

PERATURAN BERSAMA MENTERI DALAM NEGERI (PERBERMENDAGRI)
DAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR 34 TAHUN 2005 (34/2005)
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. Tananan 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 tanaman Kabupaten/Kota Sehat yang dipilih.

Pasal 5

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

- a. kegiatan dalam tanaman;
- 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 Menteri 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) Pendaan dalam rangka pembinaan umum penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat dibebankan kepada Anggaran Pendapat 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 Jakarta
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 memberdayakan 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 taut Bunaken di Kota Manado, Kabupaten Tana Toraja dan 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 dan 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 melakukan 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 dan 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 dibuni 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 nama 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 iebih 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 mendapatkan 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 tatatanan 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 penggalian 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. Menjalani 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 bagian 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, 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. Katahanan 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 kategori, yaitu :

1. Penghargaan Padapa diberikan kepada Kabupaten/Kota Sehat pada taraf pemantapan, dengan kriteria sebagai berikut :
 - 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 tehnik 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/penyebarluasan informasi melalui media masa/pembuatan media (poster, lief let, kesenian tradisional dll) atau pertemuan/seminar/workshop, di atau Forum menyampaikan konsep pemecahan masalah kepada Pemerintah Daerah/sector tentang program yang disepakati.

Menu kegiatan menurut tatanan dan jenis indikator adalah sebagai berikut:

- II. INDIKATOR POKOK1. 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-1.000 Kh.
 7. Adanya RUTRK (Rencana Detail Tata Ruang Kota).
 8. Program dana sehat danjaminan sosial nasional bagi masyarakat miskin.
-

- III. INDIKATOR UMUM
1. Adanya dukungan pemda.
 2. Adanya program pendukung di sektor.
 3. Berfungsinya tim Pembina Kab/Kota dan Kecamatan.
 4. Berfungsinya Forum Kab/Kota.
 5. Adanya Sekretariat Forum
 6. Berungsinya Forum Komunikasi Desa/Kelurahan.
 7. Berfungsinya Pokja Kelurahan/Desa.
 8. Adanya kesepakatan masyarakat dan pemda tentang pilihan tatanan dan kegiatan.
 9. Adanya perencanaan forum yang disepakati masyarakat dan pemda.
 10. Adanya kegiatan yang dilaksanakan oleh masyarakat melalui forum/forum komunikasi pokja.
-

III. INDIKATOR KHUSUS

A. Kawasan Pemukiman Indikator Kab/Kota Sehat
Sarana dan Prasarana Sehat

1. Udara Bersih
 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
- 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
- a. Meningkatnya cakupan penggunaan air bersih.
 - b. Meningkatnya cakupan Kualitas air minum memenuhi syarat kesehatan.
 - c. Meningkatnya % Masyarakat yang memeriksakan airnya ke laboratorium
 - d. Penurunan kasus Diare
-

4. Pembuangan Air Limbah Domestik (Rumah Tangga)
- a. Sistem pengolahan limbah kota memenuhi syarat.
 - b. Adanya gerakan masyarakat dalam pembangunan SPAL/jamban.
 - c. Cakupan penggunaan Sarana air limbah dan jamban keluarga yang memenuhi syarat.
 - d. Selokan bebas jentik nyamuk.
 - e. Penurunan Kasus Filariasis (kaki gajah).
-

5. Pengelolaan Sampah
- a. Sampah tidak menumpuk di TPS/permukiman
 - b. Terlaksananya pemisahan sampah basah dengan sampah lainnya.
 - c. TPA tidak mencemari lingkungan.
 - d. Angka kepadatan lalat.
 - e. Angka jentik aedes.
 - f. Terlaksananya program PSN 3 M, di sekolah, tempat-tempat umum.
-

6. Perumahan dan Permukiman
- a. Adanya sarana fasilitas umum
 - b. Bebas jentik aedes
 - c. Bebas banjir
 - d. Meningkatnya Rumah Sehat yang memenuhi syarat
 - e. Menurunnya keluhan kesehatan akibat pencemaran industri/pertambangan
 - f. Tidak terjadi KLB penyakit Diare & DBD, atau malaria

B. Kawasan Tertib Lalu Lintas & Pelayanan Transportasi

1. Pelayanan Angkutan Umum (bus, angkot, taxi)
- a. Terpenuhiya prasyaratn kendaraan umum yang bersih dan higienis, serta bebas rokok
 - b. Terpenuhiya persyaratan emisi kendaraan bermotor
 - c. Bebas dari kebisingan
 - d. Jaminan keamanan angkutan barang dan pangan
 - e. Adanya pemeriksaan kendaraan secara rutin
-

2. Pelayanan Terminal dan Halte
- a. Terpenuhiya persyaratan udara ambien di terminal
 - b. Terpenuhiya pengaturan jalur kendaraan yang aman bagi penumpang
 - c. Tersedianya pelayanan Gawat Darurat di Puskesmas daerah rawan kecelakaan
 - d. Menurunnya tingkat kecelakaan lalu lintas
-

3. Rawan Kecelakaan
- a. Pertolongan yang cepat dari kecelakaan
 - b. Tersedianya peringatan perambuan di daerah rawan kecelakaan
 - c. Tersedianya pelayanan Gawat darurat di Puskesmas daerah rawan kecelakaan
 - d. Menurunnya tingkat kecelakaan lalu lintas
-

4. Penataan
- a. Tingkat kepadatan kendaraan/kemacetan
 - b. Pengaturan jalur kendaraan umum, pribadi, sepeda, motor, dan pejalan kaki
-

5. Tertib Lalu Lintas dan keselamatan
- a. Terlaksananya gerakan disiplin berlalu lintas
 - b. Menurunnya kasus pelanggaran lalu lintas

-
6. Kemasyarakatan
- a. Terlaksananya persyaratan pemberian SIM baru dan perpanjangan
 - b. Terlaksananya penggunaan bahan bakar ramah lingkungan
 - c. Tersedianya bengkel yang berkreditasi
-

C. Kawasan Pariwisata Sehat

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

2. Sarana Pariwisata
- a. Sertifikat layak hotel meningkat
 - b. Sertifikat layak restoran meningkat
 - c. Tidak mencemari lingkungan
 - d. Terjaminnya bersihan lingkungan
-

3. Objek & Daya Tarik Wisata
- a. Peningkatan jumlah wisatawan
-

4. Pelayanan Kesehatan
- 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
- a. Adanya sarana telekomunikasi
 - b. Tersedianya sarana dasar (air bersih, jalan, limbah dan sampah)
 - c. Tersedianya sarana transportasi wisatawan yang memadai
 - d. Tersedianya sarana tanggap darurat
-

6. Kemasyarakatan
- a. Penurunan kasus gangguan keamanan (Kerusuhan, anak jalanan, asongan, criminal, dll)
 - b. Peningkatan pendapatan masyarakat
 - c. Terselenggaranya pendidikan/latihan/kurus bagi masyarakat pemandu pariwisata/pramu wisata
-

D. Kawasan Industri & Perkantoran Sehat

1. Lingkungan Fisik industri
- a. Industri/perkantoran sesuai dengan 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
- a. Bangunan memenuhi persyaratan fisik dan hygiene
 - b. Tidak mencemari lingkungan
-

3. Penataan Sectora. informal (industri kecil/rumah tangga)
- a. Adanya penataan sector informal
 - b. Meningkatnya pendataan sector informal
 - c. Penataan hygiene & sanitasi sarana sector informal
 - d. Terselenggaranya jaminan pelayanan kesehatan bagi pekerja
-

4. Keselamatan dan kesehatan kerja dan pencegahan kecelakaan dan Rudapaksa
- a. Terselenggaranya jaminan pelayanan kesehatan bagi karyawan
 - b. penurunan kasus penyakit akibat kerja
 - c. Menurunnya angka kematian dan kecacatan karena keselamatan kerja
 - d. emisi/eggluent memenuhi syarat
 - e. Tempat kerja bebas dari bising
-

5. Sosial ekonomi dan budaya dan kesehatan masyarakat
- a. Meningkatnya kesempatan kerja atau berusaha bagi masyarakat sekitar
 - b. Tersedianya pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat
 - c. Terpelihara keamanan dan ketertiban
 - d. Tersedianya pendidikan/latihan kursus bagi tenaga kerja
-

E. Kawasan Pertambangan Sehat

1. Lingkungan Pertambangan
- 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
- a. Adanya perencanaan teknis reklamasi
 - b. Terlaksananya reklamasi dan revegetasi
 - c. Adanya pengawasan dan masyarakat (forum)

-
3. Keselamatan dan kesehatan kerjab.
- a. Penurunan kasus kecelakaan kerja
 - b. Penurunan kasus penyakit akibat kerja
 - c. Terselenggaranya jaminan pelayanan kesehatan bagi karyawan

-
4. Sosial ekonomi dan kemasyarakatan
- 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
- 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
- a. Pengakuan masyarakat terhadap status kawasan
 - b. Keikutsertaan masyarakat dalam tata batas kawasan
 - c. Terwujudnya tata batas kawasan

-
2. Keamanan Hutan
- 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 konservasi tanah
- a. Meningkatnya pelaksanaan reboisasi
 - b. Meningkatnya gerakan masyarakat dalam penghijauan
 - c. Terpeliharanya daerah resapan air
 - d. Berfungsinya bangunan penanggulangan erosi dan atau sumber daya air

-
4. Keanekaragaman hayati
- a. Menurunnya kegiatan perburuan secara liar terhadap satwa yang dilindungi
 - b. Menurunnya kegiatan pemungutan secara liar tumbuhan yang dilindungi
 - c. Menurunnya perdagangan satwa yang dilindungi secara liar
 - d. Menurunnya perdagangan tumbuhan yang dilindungi secara liar

-
5. Sosial ekonomi dan kemasyarakatan
- a. Tersedianya akses pemanfaatan hasil hutan tertentu oleh masyarakat
 - b. Adanya pelayanan kesehatan yang memadai di kawasan sekitar hutan
 - c. Adanya sarana pendidikan yang memadai di kawasan sekitar hutan

G. Ketahanan Pangan dan Gizi

-
1. Ketersediaan
- a. Terlaksananya intensifikasi pertanian dan pola tanah
 - b. Masyarakat menyediakan lumbung pangan
 - c. Pemerintah menyediakan buffer stock

-
2. Distribusi
- a. Berfungsinya lembaga distribusi pangan yang ada di masyarakat (koperasi, dll)

-
3. Konsumsi
- a. Terjangkaunya daya beli masyarakat
 - b. Meningkatnya KEP total
 - c. Masyarakat mengkonsumsi makanan secara B3 (bergizi, beragam dan berimbang)

- d. menurunnya proporsi Balita dengan gizi buruk
- e. Berfungsi lembaga untuk konsultasi gizi

-
4. Kewaspadaan
- a. Penurunan kasus gizi berlebihan
 - b. Bebas keracunan pestisida pada petani
 - c. Kecamatan bebas rawan Pangan
 - d. Menurunnya penderita kretin baru
 - e. Kecamatan bebas rawan gizi

-
5. Kemasyarakatan
- a. Adanya kegiatan kelompok masyarakat dalam upaya penanggulangan masalah gizi
 - b. Meningkatnya pendapatan petani
 - c. Petani mendapatkan pelatihan Pengendalian hama terpadu dan penggunaan pestisida

H. Kehidupan Masyarakat yang Sehat Mandiri

1. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
- 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
- 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 kawasan bebas rokok di tempat umum
-
3. Permukiman, perumahan dan bangunan sehat
- 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
- a. Kualitas air minum memenuhi syarat kesehatan
 - b. Tercapainya kualitas bakteriologis
 - c. Peningkatan cakupan air bersih
 - d. Penurunan kasus Diare
 - e. Masyarakat memeriksakan airnya ke laboratorium
-
5. Kesehatan dan Keselamatan Kerja, pencegahan Kecelakaan dan Rudapaksa
- a. Berfungsinya institusi pembina kesehatan dan keselamatan kerja;
 - b. Limbah industri diolah secara aman dan sehat;
 - c. Tempat kerja memenuhi persyaratan kesehatan;
 - d. Pekerja mendapat pelayanan 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 keelakaan dan rudapaksa di rumah, jalan raya, sekolah, tempat umum.
-
6. Kesehatan Keluarga, Reproduksi KB
- a. Berkembangnya kelompok masyarakat peduli dalam pelayanan kesehatan
 - b. Tersedianya fasilitas pelayanan konseling remaja
 - c. Terlaksananya pemeriksaan kesehatan pada siswa SD oleh tenaga kesehatan terlatih/guru UKS

- d. Terlaksananya program dokter kecil di Sekolah Dasar
- e. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan

-
7. Pembinaan Kesehatan Jiwa Masyarakat dan Pola asuh anak
- a. Tersedianya akses/keterjangkauan pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas
 - b. Penurunan kasus gangguan kesehatan mental
 - c. Tersedianya Pelayanan Konseling di Klinik swasta
 - d. Peningkatan kelompok masyarakat yang mampu memfasilitasi pelatihan life skills bagi remaja

-
8. Kesehatan Olah Raga dan Kebugaran Jasmani
- a. Meningkatnya partisipasi masyarakat berolahraga yang teratur dan terukur
 - b. Meningkatnya derajat kesegaran/kebugaran jasmani masyarakat
 - c. Tersedianya pelayanan kesehatan olah raga pada masyarakat

-
9. Program Anti tembakau
- a. Adanya gerakan anti merokok alcohol dan narkotika di masyarakat
 - b. Meningkatnya lingkungan bebas rokok di lingkungan sekolah, tempat kerja, dan tempat umum
 - c. Terciptanya kebijakan untuk mengatasi penyalahgunaan obat/narkotika
 - d. Tersedianya klinik pelayanan penanggulangan obat/narkotika
 - e. Menurunnya prevalensi perokok dan penyalahgunaan obat/narkotika

-
10. Imunisasi
- a. Meningkatnya cakupan UCI
 - b. Menurunnya Acute Flaccid Paralysis (AFP)
 - c. Meningkatnya masyarakat yang melakukan imunisasi secara mandiri
 - d. Tersedianya informasi tentang bahaya penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi
 - e. Meningkatnya akses penduduk pada

fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan imunisasi

-
11. Pelayanan pengobatan dan perawatan
- a. Meningkatnya penggunaan posyandu purnama & mandiri
 - b. Meningkatnya penggunaan rumah sakit
 - c. Tersedianya pelayanan kesehatan di rumah sakit bagi GAKIN
 - d. Meningkatnya pemanfaatan Puskesmas oleh masyarakat
-
12. Pembertantasan Malaria
- a. Menurunnya angka kesakitan malaria
 - b. Masyarakat berperan serta dalam sistim kewaspadaan dini dan upaya penanggulangan fokus serta KLB
 - c. Adanya intervensi lingkungan pada tempat perindukan nyamuk
 - d. meningkatnya keikutsertaan masyarakat dalam penanggulangan malaria di daerah pariwisata dan PETI (Pertambangan Tanpa Ijin)
-
13. Pemberantasan Penyakit DBD
- a. Menurunnya angka kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD) di kecamatan endemis
 - b. Masyarakat berperan serta dalam sistim kewaspadaan dini dan upaya penanggulangan focus serta KLB
 - c. Terlaksananya upaya PSN/3M di sekolah, tempat-tempat umum
 - d. Bebas jentik aedes
-
14. Pemberantasan TB Paru
- a. Adanya program masyarakat terkait dengan rumah sehat penderita TB Paru
 - b. Meningkatnya Angka Kesembuhan Penderita TB Paru BTA (*)
-
15. Pemberantasan Diare
- a. Adanya program masyarakat terkait dengan pemberantasan diare (PHBS, Air bersih dan jamban)
 - b. Diare KLB dapat ditangani < 24 jam
-
16. Pencegahan penyakit sehat Degeneratif
- a. Meningkatnya kelompok jantung sehat serta kencing manis di masyarakat termasuk orang sehat.

Tersedianya informasi risiko dan upaya pencegahan

- b. Penyakit jantung dan tekanan darah tinggi, kencing manis dan kanker
- c. Meningkatnya upaya pengawasan berkala jantung sehat melalui kelompok jantung sehat

17. Gizi

- a. Adanya kegiatan kelompok masyarakat dalam upaya penanggulangan masalah gizi
- b. Meningkatkan KEP pada ibu hamil
- c. Menurunnya penderita kretin baru
- d. Menurunnya ibu hamil yang anemia dan kekurangan yodium
- e. Menurunnya masyarakat kekurangan vitamin A
- f. Penurunan kasus gizi berlebih
- g. Kecamatan bebas rawan gizi
- h. Menurunnya Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)
- i. Persentase bayi mendapat ASI eksklusif
- j. Meningkatnya persentase keluarga sadar gizi

18. JPKM

- a. meningkatnya proporsi penduduk yang terlindung dengan pelbagai bentuk JKP prabayar (30% pada tahun 2005, 80% pada tahun 2010)
- b. Terlindunginya penduduk miskin dengan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan/Kartu sehat (80% atau lebih pada tahun 2005, 100% pada tahun 2010)

I. Kehidupan Sosial yang Sehat

- 1. Penanganan kemiskinan dan ketunaan sosial
 - a. Meningkatkan Penyuluhan Sosial
 - b. Terselenggaranya pendidikan/ ketrampilan informasi
 - a. fakir miskin c. Peningkatan penyaluran untuk bekerja
 - b. Korban Napza
 - c. Anak Jalanand. Terselenggaranya pemantauan kesehatan secara kontinyu
 - d. Pengemis dan

gelandangan
e. Tuna susila

Tersedianya pengembangan
kreativitas anak dan produktifitas
lanjut usia

-
2. Penanganan Kecacatan
- a. cacat fisik
 - b. cacat mental
 - c. cacat fisik dan mental
- a. Meningkatnya Penyuluhan Sosial
 - b. Terselenggaranya pendidikan/ ketrampilan sesuai dengan kecacatan
 - c. Meningkatnya kesempatan mendapatkan pekerjaan
 - d. Adanya dukungan masyarakat untuk menyediakan sarana dan prasarana sesuai dengan kecacatan
 - e. Adanya akses terhadap pelayanan kesehatan

-
3. Penanganan komunitas adat terpencil
- a. Adanya interaksi sosial antar masyarakat adat terpececil dengan masyarakat umum
 - b. Meningkatnya kesempatan memperoleh pendidikan
 - c. Adanya akses transportasi
 - d. Adanya program untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
 - e. Meningkatnya pemanfaatan sarana kesehatan

-
4. Penanganan keterlantaran
- a. Anak
 - b. lanjut usia/ jompo
- a. Terpenuhinya Penitipan bayi, anak dan lanjut usia/jompo yang saniter dan hygienes
 - b. Terselenggaranya pemantauan kesehatan secara kontinyu
 - c. Tersedianya pengembangan kreativitas anak dan usila
 - d. Adanya kegiatan meningkatkan produktivitas usila

-
5. Penanggulangan korban bencana kekerasan (anak, wanita dan usia lanjut) dan kerusuhan
- a. Meningkatnya jumlah posko penanggulangan korban bencana
 - b. Meningkatnya kelancaran komunikasi antara posko dan pemerintah
 - c. Masyarakat berperan aktif dalam penanggulangan bencana
 - d. Menurunnya jumlah tindak kekerasan dan kerusuhan
 - e. Persentase kab/kota mempunyai contingency plan masalah kesehatan

VI. PENILAIAN

Keberhasilan suatu kabupaten/kota mendapat peredikat kota yang sehat adalah merupakan suatu proses kegiatan yang dilakukan oleh masyarakat dengan dukungan pemerintah, serta pembinaan yang terus menerus oleh semua pihak dari Kabupaten/kota sampai Pusat.

A. Pencatatan dan pelaporan

Pencatatan dan pelaporan tentang pelaksanaannya Kabupaten/kota sehat dari masing-masing Forum Kabupaten/Kota sehat dan Forum Komunikasi Desa/Kelurahan Sehat sangat diperlukan dalam rangka membina daerah sehingga mencapai klasifikasi wilayah yang sehat. Untuk itu dapat ditempuh dua cara, yaitu :

1. Forum disetiap tingkat melaporkan perkembangan kegiatan pelaksanaan Kabupaten/Kota Sehat setiap 6 bulan sekali kepada Dinas Kesehatan dengan tembusan kepada Bapeda, Departemen Kesehatan dan Menteri Dalam negeri.
2. Pada setiap kunjungan pembinaan, Intansi yang terkait dengan tatanan pilihan masyarakat melakukan pengambilan data dari pencatatan yang ada pada Forum Kabupaten/Kota, Forum Komunikasi Kelurahan/desa dan okja Desa/Kelurahan sehat. Pengendalian laporan dan evaluasi dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten bekerjasama dengan forum dan instansi terkait.

B. Penilaian

Setiap dua tahun sekali, bagi daerah Kabupaten/Kota yang dapat menyelenggarakan kegiatan Kabupaten/kota sehat sesuai dengan kriteria Kabupaten/kota sehat akan mendapatkan penghargaan Swasti saba. penghargaan tersebut diberikan kepada masyarakat melalui Bupati/Walikota.

Penilaian dilakukan secara bertingkat, yaitu :

1. Seleksi

Tim Pembina provinsi melakukan penyelesaian Kabupaten/Kota sehat yang dapat diusulkan untuk mendapatkan penghargaan.

Unsur-unsur yang diseleksi, meliputi proses yang dicapai dan aktifitas forum kabupaten/kota sehat, forum komunikasi desa/kelurahan, pokja, tim pembina

dan kebijakan Pemerintah Daerah terhadap kegiatan kabupaten/kota sehat, dan pencapaian indikator untuk masing-masing kegiatan pada tatanan.

2. Klasifikasi data

Untuk dapat menetapkan penghargaan Kabupaten/Kota sehat sesuai dengan klasifikasi dan kriteria yang dipersyaratkan, maka Tim penilai Pusat akan melakukan klasifikasi dokumen penilaian kabupaten/kota sehat, yang diusulkan oleh Gubernur. Tim penilai ditetapkan oleh Menteri kesehatan beranggotakan unsur Pemerintah Pusat dan Instansi terkait.

3. Hasil Penilaian

Hasil penilaian tim ke masing-masing wilayah disampaikan kepada Menteri Kesehatan untuk mendapatkan penetapan penghargaan Swasti Saba pada Hari Kesehatan nasional pada bulan November, setelah berkoordinasi dengan Menteri Dalam Negeri.

IV. PEMBINAAN

Tim Pembina di tingkat Pusat yang terdiri dari pengarah dan Pelaksana Tehnis. Tim Pengarah diketuai oleh Mendagri, wakil Ketua Menteri Kesehatan dari Ketua Bapenas, dengan anggota berasal dari eselon I dari berbagai instansi tingkat pusat, pelaksana Tehnis dikoordinir oleh Ketua Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Depkes RI, Wakil dari Direktorat Jenderal Pembangunan daerah, dan anggota dari Dirjen sektor terkait, mempunyai fungsi :

1. Menyusun kebijakan nasional kota/kabupaten Sehat.
2. Pengkajian pedoman, kriteria, indikator, parameter Kota/Kabupaten sehat.
3. Merumuskan konsep prosedur dan metode/mekanisme.
4. Memantau/evaluasi melalui Forum Diskusi.
5. Penyusunan pedoman pendekatan Kota/Kabupaten sehat, dan lain-lain.
6. Melaksanakan tindakan korektif terhadap kebijakan.

Kegiatan Tim Pembinaan di tingkat provinsi meliputi :

1. perumusan kebijakan provinsi.
2. Pembinaan pelaksanaan pendekatan Kota/Kabupaten Sehat.
3. Merumuskan standard, indikator untuk Kota/Kabupaten pada Provinsi yang bersangkutan.
4. Koordinasi perencanaan antar sektor.
5. Forum Diskusi/Lokakarya/Seminar.

Tim Pembina di Provinsi maupun di Kabupaten/Kota dikoordinir oleh Bappeda setempat dengan wakil ketua Sektor terkait dengan pilihan tatanan dan kegiatan yang ditetapkan oleh daerah tersebut, sedangkan sekretaris dari Dinas Kesehatan.

Bappeda sebagai koordinator Tim pembina mengintegrasikan pendekatan diantara sektor terkait yang sinkron dengan perencanaan Kota/kabupaten Sehat.

masing-masing instansi membentuk Tim Tehnis, untuk setiap tatanan yang menjadi pilihan masyarakat. Tim Tehnis berperan didalam mempersiapkan kebijakan, perda, standar baku penilaian, strategi, jejaring, dukungan teknis dan manajemen serta kegiatan untuk mendorong adanya gerakan masyarakat untuk mencapai kegiatan dengan indikator yang disepakati bersama.

Penanggung jawab teknis kegiatan dan sektor penunjang disesuaikan dengan pilihan tatanan adalah :

1. Kawasan Permukiman, sarana dan Prasarana Umum, penanggung jawab teknis adalah Dinas PU/Bapedalda, sektor Penunjang adalah Dinkes, Kebersihan, Tata Kota, perumahan, Agama, Perguruan Tinggi dan LSM.
2. Kawasan Sarana Lalu Lintas Tertib dan pelayanan Transportasi Penanggung jawab Dinas Perhubungan/DLLAJR, Sektor Penunjang Dinas Kesehatan, Bapedalda, Dinas PU, LSM dan Perguruan Tinggi.
3. Kawasan Pariwisata Sehat, Penanggung jawab Dinas Pariwisata, Sektor Penunjang Bappeda, Dinas Kesehatan, Dinas PU/Kimpraswil, Dinas Agama, Bapedalda, Kepolisian, LSM dan Perguruan Tinggi.
4. Kawasan Pertambangan Sehat, Penanggung jawab adalah Dinas Pertambangan dan Energi, Sektor Penunjang, Bappeda, Dinas Kesehatan, Bapedalda, Kepolisian, LSM dan Perguruan Tinggi.
5. Kawasan Kehutanan Sehat, Penanggung jawab Dinas Kehutanan, Sektor Penunjang, Bappeda, Dinas Kesehatan, Bapedalda, Kepolisian, LSM dan Perguruan Tinggi.
6. Kawasan Industri, Penanggung jawab Dinas Perindustrian dan Perdagangan, Sektor Penunjang Dinas Kesehatan, Dinas Tenaga Kerja, Bapedalda, Kepolisian, LSM dan Perguruan Tinggi.
7. Kehidupan Masyarakat Sehat Yang Mandiri, Penanggung jawab adalah Dinas Kesehatan, Sektor Penunjang : Dinas Sosial/Kesra, Agama, Bappeda, Kepolisian, LSM dan Perguruan Tinggi.
8. Kehidupan Sosial yang Sehat, Penanggung jawab adalah Dinas Sosial/Kesra, Sektor Penunjang Bappeda, Dinas

Kesehatan, Dinas Agama, Dinas Perdagangan, Dinas PU/Kimpraswil, dan Industri, Kepolisian, LSM dan Perguruan Tinggi.

9. Ketahanan Pangan dan gizi, Penanggung jawab adalah Dinas Pertanian sektor penunjang : Dinas Kesehatan, Dinas perikanan, Dinas Sosial/Kesra, Agama, Bappeda, Kepolisian, LSM dan Perguruan Tinggi.

Pada wilayah Kecamatan Camat dibantu oleh Kepala Puskesmas dan seksi PMD, memfasilitasi pelaksanaan kegiatan program kecamatan/desa sehat di wilayahnya.

VII. PENDANAAN

pendanaan penyelenggaraan Kabupaten/Kota sehat di Kabupaten/Kota menjadi tanggung jawab pemerintah daerah dan masyarakat. Kegiatan yang bersifat fisik untuk intervensi timbulnya aspek penyakit dan sosial memanfaatkan alokasi dana pada masing-masing instansi. Kegiatan yang sifat gerakan masyarakat, dan lain-lain yang dibutuhkan oleh forum disediakan oleh pemerintah daerah. Forum dan pemerintah daerah perlu menggali berbagai sumber potensi dana di luar pemerintah, baik masyarakat maupun swasta.

MENTERI DALAM NEGERI

MENTERI KESEHATAN

Ttd.

Ttd.

MOH. MA'RUF

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

LAMPIRAN II : PERATURAN BERSAMA MENTERI DALAM NEGERI DAN MENTERI KESEHATAN

NOMOR:

NOMOR:

TANGGAL :

FORM PENILAIAN KABUPATEN/KOTA SEHAT

NAMA KABUPATEN/KOTA	:
JUMLAH KECAMATAN	:
JUMLAH KELURAHAN/DESA	:
JUMLAH PENDUDUK KABUPATEN/KOTA	:
% PENDUDUK KAB/KOTA YANG BERPARTISIPASI DALAM PROGRAM	:
TAHUN DIMULAI KAB/KOTA SEHAT	:
NAMA FORUM	:

ALAMAT FORUM :
 KAWASAN/TATANAN YANG DIPILIH :

NO	VARIABLE PENILAIAN	KRITERIA	NILAI
1	2	3	4

CAKUPAN PROGRAM			
1.	Persentase kecamatan yang mengikuti program	a. > 70% kecamatan mengikuti program b. 61-70% kecamatan mengikuti program c. 51-60% kecamatan mengikuti program d. < 50% kecamatan mengikuti program	4 3 2 1

2.	Rata-rata Jumlah Desa/Kelurahan yang mengikuti program	a. 5 desa/kel.tiap Kecamatan mengikuti program b. 3-4 desa/kel.tiap Kecamatan mengikuti program c. 2 desa/kel.tiap Kecamatan mengikuti program d. 1 desa/kel.di tiap kecamatan mengikuti program	4 3 2 1

3.	Jumlah tatanan kawasan yang dipilih	a. > 5 tatanan b. 3-4 tatanan c. 2 tatanan d. 1 tatanan	4 3 2 1

4.	% cakupan kegiatan menurut tatanan (max. 9 tatanan)		

4.1.	Jumlah kegiatan sesuai tatanan/ kawasan Pemukiman dan Parasarana Sehat yang dilaksanakan	a. > 70% b. 61-70% c. 51-60% d. < 50%	4 3 2 1

4.2.	Jumlah kegiatan	a. > 70%	4

	sesuai tatanan/ kawasan Tertib Lalu Lintas dan Pelayanan Transportasi yang dilaksanakan	b. 61-70%	3		
		c. 51-60%		2	
		d. < 50%	1		

4.3.	Jumlah kegiatan sesuai tatanan/ kawasan Pariwisata Sehat yang dilaksanakan	a. > 70%	4		
		b. 61-70%		3	
		c. 51-60%			2
		d. < 50%	1		

4.4.	Jumlah kegiatan sesuai tatanan/ Kawasan Pariwisata Sehat yang dilaksanakan	a. > 70%	4		
		b. 61-70%		3	
		c. 51-60%			2
		d. < 50%	1		

4.5.	Jumlah kegiatan sesuai tatanan/ Kawasan Industri & Perkantoran Sehat yang dilaksanakan	a. > 70%	4		
		b. 61-70%		3	
		c. 51-60%			2
		d. < 50%		1	

4.6.	Jumlah kegiatan sesuai tatanan/ Kawasan Pertambangan Sehat yang dilaksanakan	a. > 70%	4		
		b. 61-70%		3	
		c. 51-60%			2
		d. < 50%	1		

4.7.	Jumlah kegiatan sesuai tatanan/ Kawasan Hutan Sehat yang dilaksanakan	a. > 70%	4		
		b. 61-70%		3	
		c. 51-60%			2
		d. < 50%	1		

4.8.	Jumlah kegiatan sesuai tatanan/ Kehidupan Masyarakat Sehat yang Mandiri yang dilaksanakan	a. > 70%	4		
		b. 61-70%		3	
		c. 51-60%			2
		d. < 50%		1	

4.9.	Jumlah kegiatan sesuai tatanan/ Kehidupan Sosial yang Sehat yang	a. > 70%	4		
		b. 61-70%		3	
		c. 51-60%			2
		d. < 50%	1		

dilaksanakan

II AKTIFITAS FORUM KAB/KOTA SEHAT

1.	Dukungan dari Pemda	a. SK, dana dan Sekretariat	4
		b. Dua diantaranya	3
		c. Satu diantaranya	2
		d. Tidak ada	1
<hr/>			
2.	Dukungan dari DPRD	a. Dukungan regulasi, dana dan program	4
		b. Dua diantaranya	3
		c. Satu diantaranya	2
		d. Tidak ada	1
<hr/>			
3.	Sosialisasi/ kegiatan Kab/Kota Sehat	a. Melalui media masa, pertemuan kelompok LSM, masyarakat yang ikut program	4
		b. Dua diantaranya	3
		c. Satu diantaranya	2
		d. Tidak ada	1
<hr/>			
4.	Forum mempunyai dokumen rencana kerja	a. Ada	4
		b. Tidak ada	1
<hr/>			
5.	Tingkat keaktifan anggota Forum	a. > 70% anggota yang aktif	4
		b. 61-70% anggota yang aktif	3
		c. 51-60% anggota yang aktif	2
		d. < 50% anggota yang aktif	1
<hr/>			
6.	Dana Pendukung	a. Masyarakat/LSM	4
		b. Masyarakat/LSM dan Pemerintah	3
		c. Pemerintah	2
		d. Tidak terencana	1
<hr/>			
7.	Display data	a. Ada	4
		b. Tidak ada	1
<hr/>			
8.	Adanya media publikasi/kegiatan kepada masyarakat	a. Ada	4
		b. Tidak ada	1
<hr/>			
9.	Adanya pertemuan	a. Bulanan	4

	forum secara rutin	b. Triwulan	3
		c. Semester	2
		d. Tahunan	1
<hr/>			
10.	Jumlah perda yang dihasilkan atas usulan forum	a. > 4 b. 3-4 c. 1-2 d. Tidak ada	4 3 2 1
<hr/>			
11.	Adanya kegiatan pemberdayaan/gerakan masyarakat Jumlah perda yang dihasilkan	a. > 4 b. 3-4 c. 1-2 d. Tidak ada	4 3 2 1
<hr/>			
12.	Pembinaan/Bintek pada Forum Komunikasi Desa/Kelurahan/kawasan	a. Ada b. Tidak ada	4 1
<hr/>			
13.	Adanya kantor dengan faslitas administrasi untuk kegiatan forum Kabupaten/Kota	a. Ada b. Tidak ada	4 1
<hr/>			
III.	AKTIFITAS FORUM KOMUNIKASI DESA/KELURAHAN	Ambil secara acak sejumlah Kecamatan sesuai dengan jumlah tatanan yang dipilih. Hasilnya di rata-ratakan	
<hr/>			
1.	Forum Komunikasi Desa/Kelurahan/Kawasan dan Pokja Desa/kelurahan yang telah terbentuk	a. > 70% b. 61-70% c. 51-60 % d. < 50%	4 3 2 1
<hr/>			
2.	Pembinaan/Bintek pada Pokja Desa/Kelurahan	a. Ada b. Tidak ada	4 1
<hr/>			
3.	Jumlah kegiatan pemerintah kecamatan yang dapat didorong untuk dihasikan	a. > 4 b. 3-4 c. 1-2 d. Tidak ada	4 3 2 1
<hr/>			
4.	Adanya kegiatan	a. > 4	4

	pemberdayaan kepada masyarakat	b. 3-4 c. 1-2 d. Tidak ada	3 2 1

5.	Tingkat keaktifan anggota Forum Komunikasi Desa/Kelurahan	a. > 70% b. 61-70% c. 51-60 % d. < 50%	4 3 2 1

6.	Pelaksanaan pertemuan rutin	a. Ada b. Tidak ada	4 1

7.	Dana Pendukung	a. Masyarakat/LSM b. Masyarakat/LSM dan Pemerintah c. Pemerintah d. Tidak terencana	4 3 2 1

IV.	AKTIFITAS POKJA DESA/KELURAHAN/KAWASAN	Ambil secara acak sejumlah Kecamatan sesuai dengan jumlah tatanan yang dipilih. Hasilnya di rata-ratakan	
1.	Jumlah kegiatan yang telah disosialisasikan dan disepakati masyarakat	a. > 70% kegiatan tersosialisasi dan disepakati masyarakat b. 61-70% kegiatan tersosialisasi dan disepakati masyarakat c. 51-60% kegiatan tersosialisasi dan disepakati masyarakat d. < 50% kegiatan tersosialisasi dan disepakati masyarakat	4 3 2 1

2.	Usulan masyarakat yang dapat dipenuhi/diproses oleh Pokja	a. > 4 b. 3-4 c. 1-2 d. Tidak ada	4 3 2 1

3.	Tingkat keaktifan anggota Pokja	a. > 70% b. 61-70% c. 51-60 % d. < 50%	4 3 2 1

4.	Pelaksanaan pertemuan rutin	a. Bulanan b. Triwulan c. Semester d. Tahunan	3	4 2 1
5.	Dana Pendukung	a. Masyarakat/LSM b. Masyarakat/LSM dan Pemerintah c. Pemerintah d. Tidak terencana	2 1	4 3
6.	Pelaksanaan kegiatan melibatkan LSM, TOMA di luar keanggotaan Pokja	a. Ada b. Tidak ada		4 1
V. TIM PEMBINA KAB/KOTA SEHAT				
1.	Tim Pembina	a. Ada b. Tidak ada		4 1
2.	Rencana Kerja	a. Ada b. Tidak ada		4 1
3.	Tingkat keaktifan Anggota Tim Pembina	a. > 70% b. 61-70% c. 51-60 % d. < 50%	4 3 2 1	
4.	Keberadaan Sekretariat Tetap	a. Ada b. Tidak ada	4	1
5.	Pelaksanaan pertemuan rutin	a. Bulanan b. Triwulan c. Semester d. Tahunan	3	4 2 1
6.	Adanya kegiatan yang dapat diintegrasikan diantara Sektor yang Sehat	a. > 70% b. 61-70% c. 51-60 % d. < 50%	4 3 2 1	
7.	Pembinaan kepada Forum Kabupaten/Kota Sehat	a. Bulanan b. Triwulan c. Semester		4 3 2

		d. Tahunan	1
8.	Jumlah pedoman yang dihasilkan dengan fasilitasi Tim Pembina	a. > 4 b. 3-4 c. 1-2 d. Tidak ada	4 3 2 1
9.	Perda yang dibuat terkait dengan pesanan Tim Pembina	a. Ada b. Tidak ada	4 1
VI. KEBIJAKAN PEMDA			
Indikator Umum & khusus			
1. Wajib belajar 9 tahun			
1.a.	Kebijakan	a. Ada b. Tidak ada	1 0
1.b.	Peraturan	a. Ada b. Tidak ada	1 0
1.c.	Aplikasi program	a. Ada b. Tidak ada	1 0
1.d.	Dukungan masyarakat	a. Ada b. Tidak ada	1 0
2. Melek Huruf/PHB			
1.a.	Kebijakan	a. Ada b. Tidak ada	1 0
1.b.	Peraturan	a. Ada b. Tidak ada	1 0
1.c.	Aplikasi program	a. Ada b. Tidak ada	1 0
1.d.	Dukungan masyarakat	a. Ada b. Tidak ada	1 0
3.	Alokasi dana Pembiayaan sektor	a. 15% b. 10-15%	4 3

kesehatan	c. 5-9%	2
	d. < 15%	1

4. Angka Kematian Bayi	a. < 50% per-1.000 Kh.	4
	b. 49-50	3
	c. 59-50	2
	d. >60	1

5. Angka Kematian Balita	a. < 50% per-1.000 Kh.	4
	b. 64-50	3
	c. 69-65	2
	d. >70	1

6. Angka Kematian Ion Melahirkan	a. < 150% per-100.000 Kh.	4
	b. 199-150 per-100.000 Kh	3
	c. 249-200 per-100.000 Kh	2
	d. > 250 per-100.000 Kh	2

7. Adanya RUTRK (Rencana detail tata Ruang Kota)	a. ada, tersosialisasikan	4
	b. Ada dan tersosialisasi/	3
	c. Ada	2
	d. dalam proses	1

8. Program dana sehat dan jaminan sosial nasional bagi masyarakat miskin ASKES	a. > 70% masyarakat Riskan menjadi peserta program dana Sehat/Akes	4
	b. 61-70% masyarakat miskin menjadi peserta program dana sehat/Askes	3
	c. 51-60% masyarakat miskin menjadi Peserta program dana Sehat/Askes	2
	d. < 50% masyarakat miskin menjadi peserta program dana sehat/Askes	1

Kawasan Permukiman, Sarana Sehat		

1. Udara bersih		
1.a. Kebijakan	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0

1.b. Peraturan	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0

1.c. Aplikasi program	a. Ada	1

		b. Tidak ada	0
<hr/>			
1.d.	Dukungan masyarakat	a. Ada b. Tidak ada	1 0
<hr/>			
2.	Air Sungai Bersih		
<hr/>			
2.a.	Kebijakan	a. Ada b. Tidak ada	1 0
<hr/>			
2.b.	Peraturan	a. Ada b. Tidak ada	1 0
<hr/>			
2.c.	Aplikasi masyarakat	a. Ada b. Tidak ada	1 0
<hr/>			
2.d.	Dukungan masyarakat	a. Ada b. Tidak ada	1 0
<hr/>			
3.	Penyediaan air bersih Individu dan Umum		
<hr/>			
3.a.	Kebijakan	a. Ada b. Tidak ada	1 0
<hr/>			
3.b.	Peraturan	a. Ada b. Tidak ada	1 0
<hr/>			
3.c.	Aplikasi program	a. Ada b. Tidak ada	1 0
<hr/>			
3.d.	Dukungan masyarakat	a. Ada b. Tidak ada	1 0
<hr/>			
4.	Pembungan air limbah domestik		
<hr/>			
4.a.	Kebijakan	a. Ada b. Tidak ada	1 0
<hr/>			
4.b.	Peraturan	a. Ada b. Tidak ada	1 0
<hr/>			
4.c.	Aplikasi program	a. Ada b. Tidak ada	1 0
<hr/>			

4.d. Dukungan masyarakat	a. Ada b. Tidak ada	1 0

5. Pengelolaan Sampah		

5.a. Kebijakan	a. Ada b. Tidak ada	1 0

5.b. Peraturan	a. Ada b. Tidak ada	1 0

5.c. Aplikasi program	a. Ada b. Tidak ada	1 0

5.d. Dukungan masyarakat	a. Ada b. Tidak ada	1 0

6. Perumahan dan Permukiman		

6.a. Kebijakan	a. Ada b. Tidak ada	1 0

6.b. Peraturan	a. Ada b. Tidak ada	1 0

6.c. Aplikasi program	a. Ada b. Tidak ada	1 0

6.d. Dukungan masyarakat	a. Ada b. Tidak ada	1 0

7. Pertamanan dan Hutan Kota		

7.a. Kebijakan	a. Ada b. Tidak ada	1 0

7.b. Peraturan	a. Ada b. Tidak ada	1 0

7.c. Aplikasi program	a. Ada b. Tidak ada	1 0

7.d. Dukungan masyarakat	a. Ada b. Tidak ada	1 0

8. Sekolah		

8.a. Kebijakan	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0
8.b. Peraturan	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0
8.c. Aplikasi program	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0
8.d. Dukungan masyarakat	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0
9. Pengelolaan Pasar		
9.a. Kebijakan	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0
9.b. Peraturan	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0
9.c. Aplikasi program	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0
9.d. Dukungan masyarakat	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0
10. Pengelolaan Pasar		
10.a. Kebijakan	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0
10.b. Peraturan	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0
10.c. Aplikasi program	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0
10.d. Dukungan masyarakat	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0
11. Penataan Sektor Informal		
11.a. Kebijakan	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0

11.b.Peraturan	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0

11.c.Aplikasi program	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0

11.d.Dukungan masyarakat	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0

II Kawasan Tertib Lalu Lintas dan pelayanan Transportasi,		

1. Pelayanan Angutan Umum		

1.a. Kebijakan	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0

1.b. Peraturan	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0

1.c. Aplikasi program	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0

1.d. Dukungan masyarakat	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0

2. Pelayanan terminal dan halte		

2.a. Kebijakan	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0

2.b. Peraturan	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0

2.c. Aplikasi program	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0

2.d. Dukungan masyarakat	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0

3. Rawan Kecelakaan		

3.a. Kebijakan	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0

3.b. Peraturan	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0

3.c. Aplikasi program	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0

3.d. Dukungan masyarakat	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0

4. Penataan Lalu Lintas		

4.a. Kebijakan	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0

4.b. Peraturan	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0

4.c. Aplikasi program	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0

4.d. Dukungan masyarakat	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0

5. Tertib lalu lintas dan keselamatan		

5.a. Kebijakan	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0

5.b. Peraturan	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0

5.c. Aplikasi program	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0

5.d. Dukungan masyarakat	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0

6. Kemasyarakatan		

6.a. Kebijakan	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0

6.b. Peraturan	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0

6.c. Aplikasi program	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0

6.d. Dukungan masyarakat	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0

III. Kawasan Pariwisata Sehat

1. Informasi Wisata dan Kesehatan

1.a. Kebijakan	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0

1.b. Peraturan	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0

1.c. Aplikasi program	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0

1.d. Dukungan masyarakat & asosiasi	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0

2. Sarana Pariwisata

2.a. Kebijakan	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0

2.b. Peraturan	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0

2.c. Aplikasi program	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0

2.d. Dukungan masyarakat & asosiasi	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0

3. Objek & Daya Tarik Wisata

3.a. Kebijakan	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0

3.b. Peraturan	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0

3.c. Aplikasi program	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0
3.d. Dukungan masyarakat & asosiasi	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0
4. Pelayanan Kesehatan		
4.a. Kebijakan	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0
4.b. Peraturan	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0
4.c. Aplikasi program	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0
4.d. Dukungan masyarakat & asosiasi	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0
5. Sarana Penunjang		
5.a. Kebijakan	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0
5.b. Peraturan	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0
5.c. Aplikasi program	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0
5.d. Dukungan masyarakat & asosiasi	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0
6. Kemasyarakatan		
6.a. Kebijakan	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0
6.b. Peraturan	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0

6.c. Aplikasi program	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0

6.d. Dukungan masyarakat & asosiasi	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0

IV. Kawasan Industri & Perkantoran Sehat		

1. Lingkungan fisik industri		

1.a. Kebijakan	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0

1.b. Peraturan	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0

1.c. Aplikasi program	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0

1.d. Dukungan masyarakat & asosiasi	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0

2. Lingkungan fisik kantor dan perdagangan Sarana Penunjang		

2.a. Kebijakan	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0

2.b. Peraturan	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0

2.c. Aplikasi program	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0

2.d. Dukungan masyarakat & asosiasi	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0

3. Penataan Sektor Informal		

3.a. Kebijakan	a. Ada	1

	b. Tidak ada	0
3.b. Peraturan	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0
3.c. Aplikasi program	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0
3.d. Dukungan masyarakat & asosiasi	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0
4. Keselamatan dan Kesehatan kerja & pencegahan kecelakaan & ruda paksa		
4.a. Kebijakan	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0
4.b. Peraturan	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0
4.c. Aplikasi program	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0
4.d. Dukungan masyarakat & asosiasi	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0
5. Sosial ekonomi dan budaya kesehatan masyarakat		
5.a. Kebijakan	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0
5.b. Peraturan	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0
5.c. Aplikasi program	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0
5.d. Dukungan masyarakat & asosiasi	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0

V. Kawasan Pertambangan Sehat

1. Lingkungan Pertambangan		
<hr/>		
1.a. Kebijakan	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0
<hr/>		
1.b. Peraturan	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0
<hr/>		
1.c. Aplikasi program	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0
<hr/>		
1.d. Dukungan masyarakat & asosiasi	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0
<hr/>		
2. Reklamasi daerah bekas tambang		
<hr/>		
2.a. Kebijakan	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0
<hr/>		
2.b. Peraturan	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0
<hr/>		
2.c. Aplikasi program	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0
<hr/>		
2.d. Dukungan masyarakat & asosiasi	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0
<hr/>		
3. Keselamatan dan Kesehatan kerja		
<hr/>		
3.a. Kebijakan	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0
<hr/>		
3.b. Peraturan	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0
<hr/>		
3.c. Aplikasi program	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0
<hr/>		
3.d. Dukungan	a. Ada	1

	masyarakat & asosiasi	b. Tidak ada	0

4.	Sosial Ekonomi dan Pemberdayaan Masyarakat		

4.a.	Kebijakan	a. Ada	1
		b. Tidak ada	0

4.b.	Peraturan	a. Ada	1
		b. Tidak ada	0

4.c.	Aplikasi program	a. Ada	1
		b. Tidak ada	0

4.d.	Dukungan masyarakat & asosiasi	a. Ada	1
		b. Tidak ada	0

5.	Permukiman		

5.a.	Kebijakan	a. Ada	1
		b. Tidak ada	0

5.b.	Peraturan	a. Ada	1
		b. Tidak ada	0

5.c.	Aplikasi program	a. Ada	1
		b. Tidak ada	0

5.d.	Dukungan masyarakat & asosiasi	a. Ada	1
		b. Tidak ada	0

VI. Kawasan Hutan			

1.	Kemantapan Kawasan		

1.a.	Kebijakan	a. Ada	1
		b. Tidak ada	0

1.b.	Peraturan	a. Ada	1
		b. Tidak ada	0

1.c.	Aplikasi program	a. Ada	1
		b. Tidak ada	0

1.d. Dukungan masyarakat & asosiasi	a. Ada b. Tidak ada	1 0
2. Keamanan hutan		
2.a. Kebijakan	a. Ada b. Tidak ada	1 0
2.b. Peraturan	a. Ada b. Tidak ada	1 0
2.c. Aplikasi program	a. Ada b. Tidak ada	1 0
2.d. Dukungan masyarakat & asosiasi	a. Ada b. Tidak ada	1 0
3. Rehabilitasi lahan & konservasi		
3.a. Kebijakan	a. Ada b. Tidak ada	1 0
3.b. Peraturan	a. Ada b. Tidak ada	1 0
3.c. Aplikasi program	a. Ada b. Tidak ada	1 0
3.d. Dukungan masyarakat & asosiasi	a. Ada b. Tidak ada	1 0
4. Keanekaragaman hayati		
4.a. Kebijakan	a. Ada b. Tidak ada	1 0
4.b. Peraturan	a. Ada b. Tidak ada	1 0
4.c. Aplikasi program	a. Ada b. Tidak ada	1 0

4.d. Dukungan masyarakat & asosiasi	a. Ada b. Tidak ada	1 0

5. Sosial ekonomi dan kemasyarakatan		

5.a. Kebijakan	a. Ada b. Tidak ada	1 0

5.b. Peraturan	a. Ada b. Tidak ada	1 0

5.c. Aplikasi program	a. Ada b. Tidak ada	1 0

5.d. Dukungan masyarakat & asosiasi	a. Ada b. Tidak ada	1 0

VII. Ketahanan Pangan dan Gizi		

1. Keanekaragaman hayati		

1.a. Kebijakan	a. Ada b. Tidak ada	1 0

1.b. Peraturan	a. Ada b. Tidak ada	1 0

1.c. Aplikasi program	a. Ada b. Tidak ada	1 0

1.d. Dukungan masyarakat & asosiasi	a. Ada b. Tidak ada	1 0

2. Distribusi		

2.a. Kebijakan	a. Ada b. Tidak ada	1 0

2.b. Peraturan	a. Ada b. Tidak ada	1 0

2.c. Aplikasi program	a. Ada	1

	b. Tidak ada	0

2.d. Dukungan masyarakat & asosiasi	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0

3. Konsumsi		

3.a. Kebijakan	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0

3.b. Peraturan	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0

3.c. Aplikasi program	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0

3.d. Dukungan masyarakat & asosiasi	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0

4. Kewaspadaan		

4.a. Kebijakan	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0

4.b. Peraturan	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0

4.c. Aplikasi program	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0

4.d. Dukungan masyarakat & asosiasi	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0

5. Kemasyarakatan		

5.a. Kebijakan	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0

5.b. Peraturan	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0

5.c. Aplikasi program	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0

5.d. Dukungan masyarakat & asosiasi	a. Ada b. Tidak ada	1 0
6. Kemasyarakatan		
6.a. Kebijakan	a. Ada b. Tidak ada	1 0
6.b. Peraturan	a. Ada b. Tidak ada	1 0
6.c. Aplikasi program	a. Ada b. Tidak ada	1 0
6.d. Dukungan masyarakat & asosiasi	a. Ada b. Tidak ada	1 0
VIII. Kehidupan Masyarakat yang Sehat Mandiri		
1. Perilaku hidup bersih dan sehat		
1.a. Kebijakan	a. Ada b. Tidak ada	1 0
1.b. Peraturan	a. Ada b. Tidak ada	1 0
1.c. Aplikasi program	a. Ada b. Tidak ada	1 0
1.d. Dukungan masyarakat & asosiasi	a. Ada b. Tidak ada	1 0
2. Tempat-tempat Umum		
2.a. Kebijakan	a. Ada b. Tidak ada	1 0
2.b. Peraturan	a. Ada b. Tidak ada	1 0

2.c. Aplikasi program	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0
2.d. Dukungan masyarakat & asosiasi	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0
3. Perumahan dan Permukiman		
3.a. Kebijakan	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0
3.b. Peraturan	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0
3.c. Aplikasi program	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0
3.d. Dukungan masyarakat & asosiasi	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0
4. Penyediaan Air Bersih		
4.a. Kebijakan	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0
4.b. Peraturan	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0
4.c. Aplikasi program	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0
4.d. Dukungan masyarakat	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0
5. K3 dan Rudapaksa		
5.a. Kebijakan	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0
5.b. Peraturan	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0
5.c. Aplikasi program	a. Ada	1

		b. Tidak ada	0

5.d.	Dukungan masyarakat	a. Ada b. Tidak ada	1 0

6.	Kesehatan keluarga, reproduksi KE		

6.a.	Kebijakan	a. Ada b. Tidak ada	1 0

6.b.	Peraturan	a. Ada b. Tidak ada	1 0

6.c.	Aplikasi program	a. Ada b. Tidak ada	1 0

6.d.	Dukungan masyarakat	a. Ada b. Tidak ada	1 0

7.	Pembinaan kesehatan jiwa masyarakat dan pola asuh anak		

7.a.	Kebijakan	a. Ada b. Tidak ada	1 0

7.b.	Peraturan	a. Ada b. Tidak ada	1 0

7.c.	Aplikasi program	a. Ada b. Tidak ada	1 0

7.d.	Dukungan masyarakat	a. Ada b. Tidak ada	1 0

8.	Kesehatan Olah Raga dan Kebugaran Jasmani		

8.a.	Kebijakan	a. Ada b. Tidak ada	1 0

8.b.	Peraturan	a. Ada b. Tidak ada	1 0

8.c.	Aplikasi program	a. Ada	1

	b. Tidak ada	0
8.d. Dukungan masyarakat	a. Ada b. Tidak ada	1 0
9. Program Anti Tembakau		
9.a. Kebijakan	a. Ada b. Tidak ada	1 0
9.b. Peraturan	a. Ada b. Tidak ada	1 0
9.c. Aplikasi program	a. Ada b. Tidak ada	1 0
9.d. Dukungan masyarakat	a. Ada b. Tidak ada	1 0
10. Immunisasi		
10.a. Kebijakan	a. Ada b. Tidak ada	1 0
10.b. Peraturan	a. Ada b. Tidak ada	1 0
10.c. Aplikasi program	a. Ada b. Tidak ada	1 0
10.d. Dukungan masyarakat	a. Ada b. Tidak ada	1 0
11. Pelayanan Pengobatan dan perawatan		
11.a. Kebijakan	a. Ada b. Tidak ada	1 0
11.b. Peraturan	a. Ada b. Tidak ada	1 0
11.c. Aplikasi program	a. Ada b. Tidak ada	1 0
11.d. Dukungan	a. Ada	1

	masyarakat	b. Tidak ada	0

12.	Pemberantasan Malaria		

12.a.	Kebijakan	a. Ada	1
		b. Tidak ada	0

12.b.	Peraturan	a. Ada	1
		b. Tidak ada	0

12.c.	Aplikasi program	a. Ada	1
		b. Tidak ada	0

12.d.	Dukungan masyarakat	a. Ada	1
		b. Tidak ada	0

13.	Pemberantasan Penyakit DBD		

13.a.	Kebijakan	a. Ada	1
		b. Tidak ada	0

13.b.	Peraturan	a. Ada	1
		b. Tidak ada	0

13.c.	Aplikasi program	a. Ada	1
		b. Tidak ada	0

13.d.	Dukungan masyarakat	a. Ada	1
		b. Tidak ada	0

14.	Pemberantasan Tb Paru		

14.a.	Kebijakan	a. Ada	1
		b. Tidak ada	0

14.b.	Peraturan	a. Ada	1
		b. Tidak ada	0

14.c.	Aplikasi program	a. Ada	1
		b. Tidak ada	0

14.d.	Dukungan masyarakat	a. Ada	1
		b. Tidak ada	0

15.	Kesehatan Olah Raga		

dan Kebugaran Jasmani

15.a.Kebijakan	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0

15.b.Peraturan	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0

15.c.Aplikasi program	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0

15.d.Dukungan masyarakat	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0

16. Pencegahan Penyakit degeneratif

16.a.Kebijakan	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0

16.a.Peraturan	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0

16.c.Aplikasi program	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0

16.d.Dukungan masyarakat	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0

17. Gizi

17.a.Kebijakan	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0

17.b.Peraturan	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0

17.c.Aplikasi program	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0

17.d.Dukungan masyarakat	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0

18. JKPM

18.a.Kebijakan	a. Ada	1
----------------	--------	---

	b. Tidak ada	0
18.b.Peraturan	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0
18.c.Aplikasi program	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0
18.d.Dukungan masyarakat	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0

IX. Kehidupan Sosial Yang Sehat

1. Penanganan kemiskinan dan ketunasusilaan		
1.a. Kebijakan	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0
1.b. Peraturan	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0
1.c. Aplikasi program	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0
1.d. Dukungan masyarakat	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0
2. Penanganan Kecacatan		
2.a. Kebijakan	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0
2.b. Peraturan	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0
2.c. Aplikasi program	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0
2.d. Dukungan masyarakat	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0
3. Penanganan komunitas adat terpencil		
3.a. Kebijakan	a. Ada	1

	b. Tidak ada	0
3.b. Peraturan	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0
3.c. Aplikasi program	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0
3.d. Dukungan masyarakat	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0
4. Penanganan ketelantaran (balita anak dan lanjut usia)		
4.a. Kebijakan	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0
4.b. Peraturan	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0
4.c. Aplikasi program	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0
4.d. Dukungan masyarakat	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0
5. Penanggulangan bencana alam dan sosial (kekerasan dan kerusuhan)		
5.a. Kebijakan	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0
5.b. Peraturan	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0
5.c. Aplikasi program	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0
5.d. Dukungan masyarakat	a. Ada	1
	b. Tidak ada	0

II. Pengisian Form Penilaian Kab/Kota Sehat

1. Data Umum

- a. % Penduduk Kabupaten/Kota yang berpartisipasi dalam program adalah persentase dari jumlah penduduk seluruh desa/kelurahan di seluruh kecamatan yang mengikuti kegiatan kabupaten/kota Sehat dari jumlah seluruh penduduk di satu wilayah kabupaten/kota.
 - b. Tahun dimulai Kabupaten/Kota sehat adalah tahun mulai dicanangkannya kegiatan Kabupaten/kota Sehat di kabupaten/kota tersebut.
2. Variabel Penilaian
- a. Cakupan Program
 - 1) Persentase kecamatan yang mengikuti program :

$$\frac{\Sigma \text{Kec. yang Forum Komunikasi Desa/Kelurahan Sehat atau nama lain berfungsi}}{\Sigma \text{kecamatan di kabupaten/kota}} \times 100\%$$
 - 2) Rata-rata jumlah desa/kelurahan yang mengikuti program :

$$\frac{\Sigma \text{desa/kelurahan yang Pokjanya berfungsi di masing-masing Kecamatan}}{\Sigma \text{Desa/Kelurahan yang berfungsi}}$$
 - 3) Persentase kegiatan menurut tatanan yang dipilih :

$$\frac{\Sigma \text{kegiatan dibagi}}{\text{jumlah dalam tatanan}} \times 100 \%$$
 - b. Aktifitas Forum Kabupaten/Kota Sehat

Cek Berdasarkan Dokumen tertulis.

 - 1) Dukungan dari Pemda : antara lain SK Bupati/Walikota pembentukan Forum : dana, fasilitas sekretariat forum, diikutsertakan dalam perencanaan daerah.
 - 2) Dukungan dari DPRD; rekomendasi alokasi dana kepada Pemda; rekomendasi mengembangkan tatanan dan kegiatan, dorongan penerbitan Perda, dan lain-lain.
 - 3) Tingkat keaktifan anggota Froum : lihat dari absensi rapat/pertemuan rutin Forum.
 - 4) Display data : adalah data yang terpanjang pada ruang sekretariat maupun melalui media publikasi.
 - 5) Adanya media publikasi kegiatan kepada

masyarakat : adalah desiminasi tentang kegiatan kabupaten/kota sehat di majalah dinding, surat kabar, siaran radio atau acara khusus TV, kesenian/kebudayaan daerah, dan lain-lain.

- 6) Adanya kegiatan pemberdayaan terhadap masyarakat : antara lain penyuluhan, seminar, pengembangan percontohan, pelatihan, arisan, dan lain-lain (sebutkan

c. Aktifitas Forum Komunikasi Desa/Kelurahan
Setiap kecamatan mengisi forum ini untuk seluruh kecamatan. Penilaian Tim Pusat akan melakukan pemilihan secara acak sejumlah kecamatan sesuai dengan jumlah tatanan yang dipilih. Hasilnya di rata-ratakan.

Cek Berdasarkan Dokumen tertulis

- 1) Jumlah kegiatan pemerintah kecamatan yang dapat didorong untuk dihasilkan : gagasan Forum Komunikasi Desa/Kelurahan yang akhirnya menjadi kebijaksanaan Pemerintah Daerah di tingkat kecamatan.
- 2) Adanya kegiatan pemberdayaan kepada masyarakat antara lain adanya kegiatan perumusan kegiatan, pelaksanaan dan evaluasi desa/kelurahan sehat dan lain-lain.

d. Aktifitas Pokja Desa/kelurahan/kawasan
Setiap Pokja Desa/Kelurahan mengisi formulir ini. Untuk penilaian tim pusat akan melakukan secara acak di Kecamatan yang diamati masing-masing Desa/Kelurahan per Kecamatan.

Hasil pengamatan di rata-ratakan

Cek Berdasarkan Dokumen tertulis

- 1) Usulan masyarakat yang dapat dipenuhi/diproses oleh Pokja: usulan masyarakat yang terlaksana dari yang diusulkan.
- 2) Pelaksanaan kegiatan melibatkan LSM, TOMA diluar keanggotaan Pokja adalah adanya melibatkan organisasi masyarakat lain yang tidak menjadi anggota Pokja.

e. Tim Pembina Kabupaten/Kota
Cek Berdasarkan Dokumen tertulis

- 1) Keberadaan Sekretariat Tetap adalah tidak harus kantor/sekretariat khusus, tetapi jelas dikeberadaannya di unit instansi pemerintah tertentu, dan ada kontak telepon yang dapat dihubungi.
- 2) Jumlah pedoman yang dihasilkan dengan fasilitas tirn pembina adalah jumlah pedoman teknis yang dihasilkan oleh masing-masing instansi yang terkait dengan penyelenggaraan kab/kota sehat.
- 3) Perda yang dibuat terkait dengan Kabupaten/Kota Sehat adalah Peraturan Daerah yang dapat dihasilkan atas kesepakatan anggota tim Pembina dalam pengembangan Kabupaten/kota Sehat di wilayahnya.

f. Kebijakan pemerintah daerah

- 1) Meliputi kebijakan, peraturan penerapan dan pelibatan masyarakat untuk memenuhi semua indikator pokok.
- 2) Setiap kegiatan yang disepakati pada setiap tatanan juga memuat tentang kebijakan, peraturan penerapan dan pelibatan masyarakat untuk memenuhi semua indikator khusus.
- 3) Yang dimaksud dengan kebijakan adalah segala kebijakan pemerintah daerah sebagai upaya mendukung dari kegiatan yang dipilih masyarakat dan pemerintah dalam tatanan Kabupaten/kota sehat.
- 4) Yang dimaksud dengan dukungan perda adalah perda yang diterbitkan terkait dengan kegiatan untuk mencapai indikator pokok dan indikator khusus dari kegiatan yang disepakati masyarakat dan pemerintah daerah kabupaten/kota.
- 5) Yang dimaksud dengan aplikasi program, yaitu adanya keterpaduan pelaksanaan, penyediaan dana pada masing-masing instansi terkait dengan pemecahan masalah, dan melakukan evaluasi.
- 6) Yang dimaksud dengan dukungan masyarakat yang adanya kegiatan yang melibatkan masyarakat untuk mencapai indikator yang disesuaikan, antara lain tersedianya alokasi dana untuk kegiatan gerakan masyarakat, dana stimulan, arisan, pelatihan, penyuluhan, pertemuan,

publikasi hasil, dan lain-lain.

g. Formulir Indikator.

- 1) Penilaian terhadap indikator adalah untuk mengetahui tingkat keberhasilan atau pencapaian kegiatan Forum kabupaten/kota sehat dan sektor terkait dan yang telah disepakati bersama pemda dan diisi oleh sektor yang bertanggung jawab dan Forum.
- 2) Setiap indikator memuat 3 aspek yaitu fisik/sosial budaya, kesehatan dan gerakan masyarakat. Sekurang-kurangnya setiap kegiatan memilih 2 indikator, yaitu indikator program dan indikator gerakan masyarakat.
- 3) Penilaian indikator disesuaikan target sasaran di masing-masing kabupaten/kota dan provinsi masing-masing
- 4) Besaran target yang akan dicapai disesuaikan dengan kesepakatan forum dan pemerintahan daerah.
- 5) Penilaian terhadap target fisik/sosial dan kesehatan (kesakitan/kematian, pelayanan kesehatan, perilaku, kesehatan lingkungan) untuk masing-masing kegiatan adalah :
 - a) melebihi target nasional nilai 6
 - b) melebihi target provinsi nilai 5
 - c) > target kabupaten/kota nilai 4
 - d) = target kabupaten/kota nilai 3
 - e) < target kabupaten/kota nilai 2
 - f) tidak ada target nilai 1

Target yang sifatnya kualitatif adalah tidak tercapai = 2; tercapai = 3 melebihi yang diharapkan = 4

- 6) Penilaian indikator gerakan masyarakat untuk masing-masing kegiatan adalah sebagai berikut:
 - a) Adanya program percontohan yang telah menjadi tempat untuk studi banding = Nilai 5.
 - b) Terlaksananya kegiatan percontohan/dana berputar dan sebagainya Nilai 4.
 - c) Adanya keterlibatan forum dan masyarakat terhadap program yang dilaksanakan sektor dalam kaitan program

- Kabupaten/Kota Sehat = Nilai 3
- d) Adanya kegiatan penyuluhan rutin/penyebarluasan informasi melalui media massa/pembuatan media (poster, leaflet, kesenian tradisional dan lain-lain) atau pertemuan/seminar/workshop, dan lain-lain = nilai 2.
 - e) Forum menyampaikan konsep pemecahan masalah kepada pemda/sector tentang program yang disepakati atau adanya kegiatan gerakan masyarakat yang tidak terencana = Nilai 1.

MENTERI DALAM NEGERI,

ttd.

H. MOH. MA'RUF

MENTERI KESEHATAN,

ttd.

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