KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

GERMAS
Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

Aspek Kesehatan Lingkungan Dalam Percepatan Pembangunan Sanitasi

Direktorat Kesehatan Lingkungan Kemenkes RI

Lokakarya Kick Off Nasional Program PPSP Tahun 2018
Hotel Aryaduta Jakarta, 13 Maret 2018

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

VISI DAN MISI PRESIDEN

TRISAKTI:
Mandiri di Bidang Ekonomi; Berdaulat di Bidang Politik; Berkepribadian dlm Budaya

9 AGENDA PRIORITAS (NAWA CITA)

Agenda ke 5: Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia

- PROGRAM INDONESIA PINTAR
- PROGRAM INDONESIA SEHAT
- PROGRAM INDONESIA KERJA
- PROGRAM INDONESIA SEJAHTERA

RENCANA STRATEGIS KEMENKES 2015-2019

- PENERAPAN PARADIGMA SEHAT
- PENGUATAN PELAYANAN KES
- JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN)

KELUARGA SEHAT ← DTPK ← Nusantara Sehat

3 DIMENSI PEMBANGUNAN: PEMBANGUNAN MANUSIA, SEKTOR UNGGULAN, PEMERATAAN DAN KEWILAYAHAN

NORMA PEMBANGUNAN KABINET KERJA

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Paradigma Sehat

SUMBER :
UU NO 36/2009

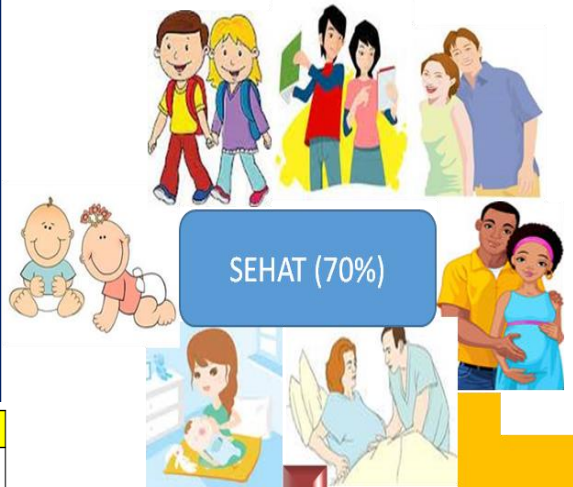
PPSP Percepatan Pembangunan Sanitasi Permukiman

PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA (PIS-PK) & GERAKAN MASYARAKAT HIDUP SEHAT (GERMAS)

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

12 INDIKATOR KELUARGA SEHAT

A	**Program Gizi, Kesehatan Ibu & Anak:**
1	Keluarga mengikuti KB
2	Ibu bersalin di faskes
3	Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap
4	Bayi diberi ASI eksklusif selama 6 bulan
5	Pertumbuhan balita dipantau tiap bulan
B	**Pengendalian Peny. Menular & Tidak Menular:**
6	Penderita TB Paru berobat sesuai standar
7	Penderita hipertensi berobat teratur
8	Gangguan jiwa berat diobati dan tidak ditelantarkan
C	**Perilaku dan kesehatan lingkungan:**
9	Tidak ada anggota keluarga yang merokok
10	Keluarga memiliki/memakai air bersih
11	Keluarga memiliki/memkai jamban sehat
12	Sekeluarga menjadi anggota JKN/askes



SEHAT (70%)

GENERASI SEHAT, PRODUKTIF

X

Mengeluh Sakit (30%)

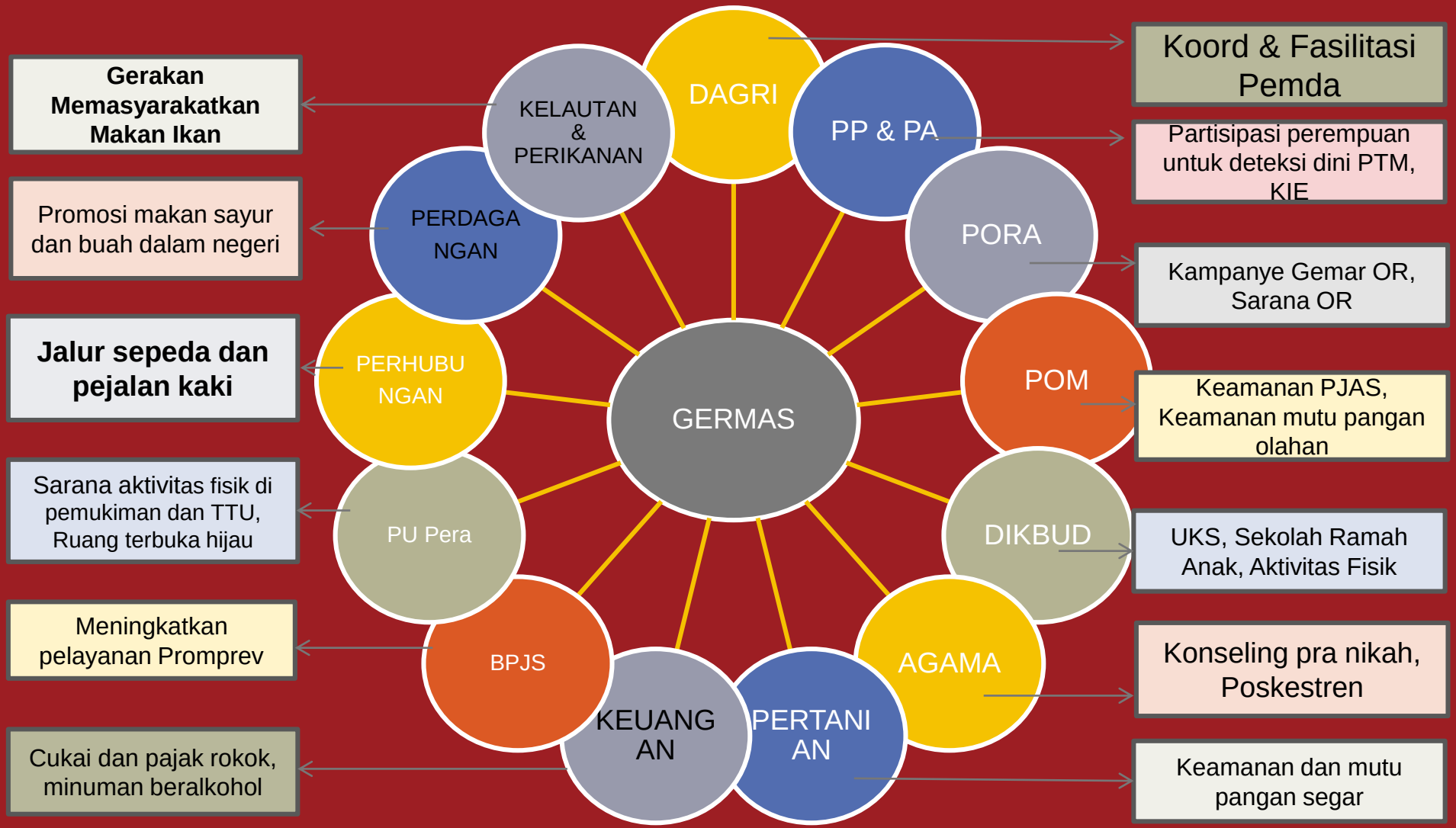
Selfcare (42%) — **Selfcare rasional**

Yankes (58%) — **Sarana kesehatan** → **Kualitas yankes**

PENDEKATAN KELUARGA SEHAT

- 12 Indikator Keluarga Sehat
- Perilaku sehat : pola makan, dll → peningkatan kes dan pencegahan penyakit
- Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyakat (Posyandu, Kelas ibu, dll)

TANGGUNG JAWAB SEKTOR DALAM GERMAS



HUBUNGAN SANITASI DENGAN KESEHATAN

Sanitasi Tidak Layak

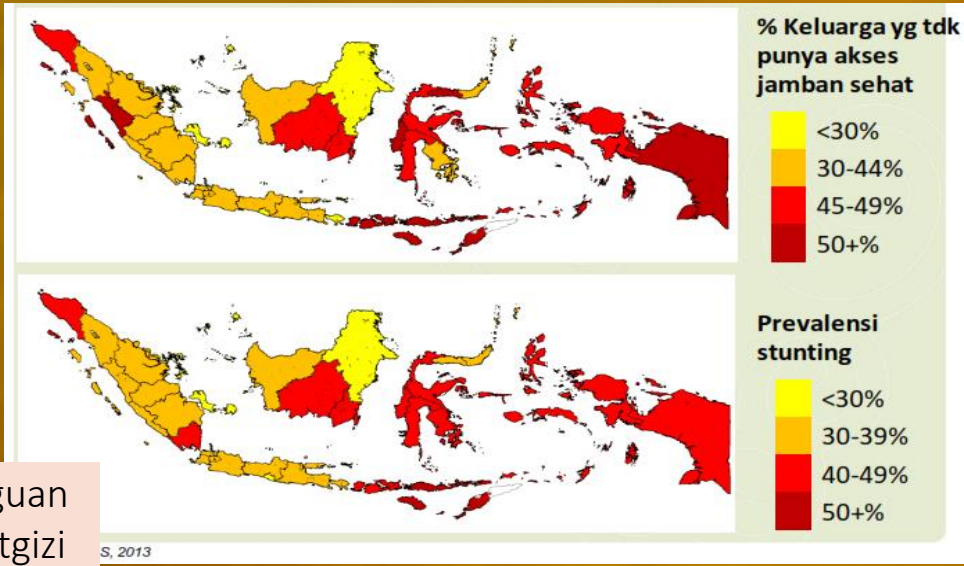
Insiden 6,7%

- Diare
- Sistem Pencernaan Rusak
- Gizi tidak terserap dengan baik

Prevalensi 37,2%

- Gizi Buruk
- Stunting

STUNTING



Hygiene dan sanitasi yang buruk menyebabkan gangguan inflamasi usus kecil yang mengurangi penyerapan zatgizi dan meningkatkan permeabilitas usus yang disebut juga ***Environmental Enteropathy (EE)*** dimana terjadi pengalihan energi, yang seharusnya digunakan untuk pertumbuhan tetapi akhirnya digunakan untuk melawan infeksi dalam tubuh. *(EHP vol.122)*

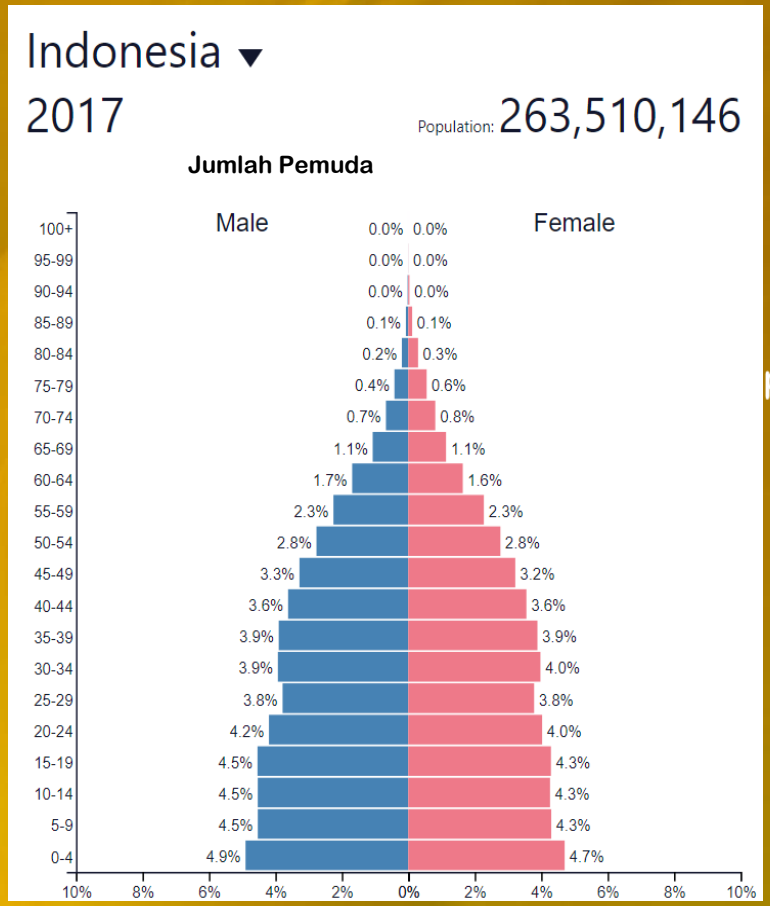
24% BAB di tempat terbuka (*JMP, 2013*)

Anak-anak di Bangladesh yang terakses air minum bersih, jamban, serta fasilitas CTPS, pertumbuhan tinggi badannya 50% bertambah lebih tinggi dibanding anak yang tidak mendapat akses tersebut

(Lin A, et al. dalam Environmental Health Perspectives ; vol 122)

14% tidak memiliki akses ke sumber air bersih (*JMP, 2013*)

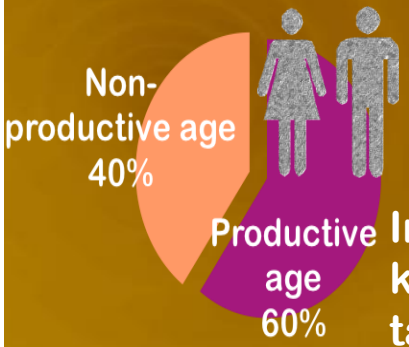
Indonesia: perspektif demografi



Jumlah Pemuda

±64,559,985

jiwa



24,5% merupakan pemuda

Indonesia saat ini didominasi oleh kelompok usia produktif (15-55 tahun)

Pemuda hari ini adalah pelaku utama pembangunan sosial dan ekonomi menuju tahun 2050

Situasi Gizi di Indonesia

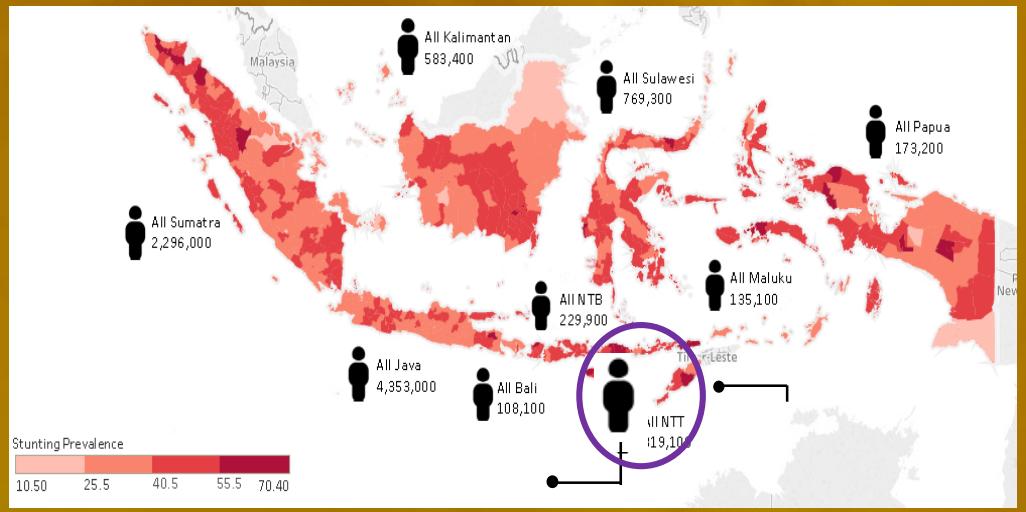
Stunting **adalah kegawatdaruratan nasional:**
1 dari 3 anak di Indonesia menderita *stunting*

30 balita mengalami stunting
(undernourished)

12 balita mengalami wasting
(undernourished)

100 balita

5 balita mengalami kegemukan
(overnourished)



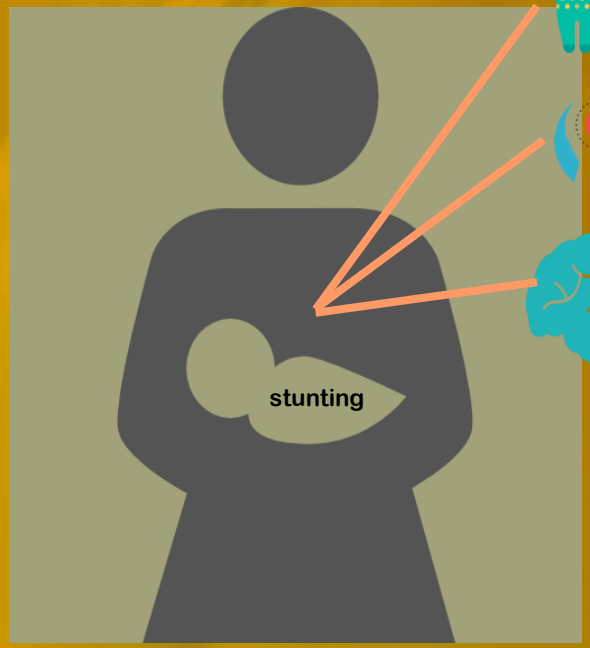
Bayi yang dilahirkan di NTT 2x lebih mungkin menderita *stunting* dibandingkan bayi yang dilahirkan di Jakarta

> 50% balita menderita *stunting*

BALITA

Kondisi Otak yang *Stunting*

Stunting mempengaruhi:



Fisik

Mental

Intelektual

Hambatan perkembangan otak, kecerdasan, kemampuan belajar, dan rendahnya produktifitas akibat stunting ini bersifat **permanen (irreversible).**

Fisik anak kurang gizi dapat diperbaiki

Perkembangan otaknya, tidak dapat diperbaiki

BAYI

Gizi dan Tumbuh Kembang

Otak anak berkembang pesat sejak dalam kandungan-usia 2-5 tahun (golden age)

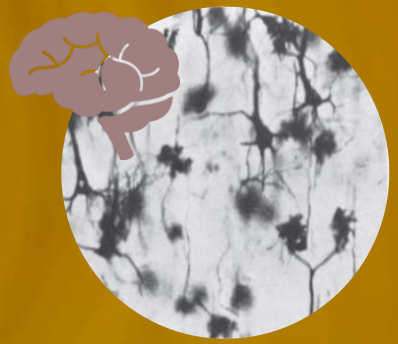
Dampak dari **kurangnya gizi** pada masa golden age akan terlihat hingga **dewasa**

Perkembangan sel saraf otak

Normal

Percabangan saraf berkembang baik

Stunted



Percabangan saraf berkembang secara terbatas

Anak yang mengalami kurang gizi kronis menunjukkan sel otak yang abnormal dengan lebih sedikit percabangan / sel otak

STUNTING bukan hanya karena kurang makan

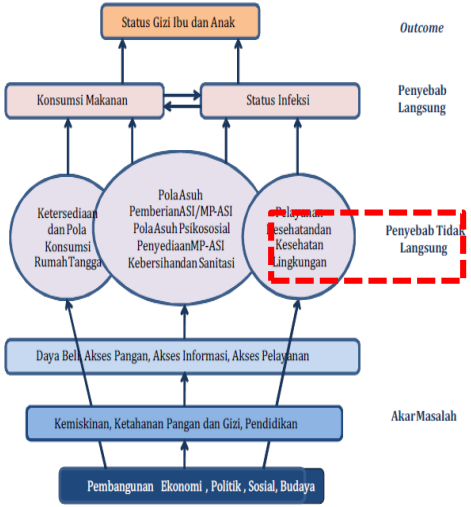
Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi.pdf - Adobe Reader

File Edit View Window Help

My Files 38 / 86 75% Tools Sign Comment

yang diperkenalkan oleh UNICEF dan telah disesuaikan dengan kondisi Indonesia, dari kerangka pikir ini terlihat tahapan penyebab timbulnya kekurangan gizi pada ibu dan anak adalah penyebab langsung, tidak langsung, akar masalah, dan pokok masalah.

Gambar 2. Kerangka Pikir Penyebab Masalah Gizi



Sumber: UNICEF 1990, disesuaikan dengan kondisi Indonesia

Terdapat dua faktor langsung yang mempengaruhi status gizi individu, yaitu faktor makanan dan penyakit infeksi dan keduanya saling mendorong (berpengaruh). Sebagai contoh, bayi dan anak yang tidak mendapat air susu ibu (ASI) dan makanan pendamping ASI yang

IND 20:52 31/01/2013

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

INTERVENSI GIZI hanya bagian kecil dari solusi penanggulangan STUNTING

INTERVENSI SPESIFIK

- Upaya-upaya untuk mencegah dan mengurangi gangguan **secara langsung.**
- Kegiatan ini pada umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan.
- Kegiatannya antara lain berupa imunisasi, PMT ibu hamil dan balita, monitoring pertumbuhan balita di Posyandu.
- Sasaran : kelompok khusus (Ibu Hamil, Ibu Menyusui, dan Anak 0-23 bulan).
- **Kontribusi: 30%**

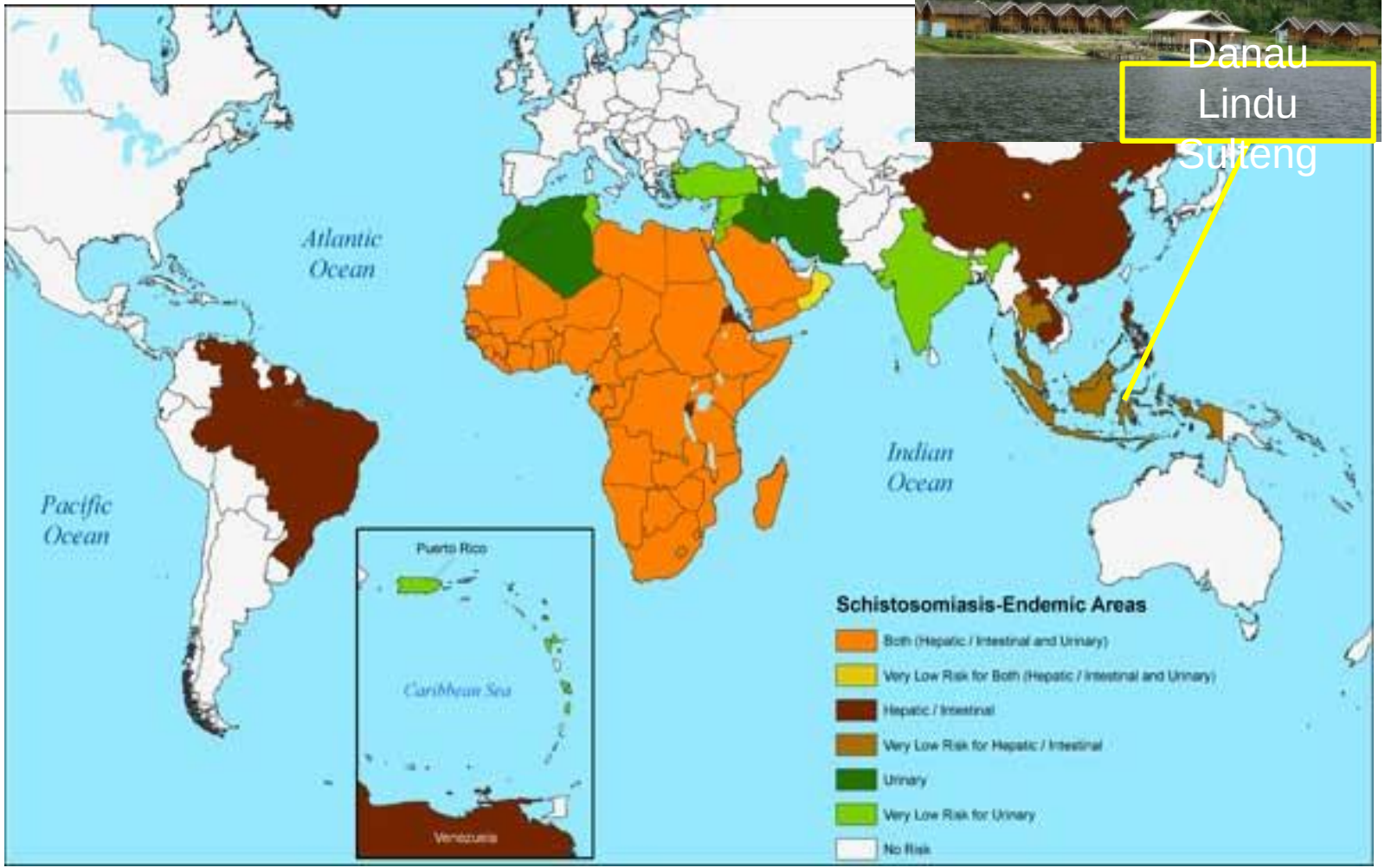
INTERVENSI SENSITIF

- Upaya-upaya untuk mencegah dan mengurangi gangguan **secara tidak langsung.**
- Berbagai kegiatan pembangunan pada umumnya non-kesehatan.
- Kegiatannya antara lain **penyediaan air bersih, perbaikan sanitasi**, kegiatan penanggulangan kemiskinan, dan kesetaraan gender.
- Sasaran: masyarakat umum
- **Kontribusi: 70%**

Schistosomiasis

➔ **adalah infeksi oleh sejenis cacing trematoda baik oleh cacing jantan/betina yang hidup dalam pembuluh darah vena kandung kemih dan *mesenterica*/membran yang menempelkan usus ke dinding perut**

SEBARAN PENYAKIT



KASUS SCHISTOSOMIASIS :

Factsheet WHO, 2014:

Kematian akibat sostomiasis sulit diperkirakan

Sistosomiasis dapat menyebabkan anemia, stunting, penurunan daya belajar.

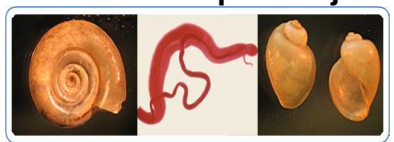
Dapat dipulihkan dengan penanganan yang baik

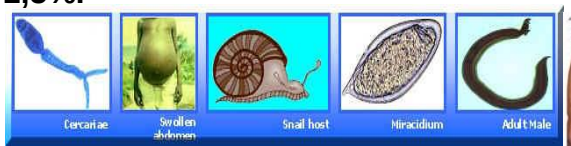
Efek kronik dapat menurunkan produktifitas.

Beberapa kasus menyebabkan kematian. Angka kematian diperkirakan 20.000 – 200.000 kasus per-tahun.

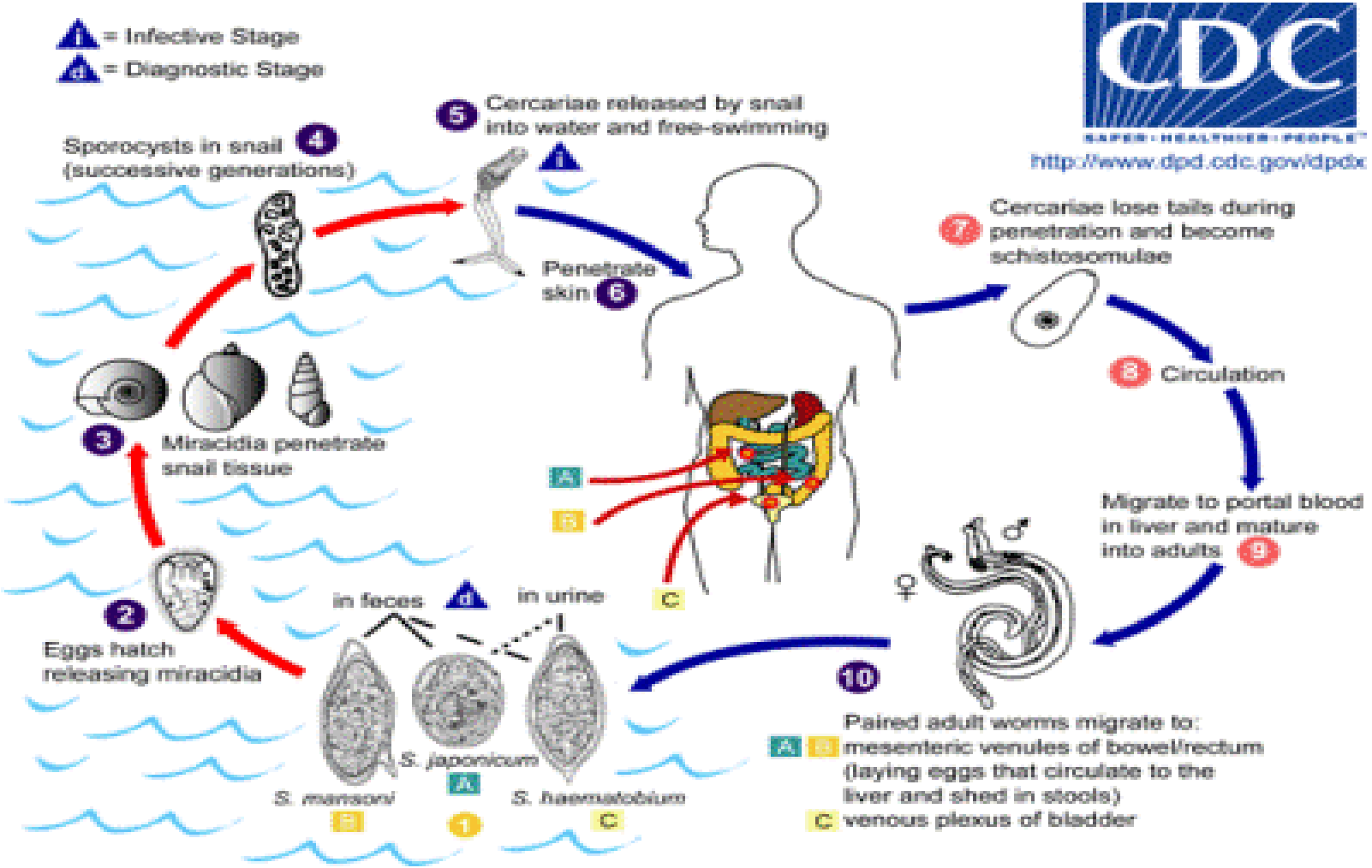
Di Indonesia :

- **Depkes, 1971; Di sekitar Danau Lindu 53% penduduk usia 7-70 tahun terinfeksi.**
- **Sandjaja, 2007; prevalensi turun, di daerah Danau Lindu menjadi 1,9%, di Lembah Napu menjadi 1,5%.**





SIKLUS HIDUP



CARA PENCEGAHAN

- **Promosi kesehatan**
- **BAB & kencing di jamban sehat**
- **Memperbaiki irigasi dan pertanian**
- **Memberantas keong**
- **Menggunakan sepatu boot karet saat ke sawah**
- **Mengoleskan alkohol 70% segera pada kulit yg terinfeksi *serkaria***
- **Menggunakan air minum dan air bersih**
- **Membiarkan air selama 48-72 jam sebelum digunakan**
- **Mengolah air minum**
- **Pengobatan penderita di daerah endemis untuk mengurangi**

UNIVERSAL ACCESS OF WATER AND SANITATION 2019

100% AKSES AIR MINUM, 0 % DAERAH KUMUH DAN 100% LAYANAN SANITASI

UU 17/2007 tentang RPJPN 2005-2025

- **Arahan RPJPN 2005-2025**
  pembangunan dan penyediaan air minum dan sanitasi yang diarahkan untuk mewujudkan terpenuhinya kebutuhan dasar masyarakat
- **RPJMN 2015-2019**
  terpenuhinya penyediaan air minum untuk memenuhi kebutuhan dasar masyarakat

Pemenuhan
kebutuhan dasar air minum dan sanitasi merupakan salah satu upaya untuk memenuhi salah satu prioritas dalam RPJMN 2015-2019,.

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS

Implementasi

6.A Kemitraan multi sektor

6.B Partisipasi Lokal/Daerah

"No one left behind"

PELAJARAN DARI SEJARAH PROGRAM SANITASI

Pendekatan tradisional dianggap kurang berhasil

- **Tidak menumbuhkan kebutuhan (*demand*) secara luas untuk cakupan sanitasi dan perubahan perilaku.**
- **Tidak mendukung ekspansi sektor swasta yang dapat menyediakan pilihan luas (*supply capacity*) bagi konsumen yang miskin dan kaya.**
- **Tidak menghasilkan dampak kesehatan dan kesejahteraaan masyarakat yang diinginkan.**

Dibutuhkan strategi kebijakan untuk meningkatkan perilaku hygiene dan sanitasi penduduk pedesaan dengan skala luas.

STRATEGI NASIONAL
SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT
(STBM)

ADALAH PENDEKATAN UNTUK MERUBAH PERILAKU HIGIENE DAN SANITASI MELALUI PEMBERDAYAAN DENGAN METODE PEMICUAN

KEPUTUSAN
MENTERI KESEHATAN R.I.
NOMOR: 852/MENKES/SK/IX/2008

Jakarta, 9 September 2008

KERANGKA PIKIR STBM

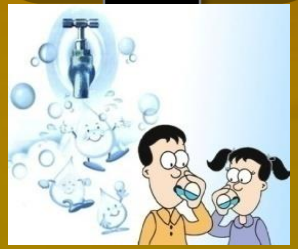
Outcome: Menurunnya kejadian penyakit diare dan penyakit berbasis lingkungan yang berkaitan dng sanitasi dan perilaku melalui penciptaan kondisi sanitasi total

Output: Meningkatnya pembangunan sanitasi higiene melalui peningkatan demand & supply

Pilar 1:
Stop BABS (Buang Air Besar Sembarangan)

Pilar 2: CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun)

Pilar 3:
PAM-RT (Pengelolaan Air Minum & Makanan RT.)



Pilar 4:
Pengelolaan Sampah RT dengan aman.

Pilar 5:
Pengelolaan Limbah Cair RT. dengan aman.

STRATEGI STBM

PENINGKATAN KEBUTUHAN

Pemicuan perubahan perilaku

PENINGKATAN PENYEDIAAN

Pemasaran sanitasi

PENCIPTAAN LINGKUNGAN YANG KONDUSIF

Regulasi, Advokasi, Fasilitasi

PEMICUAN

INGAT SIMULASI ELEMEN

TIDAK TERPICU	RASA MALU	TERPICU	BERI APLAUS
TIDAK TERPICU	RASA JIJIK	TERPICU	BERI APLAUS
TIDAK TERPICU	TAKUT SAKIT	TERPICU	BERI APLAUS
TIDAK TERPICU	TAKUT DOSA	TERPICU	BERI APLAUS
TIDAK TERPICU	HARGA DIRI	TERPICU	BERI APLAUS

PEMICUAN SELESAI / TRANSECT WALK

FASILITASI PASCA PEMICUAN

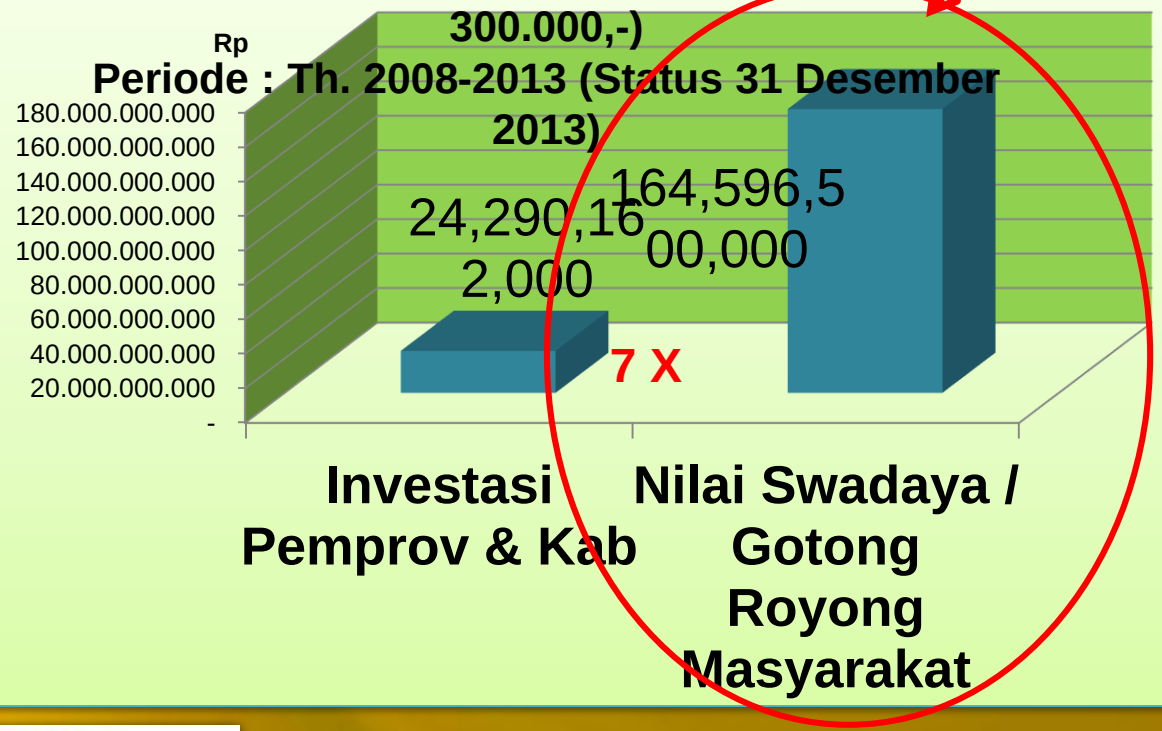
PEMICUAN SELESAI

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Investasi Masyarakat dalam Pembangunan Sanitasi Sangat Besar !

Perbandingan Biaya Investasi Pemerintah dengan Nilai Swadaya / Gotong Royong Masyarakat membangun Jamban Sehat (Estimasi rata-rata 1 unit Jamban Sehat @ Rp 300.000,-)

Periode : Th. 2008-2013 (Status 31 Desember 2013)



- **Perubahan sikap & perilaku lebih memungkinkan untuk terjadinya perkembangan jumlah sarana dibandingkan dengan sebaliknya.**
- **Dukungan Subsidi Sanitasi mendorong ketergantungan masyarakat, sehingga keberlanjutan melemah**
- **Program yang dirancang sendiri**

PPSP Percepatan Pembangunan Sanitasi Permukiman

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

PESAN KUNCI UNTUK PEMERINTAH : ALOKASI PEMBIAYAAN KESEHATAN

Bagi daerah yang telah menetapkan lebih dari 10 % (Sepuluh persen) ***agar tidak menurunkan*** jumlah alokasinya

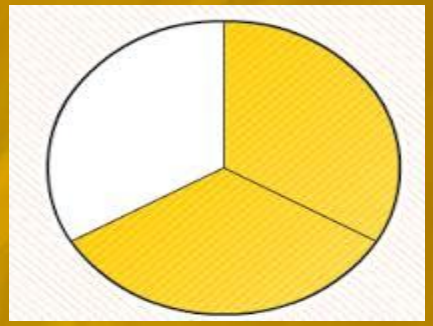
Bagi Daerah yang belum mempunyai kemampuan ***agar dilaksanakan secara bertahap***

Sumber : UU no 36/2009

PPSP Percepatan Pembangunan Sanitasi Permukiman

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Pesan Kunci Untuk Pemerintah : ALOKASI PEMBIAYAAN KESEHATAN



2/3 ANGGARAN KESEHATAN UNTUK PREVENTIF DAN PROMOTIF

Kepentingan pelayanan publik:

- ***Pelayanan kesehatan preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif*** **yang dibutuhkan masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatannya.**
- **Biaya tersebut dilakukan secara efisien dan efektif dengan** ***mengutamakan pelayanan preventif dan promotif dan besarnya sekurang-kurangnya 2/3 (dua pertiga) dari APBN dan APBD***

Sumber : UU no 36/2009

PPSP Percepatan Pembangunan Sanitasi Permukiman

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI BEBERAPA PERTEMUAN

Dalam rangka pencapaian Akses Universal

Mensinergikan STBM dalam berbagai agenda dan program pembangunan sanitasi baik di pedesaan maupun perkotaan dengan memperkuat sisi perubahan perilaku masyarakatnya." (*Konvensi Ancol*)

STBM merupakan "Sosial Design" pembangunan sanitasi mulai tahap persiapan, konstruksi, tahap operasi dan pemeliharaan.*(Hasil Pilot Project)*

Pendekatan STBM masuk ke dalam dokumen Perencanaan sanitasi : Srategi Sanitasi Kabupaten/Kota maupun dokumen pemutahiran SSK

Perlunya Advokasi pendanaan, termasuk untuk STBM dalam

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

UPAYA YANG TELAH DILAKUKAN

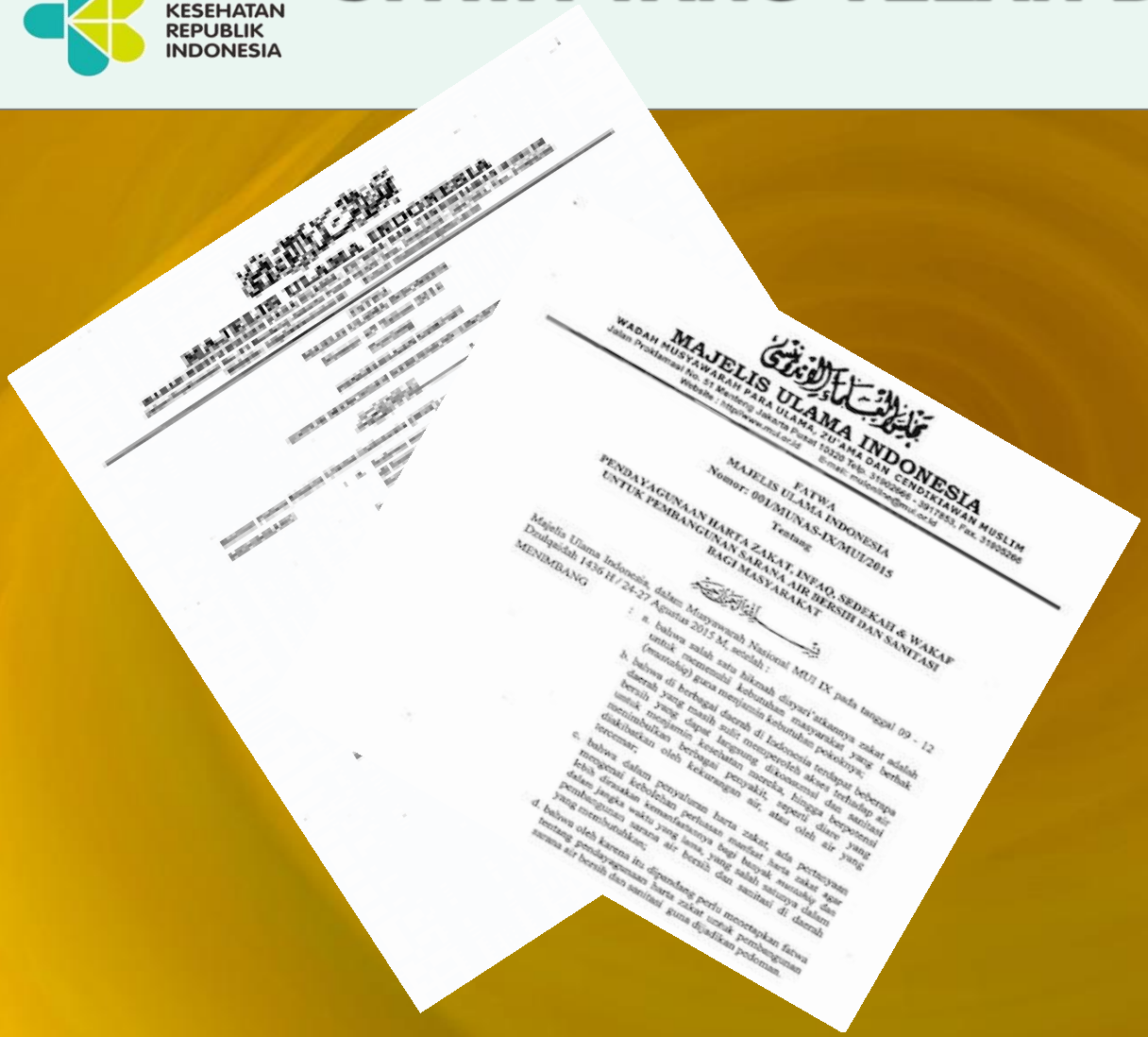
AKKOPSI
Aliansi Kabupaten/Kota Peduli Sanitasi

Kesepakatan bersama Kementerian Kesehatan dengan AKKOPSI untuk alokasi anggaran kesehatan dengan 2/3 untuk preventif dan promotif.

PPSP Percepatan Pembangunan Sanitasi Permukiman

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

UPAYA YANG TELAH DILAKUKAN



- Fatwa MUI Nomor 47 Tahun 2014. Tentang. PENGELOLAAN SAMPAH.
- Fatwa MUI Nomor 001/MUNAS-IX/MUI/2015 Tentang ZISW Untuk Air dan Sanitasi

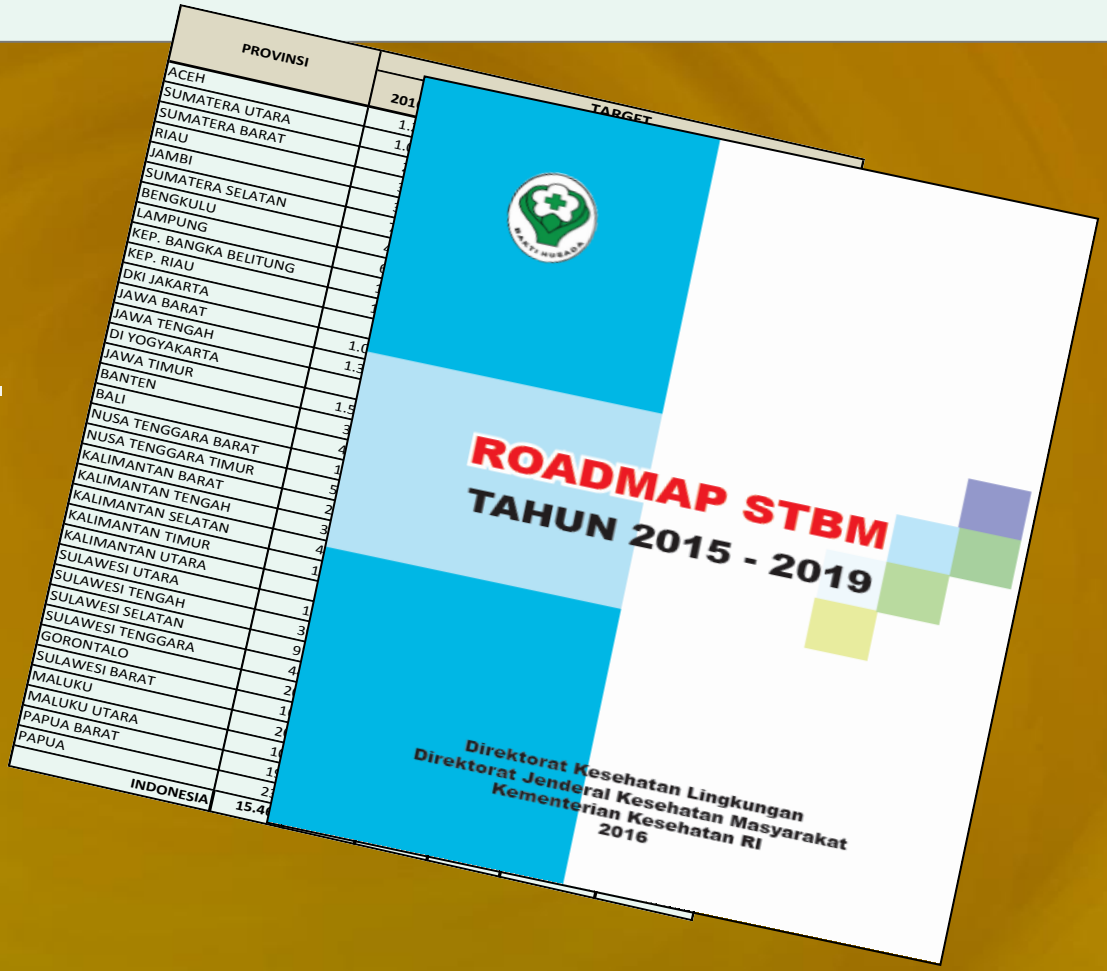
PPSP Percepatan Pembangunan Sanitasi Permukiman

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

UPAYA YANG TELAH DILAKUKAN

Telah disusun Roadmap STBM 2015-2019 dengan target perprovinsi.

Tiap provinsi diharapkan membuat target tiap kab/kota.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

UPAYA YANG TELAH DILAKUKAN

SISTEM EMONEV

Smart STBM berbasis android selain digunakan untuk monitoring dan evaluasi juga dapat dijadikan alat untuk Advokasi dan Promosi.

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

UPAYA YANG TELAH DILAKUKAN

Menyelenggarakan kegiatan Advokasi Nasional untuk mensinergikan STBM dengan berbagai agenda dan program pembangunan lainnya.

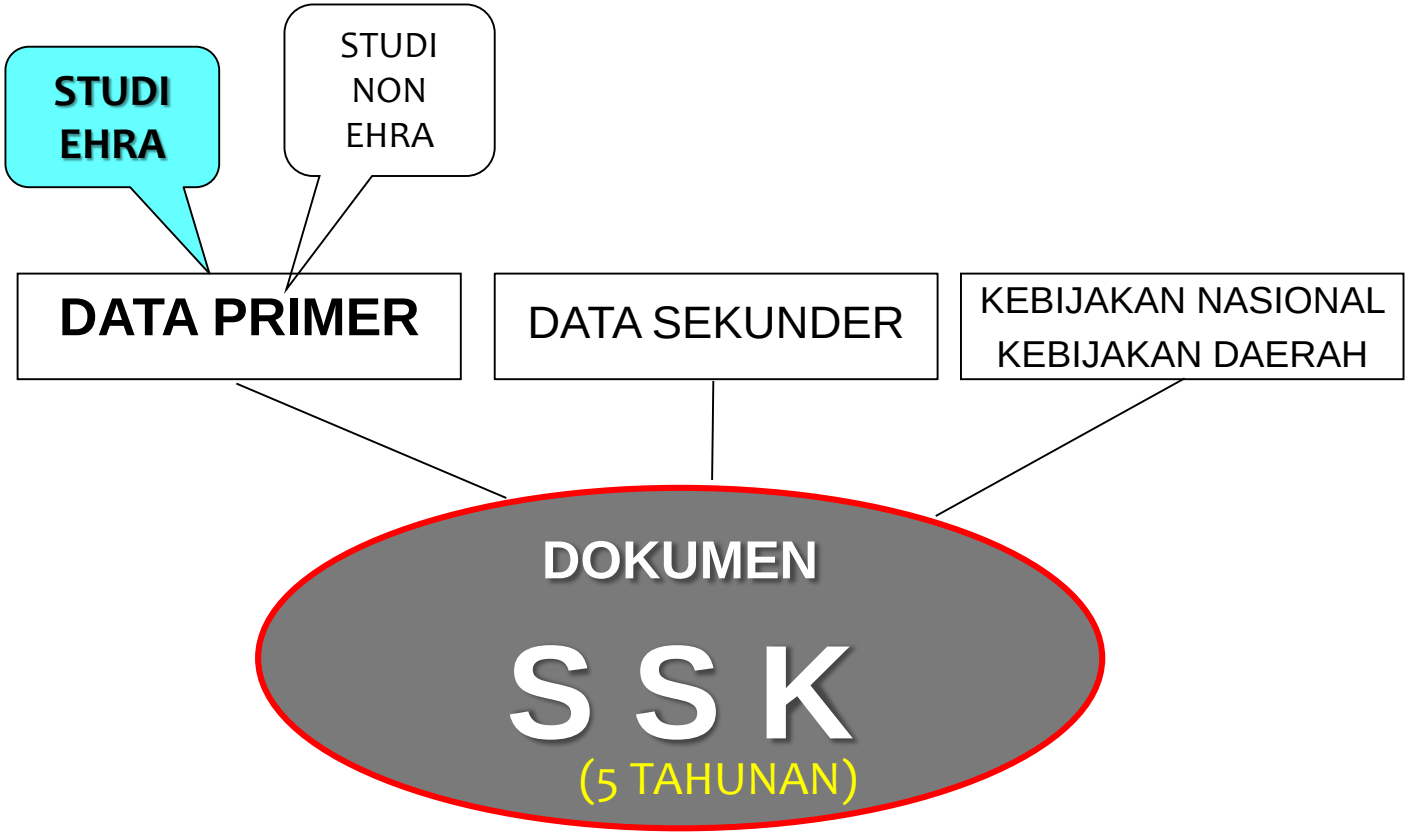
Meningkatkan kapasitas regulator dan operator STBM.

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

UPAYA YANG TELAH DILAKUKAN

Mendorong Kesepakatan Lima Kementerian dan Lembaga dalam mengarusutamaan STBM dalam percepatan target pemenuhan akses sanitasi seluruh masyarakat Indonesia tahun 2019.

PENGGUNAAN DATA EHRA UNTUK ADVOKASI DAN SINERGI PROGRM



PENYUSUNAN SSK

FOKUS STUDI EHRA

a. Fasilitas Sanitasi

- Layanan pembuangan Sampah
- Saluran pembuangan air kotor/limbah
- Drainase Lingkungan / Selokan ,
- Sumber air minum.

b. Perilaku Higiene & Sanitasi

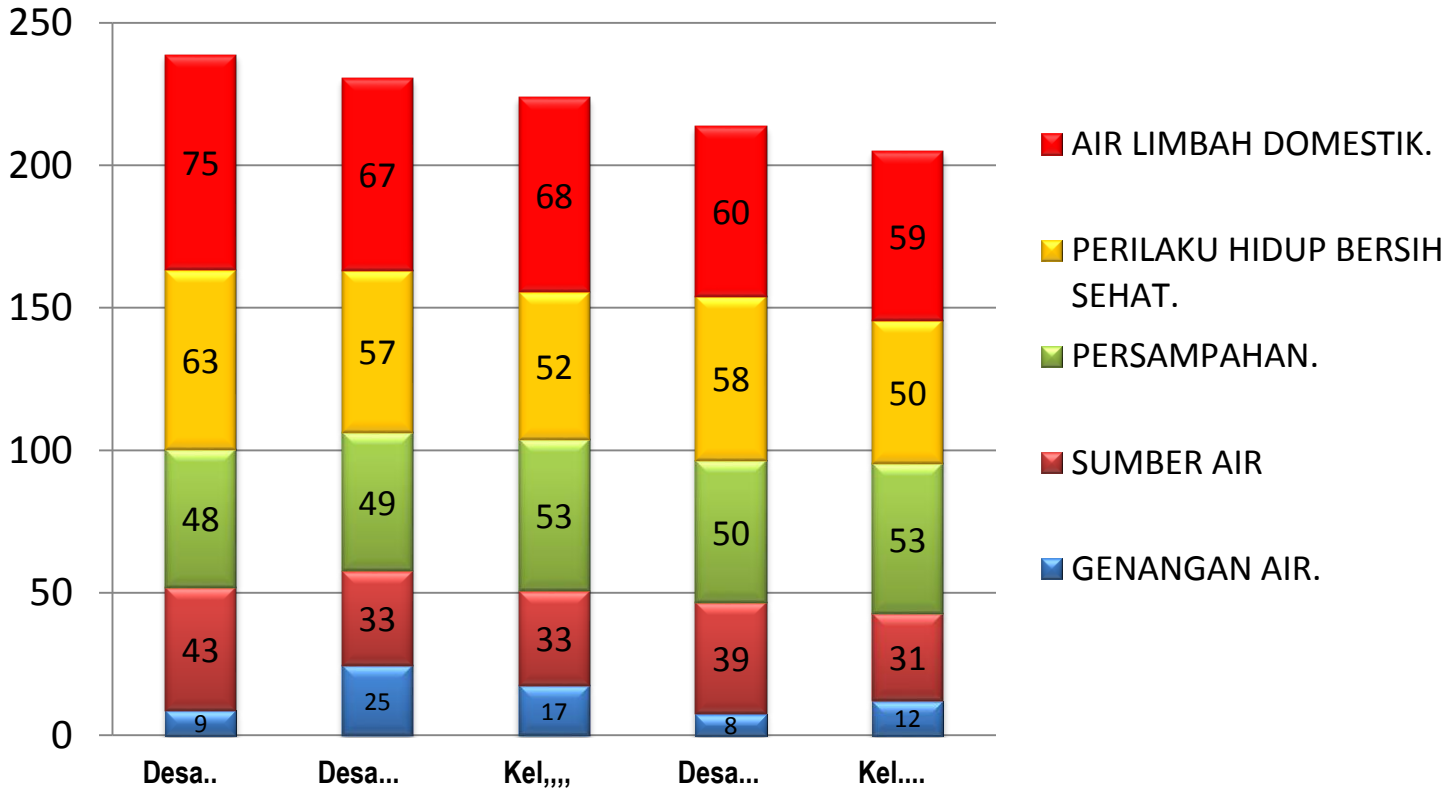
(Mengacu 5 pilar STBM) :

- Stop BABS.
- Cuci Tangan Pakai Sabun,
- Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga,
- Pengamanan Sampah Rumah Tangga
- Pengamanan Air Limbah Rumah Tangga.

SANITASI

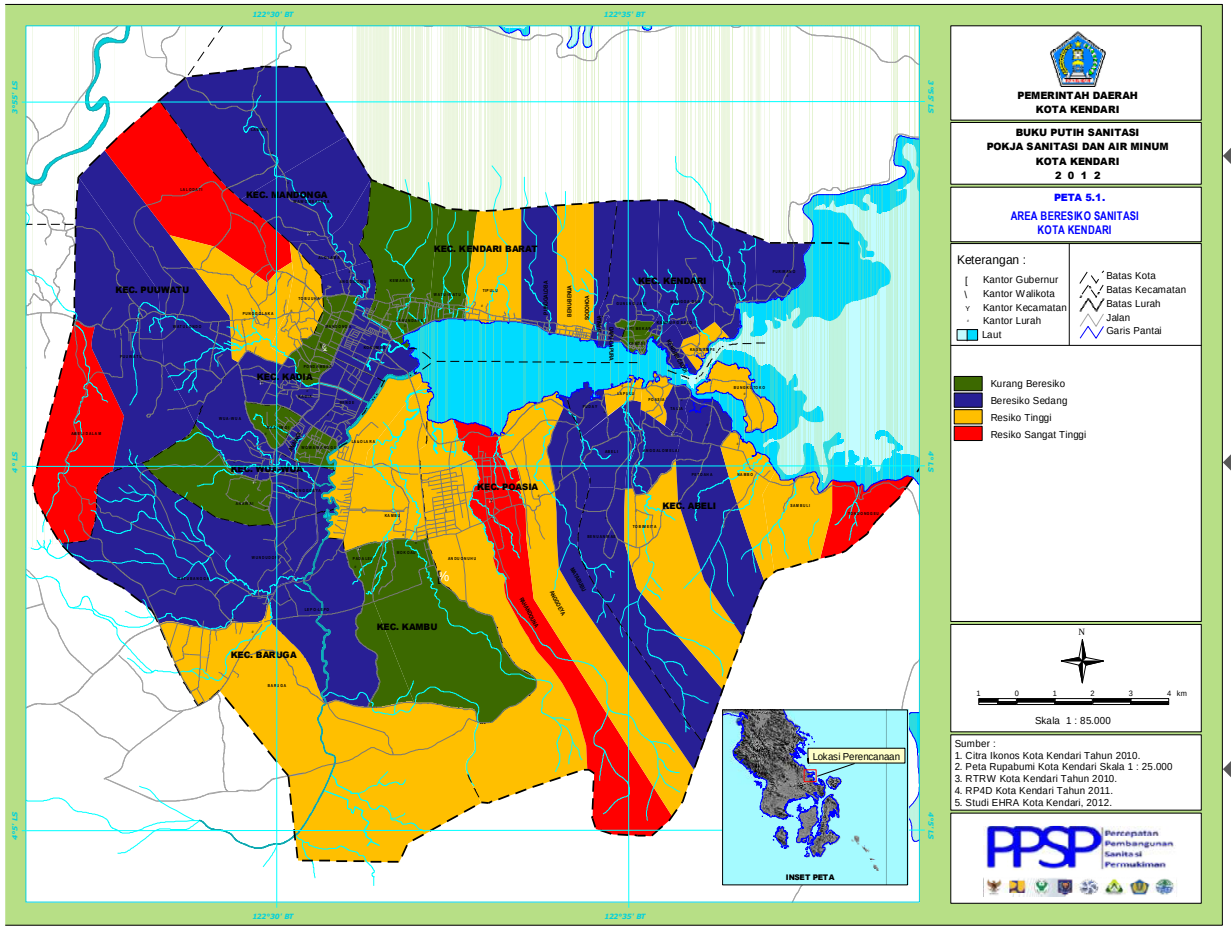
- **Dalam Bentuk Grafik IRS**

Indeks Risiko Sanitasi Kabupaten/Kota .....



PENYUSUNAN SKENARIO PEMBANGUNAN

Contoh Hasil Kajian EHRA : Peta Area Berisiko Sanitasi



Hanya terangkum bila melakukan **EHRA**

Informasi utama penyusunan Strategi Sanitasi Kab/Kota

Apakah Kab/ Kota sudah memiliki peta seperti ini ??

JENIS KEGIATAN PADAT KARYA TUNAI DI DESA

1

Pembangunan dan/atau rehabilitasi sarana prasarana perdesaan sesuai dengan daftar kewenangan Desa, antara lain: perbaikan alur sungai dan irigasi, pembangunan dan/atau perbaikan jalan dan jembatan skala Desa, tambatan perahu.

2

Pemanfaatan lahan untuk meningkatkan produksi, termasuk di kawasan hutan, antara lain:

- Pertanian;
- Perhutanan;
- Perkebunan;
- Peternakan; dan
- Perikanan.

3

Kegiatan produktif lainnya, antara lain:

- Pariwisata;
- Ekonomi kreatif, pengembangan potensi ekonomi lokal dengan mendorong kewirausahaan;
- Pengelolaan hasil produksi pertanian;
- Pengelolaan usaha jasa dan industri kecil.

4

Pemberdayaan Masyarakat, antara lain:

- Pengelolaan sampah;
- Pengelolaan limbah;
- Pengelolaan lingkungan pemukiman;
- Pengembangan energi terbarukan;
- **Penyediaan dan pendistribusian makanan tambahan bagi anak (bayi dan balita).**

5

Kegiatan lainnya

Kegiatan yang tidak berhubungan langsung dengan penyelesaian pekerjaan fisik bangunan, tetapi mendukung keberhasilan pelaksanaan pekerjaan fisik tersebut, misalnya antara lain: mengemudikan kendaraan pengangkut bahan dan alat kerja.

DAMPAK PADAT KARYA TUNAI DI DESA

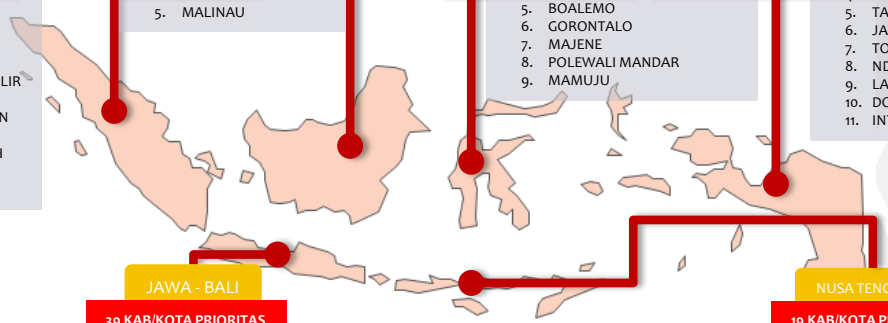
1. Tersedianya lapangan kerja dan usaha bagi penganggur, setengah penganggur dan masyarakat miskin.
2. Tumbuhnya rasa kebersamaan, keswadayaan, gotong-royong dan partisipasi masyarakat.
3. Terkelolanya potensi sumberdaya lokal secara optimal.
4. **Berkurangnya nya jumlah balita kurang gizi (stunting) di Desa.**
5. Terjangkaunya (aksesibilitas) masyarakat Desa terhadap pelayanan dasar dan kegiatan sosial-ekonomi.
6. Turunnya arus migrasi dan urbanisasi.

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

JENIS INTERVENSI DAN PJ PROGRAM PENURUNAN STUNTING DI DESA

Tablet Tambah Darah untuk Remaja Putri, Calon Pengantin, dan Ibu Hamil	Dit. Kesga
Pemberian Makanan Tambahan untuk Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)	Dit. Gizi
Kelambu dan Obat Malaria (Endemis)	Dit. P2PTVZ
Promosi menyusui (ASI eksklusif)	Dit. Kesga
Promosi Makanan Pendamping-ASI	Dit. Kesga
Bina Keluarga Balita	Dit. Kesga
Suplementasi Vitamin A	Dit. Gizi / Kesga
Suplementasi multivitamin dan mineral (taburia)	Dit. Gizi
Pemberian Makanan Tambahan untuk Balita kurus	Dit. Gizi
Pemberian obat cacing	Dit. P2PTVZ
Kegiatan Posyandu	Dit. Promkes
Pendidikan Anak Usia Dini	Dit. Kesga
STBM	Dit. Kesling
PAMSIMAS	Dit. Kesling
SANIMAS	Dit. Kesling
Kawasan Rumah Pangan Lestari	Dit. Gizi
Program Keluarga Harapan	

100 KABUPATEN/KOTA SASARAN KEGIATAN *STUNTING*



SUMATERA

17 KAB/KOTA PRIORITAS

1. ACEH TENGAH
2. PIDIE
3. LANGKAT
4. PADANG LAWAS
5. NIAS UTARA
6. GUNUNG SITOLI
7. PASAMAN
8. PASAMAN BARAT
9. ROKAN HULU
10. KERINCI
11. OGAN KOMERING ILIR
12. KAUR
13. LAMPUNG SELATAN
14. LAMPUNG TIMUR
15. LAMPUNG TENGAH
16. BANGKA BARAT
17. NATUNA

KALIMANTAN

5 KAB/KOTA PRIORITAS

1. KETAPANG
2. BARITO TIMUR
3. HULU SUNGAI UTARA
4. PENAJAM PASER UTARA
5. MALINAU

SULAWESI

9 KAB/KOTA PRIORITAS

1. BOLAANG MONGONDOW UTARA
2. BANGGAI
3. ENREKANG
4. BUTON
5. BOALEMO
6. GORONTALO
7. MAJENE
8. POLEWALI MANDAR
9. MAMUJU

MALUKU - PAPUA

11 KAB/KOTA PRIORITAS

1. MALUKU TENGAH
2. SERAM BAGIAN BARAT
3. HALMAHERA SELATAN
4. SORONG SELATAN
5. TAMBRAUW
6. JAYAWIJAYA
7. TOLIKARA
8. NDUGA
9. LANNY JAYA
10. DOGIYAI
11. INTAN JAYA

JAWA - BALI

39 KAB/KOTA PRIORITAS

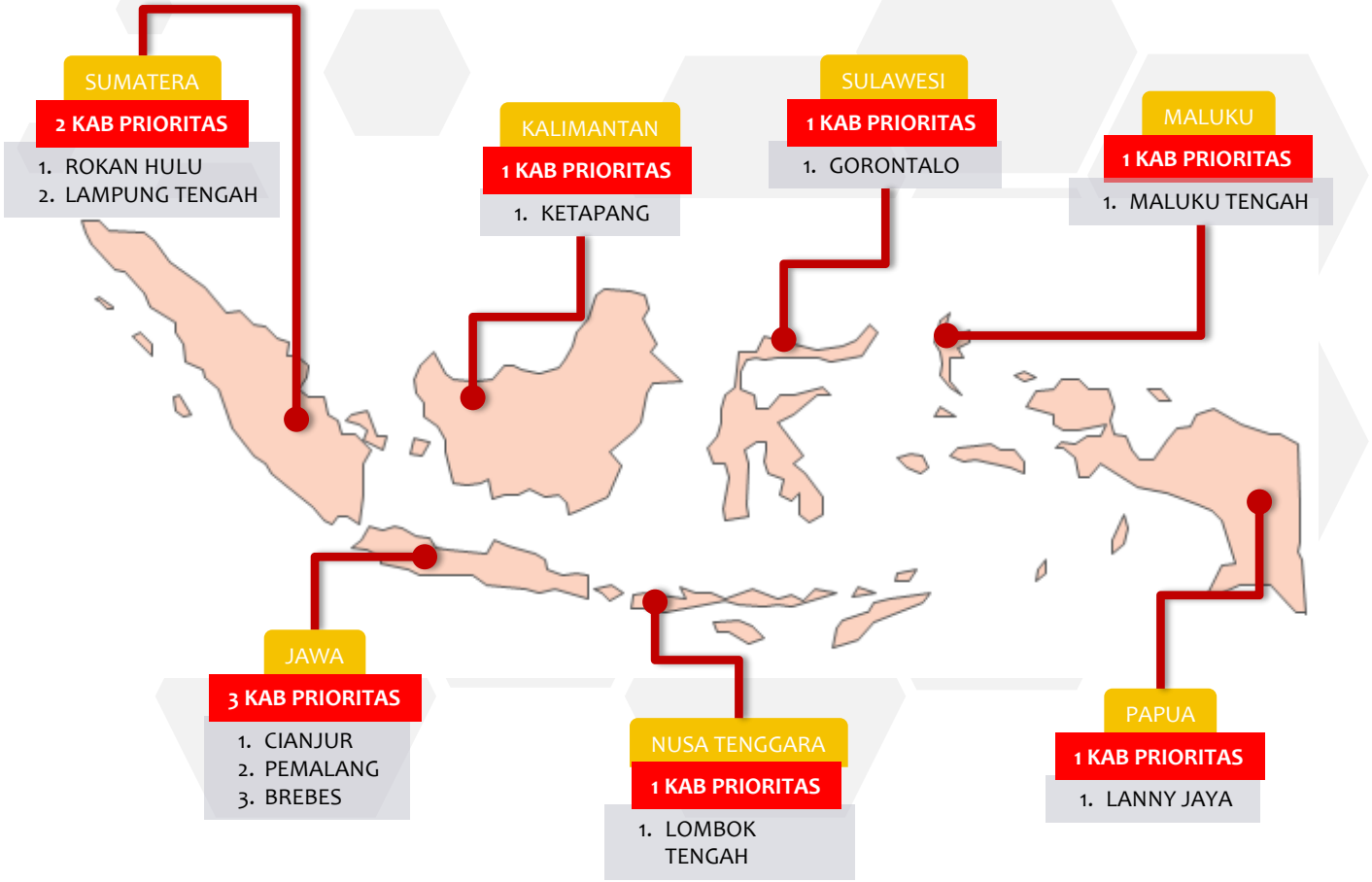
1. KEPULAUAN SERIBU
2. BOGOR
3. SUKABUMI
4. CIANJUR
5. BANDUNG
6. GARUT
7. TASIKMALAYA
8. KUNINGAN
9. CIREBON
10. SUMEDANG
11. INDRAMAYU
12. SUBANG
13. KARAWANG
14. BANDUNG BARAT
15. CILACAP
16. BANYUMAS
17. PURBALINGGA
18. KEBUMEN
19. WONOSOBO
20. KLATEN
21. GROBOGAN
22. BLORA
23. DEMAK
24. PEMALANG
25. BREBES
26. KULON PROGO
27. TRENGGALEK
28. MALANG
29. JEMBER
30. BONDOWOSO
31. PROBOLINGGO
32. NGANJUK
33. LAMONGAN
34. BANGKALAN
35. SAMPANG
36. PAMEKASAN
37. SUMENEP
38. PANDEGLANG
39. GIANYAR

NUSA TENGGARA

19 KAB/KOTA PRIORITAS

1. LOMBOK BARAT
2. LOMBOK TENGAH
3. LOMBOK TIMUR
4. SUMBAWA
5. DOMPU
6. LOMBOK UTARA
7. SUMBA BARAT
8. SUMBA TIMUR
9. TIMOR TENGAH SELATAN
10. TIMOR TENGAH UTARA
11. ALOR
12. LEMBATA
13. NGADA
14. MANGGARAI
15. ROTE NDAO
16. SUMBA TENGAH
17. SUMBA BARAT DAYA
18. MANGGARAI TIMUR
19. SABU RAIJUA

10 KABUPATEN PRIORITAS, 100 DESA PRIORITAS TAHAP I



Contoh Skema Pembiayaan

NO	JENIS KEGIATAN	JENIS ANGGARAN
11	**STBM**	
A	Menyiapkan pedoman teknis yang diantaranya memuat tahapan teknis kegiatan dan periodesasi pelaksanaan STBM, termasuk identifikasi sumber daya yang dibutuhkan untuk tim, dan mekanisme pengendalian proyek, format pelaporan pembiayaan, indikator keberhasilan dan seterusnya	APBN Kantor Pusat
B	Sosialisasi pedoman teknis kegiatan padat karya melalui STBM	Dekonsentrasi
C	Kegiatan padat karya desa untuk pelaksanaan STBM dari puskesmas ke desa	1. APBN Kantor Pusat (Bantuan Pemerintah) 2. DAK Non Fisik Penugasan
D	Kegiatan padat karya desa oleh kader kesehatan berupa pengawasan pelaksanaan STBM	Dana Desa Bidang Sosial Dasar

"Terkait kesehatan, penanganan medis hanya berkontribusi 30%. Yang utama adalah **air minum dan sanitasi!** Setelah itu nutrisi, lingkungan bersih dan rumah yang sehat, dan backup-nya adalah penanganan medis! Keempatnya perlu kita kerjakan bersama agar lebih tenang!"

Nila F. Moeloek

Menteri Kesehatan Republik Indonesia

(disampaikan saat AHL AKKOPSI - STBM, 2016)

Mari kita berdiskusi...

TERIMAKASIH

BERSAMA WUJUDKAN MASYARAKAT SEHAT MELALUI AIR MINUM DAN SANITASI

KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

GERMAS
Gerakan Masyarakat
Hidup Sehat

TERIMA KASIH

Lebih Bersih, Lebih Sehat