



GUBERNUR SULAWESI UTARA
PERATURAN GUBERNUR SULAWESI UTARA
NOMOR 35 TAHUN 2017
TENTANG
PENYELENGGARAAN KABUPATEN/KOTA SEHAT
DI PROVINSI SULAWESI UTARA
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR SULAWESI UTARA,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka pelaksanaan Otonomi Daerah sesuai dengan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota Se-Sulawesi Utara perlu menyelenggarakan Kabupaten/Kota Sehat;
 - b. bahwa untuk mewujudkan penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat di Provinsi Sulawesi Utara, perlu dukungan kualitas lingkungan fisik, sosial, perubahan perilaku masyarakat melalui peran aktif masyarakat dan swasta serta pemerintah daerah secara terarah, terkoordinasi, terpadu dan berkesinambungan;
 - c. bahwa dengan adanya perubahan nomenklatur perangkat daerah Provinsi Sulawesi Utara sebagaimana diatur dalam Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Utara Nomor 4 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Sulawesi Utara maka Peraturan Gubernur Sulawesi Utara Nomor 43 Tahun 2007 tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat di Provinsi Sulawesi Utara perlu disesuaikan;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Gubernur Sulawesi Utara tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat di Provinsi Sulawesi Utara;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 47 Prp Tahun 1960 Jo Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1964 Tentang Antara Lain Pembentukan Propinsi Daerah Tingkat I Sulawesi Utara;
 2. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah;

3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah;
7. Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2005 dan Nomor 1138/Menkes/PB/VIII/2005 tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN GUBERNUR TENTANG
PENYELENGGARAAN KABUPATEN/KOTA SEHAT DI
PROVINSI SULAWESI UTARA**

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan :

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

BAB II PENYELENGGARAAN

Pasal 2

- (1) Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat Tingkat Kabupaten/Kota 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 Tingkat Kabupaten/Kota sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2, dibentuk Tim Pembina Kabupaten/Kota Sehat Tingkat Kabupaten/Kota untuk menselaraskan kebutuhan masyarakat sesuai dengan arah pembangunan daerah.
- (2) Tim Pembina sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diketuai oleh Sekretaris Daerah Kabupaten/Kota sebagai Ketua Umum dan Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah sebagai Ketua Tim Teknis dengan anggota dari instansi terkait.
- (3) Tim pembina sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati/Walikota.
- (4) Sekretariat Tim pembina Kabupaten Kota Sehat Tingkat Kabupaten/Kota berkedudukan di Kantor Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten/Kota.

BAB III KLASIFIKASI DAN KRITERIA KABUPATEN/KOTA SEHAT

Pasal 4

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

Pasal 5

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

- a. kegiatan dalam tatanan;
- b. berfungsinya penyelenggara 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 Seleksi Provinsi yang anggotanya terdiri dari unsur Pemerintah Daerah Provinsi dan instansi terkait.
- (3) Tim Seleksi Tingkat Provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Keputusan Ketua Umum Tim Pembina Kabupaten/Kota Sehat Tingkat Provinsi.
- (4) Tim Seleksi Tingkat Provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) akan memilih tiga Kabupaten/Kota dengan penilaian tertinggi untuk diikutsertakan dalam penilaian di Tingkat Nasional.

Pasal 7

- (1) Hasil penilaian sebagaimana dimaksud pada Pasal 6 ayat (4) direkomendasikan oleh Tim Seleksi Tingkat Provinsi kepada Gubernur untuk dapat dipertimbangkan sebagai Kabupaten/Kota Sehat Tingkat Provinsi Sulawesi Utara.
- (2) Kabupaten/Kota Sehat Tingkat Provinsi sebagaimana dimaksud ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Gubernur.

Pasal 8

Hasil penilaian Kabupaten/Kota Sehat Tingkat Provinsi disampaikan oleh Gubernur kepada Menteri Kesehatan dengan tembusan kepada Menteri Dalam Negeri untuk dilakukan penilaian di Tingkat Nasional.

BAB V
PENGHARGAAN

Pasal 9

- (1) Kabupaten/Kota Sehat Tingkat Provinsi diberikan Penghargaan oleh Gubernur.
- (2) Penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), meliputi :
 - a. kabupaten/kota sehat klasifikasi pemantapan.
 - b. kabupaten/kota sehat klasifikasi pembinaan.
 - c. kabupaten/kota sehat klasifikasi pengembangan.

Pasal 10

- (1) Penghargaan Kabupaten/Kota Sehat dilaksanakan setiap 2 (dua) tahun sekali.
- (2) Penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diberikan oleh Pemerintah Provinsi pada Bulan September dalam Rangka Peringatan Ulang Tahun Provinsi.

BAB VI
PEMBINAAN

Pasal 11

- (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 pelayanan publik yang optimal di wilayah Kabupaten/Kota sesuai dengan tatanan Kabupaten/Kota Sehat.
- (3) Pelaksanaan pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan oleh Tim Pembina Kabupaten/Kota Sehat Tingkat Provinsi yang anggotanya terdiri dari unsur Pemerintah Daerah Provinsi, instansi terkait, TP PKK Provinsi, Perguruan Tinggi dan LSM.
- (4) Tim Pembina Kabupaten/Kota Sehat Tingkat Provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan dengan Keputusan Gubernur.
- (5) Sekretariat Tim Pembina Kabupaten Kota Sehat Tingkat Provinsi berkedudukan di Kantor Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Provinsi.

Pasal 12

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

BAB VII

PENDANAAN

Pasal 13

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

Pasal 14

Pendanaan dalam rangka pembinaan umum penyelenggara Kabupaten/Kota Sehat oleh Tim Pembina Kabupaten/Kota Sehat Tingkat Provinsi dibebankan kepada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi.

BAB VIII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 15

Pedoman penyelenggara Kabupaten/Kota Sehat sebagaimana tercantum dalam lampiran Peraturan Gubernur ini.

Pasal 16

Dengan berlakunya Peraturan Gubernur ini, maka Peraturan Gubernur Sulawesi Utara Nomor 43 Tahun 2007 tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat di Provinsi Sulawesi Utara, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 17

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan Penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Sulawesi Utara.

Ditetapkan di Manado
pada tanggal 21 Agustus 2017

GUBERNUR SULAWESI UTARA,

ttd

OLLY DONDOKAMBEY

Diundangkan di Manado

Pada tanggal 21 Agustus 2017

ttd

SEKETARIS DAERAH PROVINSI SULAWESI UTARA

EDWIN H. SILANGEN

BERITA DAERAH PROVINSI SULAWESI UTARA TAHUN 2017 NOMOR 24

LAMPIRAN PERATURAN GUBERNUR SULAWESI UTARA

NOMOR : 35

TANGGAL : 21 Agustus 2017

**TENTANG : PENYELENGARAAN KABUPATEN/KOTA SEHAT DI
PROVINSI SULAWESI UTARA**

I. UMUM

A. Latar Belakang

Pengembangan Kabupaten/Kota Sehat adalah bagian dari dinamika dan semangat warga dan Pemerintah daerah, serta lembaga legislatif di daerah tersebut. Pemerintah provinsi hanya berperan memfasilitasi potensial yang ada. Pencapaian Kabupaten/Kota Sehat merupakan suatu proses yang berjalan terus menerus menciptakan dan meningkatkan kualitas lingkungan fisik, sosial, budaya, mengembangkan ekonomi masyarakat dengan 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 lonjatan yang cukup fenomenal, terutama penduduk di kota 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 dan daya dukung daerah perkotaan tidak akan mampu menerima beban permasalahan tersebut, dan dampak pada kesehatan masyarakat. Pada hal sebagian besar penyebab kesakitan dan kematian di pengaruhi oleh kondisi lingkungan. Menurut data WHO TAHUN 2013, diare merupakan penyakit kedua yang menyebabkan kematian pada anak-anak balita (bawah lima tahun). Diare sudah membunuh 760.000 anak setiap tahunnya dan merupakan penyakit endemis di Indonesia. Pada tahun 2015 terjadi 18 kali KLB Diare yang tersebar di 11 Provinsi, 18 Kabupaten/Kota dengan jumlah penderita 1.213 (KEMENKES RI, 2016). Sedangkan jumlah kasus di Provinsi Sulawesi Utara sebanyak 51.619 pada tahun 2015 (Profil Dinkes, 2016).

Disamping karena perilaku, gaya hidup dan lingkungan, berkembang penyakit tidak menular (PTM). Dewasa ini 27% laki laki dan 29% perempuan (25 tahun ke atas) 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) 1992,1995 dan 2001).

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

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 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 pro-aktif harus lebih digalakkan, sesuai dengan amanat yang termuat dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah yang isinya antara lain penyelenggaraan pembangunan perkotaan dan pedesaan perlu mengikut sertakan masyarakat sebagai upaya pemberdayaan masyarakat. Setiap rencana pembangunan yang di laksanakan merupakan kesepakatan bersama antara pemerintah dan masyarakat.

B. Perkembangan Kabupaten/Kota Sehat

Pendekatan Kota Sehat pertama kali dikembangkan di Eropa oleh WH 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 sangat tetapi pada 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 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 Konsep Kota Sehat diantisipasi melalui berbagai seminar dan pertemuan, sehingga kemudian diluncurkan Pilot Project Kota Sehat di 6 Kota, yaitu Kabupaten Cianjur, Kota Balikpapan, Bandar Lampung, Pekalongan, Malang dan Jakarta Timur yang dicanangkan oleh Menteri Dalam Negeri pada tanggal 26 Oktober 1998 di Jakarta.

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 B. J. Habibie pada tanggal 1 Maret 1999. Pembangunan Berwawasan Kesehatan, yaitu setiap pembangunan yang dilakukan perlu mempertimbangkan aspek dan dampak kesehatan bagi masyarakat.

Sesuai dengan daerah Provinsi Sulawesi Utara Nomor 4 Tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2015-2021, 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 penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat di Provinsi Sulawesi Utara dimaksudkan dapat menjadi acuan bagi para pelaku pembangunan di Provinsi Sulawesi Utara, terutama dalam memfasilitasi Forum Kabupaten/Kota Sehat serta 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 dan 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 Kabupaten/Kota.
3. Kawasan sehat adalah suatu kondisi wilayah yang bersih,nyaman, aman, dan sehat bagi pekerja dan masyarakat, melalui peningkatan suatu kawasan potensial dengan berbagai kegiatan yang terintegrasi yang disepakati masyarakat, kelompok usaha dan pemerintah daerah.
 4. Desa/Kelurahan Sehat adalah kondisi dari suatu Desa/Kelurahan yang bersih, nyaman, aman, dan sehat untuk dihuni penduduk, yang dicapai melalui terselenggaranya suatu kegiatan yang terintegrasi yang disepakati masyarakat dan perangkat daerah.
 5. Forum adalah wadah bagi masyarakat untuk menyalurkan aspirasinya dan berpartisipasi. Di Kabupaten/Kota disebut Forum Kabupaten/Kota Sehat atau nama lain yang disepakati masyarakat. Forum Kabupaten/Kota Sehat berperan turut menentukan arah, prioritas, perencanaan pembangunan wilayahnya yang mengintegrasikan berbagai aspek, sehingga dapat mewujudkan wilayah yang bersih, nyaman, aman dan sehat untuk dihuni oleh warganya. Di Kecamatan disebut Forum komunikasi Desa/Kelurahan Sehat (FKD/KS) atau nama lain yang disepakati masyarakat. FKD/KS mempunyai peran mengoordinasikan, mengintegrasikan, mensinkronkan dan mensimplikasikan prioritas, perencanaan antara desa/kelurahan satu dengan desa/kelurahan lainnya diwilayah 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 di bidang usaha ekonomi, sosial dan budaya, dan kesehatan untuk menyalurkan aspirasinya dan berpartisipasi dalam kegiatan yang disepakati mereka.

II. TUJUAN DAN SASARAN

1. 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 produktifitas fan perekonomian masyarakat.
2. Sasaran
 - a. Terlaksananya Program kesehatan dan sektor terkait yang sinkron dengan kebutuhan masyarakat, melalui pemberdayaan forum yang disepakati masyarakat.
 - b. 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.
 - c. 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.

- d. Terwujudnya kondisi yang kondusif bagi masyarakat untuk meningkatkan produktifitas dan ekonomi wilayah dan masyarakatnya sehingga mampu meningkatkan kehidupan dan penghidupan masyarakat menjadi lebih baik.

III. KEBIJAKAN DAN STRATEGI

A. Kebijakan

1. Pelaksanaan Kabupaten/Kota Sehat, diwujudkan dengan menyelenggarakan semua program yang menjadi permasalahan di daerah, secara bertahap, dimulai dengan kegiatan prioritas bagi masyarakat di sejumlah kecamatan pada sejumlah desa/kelurahan atau bidang usaha yang bersifat sosial ekonomi dan budaya dikawasan tertentu.
2. Pelaksanaan Kabupaten/Kota Sehat dilaksanakan dengan menempatkan masyarakat sebagai pelaku pembangunan, yaitu melalui pembentukan atau pemanfaatan forum kota atau nama lain yang disepakati masyarakat, dengan dukungan pemerintah daerah dan mendapatkan fasilitas 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.
4. Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat lebih mengutamakan proses daripada target, berjalan terus menerus dimulai dengan kegiatan prioritas dalam suatu tatanan kawasan, dan dicapai dalam waktu yang sesuai dengan kemampuan masyarakat dan semua stakeholder yang mendukung.
5. Kesepakatan tentang pilihan tatanan Kabupaten/Kota Sehat dengan kegiatan yang menjadi pilihan, serta jenis dan besaran indikatornya ditetapkan oleh forum Kabupaten/Kota Sehat bersama-sama dengan pemerintah daerah.
6. Pemerintah daerah memfasilitasi kegiatan yang menjadi pilihan masyarakat termasuk penggalan sumber daya masyarakat yang diperlukan.
7. Program-program yang belum menjadi pilihan masyarakat diselenggarakan secara rutin oleh masing-masing sektor dan secara bertahap program-program tersebut disosialisasikan secara intensif kepada masyarakat dan sektor terkait melalui pertemuan-pertemuan yang diselenggarakan oleh Kabupaten/Kota.
8. Pelaksanaan kegiatan Kabupaten/Kota 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. Melalui 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 dan 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, dan media tradisional.
6. Meningkatkan potensi ekonomi stakeholder kegiatan yang menjadi kesepakatan masyarakat.
7. Menjalin kerjasama antar 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 :

- a. dukungan dari masyarakat yang pada akhirnya dapat menguatkan posisi kepemimpinannya;
- b. merupakan indikator kinerja kemampuan pemerintah daerah dalam bidang pembangunan; dan
- c. 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:

- a. proses pembangunan dapat disusun bersama-sama dengan masyarakat, sehingga kebutuhan masyarakat dipenuhi;
- b. masyarakat lebih mandiri, mampu dan mempunyai kesempatan menjadi mitra pemerintah dalam melakukan pembangunan kota; dan
- c. masyarakat ikut bertanggung jawab dan ikut menilai hasil dan memanfaatkan 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 :

- a. Pemerintah lokal adalah partner kunci yang melaksanakan kegiatan peningkatan keadaan kesehatan masyarakat dan lingkungan; dan
- b. Kegiatan ini dicapai melalui proses dan komitmen politik pimpinan Daerah, kegiatan inovatif dari berbagai sektor yang dilakukan melalui partisipasi masyarakat dan kerjasama/*networking*.

Dalam upaya menciptakan baik Kabupaten/Kota 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, media massa 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.

Di pedesaan dibentuk Kelompok Kerja 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, tetapi cukup dengan Forum Kabupaten/Kota Sehat.

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

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

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

- a. program-program dilingkungan kesehatan dan sektor lain menjelaskan aspek lingkungan fisik, sosial, dan budaya, termasuk perilaku serta upaya kesehatan dan pelayanan kesehatan dapat dilakukan, untuk mewujudkan Kabupaten/Kota yang Sehat didalam mensosialisasikan kegiatan kepada masyarakat perlu dijelaskan keuntungan apa yang akan diperoleh masyarakat dalam jangka panjang, baik dari aspek kesehatan maupun ekonomi.
- b. pada umumnya masyarakat menyatakan kebutuhan mereka dalam mewujudkan peningkatan sumber ekonomi pemenuhan sarana, prasarana lingkungan, baik secara fisik maupun sosial. Kebutuhan mereka dalam mewujudkan 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.

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 pemerintah daerah ke masyarakat, LSM, tokoh masyarakat, dan lain-lain.
2. Gubernur, melalui Bappeda dan sektor yang terkait memberikan dukungan teknis dan administrasi, serta pendanaan yang tidak mungkin dilakukan masyarakat.

3. Pemerintah daerah mengambil prakarsa untuk mengundang semua organisasi masyarakat, TOMA, stakeholder lainnya, membentuk forum dan selanjutnya setelah forum terbentuk diharapkan forum tersebut membentuk pokja kota/desa sehat sesuai dengan kegiatan dan kebutuhan masyarakatnya. Unsur pemerintah hanya berfungsi sebagai fasilitator dan menyalurkan kegiatan-kegiatan yang 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 Desa/Kelurahan 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; dan
 - d. mengoordinasikan pelaksanaan kegiatan yang akan dilaksanakan oleh masyarakat, pemerintah dan unsur-unsur non pemerintah agar dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien.
4. Pokja Desa/Kelurahan Sehat berfungsi menformulasikan kegiatan, melaksanakan dan memantau kegiatan, melaksanakan dan memantau kegiatan Desa/Kelurahan Sehat, serta menggerakkan potensi yang ada di masyarakat.
5. Usulan kegiatan Pokja Desa/Kelurahan Sehat diteruskan ke Forum Komunikasi Desa/Kelurahan sehat ke Bappeda Kabupaten melalui Camat setempat, untuk dijadikan sebagai paket usulan Desa/Kelurahan Sehat, sedangkan diluar 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 dengan pemerintah daerah.
7. Pelaksanaan Kabupaten/Kota Sehat dilakukan oleh Forum Kabupaten/Kota Sehat dan Pokja Desa/Kelurahan Sehat bersama-sama, masyarakat, LSM dan Perguruan Tinggi, Swasta dan Pemerintah.
8. Pemerintah mempunyai peranan mensosialisasikan 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, saran dan prasarana umum;
2. Kawasan Sarana Lalu Lintas Tertib dan Pelayanan Transportasi;
3. Kawasan Pertambangan Sehat;
4. Kawasan Hutan Sehat;
5. Kawasan Industri dan Perkantoran Sehat;
6. Kawasan Pariwisata Sehat;
7. Ketahanan pangan dan Gizi;
8. Kehidupan Masyarakat Sehat yang Mandiri; dan
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 Provinsi dan Penghargaan Swasti Saba oleh Kementerian Kesehatan RI. Penghargaan tersebut dapat diklasifikasikan atas 3 kategori, yaitu :

- a. Penghargaan Padapa diberikan kepada Kabupaten/Kota Sehat pada taraf pemantapan, dengan kriteria sebagai berikut :
 - 1) Setiap Kabupaten/Kota sekurang-kurangnya memilih 2 tatanan sesuai dengan potensi sumber daya setempat;
 - 2) Setiap Kabupaten/Kota sekurang-kurangnya mencakup 51-60 kecamatan;
 - 3) Setiap tatanan melaksanakan 51-60% dari semua kegiatan termasuk lembaga masyarakat; dan
 - 4) 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.
 - b. Penghargaan Wiwerda diberikan kepada Kabupaten/Kota Sehat pada taraf pembinaan.
 - 1) Setiap Kabupaten/Kota memilih 3-4 tatanan sesuai dengan potensi sumber daya setempat;
 - 2) Setiap Kabupaten/Kota mencakup 61-70% kecamatan;
 - 3) Setiap tatanan melaksanakan 61-70% dari semua kegiatan termasuk lembaga masyarakat;
 - 4) Tiap tatanan telah terintegrasi aspek fisik, sosial/budaya, ekonomi dan kesehatan; dan
 - 5) 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.
 - c. Penghargaan Wistara diberikan kepada Kabupaten/Kota Sehat pada taraf pengembangan.
 - 1) Setiap Kabupaten/Kota memilih 5 tatanan sesuai dengan potensi sumber daya setempat;
 - 2) Setiap Kabupaten/Kota mencakup 70% kecamatan;
 - 3) Setiap tatanan melaksanakan 61-70% dari semua kegiatan termasuk lembaga masyarakat;
 - 4) Tiap tatanan telah terintegrasi aspek fisik, sosial/budaya, ekonomi dan kesehatan; dan
 - 5) 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.
- Penilaian untuk masing-masing penghargaan ditetapkan dengan memperhatikan bobot untuk masing-masing unsur yang berbeda, yaitu dengan bobot sebagai berikut :
- a. Forum Kabupaten/Kota : 20;
 - b. Tim Pembina : 20;
 - c. Dukungan Pemda : 16;
 - d. Forum Komunikasi : 12;
 - e. Pokja : 12;

- f. Cakupan pelaksanaan (tatanan, kecamatan, kelurahan/desa) : 12; dan
- g. Indikator : 8.

Secara teknis penilaian Kabupaten/Kota Sehat dapat dievaluasi oleh Tim Pembina Kabupaten/Kota Sehat Tingkat Provinsi, sesuai dengan perkembangan penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat di Indonesia.

VII. 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 tolak 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 yang bersangkutan.

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

- a. Setiap Kabupaten/Kota dapat memilih, menetapkan indikator sesuai dengan kegiatan, kondisi dan kemampuannya, dan kesepakatan bersama dengan pemerintah daerah. Setiap tahun sasaran dan indikator berkembang sesuai kondisi yang ada.
- b. Forum bersama pemerintah daerah dapat memilih besaran indikator dan sesuai dengan kapasitasnya.
- c. Pencapaian pendekatan Kabupaten/Kota Sehat tergantung dari kemampuan masing-masing daerah.
- d. Indikator proses adalah cara mengukur seberapa jauh langkah Kabupaten/kota Sehat sudah dilaksanakan dimasing-masing daerah :
 - 1) dukungan Pemerintah Daerah dalam bentuk kebijakan, Perda, Penerapan dan pelibatan masyarakat; dan
 - 2) aktifitas kelembagaan yang ada, yaitu Forum Kabupaten/kota Sehat, Forum Komunikasi Desa/Kelurahan Sehat, Pokja dan Tim Pembina.
- e. Indikator Output pencapaian sasaran kegiatan yang telah disepakati masyarakat.
- f. Indikator gerakan masyarakat antara lain ditujukan dengan adanya program percontohan; dana berputar, keterlibatan forum masyarakat terhadap program yang dilaksanakan sektor; adanya kegiatan penyuluhan rutin/penyebar luasan informasi melalui media massa/pembuatan media (poster, leaflet, kesenian tradisional, dll) atau pertemuan/seminar workshop, dll atau forum menyampaikan konsep pemecahan masalah kepada pemerintah daerah/sektor tentang program yang disepakati.

Menu kegiatan menurut tatanan dan jenis indikator adalah sebagai berikut :

I. INDIKATOR POKOK

1. Belajar 9 Tahun.
2. Angka Melek Huruf.
3. Pendapatan Perkapita domestic.
4. Angka Kematian bayi Per – 1.000 Kh.
5. Angka Kematian Balita Per – 1.000 Kh.
6. Angka Kematian Ibu Melahirkan Per 100.000 Kh.
7. Adanya RTRW (Rencana Tata Ruang Wilayah).
8. Program dana Sehat dan jaminan sosial nasional bagi masyarakat miskin.

II. INDIKATOR UMUM

1. Adanya dukungan pemerintah daerah.
2. Adanya program pendukung di sektor.
3. Berfungsinya Tim Pembina Kabupaten/Kota dan Kecamatan.
4. Berfungsinya Forum Kabupaten/Kota.
5. Adanya Sekretariat Forum.
6. Berfungsinya Forum Komunikasi Desa/Kelurahan.
7. Berfungsinya Pokja Kelurahan/Desa.
8. Adanya Kesepakatan masyarakat dan pemerintah daerah tentang pilihan tatanan dan kegiatan
9. Adanya perencanaan forum yang disepakati masyarakat dan pemerintah daerah.
10. Adanya kegiatan yang dilaksanakan oleh masyarakat melalui forum/forum komunikasi/pokja.

III. INDIKATOR KHUSUS

A. Kawasan Pemukiman Sarana dan Prasarana Sehat

1. Udara Bersih
 - a. Udara standar ISBU.
 - b. Kendaraan bermotor memenuhi syarat emisi.
 - c. Peningkatan penggunaan bahan bakar yang memenuhi syarat
 - d. Penurunan gangguan pernapasan (ISPA/pneumonia).
 - e. Penurunan kasus TB paru.
2. Air sungai bersih
 - a. Terlarang membuang sampah kesungai.
 - b. Terlarang membuang kotoran manusia kesungai.
 - 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. Peningkatan presentase masyarakat yang memeriksakan airnya kelaboratorium.
 - d. Penurunan kasus diare.
4. Pembuangan Air limbah Domestik (Rumah Tangga)
 - a. Sistem pengelolaan limbah kota memenuhi syarat.
 - b. Adanya gerakan masyarakat dalam pembuangan SPHL/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/pemukiman.
 - b. Terlaksananya pemisahan sampah basah dengan sampah lainnya.
 - c. TPA tidak mencari lingkungan.
 - d. Angka kepadatan lalat.
 - e. Angka jentik aedes.
 - f. Terlaksananya program PSN 3 M di sekolah tempat-tempat umum.
6. Perumahan dan pemukiman
 - 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 KLP penyakit diare dan DBD, atau malaria.
 - g. Meningkatnya pemanfaatan puskesmas.
 - h. Rumah sakit menyelenggarakan pelayanan 4(empat) spesialis dasar.
7. Pertamanan dan hutan kota
 - a. Tersedianya taman dan pertanaman.
 - b. Adanya pengaturan pemeliharaan hutan kota.
8. Sekolah
 - a. Adanya kegiatan UKS dan organisasi BP3.
 - b. Meningkatnya kesehatan murid.
 - c. Terlaksananya program olahraga yang terencana.
 - d. Menurunnya jumlah peserta didik putus sekolah.
9. Pengelolaan pasar
 - a. Keamanan dan kekayaan terjamin.
 - b. Pemeliharaan kebersihan oleh pedagang.
 - c. Tersedianya sarana mencegah kebakaran.
 - d. Toilet umum terjaga kebersihannya.
 - e. Pasar yang memenuhi persyaratan.
 - f. Terlaksananya program jaminan kesehatan pada pedagang.
10. Sarana olahraga rekreasi dan tempat bermain anak-anak
 - a. Tersedianya sarana prasarana untuk berolahraga.
 - b. Tersedianya tempat bermain anak-anak dan rekreasi.
 - c. Tersedianya pelayanan kesehatan olahraga.
 - d. Meningkatnya derajat kesegaran-kebugaran jasmani masyarakat.
 - e. Meningkatnya partisipasi kelompok-kelompok masyarakat berolahraga secara teratur dan terukur.
11. Penataan sektor informal (pedagang kaki lima/asongan atau industri rumah tangga)
 - a. Adanya penataan sector informal.
 - b. Tidak menimbulkan pencemaran.
 - c. Adanya program untuk meningkatkan perekonomian pedagang.
 - d. Terselenggaranya jaminan pelayanan kesehatan bagi pekerja.

B. Kawasan Tertib Lalu Lintas dan Pelayanan Transportasi

1. Pelayanan Angkutan Umum (bus, angkot, taksi)
 - a. Terpenuhi prasyarat kendaraan umum yang bersih dan higienis, serta bebas rokok.
 - b. Terpenuhi persyaratan emisi kendaraan bermotor.
 - c. Bebas dari kebisingan.
 - d. Jaminan keamanan angkutan barang dan orang.
 - e. Adanya pemeriksaan kendaraan secara rutin.
2. Pelayanan Terminal dan Halte
 - a. Terpenuhi prasyarat udara ambien di terminal dan halte.
 - b. Terpenuhi pengaturan jalur kendaraan.
 - c. Aman dari kriminal.
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 pribadi.
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 bengkel yang terakridya penggunaan bahan bakar rama lingkungan.
 - c. Tersedianya bengkel yg terakriditasi.

C. Kawasan Pariwisata Sehat

1. Informasi wisata dan kesehatan
 - a. Adanya informasi objek wisata.
 - b. Adanya informasi tentang kesehatan.
2. Sarana Pariwisata
 - a. Sertifikat layak hotel meningkat.
 - b. Sertifikat layak restoran meningkat.
 - c. Tidak mencemari lingkungan.
 - d. Terjaminnya kebersihan lingkungan.
3. Objek dan daya tarik wisata
 - a. Peningkatan Jumlah wisatawan.
4. Pelayanan Kesehatan
 - a. Terselenggaranya asuransi kesehatan bagi wisatawan.
 - b. Kesehatan petugas penjamah makanan direstoran 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, kriminal dan lain-lain).
 - b. Peningkatan pendapatan masyarakat.
 - c. Terselenggaranya pendidikan/latihan/kursus bagi masyarakat pemnadu pariwisata/pramuwisata.
- D. Kawasan Industri dan Perkantoran Sehat
 1. Lingkungan fisik industri
 - a. Industri/perkantoran sesuai dengan RURK/RDTRK.
 - b. Pemukiman disekitar industri tidak kumuh.
 - c. Emisi/efluen memenuhi persyaratan.
 - d. Tersedia ruang khusus untuk merokok.
 2. Lingkungan fisik kantor dan perdagangan
 - a. Bangunan memenuhi persyaratan fisik dan higienis
 - b. Tidak mencemari lingkungan.
 3. Pendataan sektor kantor (industri kecil/rumah tangga)
 - a. Adanya sektor informal.
 - b. Meningkatnya pendapatan masyarakat.
 - c. Penataan higienis sanitasi sarana sektor informal.
 - d. Terselenggaranya jaminan pelayanan kesehatan bagi pekerja.
 4. Keselamatan dan kesehatan kerja dan pencegahan kecelakaan dan ruda paksa
 - a. Terselenggaranya jaminan pelayanan kesehatan bagi karyawan.
 - b. Penurunan kasus penyakit akibat kerja.
 - c. Menurunnya angka kematian dan kecacatan karena kecelakaan dan rudapaksa.
 - d. Berfungsinya instansi Pembina kesehatan dan keselamatan kerja.
 - e. Emisi/Efluen memenuhi syarat.
 - f. 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 pelatihan/kursus bagi tenaga kerja.
- E. Kawasan Pertambangan Sehat
 - a. Lingkungan pertambangan
 - a. Bebas pertambangan tanpa izin.
 - b. Pertambangan melakukan kelon pantau lingkungan sesuai dengan dokumen lingkungan.
 - c. Adanya pengawasan dari masyarakat (forum).

- d. Tersedianya sarana umum dikawasan tersebut (sekolah, pasar, sarana pelayanan kesehatan, tempat ibadah).
 - b. Reklamasi daerah bekas tambang
 - a. Adanya perencanaan teknis reklamasi.
 - b. Terlaksananya reklamasi dan revegetasi.
 - c. Adanya pengawasan dari masyarakat (Forum).
 - c. Keselamatan dan kesehatan kerja
 - a. Penurunan kasus kecelakaan kerja.
 - b. Penurunan kasus penyakit akibat kerja.
 - c. Terselenggaranya jaminan pelayanan kesehatan bagi karyawan.
 - d. Sosial ekonomi dan kemasyarakatan
 - a. Adanya prioritas lapangan kerja penduduk setempat.
 - b. Adanya bantuan sarana pendidikan yang memadai sekitar pertambangan.
 - c. Adanya sarana pelayanan kesehatan bagi masyarakat.
 - e. Pemukiman
 - a. Peningkatan kualitas sanitasi dasar.
 - b. Peningkatan higienis 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 tatabatas kawasan.
 2. Keamanan Hutan
 - a. Menurunnya kasus perambahan hutan dan kebakaran hutan.
 - b. Menurunnya kasus penebangan liar/illegal logging.
 - c. Udara ambien memenuhi persyaratan ISPU.
 - d. Menurunnya kasus ISPA/Pneumonia.
 3. Rehabilitasi lahan dan kosevarsi tanah
 - a. Meningkatnya pelaksanaan reboisasi.
 - b. Meningkatnya gerakan masyarakat dalam penghijauan.
 - c. Terpeliharanya daerah resapan air.
 - d. Berfungsinya bangunan penanggulangan erosi dan atau sumberdaya air.
 4. Keanekaragaman hayati
 - a. Menurunnya kegiatan pemburuan 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 kegiatan yang memadai dikawasan disekitar hutan.

- c. Adanya sarana pendidikan yang memadai dikawasan disekitar hutan.

G. Ketahanan Pangan dan Gizi

- a. Ketersediaan
 - a. Terlaksananya intensifikasi pertanian dan pola tanam.
 - b. Masyarakat menyediakan lumbung pangan.
 - c. Pemerintah menyediakan *buffer stock*.
- b. Distribusi
 - a. Berfungsinya lembaga.
- c. Konsumsi
 - a. Terjangkau daya beli masyarakat.
 - b. Menurunnya KEP.
 - c. Masyarakat mengkonsumsi makanan secara B3 (Bergizi, beragam, berimbang).
 - d. Menurunnya proporsi Balita dengan gizi buruk.
 - e. Berfungsi lembaga untuk konsultasi gizi.
- d. Kewaspadaan
 - a. Penurunan kasus gizi berlebih
 - b. Bebas keracunan pestisida pada petani
 - c. Kecamatan bebas rawan pangan
 - d. Menurunnya penderita kretin baru
 - e. Kecamatan bebas rawan gizi
- e. 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 berolahraga secara teratur.
 - b. Meningkatnya kegiatan kelompok masyarakat penanggulangan napza.
 - c. Meningkatnya kelompok masyarakat menanggulangi 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 dan lain-lain).
 - b. Tidak terjadi kasus keracunan difasilitas penyediaan makanan.
 - c. Adanya kemudahan untuk orang cacat tubuh.
 - d. Jasaboga, restoran/rumah makan dan tempat pengolahan makanan lain laik sehat.
 - e. Menurunnya kasus legionnelosis ditempat umum.
 - f. Adanya kawasan bebas rokok ditempat umum.

3. Pemukiman, 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. Terciptanya 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 kesehatan kerja.
 - f. Penurunan kasus penyakit akibat kerja.
 - g. Adanya pemantauan perilaku buruh dalam K3.
 - h. Menurunnya angka kematian dan kecacatan karena kecelakaan dan rudapaksa di rumah, jalan raya, sekolah, tempat umum.
6. Kesehatan keluarga, reproduksi KB
 - a. Berkembangnya kelompok masyarakat peduli dalam pelayanan kesehatan.
 - b. Tersedianya fasilitas pelayanan konseling remaja.
 - c. Terksananya pemeriksaan kesehatan pada siswa SD oleh tenaga kesehatan terlatih/guru UKS.
 - d. Terlaksananya program dokter kecil di SD.
 - 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 skill* bagi remaja.
8. Kesehatan olahraga dan kebugaran jasmani
 - a. Meningkatkan partisipasi masyarakat berolahraga yang teratur dan terukur.
 - b. Meningkatkan derajat kesegaran/kebugaran jasmani masyarakat.
 - c. Tersedianya pelayanan kesehatan olahraga pada masyarakat.
9. Program anti tembakau
 - a. Adanya gerakan anti rokok, alkohol, dan narkoba di masyarakat.

- b. Meningkatkan lingkungan bebas rokok di lingkungan sekolah, tempat kerja, dan tempat umum.
 - c. Terciptanya kebijakan untuk mengatasi penyalagunaan obat/narkotika.
 - d. Tersedianya klinik pelayanan penanggulangan obat/narkotika.
 - e. Menurunnya revalensi perokok dan penyalahgunaan obat/narkotika.
10. Imunisasi
- a. Meningkatkan cakupan UCI.
 - b. Menurunnya Acute Flaccid Paralysis (APP).
 - 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 purnamama & mandiri.
 - b. Meningkatnya penggunaan rumasakit.
 - c. Tersedianya pelayanan kesehatan di rumah sakit bagi GAKIN.
 - d. Meningkatnya pemanfaatan puskesmas oleh masyarakat.
12. Pemberantasan Malaria
- a. Menurunnya angka kesakitan malaria.
 - b. Masyarakat berperan serta dalam sistem 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 Izin).
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 fokus serta KLB.
 - c. Terlaksananya upaya FSN/3 M 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 masyarakatn terkait dengan pemberantasan diare (PHBS, air bersih dan jamban).

16. Pencegahan penyakit sehat Degneratif
 - a. Meningkatnya kelompok jantung sehat serta kencing manis di masyarakat termasuk orang sehat.
 - b. Tersedianya informasi resiko dan upaya pencegahan 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. Meningkatnya KEP pada ibu hamil.
 - c. Menurunnya penderitaan keratin baru.
 - d. Menurunnya ibu hamil yang anemia dan kekurangan yodium.
 - e. Menurunnya masyarakat kekurangan vitamin A.
 - f. Penurunan kasus gizi berlebi.
 - 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 berbagai bentuk JPK prabayar (30% pada tahun 2005, 80% pada tahun 2010).
 - b. Terlindungnya 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. Fakir miskin
 - Meningkatnya penyuluhan sosial.
 - b. Korban napza
 - Terselenggaranya pendidikan/kursus keterampilan Informal.
 - c. Anak jalanan
 - Peningkatan penyaluran untuk bekerja.
 - d. Pengemis & gelandangan
 - Terselenggaranya pemantauan kesehatan secara kontinu.
 - e. Tuna sosial
 - Tersediannya pengembangan kreativitas anak dan produktivitas lanjut usia.
2. Penanganan kecacatan
 - a. Cacat Fisik
 - Meningkatnya penyuluhan Sosial.
 - b. Cacat Mental
 - Terselenggaranya pendidikan/keterampilan sesuai dengan kecacatan.
 - c. Cacat Fisik & Mental
 - Meningkatnya kesempatan mendapat pekerjaan.

- Adanya dukungan masyarakat untuk menyediakan sarana dan prasarana social dengan kecacatan.
 - Adanya akses terhadap pelayanan kesehatan.
3. Penanganan komunitas adat terpencil
 - a. adanya interaksi sosial antara masyarakat adat terpencil dengan masyarakat umum;
 - b. meningkatnya kesempatan memperoleh kesempatan memperoleh pendidikan;
 - c. adanya akses transportasi;
 - d. adanya program untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat; dan
 - e. meningkatnya pemanfaatan sarana kesehatan.
 4. Penanganan keterlantaran anak dan lanjut usia
 - a. terpenuhinya penitipan bayi, anak dan lanjut usia/jompo yang saniter dan higienis;
 - b. terselenggaranya pemantauan kesehatan secara kontinu; dan
 - c. tersedianya pengembangan kreativitas anak dan lanjut usia.
 5. Penanggulangan korban bencana, kekerasan (anak, wanita dan usia lanjut) dan kerusakan
 - 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 kerusakan; dan
 - e. persentase kabupaten/kota mempunyai *contingency plan* masalah kesehatan bencana.

VIII. PENILAIAN

Keberhasilan suatu Kabupaten/Kota mendapat predikat Kabupaten/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 Provinsi.

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 (enam) bulan sekali kepada Sekretariat Tim Pembina Kabupaten/Kota Sehat Provinsi dengan tembusan kepada Kepala Bappeda Provinsi, Dinas Kesehatan Daerah dan Gubernur Sulawesi Utara.
2. pada setiap kunjungan pembinaan, instansi yang terkait dengan tatanan pilihan masyarakat melakukan pengembalian data dari pencatatan yang ada pada forum Kabupaten/Kota, forum Komunikasi Kelurahan/Desa dan Pokja Desa/Kelurahan Sehat.

Pengendalian laporan dan evaluasi dikoordinasikan oleh Tim Pembina Kabupaten/Kota Sehat 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. Penghargaan tersebut diberikan kepada masyarakat melalui Bupati/Walikota.

Penilaian dilakukan secara bertingkat, yaitu:

1. Seleksi

Tim pembina Provinsi melakukan penyeleksian Kabupaten/Kota Sehat yang dapat diusulkan untuk mendapatkan penghargaan. Unsur-unsur yang diseleksi, meliputi proses yang dicapai dari aktifitas Forum Kabupaten/Kota Sehat, Forum Komunikasi Desa/Kelurahan Pokja, Tim Pembina dan Kebijakan Pemerintah Daerah terhadap kegiatan Kabupaten/Kota Sehat dan pencapaian dan indikator untuk masing-masing kegiatan pada tatanan.

2. Klarifikasi data

Untuk dapat menetapkan penghargaan Kabupaten/Kota Sehat sesuai dengan klasifikasi dan kriteria yang dipersyaratkan, maka tim seleksi/penilaian Kabupaten/Kota Sehat tingkat Provinsi akan melakukan klarifikasi dokumen penilaian Kabupaten/Kota Sehat yang diusulkan oleh Tim Seleksi Kabupaten/Kota Sehat

3. Hasil penilaian

Hasil penilaian tim seleksi Kabupaten/Kota Sehat ke masing-masing wilayah disampaikan kepada Gubernur untuk mendapatkan penetapan penghargaan, pada hari ulang tahun Provinsi pada bulan September setelah berkoordinasi dengan Gubernur.

IX. PEMBINAAN

Tim pembina ditingkat Provinsi yang terdiri dari pembina dan pelaksana umum dan pelaksana teknis. Tim pembina terdiri dari Gubernur, Wakil Gubernur dan Ketua DPRD Provinsi dengan Ketua Umum : Sekretaris Daerah Provinsi, Sekretaris Umum : Asisten Pemerintahan dan Kesejahteraan Rakyat. Pelaksana teknis diketuai oleh Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Provinsi, Wakil Ketua I : Kepala Dinas Lingkungan Hidup Provinsi, Wakil Ketua II : Kepala Biro Kesejahteraan Rakyat, Sekretaris : Kepala Dinas Kesehatan Daerah Provinsi, Wakil Sekretaris : Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Daerah Provinsi.

Kegiatan Tim pembina di tingkat Provinsi meliputi:

1. merumuskan kebijakan Kabupaten/Kota Sehat sesuai dengan kewenangan;
2. merumuskan standar dan indikator yang dipilih untuk Kabupaten/Kota Sehat untuk Kecamatan dan Desa;
3. membina pelaksanaan tatanan yang dipilih oleh penyelenggara Kabupaten/Kota Sehat;

4. membina penyelenggaraan Kabupaten dan Kota Sehat sesuai dengan kewenangan;
5. mengoordinasikan perencanaan antar perangkat daerah;
6. menyelenggarakan forum diskusi/lokakarya/seminar;

Tim pembina di Kabupaten/Kota diketuai oleh kepala BAPPEDA dengan wakil ketua perangkat daerah terkait dengan pilihan tatanan dan kegiatan yang ditetapkan oleh daerah tersebut sedangkan sekretaris dari Dinas Kesehatan Daerah Provinsi.

Tim tersebut mengoordinasikan, mengintegrasikan, mensinergikan dan mensinkronkan program Kabupaten/Kota Sehat diantara perangkat daerah sesuai arah pembangunan daerah.

Masing-masing perangkat daerah membentuk tim teknis untuk setiap tatanan yang menjadi pilihan masyarakat. Tim teknis berperan menyiapkan kebijakan, peraturan daerah, 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 :

1. kawasan pemukiman, sarana dan prasarana umum, penanggung jawab teknis adalah Dinas PU/Bappedalda, Sektor Penunjang adalah Dinas Kesehatan, kebersihan, tata kota, perumahan, agama, perguruan tinggi dan LSM
2. kawasan sarana lalu lintas tertib dan pelayanan transportasi, penanggungjawab Dinas Perhubungan/DLLAJR, sektor penunjang Dinas Kesehatan, Bappedalda, Dinas PU, LSM dan Perguruan Tinggi.
3. kawasan pariwisata sehat, penanggung jawab Dinas Pariwisata, Sektor penunjang Bappeda, Dinas Kesehatan, Dinas PU/Kimpraswil, Dinas Agama, Bappedalda, Kepolisian, LSM dan perguruan tinggi.
4. kawasan pertambangan sehat, penanggung jawab adalah Dinas pertambangan dan energi, sektor penunjang Bappeda, Dinkes, Bappedalda, kepolisian, LSM dan Perguruan Tinggi.
5. kawasan kehutanan sehat penanggungjawab : Dinas Kehutanan, Sektor Penunjang, Bappeda, Dinkes, Bappedalda, Kepolisian, LSM dan Perguruan Tinggi
6. kawasan industri, penanggung jawab: Perindustrian dan Perdagangan, Sektor Penunjang Dinas Kesehatan, Dinas Tenaga Kerja, Bappedalda, Kepolisian, LSM dan Perguruan Tinggi.
7. kehidupan masyarakat sehat yang mandiri, penanggungjawab adalah Dinas Kesehatan, Sektor Penunjang: Dinas Sosial/Kesra, Agama, Bappeda, Kepolisian, LSM dan Perguruan Tinggi.
8. kehidupan sosial yang sehat, penanggungjawab 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, penanggungjawab adalah Dinas Pertanian sektor penunjang: Dinas Kesehatan, Dinas Perikanan, Dinas Sosial/Kesra, Agama, Bappeda, Kepolisian, Balai POM, LSM, dan Perguruan Tinggi.

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

X. PENDANAAN

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

GUBERNUR SULAWESI UTARA,

ttd

OLLY DONDOKAMBEY

Diundangkan di Manado

Pada tanggal 21 Agustus 2017

ttd

SEKETAIS DAERAH PROVINSI SULAWESI UTARA

EDWIN H. SILANGEN

BERITA DAERAH PROVINSI SULAWESI UTARA TAHUN 2017 NOMOR 24