029		EVALUASI
		I	II	I	II	I	II	I	II	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
I	Program Gerakan Keluarga Sehat Tanggap dan Tangguh Bencana Peduli Stunting									
1	Jumlah Bayi Lahir Prematur									
2	Jumlah Bayi Lahir Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR)									
3	Jumlah Balita Kurang Gizi									
4	Jumlah Balita Stunting									
5	Jumlah bayi dan balita yang rutin dilakukan pemeriksaan tumbuh kembang setiap bulan									
6	Jumlah Ibu Yang Melahirkan dengan Jarak Terlalu Dekat									
7	Jumlah Kehamilan Yang Tidak Direncanakan / Tidak Diinginkan									
II	Program Gerakan Keluarga Sehat Tanggap dan Tangguh Bencana Menuju Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)									
1	Jumlah penduduk penderita Tuberkulosis (TBC)									



2	Jumlah rumah yang memiliki jamban sehat									
3	Jumlah rumah yang memiliki fasilitas instalasi atau bak penampung air bersih									
4	Jumlah kasus penyakit Diare									
5	Jumlah keluarga yang sadar gizi									
6	Jumlah rumah tanpa asap rokok									
7	Jumlah penduduk yang masih Buang Air Besar Sembarangan (BABS)									
III Program Gerakan Keluarga Sehat Tanggap dan Tangguh Bencana Peduli Kesehatan Keluarga (Ayah, Ibu dan Anak)										
1	Jumlah ibu hamil yang rutin memeriksakan kehamilannya pada tenaga kesehatan secara periodik									
2	Jumlah Ayah yang merokok									
3	Jumlah kasus Kematian Ibu nifas									
4	Jumlah kasus Kanker <i>Serviks</i> pada Perempuan									
5	Jumlah bayi dan balita yang mendapat imunisasi dasar lengkap									
6	Jumlah bayi dan balita sakit yang terdata pada fasilitas kesehatan									
7	Jumlah kasus Kematian Bayi dan Balita									
IV Program Gerakan Keluarga Sehat Tanggap dan Tangguh Bencana Siaga Kebakaran lingkungan										
1	Jumlah kasus Kebakaran Rumah Tangga									
2	Jumlah Rumah Tangga Yang Memiliki Instalasi Listrik Yang Sesuai Standar									



3	Jumlah Rumah Tangga Yang Memiliki Alat Pemadam Kebakaran									
4	Jumlah Rumah Semi Permanen dan rumah kayu									
5	Jumlah Rumah Tangga yang memiliki Kotak P3K									
6	Jumlah Rumah Tangga Yang Telah Mendapatkan Informasi, Penyuluhan, Atau Sosialisasi Tentang Mitigasi Dan Penanggulangan Kebakaran									
7	Jumlah Kader Pkk Yang Telah Mendapatkan Edukasi Terkait Mitigasi Bencana Kebakaran									
V	Program Gerakan Keluarga Sehat Tanggap dan Tangguh Mitigasi Bencana Alam									
1	Jumlah relawan Bencana Alam									
2	Jumlah Rumah Tangga Yang Telah Mendapatkan Informasi, Penyuluhan, Atau Sosialisasi Tentang Mitigasi Dan Penanggulangan Bencana Alam									
3	Jumlah Kader Pkk Yang Telah Mendapatkan Edukasi Terkait Mitigasi Bencana Alam									
4	Jumlah Fasilitas/Bangunan Yang Ditetapkan Sebagai Alternatif Posko Bila Terjadi Bencana Alam									
5	Jumlah Relawan Bencana Alam									
6	Jumlah Rumah Tangga Yang Memiliki Tas Siaga Bencana									
7	Jumlah Kerusakan Fasilitas Umum Yang Diakibatkan Oleh Bencana Alam									
VI	Program Gerakan Keluarga Sehat Tanggap dan Tangguh Bencana Peduli Lingkungan									
1	Jumlah Keluarga yang memiliki bak sampah									



2	Jumlah Keluarga sebagai anggota Bank Sampah									
3	Jumlah keluarga yang menggunakan Sistem Pembuangan Air Limbah (SPAL)									
4	Jumlah kasus banjir									
5	Jumlah bak sampah milik desa/kelurahan									
6	Jumlah Rumah sehat									
7	Jumlah kasus Kejadian Luar Biasa (KLB)									
VII	Program Gerakan Keluarga Sehat Tanggap dan Tangguh Bencana Menuju Keluarga Sehat Berkualitas									
1	Jumlah Keluarga dengan 2 anak									
2	Jumlah Penduduk yang berobat ke fasilitas kesehatan berdasarkan data di fasilitas kesehatan									
3	Jumlah kasus penyakit menular									
4	Jumlah kasus penyakit tidak menular									
5	Jumlah Bayi Lahir Sehat									
6	Jumlah Bayi Lahir Cukup Bulan									
7	Jumlah keluarga yang memiliki anggota dengan kriteria penyakit gangguan jiwa									
VIII	Program Gerakan Keluarga Sehat Tanggap dan Tangguh Bencana Menuju Keuangan Sehat									
1	Jumlah Keluarga yang memiliki Asuransi Kesehatan									
2	Jumlah kepala keluarga yang tidak memiliki pekerjaan / Pengangguran									



3	Jumlah kepala keluarga yang tidak memiliki pekerjaan tetap									
4	Jumlah Kepala Keluarga yang memiliki penghasilan tetap									
5	Jumlah Ibu hamil yang mempunyai tabungan bersalin (TABULIN)									
6	Jumlah keluarga yang memiliki tabungan									
7	Jumlah keluarga yang mempunyai aset untuk investasi									
IX	Program Gerakan Keluarga Sehat Tanggap dan Tangguh Bencana Mewujudkan Keluarga Sehat Pasangan Usia Subur (PUS)									
1	Jumlah Ibu melahirkan Bayi sehat									
2	Jumlah wanita sebagai peserta KB									
3	Jumlah pria peserta KB									
4	Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) yang memiliki masalah kesehatan reproduksi									
5	Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) yang menikah dengan istri usia dibawah usia 19 Tahun									
6	Jumlah Wanita Usia Subur dengan kehamilan beresiko									
7	Jumlah penderita penyakit infeksi menular seksual pada Pasangan Usia Subur (PUS)									