



**DEPARTEMEN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

**STRATEGI NASIONAL
SANITASI
TOTAL
BERBASIS
MASYARAKAT**



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

**STRATEGI NASIONAL
SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT**

**DEPARTEMEN KESEHATAN RI
JAKARTA
2008**



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

DAFTAR ISI

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN RI

MENIMBANG

MENINGAT

MEMUTUSKAN

STRATEGI NASIONAL SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT

I. PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang
- B. Maksud dan Tujuan
- C. Pengertian

II. ISU DAN TANTANGAN

III. STRATEGI NASIONAL

- A. Penciptaan Lingkungan yang Kondusif
- B. Peningkatan Kebutuhan
- C. Peningkatan Penyediaan
- D. Pengelolaan Pengetahuan (*Knowledge Management*)
- E. Pembiayaan
- F. Pemantauan dan Evaluasi

IV. PENGEMBANGAN RENCANA KERJA DAN INDIKATOR

- A. Rencana Kerja
- B. Indikator

V. PERAN DAN TANGGUNG JAWAB PEMANGKU KEPENTINGAN

VI. PENUTUP



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 852/MENKES/SK/IX/2008

TENTANG

**STRATEGI NASIONAL SANITASI TOTAL BERBASIS
MASYARAKAT**

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang :

bahwa dalam rangka memperkuat upaya pembudayaan hidup bersih dan sehat, mencegah penyebaran penyakit berbasis lingkungan, meningkatkan kemampuan masyarakat, serta mengimplementasikan komitmen Pemerintah untuk meningkatkan akses air minum dan sanitasi dasar yang berkesinambungan dalam pencapaian *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2015, perlu disusun Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan;

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
2. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1992 tentang Perumahan dan Pemukiman (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 23, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3469);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1997 tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3699);



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

5. Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2004 tentang Sumber Daya Air (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 32, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4377);
6. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437) sebagaimana diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
7. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pusat dan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 16 Tahun 2005 tentang Pengembangan Sistem Penyediaan Air Minum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 33 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4490);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Propinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2007, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
11. Peraturan Presiden Nomor 7 tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional tahun 2004 – 2009;



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 829/Menkes/SK/VII/ 1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan;
13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 876/Menkes/SK/VIII/ 2001 tentang Pedoman Teknis Analisis Dampak Kesehatan Lingkungan;
14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 288/Menkes/SK/III/ 2003 tentang Pedoman Penyehatan Sarana dan Bangunan Umum;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 416/Menkes/SK/IX/ 1990 tentang Syarat-Syarat dan Pengawasan Kualitas Air;
16. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 907/Menkes/SK/VII/ 2002 tentang Syarat-syarat dan Pengawasan Kualitas Air Minum;
17. Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2005 dan Nomor 1138/Menkes/PB/VIII/2005 tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1575/Menkes/Per/XI/ 2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1295/Menkes/Per/XII/2007;
19. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1468/Menkes/SK/XII/ 2006 tentang Rencana Pembangunan Kesehatan Tahun 2005 - 2009;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

Pertama :

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG STRATEGI NASIONAL SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT.

Kedua :

Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Ketiga :

Strategi sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kedua menjadi acuan bagi petugas kesehatan dan instansi yang terkait dalam penyusunan perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi terkait dengan sanitasi total berbasis masyarakat.

Keempat :

Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta

Pada tanggal 9 September 2008

MENTERI KESEHATAN,



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



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Lampiran

Keputusan Menteri Kesehatan

Nomor : 852/Menkes/SK/IX/2008

Tanggal : 9 September 2008

STRATEGI NASIONAL SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tantangan yang dihadapi Indonesia terkait dengan masalah air minum, higiene dan sanitasi masih sangat besar. Hasil studi *Indonesia Sanitation Sector Development Program (ISSDP)* tahun 2006, menunjukkan 47% masyarakat masih berperilaku buang air besar ke sungai, sawah, kolam, kebun dan tempat terbuka.

Berdasarkan studi *Basic Human Services (BHS)* di Indonesia tahun 2006, perilaku masyarakat dalam mencuci tangan adalah (i) setelah buang air besar 12%, (ii) setelah membersihkan tinja bayi dan balita 9%, (iii) sebelum makan 14%, (iv) sebelum memberi makan bayi 7%, dan (v) sebelum menyiapkan makanan 6%. Sementara studi BHS lainnya terhadap perilaku pengelolaan air minum rumah tangga menunjukkan 99,20% merebus air untuk mendapatkan air minum, tetapi 47,50% dari air tersebut masih mengandung *Eschericia coli*.

Kondisi tersebut berkontribusi terhadap tingginya angka kejadian diare di Indonesia. Hal ini terlihat dari angka kejadian diare nasional pada tahun 2006 sebesar 423 per seribu penduduk pada semua umur dan 16 provinsi mengalami Kejadian Luar Biasa (KLB) diare dengan *Case Fatality Rate (CFR)* sebesar 2,52.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Kondisi seperti ini dapat dikendalikan melalui intervensi terpadu melalui pendekatan sanitasi total. Hal ini dibuktikan melalui hasil studi WHO tahun 2007, yaitu kejadian diare menurun 32% dengan meningkatkan akses masyarakat terhadap sanitasi dasar, 45% dengan perilaku mencuci tangan pakai sabun, dan 39% perilaku pengelolaan air minum yang aman di rumah tangga. Sedangkan dengan mengintegrasikan ketiga perilaku intervensi tersebut, kejadian diare menurun sebesar 94%.

Pemerintah telah memberikan perhatian di bidang higiene dan sanitasi dengan menetapkan *Open Defecation Free* dan peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat pada tahun 2009 dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2004 – 2009. Hal ini sejalan dengan komitmen pemerintah dalam mencapai target *Millennium Development Goals* (MDGs) tahun 2015, yaitu meningkatkan akses air minum dan sanitasi dasar secara berkesinambungan kepada separuh dari proporsi penduduk yang belum mendapatkan akses.

Menyadari hal tersebut di atas, pemerintah telah melaksanakan beberapa kegiatan, antara lain melakukan uji coba implementasi *Community Led Total Sanitation* (CLTS) di 6 Kabupaten pada tahun 2005, dilanjutkan dengan penancangan gerakan sanitasi total oleh Menteri Kesehatan pada tahun 2006 di Sumatera Barat serta penancangan kampanye cuci tangan secara nasional oleh Menko Kesra bersama Mendiknas dan Meneg Pemberdayaan Perempuan tahun 2007.

Sebagai tindak lanjut, dilakukan replikasi CLTS di berbagai lokasi oleh berbagai lembaga, baik pemerintah maupun non pemerintah, yang menghasilkan perubahan perilaku buang air besar di sembarang tempat, sehingga pada tahun 2006 sebanyak 160 desa telah ODF dan tahun 2007 mencapai 500 desa. (Depkes, 2007).



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Perlunya strategi nasional sanitasi total berbasis masyarakat berangkat dari pelaksanaan kegiatan dengan pendekatan sektoral dan subsidi perangkat keras selama ini tidak memberi daya ungkit terjadinya perubahan perilaku higienis dan peningkatan akses sanitasi, sehingga diperlukan strategi yang baru dengan melibatkan lintas sektor sesuai dengan tugas dan pokok dan fungsi masing-masing dengan leading sektor Departemen Kesehatan karena sanitasi total berbasis masyarakat ini menekankan kepada 5 (lima) perubahan perilaku higienis.

B. Maksud Dan Tujuan

Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat ini merupakan acuan dalam penyusunan perencanaan, pelaksanaan, pemantauan serta evaluasi yang terkait dengan sanitasi total berbasis masyarakat.

C. Pengertian

1. **Sanitasi Total Berbasis Masyarakat** yang selanjutnya disebut sebagai **STBM** adalah pendekatan untuk merubah perilaku hygiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan.
2. **Komunitas** merupakan kelompok masyarakat yang berinteraksi secara sosial berdasarkan kesamaan kebutuhan dan nilai-nilai untuk meraih tujuan.
3. **Open Defecation Free** yang selanjutnya disebut sebagai **ODF** adalah kondisi ketika setiap individu dalam komunitas tidak buang air besar sembarangan.
4. **Cuci Tangan Pakai Sabun** adalah perilaku cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir.
5. **Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga** yang selanjutnya disebut sebagai **PAMRT** adalah suatu proses pengolahan, penyimpanan dan pemanfaatan



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

air minum dan air yang digunakan untuk produksi makanan dan keperluan oral lainnya seperti berkumur, sikat gigi, persiapan makanan/minuman bayi.

6. **Sanitasi total** adalah kondisi ketika suatu komunitas:
 - Tidak buang air besar (BAB) sembarangan.
 - Mencuci tangan pakai sabun.
 - Mengelola air minum dan makanan yang aman.
 - Mengelola sampah dengan benar.
 - Mengelola limbah cair rumah tangga dengan aman.
7. **Jamban sehat** adalah fasilitas pembuangan tinja yang efektif untuk memutus mata rantai penularan penyakit.
8. **Sanitasi dasar** adalah sarana sanitasi rumah tanggayang meliputi sarana Buang air besar, sarana pengelolaan sampah dan limbah rumah tangga.

II. ISU DAN TANTANGAN

- Tantangan pembangunan sanitasi di Indonesia adalah masalah sosial budaya dan perilaku penduduk yang terbiasa buang air besar (BAB) di sembarang tempat, khususnya ke badan air yang juga digunakan untuk mencuci, mandi dan kebutuhan higienis lainnya.
- Buruknya kondisi sanitasi merupakan salah satu penyebab kematian anak di bawah 3 tahun yaitu sebesar 19% atau sekitar 100.000 anak meninggal karena diare setiap tahunnya dan kerugian ekonomi diperkirakan sebesar 2,3% dari Produk Domestik Bruto (studi World Bank, 2007).
- Berdasarkan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004, penanganan masalah sanitasi merupakan kewenangan daerah, tetapi sampai saat ini belum memperlihatkan perkembangan yang memadai. Oleh sebab itu, pemerintah daerah perlu memperlihatkan dukungannya melalui kebijakan dan penganggarannya.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

III. STRATEGI NASIONAL

A. Penciptaan Lingkungan Yang Kondusif

1. Prinsip

Meningkatkan dukungan pemerintah dan pemangku kepentingan lainnya dalam meningkatkan perilaku higienis dan saniter.

2. Pokok Kegiatan

- Melakukan advokasi dan sosialisasi kepada pemerintah dan pemangku kepentingan lainnya secara berjenjang
- Mengembangkan kapasitas lembaga pelaksana di daerah.
- Meningkatkan kemitraan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah, Organisasi Masyarakat, Lembaga Swadaya Masyarakat dan Swasta.

B. Peningkatan Kebutuhan

1. Prinsip

Menciptakan perilaku komunitas yang higienis dan saniter untuk mendukung terciptanya sanitasi total.

2. Pokok kegiatan

- Meningkatkan peran seluruh pemangku kepentingan dalam perencanaan dan pelaksanaan sosialisasi pengembangan kebutuhan.
- Mengembangkan kesadaran masyarakat tentang konsekuensi dari kebiasaan buruk sanitasi (buang air besar) dan dilanjutkan dengan pemecuan perubahan perilaku komunitas.
- Meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memilih teknologi, material dan biaya sarana sanitasi yang sehat.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- Mengembangkan kepemimpinan di masyarakat (*natural leader*) untuk memfasilitasi pemicuan perubahan perilaku masyarakat.
- Mengembangkan sistem penghargaan kepada masyarakat untuk meningkatkan dan menjaga keberlanjutan sanitasi total.

C. Peningkatan Penyediaan

1. Prinsip

Meningkatkan ketersediaan sarana sanitasi yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

2. Pokok kegiatan

- Meningkatkan kapasitas produksi swasta lokal dalam penyediaan sarana sanitasi.
- Mengembangkan kemitraan dengan kelompok masyarakat, koperasi, lembaga keuangan dan pengusaha lokal dalam penyediaan sarana sanitasi.
- Meningkatkan kerjasama dengan lembaga penelitian perguruan tinggi untuk pengembangan rancangan sarana sanitasi tepat guna.

D. Pengelolaan Pengetahuan (*Knowledge Management*)

1. Prinsip

Melestarikan pengetahuan dan pembelajaran dalam sanitasi total.

2. Pokok kegiatan

- Mengembangkan dan mengelola pusat data dan informasi.
- Meningkatkan kemitraan antar program-program pemerintah, non pemerintah dan swasta dalam peningkatan pengetahuan dan pemberlajaran sanitasi di Indonesia.
- Mengupayakan masuknya pendekatan sanitasi total dalam kurikulum pendidikan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

E. Pembiayaan

1. Prinsip

Meniadakan subsidi untuk penyediaan fasilitas sanitasi dasar.

2. Pokok kegiatan

- Menggali potensi masyarakat untuk membangun sarana sanitasi sendiri
- Mengembangkan solidaritas sosial (gotong royong).
- Menyediakan subsidi diperbolehkan untuk fasilitas sanitasi komunal.

F. Pemantauan Dan Evaluasi

1. Prinsip

Melibatkan masyarakat dalam kegiatan pemantauan dan evaluasi

2. Pokok kegiatan

- Memantau kegiatan dalam lingkup komunitas oleh masyarakat
- Pemerintah Daerah mengembangkan sistem pemantauan dan pengelolaan data.
- Mengoptimumkan pemanfaatan hasil pemantauan dari kegiatan-kegiatan lain yang sejenis
- Pemerintah dan pemerintah daerah mengembangkan sistem pemantauan berjenjang.

IV. PENGEMBANGAN RENCANA KERJA DAN INDIKATOR

A. Rencana Kerja

Setiap pelaku pembangunan STBM mengembangkan rencana aksi serta pembiayaannya untuk pencapaian sanitasi total yang disampaikan kepada pemerintah daerah.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

B. Indikator

Output :

- Setiap individu dan komunitas mempunyai akses terhadap sarana sanitasi dasar sehingga dapat mewujudkan komunitas yang bebas dari buang air di sembarang tempat (ODF).
- Setiap rumahtangga telah menerapkan pengelolaan air minum dan makanan yang aman di rumah tangga.
- Setiap rumah tangga dan sarana pelayanan umum dalam suatu komunitas (seperti sekolah, kantor, rumah makan, puskesmas, pasar, terminal) tersedia fasilitas cuci tangan (air, sabun, sarana cuci tangan), sehingga semua orang mencuci tangan dengan benar.
- Setiap rumah tangga mengelola limbahnya dengan benar.
- Setiap rumah tangga mengelola sampahnya dengan benar.

Outcome :

- Menurunnya kejadian penyakit diare dan penyakit berbasis lingkungan lainnya yang berkaitan dengan sanitasi dan perilaku.

V. PERAN DAN TANGGUNG JAWAB PEMANGKU KEPENTINGAN

TINGKAT	INSTITUSI	PERAN DAN TANGGUNG JAWAB
RT/Dusun/ Kampung	Tim Kerja STBM tingkat RT/Dusun/ Kampung	<ol style="list-style-type: none">1. Mempersiapkan masyarakat untuk berpartisipasi (gotong royong)2. Memonitor pekerjaan di tingkat masyarakat3. Menyelesaikan permasalahan/konflik masyarakat4. Mendukung/memotivasi masyarakat lainnya, setelah mencapai keberhasilan sanitasi total (ODF) di lingkungan tempat tinggalnya5. Membangun kapasitas kelompok pada lokasi kegiatan STBM6. Membangun kesadaran dan meningkatkan kebutuhan7. Memperkenalkan opsi-opsi teknologi8. Mempunyai strategi pelaksanaan dan exit strategi yang jelas
Desa	Tim Kerja STBM Desa	<ol style="list-style-type: none">1. Membentuk tim fasilitator desa yang anggotanya berasal dari kader-kader desa, Para Guru, dsb untuk memfasilitasi gerakan masyarakat. Tim ini mengembangkan rencana desa, mengawasi pekerjaan mereka dan menghubungkan dengan perangkat desa



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

TINGKAT	INSTITUSI	PERAN DAN TANGGUNG JAWAB
		<ol style="list-style-type: none">2. Memonitor kerja kader pemicu STBM dan memberikan bimbingan yang diperlukan3. Mengambil alih pengoperasian dan pemeliharaan (O & M) yang sedang berjalan dan tanggungjawab ke atas4. Memastikan keberadilan di semua lapisan masyarakat, khususnya kelompok yang peka
Kecamatan	Pemerintah Kecamatan	<ol style="list-style-type: none">1. Berkoordinasi dengan berbagai lapisan Badan Pemerintah dan memberi dukungan bagi kader pemicu STBM2. Mengembangkan pengusaha lokal untuk produksi dan suplai bahan serta memonitor kualitas bahan tersebut3. Mengevaluasi dan memonitor kerja lingkungan tempat tinggal4. Memelihara database status kesehatan yang efektif dan tetap ter-update secara berkala
Kabupaten	Pemerintah Kabupaten	<ol style="list-style-type: none">1. Mempersiapkan rencana kabupaten untuk mempromosikan strategi yang baru2. Mengembangkan dan mengimplementasikan kampanye informasi tingkat kabupaten mengenai pendekatan yang baru3. Mengkoordinasikan pendanaan untuk implementasi strategi STBM4. Mengembangkan rantai suplai sanitasi di tingkat kabupaten5. Memberikan dukungan capacity building yang diperlukan kepada semua institusi di kabupaten.
Provinsi	Pemerintah Provinsi	<ol style="list-style-type: none">1. Berkoordinasi dengan berbagai instansi/lembaga terkait tingkat Provinsi dan mengembangkan program terpadu untuk semua kegiatan STBM2. Mengkoordinasikan semua sumber pembiayaan terkait dengan STBM3. Memonitor perkembangan strategi nasional STBM dan memberikan bimbingan yang diperlukan kepada tim Kabupaten4. Mengintegrasikan kegiatan higiene dan sanitasi yang telah ada dalam strategi STBM5. Mengorganisir pertukaran pengetahuan/pengalaman antar kabupaten
Pusat	Pemerintah Pusat	<ol style="list-style-type: none">1. Berkoordinasi dengan berbagai instansi/lembaga terkait tingkat Pusat dan mengembangkan program terpadu untuk semua kegiatan STBM2. Mengkoordinasikan semua sumber pembiayaan terkait dengan STBM3. Memonitor perkembangan strategi nasional STBM dan memberikan bimbingan yang diperlukan kepada tim Provinsi4. Mengintegrasikan kegiatan higiene dan sanitasi yang telah ada dalam strategi STBM5. Mengorganisir pertukaran pengetahuan/pengalaman antar kabupaten dan/atau provinsi serta antar negara



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

VI. PENUTUP

Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat mengandung strategi nasional yang menginduk dan menjadi kelengkapan bagian daripada Kebijakan Nasional Air Minum dan Penyehatan Lingkungan Berbasis Masyarakat (AMPL-BM).

Pedoman ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam perencanaan, pelaksanaan, pembinaan, dan penilaian upaya peningkatan akses sanitasi, baik oleh Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah. Penetapan strategi dalam pedoman ini dilakukan sedemikian rupa sehingga hasil pencapaiannya dapat lebih terarah dan terukur.

Strategi tersebut diharapkan dapat digunakan sebagai bahan dalam menentukan kebijakan yang sesuai spesifik lokal serta memicu penciptaan lingkungan yang kondusif, peningkatan kebutuhan, peningkatan penyediaan, dan pengelolaan pengetahuan dalam akses sanitasi serta perilaku masyarakat yang higienis, yang pada akhirnya dapat meningkatkan perilaku higienis masyarakat dan meningkatkan akses terhadap sarana sanitasi khususnya serta meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat pada umumnya.

MENTERI KESEHATAN,



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