



PERATURAN BERSAMA MENTERI DALAM NEGERI
DAN MENTERI KESEHATAN

NOMOR 34 TAHUN 2005
NOMOR: 1138/MENKES/PB/VIII/2005

TENTANG

PENYELENGGARAAN KABUPATEN/KOTA SEHAT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI DALAM NEGERI DAN MENTERI KESEHATAN,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka pelaksanaan otonomi daerah sesuai dengan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, pemerintah daerah kabupaten/kota perlu menyelenggarakan Kabupaten/Kota Sehat;
- b. bahwa untuk mewujudkan penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat perlu dukungan kualitas lingkungan fisik, sosial, perubahan perilaku masyarakat melalui peran aktif masyarakat dan swasta serta pemerintah dan pemerintah daerah secara terarah, terkoordinasi, terpadu dan berkesinambungan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);
2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125,

Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);

3. Peraturan Presiden Nomor 9 Tahun 2005 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Susunan Organisasi, dan Tata Kerja Kementerian Negara Republik Indonesia;
4. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 130 Tahun 2003 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Dalam Negeri;
5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1277/Menkes/SK/XI/2001, Tentang Tata kerja dan Organisasi Departemen Kesehatan;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BERSAMA MENTERI DALAM NEGERI DAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PENYELENGGARAAN KABUPATEN/KOTA SEHAT.

**BAB I
KETENTUAN UMUM**

Pasal 1

Dalam peraturan bersama ini yang dimaksud dengan :

1. Kabupaten/Kota Sehat adalah suatu kondisi kabupaten/kota yang bersih, nyaman, aman dan sehat untuk dihuni penduduk, yang dicapai melalui terselenggaranya penerapan beberapa tatanan dan kegiatan yang terintegrasi yang disepakati masyarakat dan pemerintah daerah.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota.
3. Tatanan adalah sasaran Kabupaten/Kota sehat yang sesuai dengan potensi dan permasalahan pada masing-masing Kecamatan di kabupaten/kota.
4. Kawasan Sehat adalah suatu kondisi wilayah yang bersih, nyaman, aman dan sehat bagi pekerja dan masyarakat, melalui peningkatan suatu kawasan potensial dengan kegiatan yang terintegrasi yang disepakati masyarakat, kelompok usaha dan pemerintah daerah.
5. Swasti Saba adalah penghargaan yang diberikan oleh pemerintah kepada masyarakat melalui Bupati/Walikota atas keberhasilan dalam menyelenggarakan Kabupaten/Kota Sehat.

BAB II PENYELENGGARAAN

Pasal 2

- (1) Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat dilakukan melalui berbagai kegiatan dengan memberdayakan masyarakat yang difasilitasi oleh Pemerintah Kabupaten/Kota untuk mewujudkan Kabupaten/Kota Sehat.
- (2) Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui forum dan atau memfungsikan lembaga masyarakat yang ada.
- (3) Forum sebagaimana dimaksud pada ayat (2) di kabupaten/kota disebut forum Kabupaten/Kota Sehat atau sebutan lainnya, tingkat kecamatan disebut forum komunikasi Desa/Kelurahan atau sebutan lain dan tingkat desa/kelurahan disebut kelompok kerja atau sebutan lain.

Pasal 3

- (1) Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2, dibentuk Tim Pembina Kabupaten/Kota Sehat untuk menselaraskan kebutuhan masyarakat sesuai dengan arah pembangunan daerah.
- (2) Tim pembina sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diketuai oleh Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dengan anggota dari instansi terkait.
- (3) Tim Pembina sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati/Walikota.

BAB III KLASIFIKASI DAN KRITERIA KABUPATEN/KOTA SEHAT

Pasal 4

- (1) Klasifikasi Kabupaten/Kota Sehat meliputi pemantapan, pembinaan dan pengembangan.
- (2) Klasifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditentukan berdasarkan jumlah tatanan Kabupaten/Kota Sehat yang dipilih.

Pasal 5

Kriteria tatanan Kabupaten/Kota Sehat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) meliputi:

- a. kegiatan dalam tatanan;
- b. berfungsinya penyelenggaraan forum masyarakat;
- c. berfungsinya Tim Pembina Kabupaten/Kota; dan
- d. dukungan kebijakan Pemerintah Kabupaten/Kota.

BAB IV PENILAIAN

Pasal 6

- (1) Seleksi Kabupaten/Kota Sehat dilakukan oleh Gubernur.
- (2) Pelaksanaan seleksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Tim Pembina Provinsi yang anggotanya terdiri dari unsur Pemerintah daerah provinsi, dan instansi terkait.
- (3) Tim Pembina sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Keputusan Gubernur.

Pasal 7

Hasil seleksi Kabupaten/Kota Sehat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6, disampaikan oleh Gubernur kepada Menten Kesehatan dan tembusan kepada Menteri Dalam Negeri untuk dilakukan penilaian.

Pasal 8

- (1) Penilaian penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7, dilakukan oleh Tim Penilai Pusat yang anggotanya terdiri dari unsur Departemen Kesehatan, Departemen Dalam Negeri dan Departemen terkait.
- (2) Tim Penilai Pusat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan.

Pasal 9

- (1) Hasil penilaian sebagaimana dimaksud Pasal 8 ayat (1) direkomendasikan oleh Tim Penilai Pusat kepada Menteri Kesehatan untuk dapat dipertimbangkan sebagai Kabupaten/Kota Sehat.
- (2) Kabupaten/Kota Sehat sebagaimana dimaksud ayat (1) ditetapkan dengan keputusan Menteri Kesehatan setelah dikoordinasikan dengan Menteri Dalam Negeri.

BAB V PENGHARGAAN

Pasal 10

- (1) Kabupaten/Kota Sehat diberikan penghargaan Swasti Saba.
- (2) Penghargaan Swasti Saba sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
 - a. Padapa untuk Kabupaten/Kota Sehat klasifikasi pemantapan.
 - b. Wiwerda untuk Kabupaten/Kota Sehat klasifikasi pembinaan.
 - c. Wistara untuk Kabupaten/Kota Sehat klasifikasi pengembangan.

Pasal 11

- (1) Penghargaan Kabupaten/Kota Sehat dilaksanakan setiap 2 tahun sekali.
- (2) Penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diberikan oleh Pemerintah pada Bulan November dalam rangka peringatan hari kesehatan Nasional.

BAB VI PEMBINAAN

Pasal 12

- (1) Menteri Dalam Negeri melakukan pembinaan umum penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat.
- (2) Pembinaan umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi pemberian pedoman, bimbingan, pelatihan, arahan dan supervisi.

Pasal 13

- (1) Menteri Kesehatan melakukan pembinaan teknis penyelenggaraan Kabupaten/ Kota Sehat.
- (2) Pembinaan teknis sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), meliputi pemberian pedoman, bimbingan, pelatihan, arahan, supervisi.

Pasal 14

- (1) Pemerintah provinsi melakukan pembinaan terhadap Pemerintah Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan Kabupaten/Kota Sehat.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), untuk mendorong tercapainya standar optimal di wilayah provinsi sesuai dengan tatanan Kabupaten/Kota Sehat.

Pasal 15

- (1) Pemerintah Kabupaten/Kota melakukan pembinaan operasional penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat.
- (2) Pembinaan operasional sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), dilakukan oleh perangkat daerah sesuai dengan tatanan yang dipilih.

BAB VII PENDANAAN

Pasal 16

Pendanaan operasional penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat dibebankan kepada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten/Kota sesuai dengan tatanan Kabupaten/Kota Sehat yang dipilih.

Pasal 17

- (1) Pendanaan dalam rangka pembinaan umum penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat dibebankan kepada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Departemen Dalam Negeri, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi dan Kabupaten/Kota.
- (2) Pendanaan dalam rangka pembinaan teknis penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat dibebankan kepada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Departemen Kesehatan, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi dan Kabupaten/Kota.

BAB VIII KETENTUAN PENUTUP

Pasal 18

Pedoman Penyelenggaraan dan Format-format Penilaian Kabupaten/Kota Sehat tercantum dalam Lampiran I dan Lampiran II Peraturan Bersama ini.

Pasal 19

Peraturan Bersama ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di
pada tanggal 3 Agustus 2005

MENTERI DALAM NEGERI,

MENTERI KESEHATAN,

TTD

TTD

H. MOH. MA'RUF

DR.dr.SITI FADILAH SUPARI,Sp.JP(K)

**LAMPIRAN I PERATURAN BERSAMA MENTERI DALAM NEGERI
DAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR : 34 TAHUN 2005
NOMOR : 1138/MENKES/PB/VIII/2005
TANGGAL : 3 Agustus 2005**

PEDOMAN PENYELENGGARAAN KABUPATEN/KOTA SEHAT

I. UMUM

A. Latar Belakang

Pengembangan Kota/Kabupaten Sehat adalah bagian dari dinamika dan semangat warga, pemerintah daerah, serta lembaga legislatif di daerah tersebut. Pemerintah Pusat hanya berperan membina dan memfasilitasi potensial yang ada. Pencapaian Kota/Kabupaten Sehat merupakan suatu proses yang berjalan terus menerus menciptakan dan meningkatkan kualitas lingkungan baik fisik, sosial, budaya, mengembangkan ekonomi masyarakat dengan mengembangkan potensi-potensi masyarakat dengan cara mernberdayakan mereka agar cepat saling mendukung dalam menerapkan fungsi-fungsi kehidupan dalam membangun potensi maksimal suatu Kota/Desa.

Pertumbuhan penduduk kota di dunia masih menunjukkan lonjakan yang cukup fenomenal, terutama penduduk kota di negara-negara berkembang. Pertumbuhan penduduk tersebut menimbulkan berbagai masalah, seperti kepadatan lalu-lintas, pencemaran udara, perumahan yang kurang sehat dan pelayanan masyarakat yang kurang layak termasuk kriminal, kekerasan dan penggunaan obat-obat terlarang menjadi masalah yang digeluti oleh masyarakat perkotaan. Sementara itu pelayanan kesehatan yang ada belum memenuhi kebutuhan baik dari keterjangkauan, pemerataan dan kemudahannya.

Melihat perkembangan fakta tersebut, lingkungan fisik, sosial, ekonomi dan budaya perkotaan berada pada situasi yang rawan. Apabila kecenderungan tersebut tidak dikendalikan, maka ketahanan daya dukung daerah perkotaan tidak akan mampu menerima beban permasalahan tersebut, dan berdampak kepada kesehatan masyarakat. Pada hal sebahagian besar penyebab kesakitan dan kematian dipengaruhi oleh kondisi lingkungan. Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1986, penyebab utama kematian adalah penyakit infeksi. Sedangkan menurut SKRT 2001, telah bergeser, yaitu : penyebab utama adalah penyakit sirkulasi darah (26,4%), selanjutnya berturut-turut adalah

Penyakit saluran pencernaan, typhoid dan diare (15,1%); penyakit respirasi (12,7%), infeksi Tb paru (9,4%), kanker (6.0%) dan kecelakaan/ injuri (5.6%).

Disamping itu karena perilaku, gaya hidup dan lingkungan berkembang penyakit tidak menular (PTM). Dewasa ini 27 % laki-laki dan 29% perempuan (25 th keatas) menderita hipertensi; 0,3% mengalami penyakit jantung iskemik dan stroke; 1,2% mengalami diabetes; 1,3% laki-laki dan 4,6% perempuan mengalami obesitas; Kanker merupakan 6% penyebab kematian; dan Kardiovaskuler menempati urutan pertama penyebab kematian (SKRT '92, '95 dan '01);

Langkah-langkah antisipasi untuk meningkatkan kualitas lingkungan fisik dan sosial kota sudah saatnya dilakukan. Upaya tersebut bukan hanya menjadi tanggung jawab pemerintah saja, namun menjadi tanggung jawab semua pihak.

Sebaliknya di daerah kabupaten masih berorientasi pada permasalahan perilaku, sanitasi dasar, pelayanan kesehatan dan sosial, prasarana penunjang, kesediaan pangan dan jaminan gizi, kebakaran hutan, pertambangan liar. Secara bertahap akan mengikuti permasalahan perkotaan, sesuai dengan perkembangan di masing - masing wilayah.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut tentunya tidak mudah, meskipun baik di wilayah kabupaten maupun daerah perkotaan memiliki sumber daya dan potensi yang dapat diberdayakan secara maksimum. Di dalam memberdayakan sumber daya yang ada di daerah pedesaan maupun perkotaan tersebut diperlukan kemitraan antara Pemerintah, Swasta dan Masyarakat.

Hubungan kemitraan antara pemerintah, masyarakat dan swasta merupakan jaringan yang dapat mendorong hubungan yang lebih erat di dalam memperlancar pelaksanaan pembangunan yang terintegrasi yang menggabungkan aspek fisik, sosial, budaya, perekonomian masyarakat dan aspek kesehatan (kesehatan lingkungan, perilaku, pelayanan dan upaya kesehatan) yang sesuai dengan aspirasi masyarakat.

Pada saat ini Pemerintah harus lebih membuka diri dan memberi peran lebih besar kepada masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat serta lebih memahami aspirasi kebutuhan masyarakat secara langsung. Pendekatan-pendekatan yang sifatnya top down dan instruksional harus lebih banyak dikurangi.

Pemberian kewenangan dan kepercayaan kepada masyarakat secara proaktif harus lebih digalakkan, sesuai dengan amanah yang termuat dalam Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah yang isinya antara lain penyelenggaraan pembangunan perkotaan dan perdesaan perlu mengikut sertakan masyarakat sebagai upaya pemberdayaan masyarakat. Setiap rencana pembangunan yang dilaksanakan merupakan kesepakatan bersama antara pemerintah dan masyarakat.

B. Perkembangan Kabupaten/Kota Sehat

Pendekatan Kota Sehat pertama kali dikembangkan di Eropa oleh WHG pada tahun 1980-an sebagai strategi menyongsong Ottawa Charter, dimana ditekankan kesehatan untuk semua yang dapat dicapai dan langgeng, jika semua aspek, sosial, ekonomi, lingkungan dan budaya diperhatikan. Oleh karena itu konsep kota sehat tidak hanya memfokuskan kepada pelayanan kesehatan yang lebih ditekankan kepada suatu pendekatan kondisi sehat dan problem sakit saja, tetapi kepada aspek menyeluruh yang mempengaruhi kesehatan masyarakat, baik jasmani maupun rohani.

Perkembangan Gerakan Kota Sehat di setiap negara berbeda satu sama lain, tergantung permasalahan yang dihadapi dan tidak dapat diperbandingkan.

Kesamaan konsep Kota Sehat di seluruh negara adalah satu sama lain berasal dari keinginan dan kebutuhan masyarakat, dikelola oleh masyarakat, dan pemerintah berperan sebagai fasilitator. Disamping itu lebih mengutamakan pendekatan proses dari pada target, tidak mempunyai batas waktu, dan berkembang secara dinamik, sesuai dengan sasaran yang diinginkan masyarakat yang dicapai secara bertahap.

Tahun 1996, WHO menetapkan tema Hari Kesehatan Sedunia "Healthy Cities for Better Life". Di Indonesia kegiatan tersebut diantisipasi melalui berbagai seminar dan pertemuan, sehingga kemudian diluncurkan Pilot Proyek Kota Sehat di 6 kota, yaitu Kabupaten Cianjur, Kota Balikpapan, Bandar Lampung, Pekalongan, Malang, dan Jakarta Timur, yang dicanangkan oleh Mendagri pada tanggal 26 Oktober 1998 di Jakarta. Selanjutnya disepakati untuk mengembangkan kegiatan Kabupaten/Kota Sehat khususnya di bidang Pariwisata di 8 (delapan) Kota, yaitu Kawasan Anyer di Kabupaten Serang, Kawasan Batu Raden, di Kabupaten Banyumas, Kotagede di Kota Yogyakarta, Kawasan Wisata Brastagi

di Kabupaten Karo, Kawasan Pantai Senggigi di Kabupaten Lombok Barat, Kawasan Pantai dan laut Bunaken di Kota Manado, Kabupaten Tana Toraja aan Kawasan Nongsa & Marina di Kota Batam.

Dalam pertemuan Walikota dan Bupati seluruh Indonesia pada tanggal 26 – 28 Juli 2000, disepakati untuk mengembangkan Kabupaten/Kota Sehat, atas dasar komitmen Walikota/Bupati dan DPRD guna mendukung pembangunan berwawasan kesehatan, menuju Indonesia Sehat 2010. Dengan demikian upaya meningkatkan kesehatan merupakan tanggung jawab semua sektor, masyarakat dan swasta.

Hal ini selaras dengan konsep pembangunan berwawasan kesehatan yang dicanangkan oleh Presiden BJ Habibie pada tanggal 1 Maret 1999 Pembangunan Berwawasan Kesehatan, yaitu setiap pembangunan yang dilakukan perlu mempertimbangkan aspek oan dampak kesehatan. Sebagai sasaran menengah pembangunan berwawasan, kesehatan adalah dengan visi terwujudnya Indonesia Sehat 2010, dan dengan misi pembangunan kesehatan sebagai berikut :

1. Menggerakkan pembangunan nasional berwawasan kesehatan,
2. Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat,
3. Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau,
4. Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat beserta lingkungannya.

Sesuai Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 7 tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2004 - 2009, bahwa untuk mewujudkan mutu lingkungan hidup yang lebih sehat dilakukan melalui pengembangan sistem kesehatan kewilayahan untuk menggerakkan pembangunan lintas sektor berwawasan kesehatan.

Salah satu kegiatan pokok yang dilakukan dalam program ini adalah pengembangan wilayah sehat.

Pedoman penyelenggara Kabupaten/Kota Sehat di Indonesia dimaksudkan dapat menjadi acuan bagi para pelaku pembangunan, terutama dalam memfasilitasi Forum Kabupaten/Kota Sehat Berta di dalam rnelakukan advokasi dan sosialisasi baik Kepada pemerintah daerah maupun kepada masyarakat.

C. Pengertian

1. Kabupaten/Kota Sehat adalah suatu kondisi kabupaten/kota yang bersih, nyaman, aman dan sehat untuk dihuni penduduk, yang dicapai melalui terselenggaranya penerapan beberapa tatanan dengan kegiatan yang terintegrasi yang disepakati masyarakat dar, pemerintah daerah.
2. Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat adalah berbagai kegiatan untuk mewujudkan Kabupaten/Kota Sehat melalui pemberdayaan masyarakat, melalui forum yang difasilitasi oleh pemerintah kabupaten/kota.
3. Kawasan Sehat adalah suatu kondisi wilayah yang bersih, nyaman, aman dan sehat bagi pekerja dan masyarakat, melalui peningkatan suatu kawasan potensial dengan berbagai kegiatan yang terintegrasi yang disepakati masyarakat, kelompok usaha dan pemerintah daerah.
4. Desa/Kelurahan Sehat adalah kondisi dari suatu desa/kelurahan yang bersih, nyaman, aman dan sehat untuk dihuni penduduk, yang dicapai melalui terselenggaranya suatu kegiatan yang terintegrasi yang disepakati masyarakat dan perangkat daerah.
5. Forum adalah wadah bagi masyarakat untuk menyalurkan aspirasinya dan berpartisipasi.

Di Kabupaten/Kota disebut Forum Kabupaten/kota sehat atau nama lain yang disepakati masyarakat. Forum Kabupaten/kota sehat berperan turut menentukan arah, prioritas, perencanaan pembangunan wilayahnya yang mengintegrasikan berbagai aspek, sehingga dapat mewujudkan wilayah yang bersih, nyaman, aman dan sehat untuk dihuni oleh warganya.

Di Kecamatan disebut Forum Komunikasi Desa/Kelurahan Sehat (FKD/KS) atau nama lain yang disepakati masyarakat. FKD/KS mempunyai peran mengkoordinasikan, mengintegrasikan, mensinkronkan dan mensimplikasikan perioritas, perencanaan antara desa/kelurahan satu dengan desa/kelurahan lainnya di wilayah kecamatan yang dilakukan oleh masing-masing Pokja Desa/kelurahan Sehat.

6. Kelompok Kerja (Pokja) atau narna lain yang disepakati masyarakat adalah wadah bagi masyarakat di pedesaan/ kelurahan atau yang bergerak dibidang usaha ekonomi, sosial & budaya, dan kesehatan untuk menyalurkan aspirasinya dan berpartisipasi dalam kegiatan yang disepakati mereka.

II. TUJUAN DAN SASARAN

A. TUJUAN

Tercapainya kondisi Kabupaten/Kota untuk hidup dengan bersih, nyaman, aman dan sehat untuk dihuni dan sebagai tempat bekerja bagi warganya dengan cara terlaksananya berbagai program-program kesehatan dan sektor lain, sehingga dapat meningkatkan sarana dan produktivitas dan perekonomian masyarakat.

B. SASARAN

1. Terlaksananya Program Kesehatan dan sektor terkait yang sinkron dengan kebutuhan masyarakat, melalui pemberdayaan Forum yang disepakati masyarakat.
2. Terbentuknya Forum masyarakat yang mampu menjalin kerjasama antar masyarakat, Pemerintah Daerah dan pihak swasta, serta dapat menampung aspirasi masyarakat dan kebijakan pemerintah secara seimbang dan berkelanjutan dalam mewujudkan sinergi pembangunan yang baik.
3. Terselenggaranya upaya peningkatan lingkungan fisik, sosial dan budaya, serta perilaku dan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan secara adil, merata dan terjangkau dengan memaksimalkan seluruh potensi sumber daya di Kabupaten/ Kota tersebut secara mandiri.
4. Terwujudnya kondisi yang kondusif bagi masyarakat untuk meningkatkan produktifitas dan ekonomi wilayah dan masyarakatnya sehingga mampu meningkatkan kehidupan dan penghidupan masyarakat menjadi lebih baik.

III. KEBIJAKAN DAN STRATEGI

A. KEBIJAKAN

1. Pelaksanaan Kabupaten/Kota Sehat, diwujudkan dengan menyelenggarakan semua program yang menjadi permasalahan di daerah, secara bertahap, di mulai kegiatan prioritas bagi masyarakat di sejumlah kecamatan pada sejumlah desa/ kelurahan atau bidang usaha yang bersifat sosial ekonomi dan budaya di kawasan tertentu.
2. Pelaksanaan Kabupaten/Kota Sehat dilaksanakan dengan mendmpatkan masyarakat sebagai pelaku pembangunan,

yaitu melalui pembentukan atau pemanfaatan Forum Kota atau nama lainnya yang disepakati masyarakat, dengan dukungan pemerintah daerah dan mendapatkan fasilitasi dari sektor terkait melalui program yang telah direncanakan daerah.

3. Setiap Kabupaten/Kota menetapkan kawasan potensial, sebagai "entry point", yang dimulai dengan kegiatan sederhana yang disepakati masyarakat, kemudian berkembang dalam satu kawasan atau aspek yang lebih luas, menuju Kabupaten/Kota Sehat tahun 2010.
4. Penyelenggaraan Kabupaten/Kota sehat lebih mengutamakan proses dan pada target, berjalan terus menerus, dimulai dengan kegiatan prioritas dalam satu tatanan kawasan, dan dicapai dalam, waktu yang sesuai dengan kemampuan masyarakat dan semua stakeholder yang mendukung.
5. Kesepakatan tentang pilihan tatanan Kabupaten/kota sehat dengan kegiatan yang menjadi pilihan, serta jenis dan besaran indikatornya ditetapkan oleh forum Kabupaten/ kota sehat bersama-sama dengan pemerintah daerah.
6. Pemerintah daerah memfasilitasi kegiatan yang menjadi pilihan masyarakat termasuk penggalan sumber daya masyarakat yang diperlukan.
7. Program-program yang belum menjadi pilihan masyarakat diselenggarakan secara rutin oleh masing-masing sektor dan secara bertahap program-program tersebut disosialisasikan secara intensif kepada masyarakat dari sektor terkait melalui pertemuan-pertemuan yang diselenggarakan oleh Forum kabupaten/kota.
8. Pelaksanaan kegiatan Kota/Kabupaten Sehat sepenuhnya dibiayai dan dilaksanakan oleh daerah yang bersangkutan dan masyarakat dengan menggunakan mekanisme pendekatan konsep pemberdayaan masyarakat dari, oleh dan untuk masyarakat.

B. STRATEGI

1. Melibatkan semua potensi yang ada di masyarakat dalam forum dan pokja Kabupaten/Kota Sehat, sebagai penggerak kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan.
2. Melakukan advokasi konsep Kabupaten/Kota Sehat kepada

penentu kebijakan.

3. Mengembangkan kegiatan Kabupaten/Kota Sehat yang sesuai dengan visi dan misi dan potensi daerah dengan berbagai simbol/motto, semboyan yang dipahami dan memberikan rasa kebanggaan bagi warganya.
4. Menjadikan suatu kota sebagai Kota kembar dari Kota Sehat di negara lain (sister city).
5. Mengembangkan informasi dan promosi yang tepat, sesuai dengan kondisi setempat baik berupa media cetak, elektronik termasuk melalui Internet. media tradisional.
6. Meningkatkan potensi ekonomi stakeholder kegiatan yang menjadi kesepakatan masyarakat.
7. Menjalin kerja sama antara forum kabupaten/kota yang melaksanakan program Kabupaten/Kota Sehat.

IV. PENYELENGGARAAN KABUPATEN/KOTA SEHAT

Setiap kabupaten/kota dapat ikut serta dalam penyelenggaraan kegiatan Kabupaten/Kota Sehat atas dasar kesepakatan dari masyarakat (tokoh masyarakat dan LSM setempat) bersama pemerintah daerah.

Dengan dilaksanakannya gerakan Kabupaten/Kota Sehat keuntungan yang akan diperoleh oleh setiap pimpinan Wilayah/Daerah antara lain:

1. Dukungan dari masyarakat yang pada akhirnya dapat menguatkan posisi kepemimpinannya;
2. Merupakan indikator kinerja kemampuan pemerintah daerah dalam bidang pembangunan
3. Dapat memberdayakan dan memandirikan masyarakat sehingga berperilaku dan berbudaya baik dan sehat.

Bagi masyarakat sendiri keuntungan yang dapat diperoleh dengan adanya gerakan masyarakat mewujudkan Kabupaten/kota sehat ini antara lain:

1. Proses pembangunan dapat disusun bersama-sama dengan masyarakat memperhatikan, sehingga kebutuhan masyarakat dapat dipenuhi;
2. Masyarakat lebih mandiri, mampu dan mempunyai kesempatan menjadi mitra pemerintah dalam melakukan pembangunan kota;

3. Masyarakat ikut bertanggung jawab dan ikut menilai hasil dan manfaat pembangunan tersebut

Pendekatan ini dapat berdiri sendiri atau merupakan bagian dari pendekatan pengembangan kota/desa/kawasan secara menyeluruh, sehingga merupakan bagian dari master plan Kabupaten/kota itu sendiri. Pada pendekatan ini gerakan kota sehat merupakan bagian terintegrasi dalam rencana itu. Dalam kegiatan ini perlu diperhatikan :

1. Pemerintah lokal adalah partner kunci yang melaksanakan kegiatan peningkatan keadaan kesehatan masyarakat dan lingkungan;
2. Kegiatan ini dicapai melalui proses dan komitmen politik Pimpinan Daerah, kegiatan inovatif dan berbagai sektor yang dilakukan melalui partisipasi masyarakat dan kerjasama/networking.

Dalam upaya menciptakan baik Kota/Kabupaten Sehat maupun Desa Sehat, hal yang patut diperhatikan adalah keadaan Fisik, Ekonomi, Sosial dan Budaya setempat.

A. Kelembagaan.

Tahapan proses pendekatan Kabupaten/ Kota/ Kawasan Sehat adalah dengan membentuk Forum Kabupaten/Kota Sehat atau dengan memfungsikan organisasi yang ada dengan nama lain yang disepakati. Keanggotaan forum terdiri dari seluruh wakil anggota Masyarakat, Pemerintah, Swasta, tokoh masyarakat, Perguruan Tinggi, mas media dan lain-lain yang dianggap dapat mewakili kepentingan seluruh masyarakat.

Di Kecamatan dibentuk Forum Komunikasi Desa/ Kelurahan Sehat atau dengan memfungsikan organisasi masyarakat yang ada, dengan nama yang disepakati masyarakat. Misalnya **Konsil Kesehatan kecamatan (Badan Penyantun Puskesmas)**.

Di perdesaan di bentuk Kelompok Kerja (Pokja) Desa/ Kelurahan Sehat atau dengan memfungsikan organisasi masyarakat yang ada.

Setiap kawasan yang menjadi pilihan awal dari masyarakat merupakan bahagian dari perwujudan Kabupaten/ Kota Sehat, sehingga tidak perlu dibentuk lagi Forum Kawasan yang sehat, tetapi cukup dengan Forum Kabupaten/Kota sehat yang ada.

Hendaknya setiap 3 tahun sekali setiap lembaga masyarakat dapat dilakukan penyegaran pengurus.

Forum berperan menentukan arah, sasaran, tujuan, kegiatan, dan langkah-langkah termasuk didalam penggerakan, mendorong dan mengupayakan berbagai kegiatan pemerintah, swasta dan masyarakat untuk mewujudkan Kabupaten/Kota Sehat.

Peranan Institusi Puskesmas dan Kantor Kecamatan adalah sangat penting didalam mewujudkan Kota Sehat dan pengembangan Desa sehat dalam kerangka pengembangan Kabupaten/Kota Sehat. Wadah koordinasi kegiatan kemasyarakatan melalui sektor kesehatan dapat memanfaatkan minilok melalui wadah Konsil Kesehatan kecamatan (Badan Penyantun Puskesmas).

B. Perencanaan

Kebutuhan dan permasalahan yang ada di masyarakat dikelompokkan berdasarkan kawasan dan permasalahan khusus. Pemilihan tatanan berdasarkan prioritas sesuai kondisi, potensi dan kemampuan masyarakat dan pemerintah, Keputusan pemilihan tatanan ditetapkan oleh pemerintah dengan dukungan Forum Kabupaten/Kota Sehat.

Di dalam merumuskan rencana kegiatan kawasan sehat, dapat dilakukan melalui dua pendekatan, yaitu ;

1. Program-program di lingkungan kesehatan dan sektor lain menjelaskan aspek lingkungan fisik, sosial dan budaya, termasuk perilaku serta upaya kesehatan dan pelayanan kesehatan yang dapat dilakukan, untuk mewujudkan Kabupaten/ Kota yang sehat. Di dalam mensosialisasikan kegiatan kepada masyarakat perlu dijelaskan keuntungan apa yang akan diperoleh masyarakat dalam jangka panjang, baik dari aspek kesehatan maupun ekonomi.

Pilihan kegiatan upaya kesehatan yang disosialisasikan didalam meningkatkan Kabupaten/Kota/Desa Sehat, perlu dikaitkan dengan perencanaan sektor yang telah direncanakan dan yang termuat dalam perencanaan daerah, serta aspek peningkatan ekonomi kelompok masyarakat di kawasan tersebut.

2. Pada umumnya masyarakat menyatakan kebutuhan mereka dalam wujud peningkatan sumber ekonomi, pemenuhan sarana, prasarana lingkungan, baik secara fisik maupun

sosial. Kebutuhan masyarakat dalam bentuk perlunya pelayanan sosial dan kesehatan, maupun prioritas sektor lainnya yang direncanakan merupakan kebutuhan berikutnya

Dalam hal ini pengelola program kesehatan dan sektor lainnya perlu menjelaskan kepada masyarakat bahwa kesehatan masyarakat akan dapat terwujud apabila peningkatan sarana dan prasarana lingkungan tersebut diikuti dengan peningkatan perilaku dan upaya pelayanan kesehatan yang memadai dan sesuai dengan kebutuhan.

Suatu kabupaten/kota yang menyelenggarakan program Kabupaten/kota sehat tanpa melakukan upaya peningkatan perilaku dan pelayanan kesehatan adalah bukan pendekatan kota sehat.

C. Pelaksanaan

1. Setiap Kabupaten/Kota dapat menyelenggarakan pembangunan daerahnya dengan pendekatan Kabupaten/Kota Sehat atas dasar usulan dan kesepakatan yang berasal dari seluruh Warga Kota, LSM, tawaran/ajakan pemerintahan daerah ke masyarakat, LSM, tokoh masyarakat, dan lain-lain.
2. Gubernur, melalui Bappeda dan sektor terkait memberikan dukungan teknis dan administrasi, serta pendanaan yang tidak mungkin dilakukan masyarakat.
3. Pemerintah daerah mengambil prakarsa untuk mengundang semua organisasi masyarakat, TOMA, stake holder lainnya, membentuk forum dan selanjutnya setelah forum terbentuk diharapkan forum tersebut dapat membentuk Pokja Kota/Desa Sehat sesuai dengan kegiatan dan kebutuhan masyarakatnya.

Unsur-unsur dalam Forum yang dibentuk beranggotakan warga masyarakat, LSM/organisasi non pemerintah dan unsur pemerintah yang peduli akan kelangsungan pelaksanaan pembangunan di Kabupatennya/Kota. Unsur pemerintah hanya berfungsi sebagai fasilitator dan menyalurkan kegiatan-kegiatan yang akan dibiayai oleh Pemerintah. Pimpinan Forum ditetapkan oleh anggota forum.

Fungsi Forum Kota Sehat dan Forum Komunikasi Desa/Kelurahan Sehat adalah:

- a. Membentuk dan membina Pokja Kecamatan/Desa Sehat
- b. Merumuskan usulan, prioritas, sasaran, perencanaan dan evaluasi perkembangan dari Desa/Kelurahan Sehat.

- c. Mengupayakan pencarian dan penyaluran sumber pembiayaan yang tidak mungkin ditanggulangi oleh Forum dan Pokja, maka diupayakan dari sumber lain, seperti LSM, swasta dan pemerintah.
 - d. Mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan yang akan dilaksanakan oleh masyarakat, pemerintah dan unsur-unsur non pemerintah agar dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien.
4. Pokja Kelurahan/Desa Sehat berfungsi memformulasikan kegiatan, melaksanakan dan memantau kegiatan Kota/Desa Sehat, serta menggerakkan potensi yang ada di masyarakat.
 5. Usulan kegiatan Pokja Kelurahan/ Desa Sehat diteruskan ke Forum Komunikasi Desa/Kelurahan Sehat ke Bappeda Kabupaten melalui Camat setempat, untuk dijadikan sebagai paket usulan Desa Sehat, sedangkan di luar usulan tersebut disalurkan kepada sektor terkait dan LSM. Selanjutnya Bappeda menyalurkan ke instansi terkait untuk dapat dijadikan sebagai Paket Usulan Kelurahan /Desa, sedangkan di luar usulan tersebut disalurkan kepada sektor terkait dan LSM. Selanjutnya Bappeda menyalurkan ke instansi terkait untuk dapat dijadikan sebagai Paket Usulan Kelurahan/Desa, sedangkan di luar usulan tersebut disalurkan kepada sektor terkait dan LSM.
 6. Perumusan pendekatan Kabupaten/Kota Sehat dilakukan oleh Forum Kabupaten/Kota Sehat dan Forum Komunikasi Desa/ Kelurahan Sehat bersama-sama anggota forum dari pemerintah.
 7. Pelaksanaan Kabupaten/Kota Sehat dilakukan oleh Forum Kota Sehat dan Forum Komunikasi Desa/ Kelurahan Sehat dan Pokja Desa/kelurahan Sehat bersama-sama, masyarakat, LSM dan Perguruan Tinggi, swasta dan pemerintah.
 8. Pemerintah mempunyai peranan mensosialisasi tatanan dan kegiatan Kabupaten/Kota Sehat dengan memanfaatkan berbagai bentuk media.

V. TATANAN KABUPATEN/KOTA SEHAT.

Tatanan Kabupaten/kota sehat dikelompokkan berdasarkan kawasan dan permasalahan khusus, terdiri dari :

1. Kawasan Permukiman, Sarana dan Prasarana Umum.
2. Kawasan Sarana Lalu Lintas Tertib dan Pelayanan Transportasi.
3. Kawasan Pertambangan Sehat.

4. Kawasan Hutan Sehat.
5. Kawasan Industri dan Perkantoran Sehat.
6. Kawasan Pariwisata Sehat.
7. Ketahanan Pangan dan Gizi.
8. Kehidupan Masyarakat Sehat Yang Mandiri.
9. Kehidupan Sosial Yang Sehat.

Tatanan dan permasalahan khusus tersebut dapat berkembang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi spesifik daerah.

VI. KLASIFIKASI DAN KRITERIA

Setiap dua tahun sekali Kabupaten/kota sehat yang memenuhi kriteria yang ditetapkan diberikan penghargaan Swasti Saba. Penghargaan tersebut dapat diklasifikasikan atas 3 katagori, yaitu

1. Penghargaan Padapa diberikan kepada Kabupaten/Kota Sehat pada taraf pemantapan, dengan kriteria sbb:.
 - a. Setiap Kabupaten/Kota sekurang-kurangnya memilih 2 tatanan, sesuai dengan potensi sumber daya setempat.
 - b. Setiap Kabupaten/Kota sekurang-kurangnya mencakup 51-60% kecamatan.
 - c. Tiap tatanan melaksanakan 51-60% dari semua kegiatan termasuk lembaga masyarakat.
 - d. Tiap kegiatan dapat dipilih sekurang-kurangnya satu indikator program (fisik, atau sosekbud) atau kesehatan (kesakitan/kematian, perilaku dan kesehatan lingkungan) dan satu indikator adanya gerakan masyarakat, dari indikator yang tersedia.
2. Penghargaan Wiwerda diberikan kepada Kabupaten/Kota Sehat pada taraf pembinaan.
 - a. Setiap Kabupaten/kota memilih 3-4 tatanan, sesuai dengan potensi sumber daya setempat.
 - b. Setiap Kabupaten/Kota mencakup 61-70% kecamatan.
 - c. Tiap tatanan melaksanakan 61-70% dari semua kegiatan, termasuk lembaga masyarakat.
 - d. Tiap tatanan telah terintegrasi aspek fisik, sosial/ budaya, ekonomi dan kesehatan.

- e. Tiap kegiatan dapat dipilih lebih dari satu indikator program (fisik, atau sosekbud) atau kesehatan (kesakitan/kematian, perilaku dan kesehatan lingkungan) dan satu indikator adanya gerakan masyarakat, dari indikator yang tersedia.
3. Penghargaan Wistara diberikan kepada Kabupaten/Kota Sehat pada taraf pengembangan.
 - a. Setiap Kabupaten/Kota memilih 5 tatanan, sesuai dengan potensi sumber daya setempat.
 - b. Setiap Kabupaten/Kota mencakup 70% kecamatan.
 - c. Tiap tatanan melaksanakan 70% dari semua kegiatan termasuk lembaga masyarakat.
 - d. Tiap tatanan telah terintegrasi aspek fisik, sosial/ budaya, ekonomi dan kesehatan.
 - e. Tiap kegiatan memilih beberapa indikator program (fisik, atau sosekbud) atau kesehatan (kesakitan/kematian, perilaku dan kesehatan lingkungan) dan indikator adanya gerakan masyarakat, dari indikator yang tersedia.

Penilaian untuk masing-masing penghargaan ditetapkan dengan memperhatikan bobot untuk masing-masing unsur yang berbeda-beda, yaitu dengan bobot sbb:

1. Forum Kabupaten / kota: 20
2. Tim Pembina: 20
3. ukungan Pemda: 16
4. Forum Komunikasi 12
5. Pokja: 12
6. Cakupan pelaksanaan (Tatanan, Kecamatan, Kelurahan/ Desa): 12,
7. Indikator: 8.

Secara teknis penilaian Kabupaten/kota sehat dapat dievaluasi oleh Tim Pembina pusat, sesuai dengan perkembangan penyelenggaraan Kabupaten/kota sehat.

V. INDIKATOR

Untuk mengukur kemajuan kegiatan pada setiap tatanan yang dipilih masyarakat dibutuhkan indikator. Indikator tersebut merupakan alat bagi semua pihak yang ikut terlibat dapat menilai sendiri kemajuan yang sudah dilakukan dan menjadi tolok ukur untuk merencanakan kegiatan selanjutnya.

Setiap daerah dapat memilih, menetapkan dan melaksanakan kegiatan sesuai dengan kondisi dan kemampuan mereka untuk memenuhi indikator tersebut. Dengan demikian Indikator yang dimuat dalam pedoman ini merupakan daftar pilihan yang dapat dipilih oleh Forum bersama-sama dengan Pemerintah Daerah dan sektor terkait. Besar indikator yang hendak dicapai oleh masing - masing Kabupaten/kota dengan mempertimbangkan kondisi dan potensi dari masing kabupaten/kota di provinsi yang bersangkutan.

Penilaian terhadap indikator adalah untuk mengetahui tingkat keberhasilan atau pencapaian kegiatan dari segi jangkauan dan output. Sumber data untuk menilai keberhasilan ini adalah daftar masalah yang dapat diatasi dari daftar yang disusun pada lokakarya Perencanaan. Untuk penetapan pemilihan indikator agar memperhatikan hal sebagai berikut:

1. Setiap daerah dapat memilih, menetapkan indikator sesuai dengan kegiatan, kondisi dan kemampuannya, dan kesepakatan bersama dengan pemerintah daerah. Setiap tahun sasaran indikator dan sasaran berkembang sesuai kondisi yang ada.
2. Forum bersama Pemerintah Daerah dapat memilih besaran indikator yang sesuai dengan kapasitasnya.
3. Pencapaian pendekatan Kabupaten/Kota Sehat tergantung dari kemampuan dari masing-masing daerah.
4. Indikator proses adalah cara mengukur seberapa jauh langkah langkah Kabupaten/Kota Sehat sudah dilaksanakan di masing masing daerah:
 - dukungan pemerintah daerah dalam bentuk kebijakan, perda, penerapan dan pelibatan masyarakat.
 - aktifitas kelembagaan yang ada, yaitu forum kabupaten/kota sehat, forum komunikasi Kelurahan/ Desa sehat, Pokja dan Tim pembina.
5. Indikator out put adalah pencapaian sasaran kegiatan yang telah disepakati masyarakat.
6. Indikator gerakan masyarakat antara lain ditunjukkan dengan adanya Adanya program percontohan; dana berputar, keterlibatan forum dan masyarakat terhadap program yang dilaksanakan sektor; adanya kegiatan penyuluhan rutin/penyebarkan luasan informasi melalui media masa/pembuatan media (poster, leaflet, kesenian tradisional dll) atau pertemuan/seminar/ workshop, dll) atau Forum menyampaikan konsep pemecahan masalah kepada Pemerintah Daerah/sektor tentang program yang disepakati.

Menu kegiatan menurut tatanan dan jenis indikator adalah sebagai berikut:

I. INDIKATOR POKOK	<ol style="list-style-type: none"> 1. Belajar 9 Tahun. 2. Angka Melek Huruf 3. Pendapatan Perkapita domestik. 4. Angka Kematian Bayi Per-1.000 Kh. 5. Angka Kematian Balita Per-1.000 Kh. 6. Angka Kematian Ibu Melahirkan Per-100.000 Kh. 7. Adanya RUTRK (Rencana Detail Tata Ruang Kota). 8. Program dana sehat dan jaminan sosial nasional bagi masyarakat miskin.
III. INDIKATOR UMUM	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya dukungan pemda. 2. Adanya program pendukung di sektor. 3. berfungsinya tim Pembina Kab/ kota dan Kecamatan. 4. berfungsinya Forum Kan/ kota. 5. Adanya sekretariat Forum 6. Berfungsinya Forum Komunikasi Desa/ kelurahan. 7. Berfungsinya Pokja Kelurahan/Cesa. 8. Adanya kesepakatan masyarakat dan pemda tentang pilihan tatanan dan kegiatan. 9. Adanya perencanaan forum yg disepakati masyarakat dan pemda. 10. Adanya kegiatan yang dilaksanakan oleh masy. melalui forum/ forum komunikasi/ pokja.
III. INDIKATOR KHUSUS	
A. Kawasan Permukiman Sarana dan Prasarana Sehat	Indikator Kab/ kota Sehat
1. Udara Bersih	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memenuhi standar ISPU 2. Kendaraan bermotor memenuhi syarat emisi 3. Peningkatan penggunaan bahan bakar yang memenuhi syarat. 4. Penurunan Kasus gangguan pernapasan (ISPA/pneumonia) 5. Penurunan kasus TB Paru
2. Air Sungai Bersih	<ol style="list-style-type: none"> a. Terlarang membuang sampah ke sungai. b. Terlarang membuang kotoran manusia ke sungai c. Terlarang membuang sampah limbah industri ke sungai d. Adanya penataan fisik bantaran sungai
3. Penyediaan Air Bersih Individu dan Umum	<ol style="list-style-type: none"> a. Meningkatnya cakupan penggunaan air bersih. b. Meningkatnya cakupan Kualitas air minum memenuhi

	<p>syarat kesehatan.</p> <p>c. Meningkatnya % Masyarakat yang memeriksakan airnya ke laboratorium.</p> <p>d. Penurunan kasus Diare</p>
4. Pembuangan Air Limbah Domestik (Rumah Tangga)	<p>a. Sistem pengolahan limbah kota memenuhi syarat.</p> <p>b. Adanya gerakan masyarakat dalam pembangunan SPAL/jamban.</p> <p>c. Cakupan penggunaan Sarana air limbah dan jamban keluarga yang memenuhi syarat.</p> <p>d. Selokan bebas jentik nyamuk.</p> <p>e. Penurunan Kasus Filariasis (kaki gajah).</p>
5. Pengelolaan Sampah	<p>a. Sampah tidak menumpuk di TPS/ permukiman.</p> <p>b. Terlaksananya pemisahan sampah basah dengan sampah lainnya.</p> <p>c. TPA tidak mencemari lingkungan.</p> <p>d. Angka kepadatan lalat</p> <p>e. Angka jentik aedes.</p> <p>f. Terlaksananya program PSN 3M, di sekolah, tempat-tempat umum</p>
6. Perumahan dan Permukiman	<p>a. Adanya sarana fasilitas umum</p> <p>b. Bebas jentik aedes</p> <p>c. Bebas banjir.</p> <p>d. Meningkatnya Rumah Sehat yang memenuhi syarat.</p> <p>e. Menurunnya keluhan kesehatan akibat pencemaran industri/pertambangan</p> <p>f. Tidak terjadi KLB penyakit Diare & DBD, atau malaria.</p> <p>g. Meningkatnya pemanfaatan Puskesmas</p> <p>h. Rumah Sakit menyelenggarakan pelayanan 4 (empat) spesialis dasar.</p>
7. Pertamanan dan Hutan Kota	<p>a. Tersedianya taman dan pertanaman.</p> <p>b. Adanya pengaturan Pemeliharaan Hutan</p>
8. Sekolah	<p>a. Adanya kegiatan UKS dan Organisasi BP3.</p> <p>b. Meningkatnya kesehatan murid.</p> <p>c. Terlaksananya program olahraga yang terencana.</p> <p>d. Menurunnya jumlah peserta didik putus sekolah.</p>
9. Pengelolaan Pasar	<p>a. Keamanan dan kenyamanan terjamin.</p> <p>b. Pemeliharaan kebersihan oleh pedagang</p> <p>c. Tersedia sarana mencegah kebakaran</p> <p>d. Toilet umum terjaga kebersihannya</p> <p>e. Pasar yang memenuhi persyaratan</p> <p>f. Terlaksananya program jaminan kesehatan pada pedagang.</p>
10. Sarana Olah Raga dan Rekreasi dan Tempat Bermain Anak- anak	<p>1. Tersedianya sarana prasarana untuk berolah raga.</p> <p>2. Tersedianya tempat bermain anak-anak dan rekreasi</p> <p>3. Tersedianya pelayanan kesehatan olah raga</p> <p>4. Meningkatnya derajat kesegaran/kebugaran jasmani</p>

	<p>masyarakat</p> <p>5. Meningkatnya partisipasi kelompok-kelompok masyarakat berolahraga secara teratur dan terukur.</p>
11. Penataan Sektor Informal (Pedagang Kaki/asongan atau Industri Rumah Tangga)	<p>a. Adanya penataan sector infoermal.</p> <p>b. Tidak menimbulkan pencemaran</p> <p>c. Adanya program untuk meningkatkan perekonomian pedagang.</p> <p>d. Terselenggaranya jaminan pelayanan kesehatan bagi pekerja</p>
B. Kawasan Tertib Lalu Lintas & Pelayanan Transportasi	
1. Pelayanan Angkutan Umum (bus, angkot, taxi)	<p>a. Terpenuhinya prasyarat kendaraan umum yang bersih dan higienis, serta bebas rokok.</p> <p>b. Terpenuhinya persyaratan emisi kendaraan bermotor.</p> <p>c. Bebas dari kebisingan.</p> <p>d. Jaminan keamanan angkutan barang dan pangan.</p> <p>e. Adanya pemeriksaan kendaraan secara rutin.</p>
2. Pelayanan Terminal dan Halte	<p>a. Terpenuhinya persyaratan udara ambien di terminal</p> <p>b. Terpenuhinya pengaturan jalur kendaraan yang aman bagi penumpang.</p> <p>c. Aman dari criminal</p>
3. Rawan Kecelakaan	<p>a. Pertolongan yang cepat dari kecelakaan.</p> <p>b. Tersedianya peringatan perambuan di daerah rawan kecelakaan.</p> <p>c. Tersedianya pelayanan Gawat Darurat di Puskesmas daerah rawan kecelakaan.</p> <p>d. Menurunnya tingkat kecelakaan lalu lintas</p>
4. Penataan	<p>a. Tingkat kepadatan kendaraan/ kemacetan</p> <p>b. Pengaturan jalur kendaraan umum, pribadi, sepeda, motor, dan pejalan kaki.</p>
5. Tertib Lalu Lintas dan keselamatan	<p>a. Terlaksananya gerakan disiplin berlalu lintas.</p> <p>b. Menurunnya kasus pelanggaran lalu lintas.</p>
6. Kemasyarakatan	<p>a. Terlaksananya persyaratan pemberian SIM baru dan perpanjangan.</p> <p>b. Terlaksananya penggunaan bahan baker ramah lingkungan.</p> <p>c. Tersedianya bengkel yang berkreditasi.</p>
C. Kawasan Pariwisata Sehat	
1. Informasi Wisata & Kesehatan	<p>a. Adanya informasi objek</p> <p>b. Adanya informasi tentang kesehatan</p>
2. Sarana Pariwisata	<p>a. Sertifikat layak hotel meningkat</p> <p>b. Sertifikat layak restoran meningkat</p>

	<ul style="list-style-type: none"> c. Tidak mencemari lingkungan d. Terjaminnya bersih lingkungan.
3. Objek & Daya Tarik wisata	<ul style="list-style-type: none"> a. Peningkatan jumlah wisatawan.
4. Pelayanan Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> a. Terselenggaranya asuransi kesehatan bagi wisatawan b. Kesehatan petugas penjamah makanan di restoran memenuhi syarat c. Tidak terjadi keracunan makanan d. Penurunan kasus kecelakaan objek wisata.
5. Sarana Penunjang	<ul style="list-style-type: none"> a. Adanya sarana telekomunikasi b. Tersedianya sarana dasar (air bersih, jalan, limbah dan sampah) c. Tersedianya sarana transportasi wisatawan yg memadai d. Tersedianya sarana tanggap darurat.
6. Kemasyarakatan	<ul style="list-style-type: none"> a. Penurunan kasus gangguan keamanan (kerusuhan, anak jalanan, asongan, criminal, dll). b. Peningkatan pendapatan masyarakat. c. Terselenggaranya pendidikan/latihan/ kursus bagi masyarakat pemandu pariwisata/pramu wisata.
D. Kawasan Industri & Perkantoran Sehat.	
1. Lingkungan fisik industri	<ul style="list-style-type: none"> a. Industri/perkantoran sesuai dg RUTRK/RDTRK b. Permukiman di sekitar kawasan industri, tidak kumuh. c. Emisi/effluent memenuhi persyaratan. d. Tersedianya ruangan khusus untuk merokok.
2. Lingkungan fisik kantor dan perdagangan	<ul style="list-style-type: none"> a. Bangunan memenuhi persyaratan fisik dan hygiene. b. Tidak mencemari lingkungan
3. Penataan sector informal (industri kecil/rumah tangga)	<ul style="list-style-type: none"> a. Adanya penataan sector informal. b. Meningkatnya pendapatan sector informal. c. Penataan hygiene & sanitasi sarana sector informal. d. Terselenggaranya jaminan pelayanan kesehatan bagi pekerja.
4. Keselamatan dan kesehatan kerja dan pencegahan Kecelakaan & Rudapaksa.	<ul style="list-style-type: none"> a. Terselenggaranya jaminan pelayanan kesehatan bagi karyawan. b. Penurunan kasus penyakit akibat kerja. c. Menurunnya angka kematian dan kecacatan karena kecelakaan dan rudapaksa. d. Berfungsinya institusi Pembina kesehatan dan keselamatan kerja. e. Emisi/effluent memenuhi syarat. f. Tempat kerja bebas dari bising.
5. Sosial ekonomi dan budaya dan kesehatan masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> a. Meningkatnya kesempatan kerja atau berusaha bagi masyarakat sekitar. b. Tersedianya pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat.

	<ul style="list-style-type: none"> c. Terpelihara keamanan dan ketertiban. d. Tersedianya pendidikan/latihan kursus bagi tenaga kerja.
E. Kawasan Pertambangan Sehat	
1. Lingkungan Pertambangan	<ul style="list-style-type: none"> a. Bebas dari pertambangan tanpa izin. b. Pertambangan melakukan kelola dan pantau lingkungan sesuai dengan dokumen lingkungan. c. Adanya pengawasan dari masyarakat (forum). d. Tersedianya sarana umum di kawasan tersebut (sekolah, pasar, sarana pelayanan kesehatan, tempat ibadah).
2. Reklamasi daerah bekas tambang.	<ul style="list-style-type: none"> a. Adanya perencanaan teknis reklamasi b. Terlaksananya reklamasi dan revegetasi. c. Adanya pengawasan dari masyarakat (forum).
3. Keselamatan dan kesehatan kerja	<ul style="list-style-type: none"> a. Penurunan kasus kecelakaan kerja. b. Penurunan kasus penyakit akibat kerja. c. Terselenggaranya jaminan pelayanan kesehatan bagi karyawan.
4. Sosial ekonomi dan kemasyarakatan	<ul style="list-style-type: none"> a. Adanya prioritas lapangan kerja bagi penduduk setempat. b. Adanya bantuan sarana pendidikan yang memadai disekitar pertambangan. c. Adanya sarana pelayanan kesehatan bagi masyarakat.
5. Permukiman.	<ul style="list-style-type: none"> a. Peningkatan kualitas sanitasi dasar. b. Peningkatan hygiene dan sanitasi perumahan. c. Gerakan masyarakat meningkatkan perilaku Hidup Bersih dan Sehat.
F. Kawasan Hutan Sehat	
1. Kemantapan Kawasan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengakuan masyarakat terhadap status kawasan. b. Keikutsertaan masyarakat dalam tata batas kawasan. c. Terwujudnya tata batas kawasan.
2. Keamanan Hutan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menurunnya kasus perambahan hutan dan kebakaran hutan. b. Menurunnya kasus penebangan liar/illegal logging. c. Udara ambient memenuhi persyaratan ISPU. d. Menurunnya kasus ISPA/pneumonia.
3. Rehabilitasi lahan dan	<ul style="list-style-type: none"> a. Meningkatnya pelaksanaan reboisasi. b. Meningkatnya gerakan masyarakat dalam

konservasi tanah.	<p>penghijauan.</p> <p>c. Terpeliharanya daerah resapan air.</p> <p>d. Berfungsinya bangunan penanggulangan erasi dan atau sumber daya air.</p>
4. Keanekaragaman hayati.	<p>a. Menurunnya kegiatan perburuan secara liar terhadap satwa yang dilindungi.</p> <p>b. Menurunnya kegiatan pemungutan secara liar tumbuhan yang dilindungi.</p> <p>c. Menurunnya perdagangan satwa yang dilindungi secara liar.</p> <p>d. Menurunnya perdagangan tumbuhan yang dilindungi secara liar.</p>
5. Sosial ekonomi dan kemasyarakatan	<p>a. Tersedianya akses pemanfaatan hasil hutan tertentu oleh masyarakat.</p> <p>b. Adanya pelayanan kesehatan yang memadai di kawasan sekitar hutan.</p> <p>c. Adanya sarana pendidikan yang memadai di kawasan sekitar hutan.</p>
G. Ketahanan Pangan dan Gizi	
1. Ketersediaan	<p>a. Terlaksananya intensifikasi pertanian dan pola tanam.</p> <p>b. Masyarakat menyediakan lumbung pangan.</p> <p>c. Pemerintah menyediakan buffer stock.</p>
2. Distribusi	<p>a. Berfungsinya lembaga distribusi pangan yang ada di masyarakat (koperasi, dll)</p>
3. Konsumsi	<p>a. Terjangkaunya daya beli masyarakat.</p> <p>b. Meningkatnya KEP total.</p> <p>c. Masyarakat mengkonsumsi makanan secara B3 (bergizi, beragam & berimbang).</p> <p>d. Menurunnya proporsi Balita dengan gizi buruk.</p> <p>e. Berfungsi lembaga untuk konsultasi gizi.</p>
4. Kewaspadaan	<p>a. Penurunan kasus gizi berlebih.</p> <p>b. Bebas keracunan pestisida pada petani.</p> <p>c. Kecamatan bebas rawan Pangan.</p> <p>d. Menurunnya penderita kretin baru.</p> <p>e. Kecamatan bebas rawan gizi.</p>
5. Kemasyarakatan	<p>a. A adanya kegiatan kelompok masyarakat dalam upaya penanggulangan masalah gizi.</p> <p>b. Meningkatnya pendapatan petani.</p> <p>c. Petani mendapatkan pelatihan Pengendalian hama terpadu dan penggunaan pestisida.</p>
H. Kehidupan Masy. yang Sehat Mandiri	

1. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.	<ul style="list-style-type: none"> a. Meningkatnya kegiatan kelompok masyarakat berolah raga secara teratur. b. Meningkatnya kegiatan kelompok masyarakat penanggulangan NAPZA c. Meningkatnya kegiatan kelompok masyarakat penanggulangan HIV/AIDS. d. Meningkatnya rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat. (tidak merokok , aktifitas fisik setiap hari dan gizi seimbang)
2. Tempat-tempat Umum.	<ul style="list-style-type: none"> a. Tempat-tempat Umum laik sehat (Hotel, Taman, rekreasi dan tempat hiburan, dll) b. Tidak terjadi kasus keracunan di fasilitas penyediaan makanan. c. Adanya kemudahan untuk orang cacat tubuh. d. Jasa boga, restoran/rumah makan dan tempat pengolahan makanan lain laik sehat. e. Menurunnya kasus legionellosis di tempat umum. f. Adanya kawaan bebas rokok di tempat umum.
3. Permukiman, perumahan dan bangunan sehat.	<ul style="list-style-type: none"> a. Peningkatan Rumah Sehat yang memenuhi syarat. b. Bebas dari pencemaran industri. c. Penurunan kasus penyakit yang terkait dengan lingkungan. d. Adanya program perbaikan rumah sehat oleh masyarakat.
4. Penyediaan Air Bersih.	<ul style="list-style-type: none"> a. Kualitas air minum memenuhi syarat kesehatan b. Tercapainya kualitas bakteriologis c. Peningkatan cakupan air bersih d. Penurunan kasus Diare e. Masyarakat pemeriksaan airnya ke laboratorium
5. Kesehatan dan Keselamatan Kerja, Pencegahan Kecelakaan dan Rudapaksa	<ul style="list-style-type: none"> a. Berfungsinya institusi penbina kesehatan dan keselamatan kerja ; b. Limbah industri diolah secara aman dan sehat; c. Tempat kerja memenuhi persyaratan kesehatan; d. Pekerja mendapat pelayan kesehatan dan keselamatan kerja paripurna; e. Penurunan kasus kecelakaan kerja. f. Penurunan Kasus penyakit akibat kerja. g. Adanya Pemantauan perilaku buruh dalam K3. h. Menurunnya angka kematian dan kecacatan karena kecelakaan dan rudapaksa di rumah, jalan raya, sekolah, tempat umum.
6. Kesehatan Keluarga, Reproduksi KB	<ul style="list-style-type: none"> a. Berkembangnya keiompok masyarakat peduli dalam pelayanan kesehatan. b. Tersedianya fasilitas pelayanan konseling remaja. c. Terlaksananya pemeriksaan kesehatan pada siswa d. SD oleh tenaga kesehatan terlatih/guru UKS.

	a.
	b.
	c.
	d.
	e.
	f.
	g.

1. Pelayanan Angkutan Umum (bus, angkot, taxi)	<ul style="list-style-type: none"> a. b. c. d. e. Adanya pemeriksaan kendaraan secara rutin_
Halte	<ul style="list-style-type: none"> a. l dan halte. b. c.
3. Rawan Kecelakaan	<ul style="list-style-type: none"> a. b. c. d.
	<ul style="list-style-type: none"> a. b.
Keselamatan	<ul style="list-style-type: none"> a. b. Menurunnya kasus pelanggaran lalu lintas.

6. Masyarakatan .

- .Terlaksanya penggunaan bahan bakar ramah lingkungan.
- !.Tersedianya bengkel yang terakreditasi._____

C. Kawasan Pariwisata Sehat

kesehatan

- 1. Informasi Wisata & a. Adanya informasi objek
- ~ b. Adanya informasi tentang kesehatan