

**KERANGKA ACUAN KEGIATAN (TERM OF REFERENCE)
DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA UTARA
BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT
SEKSI PROMOSI DAN PEMBERDAYAAN KESEHATAN
TAHUN...**

Program	:	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan
Kegiatan	:	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi
Sub Kegiatan	:	Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi
Indikator Keluaran	:	
Volume Keluaran (Output)	:	
Satuan Ukur Keluaran (Output)	:	

A. Latar Belakang

a. Dasar Hukum

b. Gambaran Umum

B. Maksud dan Tujuan

C. Aktivitas Dalam Mencapai Keluaran

1. Aktivitas 1

2. Aktivitas 2

3. Aktivitas 3

dst

G. Biaya Yang Diperlukan
Besaran biaya Aktivitas 1

Besaran biaya Aktivitas 2

Besaran biaya Aktivitas 3

*** Total biaya keseluruhan**

Medan, Bulan Tahun
Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat
Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara

Nama
NIP. xxxxxxx xxxxxx x xxx

**KERANGKA ACUAN KEGIATAN (TERM OF REFERENCE)
DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA UTARA
BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT
SEKSI PROMOSI DAN PEMBERDAYAAN KESEHATAN
TAHUN...**

Program	:	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan
Kegiatan	:	Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi
Sub Kegiatan	:	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
Indikator Keluaran	:	
Volume Keluaran (Output)	:	
Satuan Ukur Keluaran (Output)	:	

A. Latar Belakang

a. Dasar Hukum

b. Gambaran Umum

B. Maksud dan Tujuan

C. Aktivitas Dalam Mencapai Keluaran

1. Aktivitas 1

2. Aktivitas 2

3. Aktivitas 3

dst

G. Biaya Yang Diperlukan
Besaran biaya Aktivitas 1

Besaran biaya Aktivitas 2

Besaran biaya Aktivitas 3

*** Total biaya keseluruhan**

Medan, Bulan Tahun
Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat
Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara

Nama
NIP. xxxxxxx xxxxxx x xxx

**KERANGKA ACUAN KEGIATAN (TERM OF REFERENCE)
DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA UTARA
BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT
SEKSI PROMOSI DAN PEMBERDAYAAN KESEHATAN
TAHUN...**

Program	:	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan
Kegiatan	:	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Provinsi
Sub Kegiatan	:	Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM
Indikator Keluaran	:	
Volume Keluaran (Output)	:	
Satuan Ukur Keluaran (Output)	:	

A. Latar Belakang

a. Dasar Hukum

b. Gambaran Umum

B. Maksud dan Tujuan

C. Aktivitas Dalam Mencapai Keluaran

1. Aktivitas 1

2. Aktivitas 2

3. Aktivitas 3

dst

G. Biaya Yang Diperlukan
Besaran biaya Aktivitas 1

Besaran biaya Aktivitas 2

Besaran biaya Aktivitas 3

*** Total biaya keseluruhan**

Medan, Bulan Tahun
Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat
Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara

Nama
NIP. xxxxxx xxxxxx x xxx

**RINCIAN ANGGARAN BELANJA
DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA UTARA
BIDANG/UPT
SEKSI/SUB BAGIAN
TAHUN ANGGARAN**

PROGRAM :
KEGIATAN :
SUB KEGIATAN :
VOLUME KELUARAN (OUTPUT) :
SATUAN UKUR KELUARAN (OUTPUT) :
ALOKASI DANA :

Kode Rekening	Uraian	Rincian Perhitungan			Jumlah	
		Volume	Satuan	Harga Satuan		
1	2	3	4	5	6 = 3 x 5	
Kode Rekening	Akun	Contoh : Belanja Daerah				
	Kelompok	Contoh : Belanja Operasi				
	Jenis	Contoh : Belanja Barang dan Jasa				
	Objek	Contoh : Belanja Barang				
	Rincian Objek	Contoh : Belanja Barang Pakai Habis				
	Sub Rincian Objek	Contoh : Belanja Alat/Bahan untuk Kegiatan Kantor Alat Tulis Kantor				
	# Aktivitas 1					
	[-] Sub Aktivitas (Opsional)					
	# Aktivitas 2					
	[-] Sub Aktivitas (Opsional)					
	# dst					
	Kode Rekening	Akun	Contoh : Belanja Daerah			
		Kelompok	Contoh : Belanja Modal			
		Jenis	Contoh : Belanja Modal Perlatan dan Mesin			
Objek		Contoh : Belanja Modal Alat Kedokteran dan Kesehatan				
Rincian Objek		Contoh : Belanja Modal Alat Kedokteran				
Sub Rincian Objek		Contoh : Belanja Modal Alat Kedokteran Lainnya				
# Aktivitas 1						
[-] Sub Aktivitas (Opsional)						
# Aktivitas 2						
[-] Sub Aktivitas (Opsional)						
# dst						
Total Biaya Keseluruhan						

Medan, Bulan Tahun
Kepala Bidang/UPT
Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara

Nama
NIP. xxxxxxx xxxxxx x xxx