

PENDEKATAN KESEHATAN UNTUK PENCAPAIAN AKSES LAYAK DAN AKSES DASAR SANITASI

Dalam Rangka Pemenuhan Target
Universal Access Sanitasi 2019

**DIREKTORAT KESEHATAN LINGKUNGAN
DITJEN. KESMAS - KEMENKES**



10 PESAN KESEHATAN JOKOWI

1. KESEHATAN SANGAT FUNDAMENTAL

'Dan juga di bidang kesehatan. Ini sangat basic sekali, sangat fundamental sekali untuk kita selesaikan'

2. GIZI INVESTASI BANGSA

'Jangan sampai ada lagi yang namanya gizi buruk. Tidak ada anak yang sepatutnya kekurangan gizi di negara berpendapatan menengah seperti sekarang ini'

3. BERANTAS PENYAKIT MENULAR

'Penyakit yang masih kita lihat belakangan ini, demam berdarah, TBC harus diselesaikan'

4. UTAMAKAN PENCEGAHAN

'Terutama Puskesmas, ini perlu saya ingatkan pada semua kepala dinas, arahkan mereka kepada gerakan pencegahan terhadap munculnya penyakit-penyakit'

5. GERAKAN HIDUP SEHAT

'Kita kembalikan lagi kepada pola hidup sehat masyarakat kita. Entah pola makan, entah pola olahraga, itu yang digerakkan'

'Disarikan dari Sambutan Presiden Joko Widodo pada Rapat Kerja Kesehatan Nasional, Selasa (28/2/2017) di Jakarta'

Video <https://youtube/YFxwiqX4-tQ>

6. SINERGITAS ANTAR KEMENTERIAN/ LEMBAGA

'Enggak mungkin Kementerian Kesehatan bekerja sendiri tanpa didukung air bersih yang baik, sanitasi yang baik'

7. MANAJEMEN & ANGGARAN PUSAT- DAERAH

'Kalau anggaran itu ada, kemudian kita tidak bisa menyelesaikan persoalan-persoalan di lapangan, pasti ada yang keliru'

8. HENTIKAN MEROKOK

'Jangan sampai ada uang dipakai untuk beli rokok dan tidak dipakai untuk menambah gizi anaknya'

9. PENDEKATAN KELUARGA

'Tenaga kesehatan harus aktif mendatangi masyarakat. Jangan menunggu di Puskesmas menunggu orang sakit, datangi mereka'

10. REFORMASI BIROKRASI

'Kalau kita bekerja dan kita menghasilkan sesuatu, di 'dalam' itu enggak kosong, karena memang kita bekerja dari dalam hati. Bukan bekerja rutinitas, bukan asal ada absen'

@anjarisme

**UNIVERSAL
AKSES
SANITASI
2019**

**IMPLEMENTASI
PILAR-2 STBM**

PEMBANGUNAN KESEHATAN

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud **derajat kesehatan masyarakat** yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.
(Pasal 3 UU 36/2009)



Kesehatan adalah **keadaan sehat**, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
(Pasal 1 UU 36/2009)

Pembangunan Kesehatan adalah upaya yang dilaksanakan oleh **semua komponen bangsa** dalam rangka mencapai tujuan kesehatan yaitu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud **derajat kesehatan masyarakat** yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis

SEHAT - KESEHATAN

HAK ASASI Ps 4-8 UU

HAK ASASI (PASAL 4-8)

- a. Hak atas kesehatan
- b. Hak yang sama memperoleh sumber daya kesehatan
- c. Hak memperoleh kesehatan yang terjangkau.
- d. Hak secara mandiri jawab menentu kesehatan yang dirinya.
- e. Hak

e. Hak mendapatkan lingkungan yang sehat
f. Hak mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan

TANGGUNG JAWAB Ps 14-20 UU 36/2009

TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH (PASAL 14-20)

- d. Tersedianya akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan
- e. Memberdayakan dan mendorong peran masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan.

- c. Tersedianya sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
- d. Tersedianya akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan
- e. Memberdayakan dan mendorong masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan.
- f. Tersedianya segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau.
- g. Pelaksanaan jaminan kesehatan nasional melalui sistem jaminan sosial nasional kesehatan perorangan.

KEWAJIBAN

Ps 9-13 UU 36/2009

KEWAJIBAN (PASAL 9-13)

- a. Ikut mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (pelaksanaannya meliputi UKP, UKM, dan pembangunan berwawasan kesehatan)
- b. Menghormati hak orang lain dalam upaya memperoleh lingkungan yang sehat, baik fisik, biologi, maupun sosial.
- c. Berperilaku hidup sehat untuk mewujudkan, mempertahankan, dan memajukan kesehatan yang setinggi-tingginya.
- d. Menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan bagi orang lain yang menjadi tanggung jawabnya.
- e. Turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial.

PELAYANAN UNTUK ORANG SEHAT ATAU SAKIT



SELF CARE (42%)

MENGELUH SAKIT (30%)

YANKES (58%)



**FASILITAS PELAYANAN
KESEHATAN**

PUSKESMAS

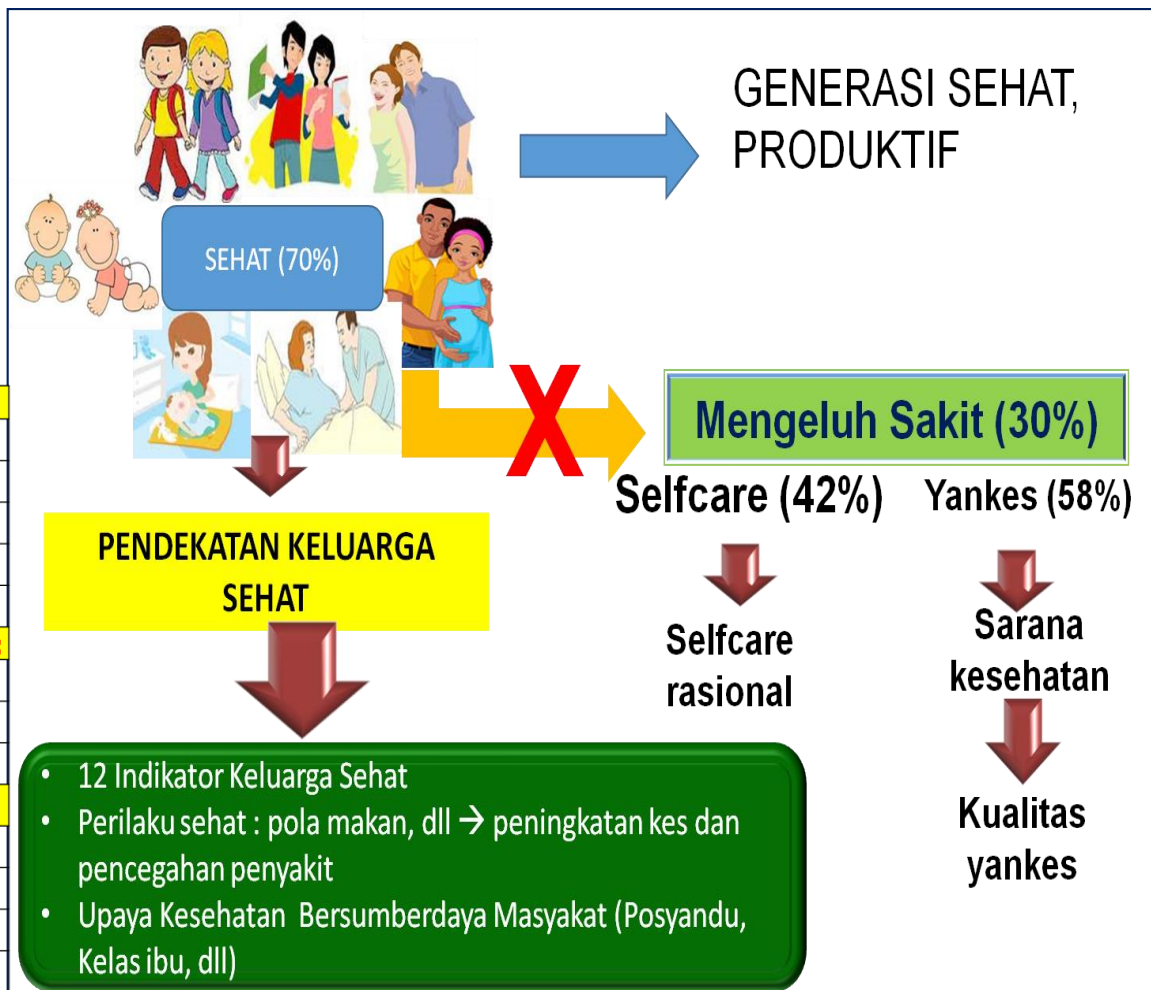
FKT PLAIN

RUMAH SAKIT

**MUTU
PELAYANAN**

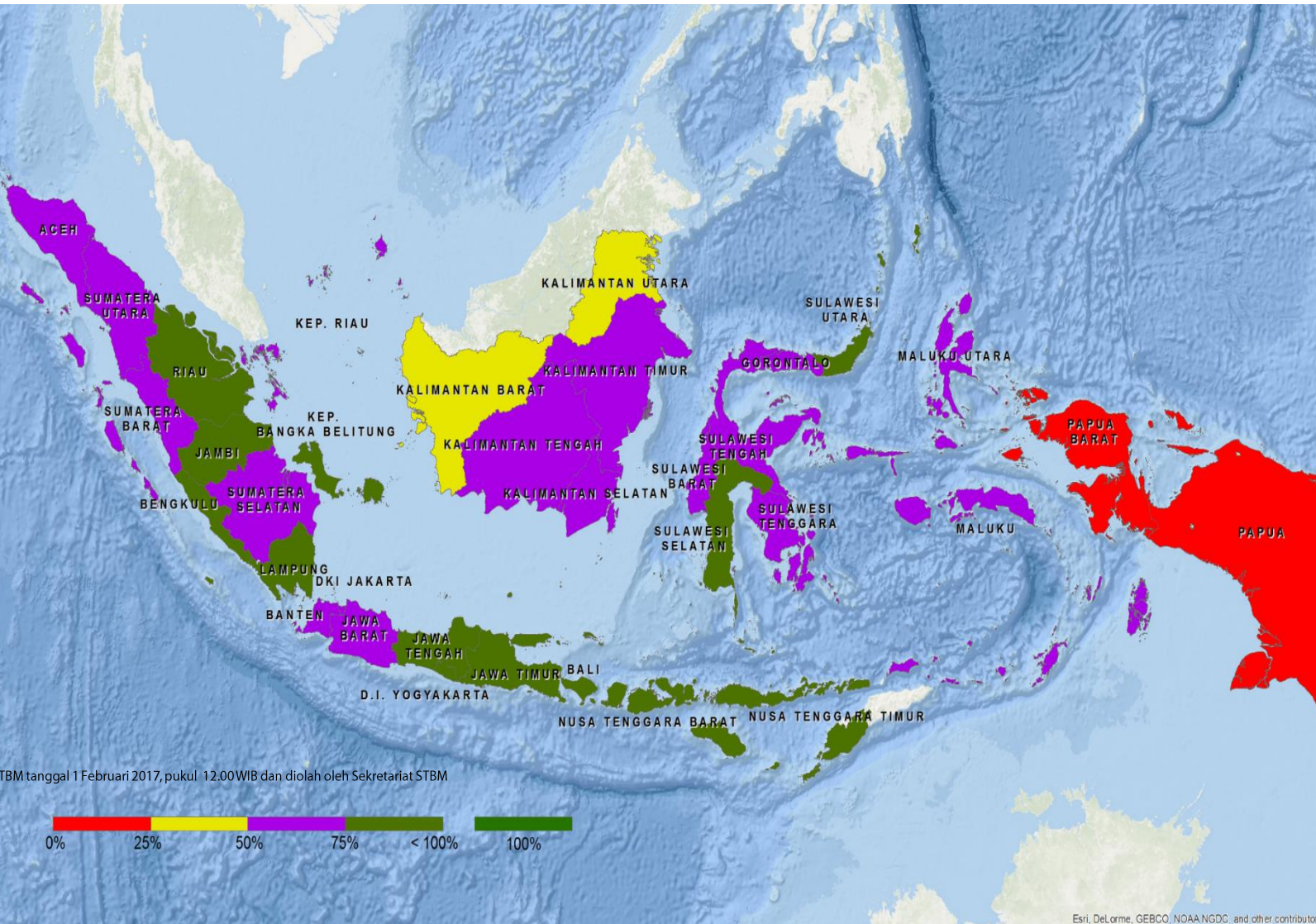
12 INDIKATOR KELUARGA SEHAT

| 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/memakai jamban sehat |
| 12 | Sekeluarga menjadi anggota JKN/askes |



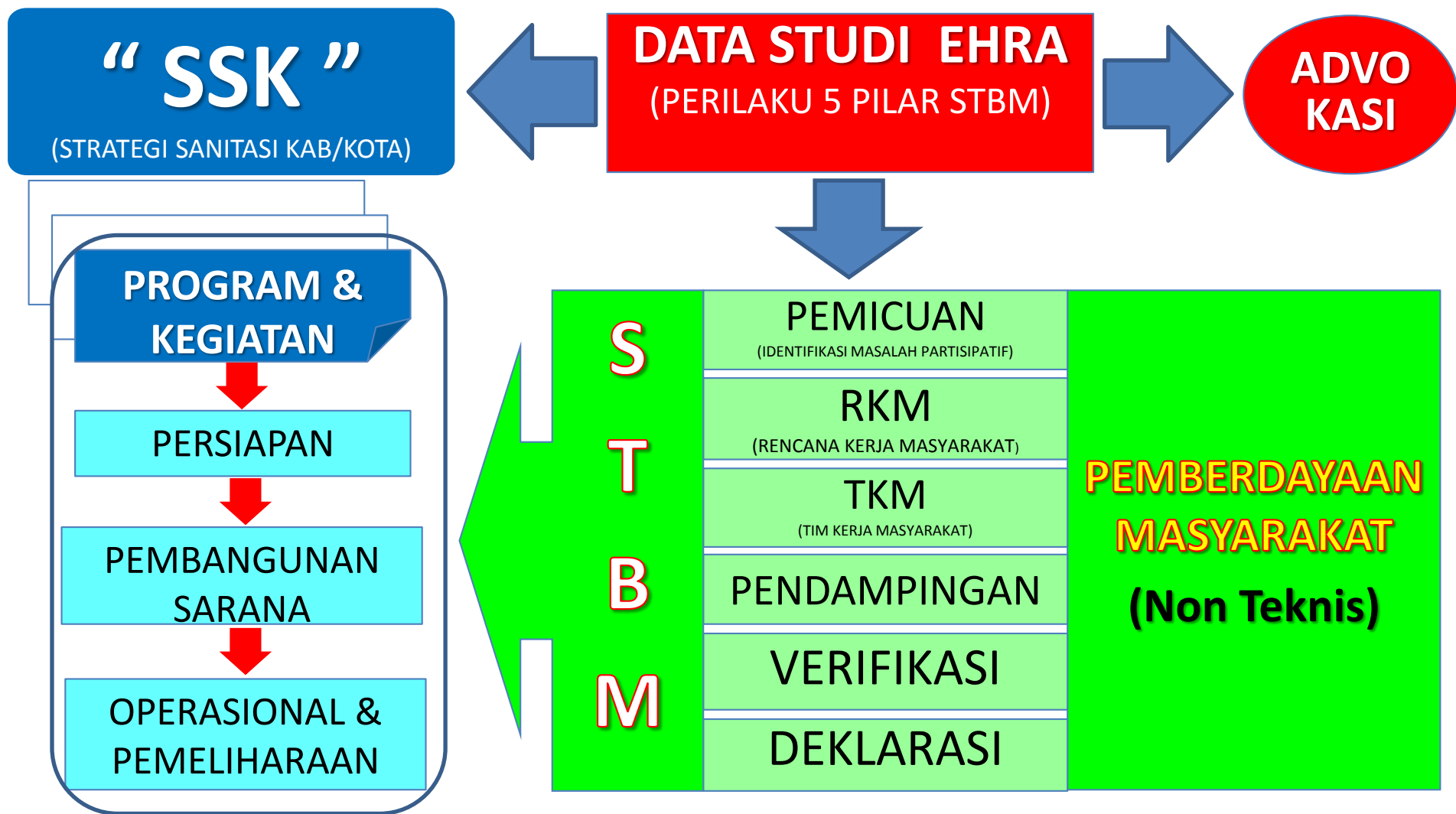
Akses Sanitasi Indonesia

s/d 1 Februari 2017



| PROVINSI | AKSES SANITASI |
|----------------------|----------------|
| D.I. YOGYAKARTA | 99.61% |
| BALI | 88.10% |
| KEP. BANGKA BELITUNG | 83.67% |
| JAWA TIMUR | 83.24% |
| LAMPUNG | 82.48% |
| JAWA TENGAH | 81.64% |
| SULAWESI SELATAN | 80.91% |
| RIAU | 80.15% |
| NUSA TENGGARA BARAT | 79.59% |
| NUSA TENGGARA TIMUR | 79.14% |
| JAMBI | 78.32% |
| BENGKULU | 76.87% |
| SULAWESI UTARA | 75.61% |
| DKI JAKARTA | 73.69% |
| JAWA BARAT | 70.70% |
| SUMATERA BARAT | 70.66% |
| SULAWESI TENGGARA | 69.81% |
| KALIMANTAN TIMUR | 68.74% |
| SUMATERA SELATAN | 68.32% |
| KEP. RIAU | 68.01% |
| INDONESIA | 67.55% |
| BANTEN | 65.27% |
| KALIMANTAN SELATAN | 64.67% |
| SULAWESI BARAT | 63.74% |
| SULAWESI TENGAH | 63.04% |
| ACEH | 57.67% |
| GORONTALO | 57.50% |
| KALIMANTAN TENGAH | 55.95% |
| MALUKU | 55.51% |
| SUMATERA UTARA | 55.27% |
| MALUKU UTARA | 51.42% |
| KALIMANTAN BARAT | 49.98% |
| KALIMANTAN UTARA | 47.80% |
| PAPUA BARAT | 21.99% |
| PAPUA | 15.63% |

Implementasi PPSP - STBM

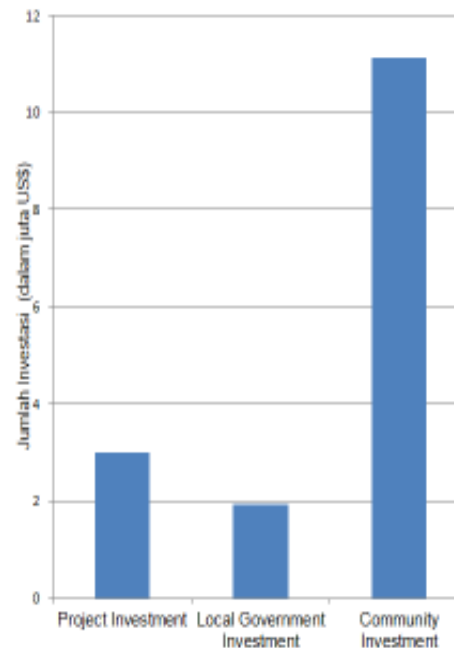


KEBERLANJUTAN

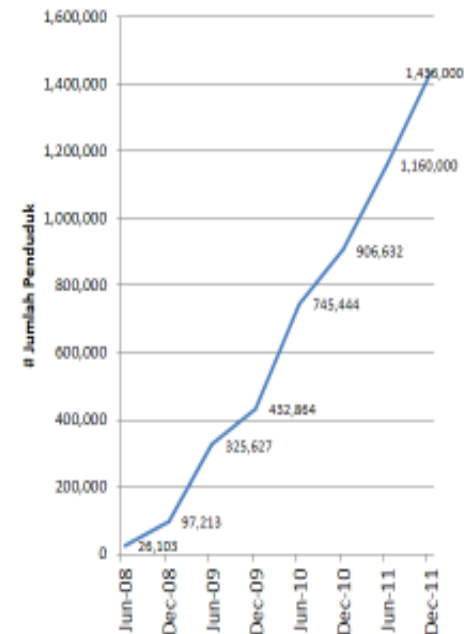
Kenapa Menggunakan STBM Skala Kabupaten?

- **Terbukti efektif** menciptakan sasaran intervensi yang luas untuk mempercepat peningkatan akses sanitasi,
- **Memperbesar dukungan** kebijakan, sumber daya dan sumber dana
- **Meningkatkan efektivitas** pendanaan.

Perbandingan pendanaan Proyek, Pemda dan Masyarakat dalam Program Sanitasi Perdesaan di Jawa Timur tahun 2008-2011



Peningkatan Jumlah Orang dengan Akses Sanitasi yang Layak di Jawa Timur tahun 2008-2011



Contoh keberhasilan STBM Skala Kabupaten (2007-2010 di 29 Kabupaten Provinsi Jawa Timur)

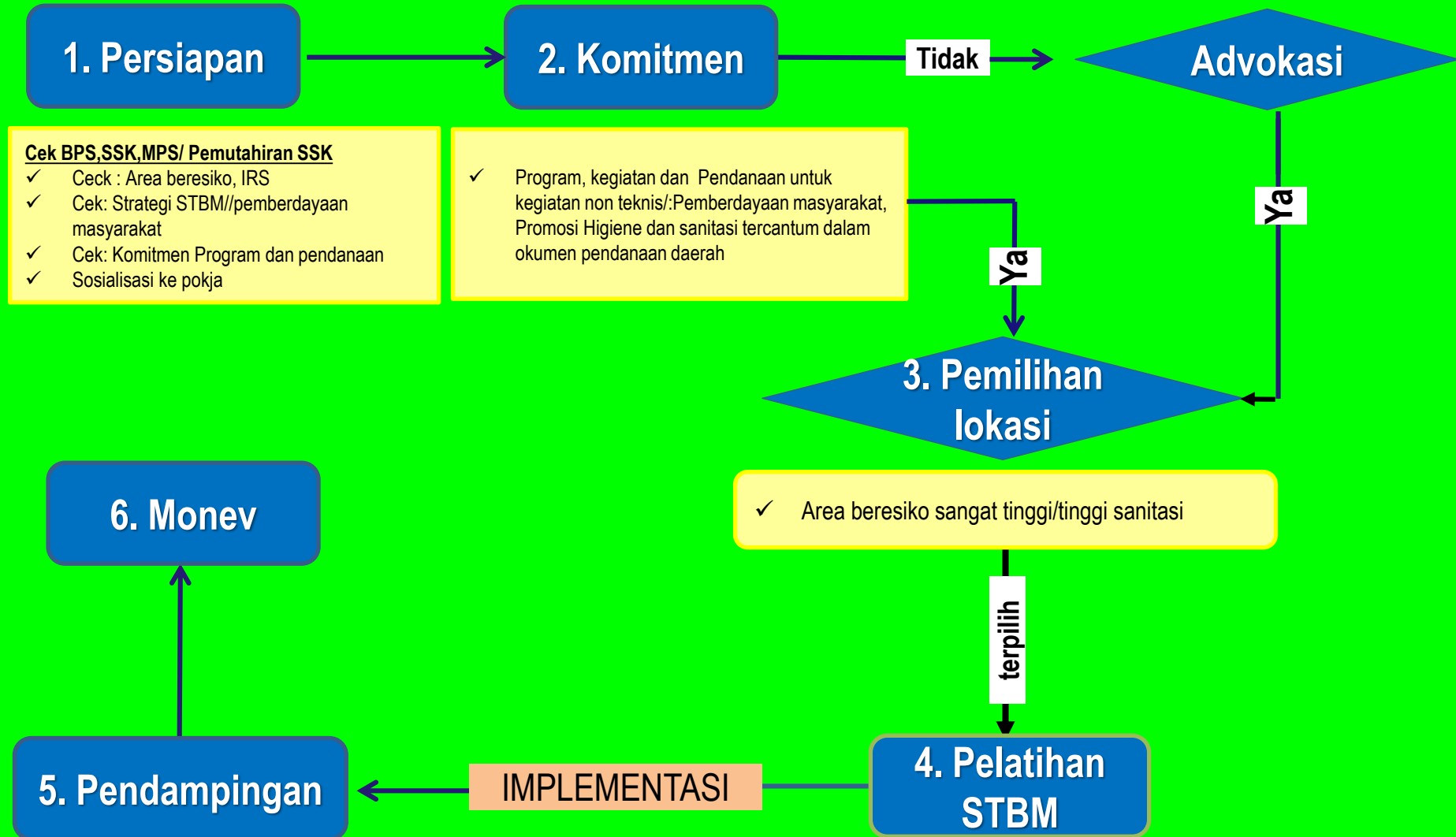
STBM SKALA KABUPATEN

(District-Wide)

Karakteristik:

1. Pemerintah kabupaten sebagai koordinator pelaksanaan STBM secara keseluruhan,
2. Lokasi program: di seluruh desa di kabupaten secara bertahap;
3. Pelaksanaan: mengoptimalkan struktur institusi yang ada di kabupaten/kota;
4. Pembiayaan: mengoptimalkan berbagai sumber pembiayaan (APBD, BOK, anggaran kecamatan, desa, swasta, termasuk anggaran swadaya masyarakat);
5. Keterlibatan pihak luar hanya memberikan dukungan berupa bantuan teknis dan dana awal untuk demonstrasi strategi pelaksanaan. Swasta dapat menjadi mitra pelaksana program.

Langkah-langkah IPP-STBM



DUKUNGAN PUSAT UNTUK IMPLEMENTASI STBM

- ➡ **Memfasilitasi Propinsi dalam penyusunan strategi Sanitasi Total**
- ➡ **Memberikan dukungan capacity building yang diperlukan**
- ➡ **Dukungan NSPK (norma,standar,pedoman,kriteria)**
- ➡ **Memfasilitasi pertukaran pengetahuan/ pengalaman antar kabupaten/kota/ provinsi**
- ➡ **Memfasilitasi kemitraan multi pihak tingkat propinsi**
Pengembangan media kampanye/advokasi/sosialisasi STBM

DUKUNGAN PENDANAAN UNTUK PELAKSANAAN STBM SKALA KABUPATEN

Penggunaan BOK:

| No | Kegiatan | Sasaran | Volume | Anggaran |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| 1 | AKTIFITAS CLTS/PEMICUAN PROGRAM PAMSIMAS III KESEHATAN UNTUK PETUGAS KESLING/SANITARIAN | Masyarakat yang masih BABS | 5X PER DESA | Harga Satuan Per desa Rp. 7.500.000,- |
| 2 | IDENTIFIKASI MASALAH (IMAS) DI DESA PROGRAM PAMSIMAS III KESEHATAN UNTUK PETUGAS KESLING/SANITARIAN I | Masyarakat | 1 X PER DESA | |
| 3 | MONITORING PASCA PEMICUAN PROGRAM PAMSIMAS III KESEHATAN UNTUK PETUGAS KESLING/SANITARIAN | Masyarakat | 5 x PER DESA | |
| 4 | PEMBUATAN DAN UPDATE PETA SANITASI & BUKU KADER | Natular Leader/Kader Desa | 1 X PER DESA | |
| 5 | KAMPANYE CTPS PROGRAM PAMSIMAS III KESEHATAN UNTUK PETUGAS KESLING/SANITARIAN | Masyarakat | 1 X PER DESA | |
| 6 | KAMPANYE HS SEKOLAH PROGRAM PAMSIMAS III KESEHATAN | Siswa Sekolah Dasar | 1 X PER DESA | |
| 7 | SURVEILANS KUALITAS AIR PROGRAM PAMSIMAS III KESEHATAN UNTUK PETUGAS KESLING/SANITARIAN | Sarana Air Minum yang akan dibangun dan sudah dibangun | 1 X PRA KONSTRUKSI DAN 1 X PASKA KONSTRUKSI | |
| 8 | VERIFIKASI SBS UNTUK PETUGAS VERIFIKASI | Tim Verifikasi | 2 X PER DESA | |
| 9 | PENDAMPINGAN PELAKSANAAN STBM HINGGA SBS | Desa SBS | | |

STBM Smart

- **Fakta:**

- Sistem M&E STBM berbasis Web dan SMS diluncurkan pada Rakornas STBM pertama, 2011.
- Sistem M&E STBM berbasis Web dan SMS telah dilaksanakan oleh 508 Kabupaten dan Kota dari 34 Provinsi*.
- Jumlah data ter-entry 75.674 Desa & Kelurahan atau 95% dari total Desa & Kelurahan di Indonesia*.

- **Aplikasi monitoring dan evaluasi STBM berbasis smartphone**

- **Diluncurkan oleh Menteri Kesehatan RI pada acara Advokasi Horizontal Learning di Semarang, 30 Mei 2016**

- **Sesuai dengan jenisnya, dapat diakses oleh Masyarakat Umum, Dinkes Provinsi, Dinkes Kab & Kota dan Sanitarian Puskesmas**

Tampilan Dashboard “STBM Smart” Umum Nasional

Android 



Anda dapat mengakses “data akses jamban”
sampai level desa/kelurahan

Terima Kasih