



SALINAN

BUPATI WONOSOBO
PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN BUPATI WONOSOBO
NOMOR 65 TAHUN 2022

TENTANG

SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI WONOSOBO,

- Menimbang :
- a. bahwa untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dibutuhkan perilaku hidup bersih dan sehat secara mandiri;
 - b. bahwa dalam rangka memperkuat upaya perilaku hidup bersih dan sehat, mencegah penyebaran penyakit berbasis lingkungan, meningkatkan kemampuan masyarakat, serta meningkatkan akses air minum dan sanitasi, perlu menyelenggarakan sanitasi total berbasis masyarakat;
 - c. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 9 huruf a Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, pemerintah daerah perlu menyusun peraturan dan kebijakan teknis untuk mendukung penyelenggaraan sanitasi total berbasis masyarakat;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah (Berita Negara Tahun 1950 Nomor 42);
 2. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Sampah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 69, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4851);
 3. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5059);
 4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah

- diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
5. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2011 tentang Perumahan dan Kawasan Permukiman (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5188) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
 6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
 7. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2013 tentang Sumber Daya Air (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 190, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6405);
 8. Peraturan Pemerintah Nomor 82 Tahun 2001 tentang Pengelolaan Kualitas Air dan Pengendalian Pencemaran Air (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4161);
 9. Peraturan Pemerintah Nomor 81 Tahun 2012 tentang Pengelolaan Sampah Rumah Tangga dan Sampah Sejenis Sampah Rumah Tangga (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 188, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5347);
 10. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 184, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5570);
 11. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
 12. Peraturan Presiden Nomor 185 Tahun 2014 tentang Percepatan Penyediaan Air Minum dan Sanitasi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 389);
 13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492/Menkes/Per/IV/2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum;

14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2269/Menkes/Per/VIII/2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 755);
15. Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Republik Indonesia Nomor 03/PRT/M/2013 tentang Penyelenggaraan Prasarana dan Sarana Persampahan Dalam Penanganan Sampah Rumah Tangga dan Sampah Sejenis Sampah Rumah Tangga (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 470);
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 193);
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 157);
18. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor P.68/Menlhk/Setjen/Kum.1/8/2016 tentang Baku Mutu Air Limbah Domestik (Berita Negara Republik Indonesia tahun 2016 Nomor 1323);
19. Peraturan Menteri Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat Republik Indonesia Nomor 04/PRT/M/2017 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 456);
20. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2019 Tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 272);
21. Peraturan Daerah Kabupaten Wonosobo Nomor 4 Tahun 2016 tentang Pengelolaan Sampah (Lembaran Daerah Kabupaten Wonosobo Tahun 2016 Nomor 4, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Wonosobo Nomor 4);
22. Peraturan Daerah Kabupaten Wonosobo Nomor 8 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Wonosobo Tahun 2021-2026 (Lembaran Daerah Kabupaten Wonosobo Tahun 2021 Nomor 8, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Wonosobo Nomor 7);
23. Peraturan Daerah Kabupaten Wonosobo Nomor 4 Tahun 2022 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (Lembaran Daerah Kabupaten Wonosobo Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Wonosobo Nomor 4);

24. Peraturan Bupati Wonosobo Nomor 27 Tahun 2020 tentang Pengelolaan Air Limbah Domestik (Berita Daerah Kabupaten Wonosobo Tahun 2020 Nomor 29);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Wonosobo.
2. Bupati adalah Bupati Wonosobo.
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disingkat dengan STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan.
6. Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disebut Pilar STBM adalah perilaku higienis dan saniter yang digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan STBM.
7. Pemicuan adalah cara untuk mendorong perubahan perilaku hygiene dan sanitasi individu atau masyarakat atas kesadaran sendiri dengan menyentuh perasaan, pola pikir, perilaku dan kebiasaan individu atau masyarakat.
8. Stop Buang Air Besar Sembarangan adalah kondisi ketika setiap individu dalam komunitas tidak lagi melakukan perilaku buang air besar sembarangan yang berpotensi menyebarkan penyakit.
9. Jamban Sehat adalah jamban yang memenuhi kriteria bangunan dan persyaratan kesehatan.
10. Cuci Tangan Pakai Sabun adalah perilaku mencuci tangan dengan menggunakan air bersih yang mengalir dan sabun.
11. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga adalah melakukan kegiatan mengelola air minum dan makanan di rumah tangga untuk memperbaiki dan menjaga kualitas air dari sumber air yang akan digunakan untuk air minum, serta untuk menerapkan prinsip hygiene sanitasi pangan dalam proses pengelolaan makanan di rumah tangga.
12. Pengamanan Sampah Rumah Tangga adalah melakukan kegiatan pengolahan sampah di rumah tangga dengan mengedepankan prinsip mengurangi, memakai ulang dan mendaur ulang.
13. Sampah Rumah Tangga adalah sampah yang berasal dari kegiatan sehari-hari dalam rumah tangga yang tidak termasuk tinja dan sampah spesifik.

14. Sampah Spesifik adalah sampah yang karena sifat, konsentrasi dan/atau volumenya memerlukan pengelolaan khusus.
15. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga adalah melakukan kegiatan pengolahan limbah cair di rumah tangga yang berasal dari sisa kegiatan mencuci, kamar mandi dan dapur yang memenuhi standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan yang mampu memutus mata rantai penularan penyakit.
16. Limbah Cair Rumah Tangga adalah limbah dalam wujud cair yang dihasilkan rumah tangga dan diduga dapat menurunkan kualitas lingkungan.
17. Air Limbah Domestik adalah air limbah yang berasal dari usaha dan/atau kegiatan pemukiman, rumah makan, perkantoran, perniagaan, apartemen, dan asrama.
18. Higienis adalah kondisi yang menerapkan upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan subjeknya seperti mencuci tangan dengan air bersih dan sabun untuk melindungi kebersihan tangan, mencuci piring untuk kebersihan piring, membuang bagian makanan yang rusak untuk melindungi keutuhan makanan secara keseluruhan.
19. Saniter adalah kondisi yang menerapkan upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan lingkungan dari subyeknya. Misalnya menyediakan air yang bersih untuk keperluan mencuci tangan, menyediakan tempat sampah untuk mewedahi sampah agar tidak dibuang sembarangan.
20. Verifikasi adalah proses penilaian dan konfirmasi untuk mengukur pencapaian seperangkat indikator sesuai dengan standar.
21. Pemantauan adalah proses rutin pengumpulan data dan pengukuran kemajuan pelaksanaan program yang fokus pada hasil keluaran.
22. Evaluasi adalah metode untuk menilai efektivitas program, menilai kontribusi program untuk mencapai tujuan, menilai kebutuhan perbaikan dan rekomendasi program.
23. Kader Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan yang selanjutnya disebut Kader adalah setiap orang yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menggerakkan masyarakat berpartisipasi dalam pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan.
24. Gerakan Masyarakat Bangun Jamban Sehat yang selanjutnya disebut GEMA BANG JAMET adalah kelompok kerja yang disusun di tingkat kabupaten, kecamatan dan desa/kelurahan dengan tujuan untuk menjalankan berbagai kegiatan yang terkait dengan program STBM.

BAB II PILAR STBM

Pasal 2

- (1) Masyarakat menyelenggarakan STBM secara mandiri dengan berpedoman pada Pilar STBM.
- (2) Mandiri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah kondisi yang menempatkan masyarakat sebagai pengambil keputusan dan penanggung jawab dalam proses perubahan perilaku.
- (3) Pilar STBM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas perilaku:
 - a. Pilar 1 : Stop Buang Air Besar Sembarangan;
 - b. Pilar 2 : Cuci Tangan Pakai Sabun;

- c. Pilar 3 : Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga;
 - d. Pilar 4 : Pengamanan Sampah Rumah Tangga; dan
 - e. Pilar 5 : Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga.
- (4) Pilar STBM sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditujukan untuk memutus mata rantai penularan penyakit dan keracunan.

Pasal 3

- (1) Perilaku Stop Buang Air Besar Sembarangan sebagaimana dimaksud pada Pasal 2 ayat (3) huruf a diwujudkan melalui kegiatan antara lain:
- a. membudayakan perilaku buang air besar di Jamban Sehat yang dapat memutus alur kontaminasi kotoran manusia sebagai sumber penyakit secara berkelanjutan;
 - b. masyarakat menyediakan dan memelihara sarana buang air besar yang memenuhi standar dan persyaratan kesehatan;
 - c. pengembangan kawasan permukiman/perumahan/apartemen/rumah susun harus membangun sistem pengelolaan Air Limbah Domestik; dan
 - d. Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang lingkungan hidup menyediakan sarana pengolahan lumpur tinja di instalasi pengolahan lumpur tinja.
- (2) Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun sebagaimana dimaksud pada Pasal 2 ayat (3) huruf b diwujudkan melalui antara lain:
- a. membudayakan perilaku cuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan sabun secara berkelanjutan;
 - b. membudayakan perilaku cuci tangan minimal 6 (enam) waktu penting; dan
 - c. menyediakan dan memelihara sarana cuci tangan yang dilengkapi dengan air mengalir, sabun dan saluran pembuangan air limbah.
- (3) Waktu penting cuci tangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b yaitu sebelum makan, sebelum menyiapkan/mengolah makanan, sebelum menyusui bayi, sesudah buang air besar, sesudah memegang kotoran/menceboki anak, dan sesudah kontak dengan hewan/unggas.
- (4) Perilaku Pengelolaan Air Minum Dan Makanan Rumah Tangga sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 2 ayat (3) huruf c diwujudkan melalui kegiatan antara lain:
- a. membudayakan perilaku pengolahan air layak minum dan makanan yang aman dan bersih secara berkelanjutan; dan
 - b. menyediakan dan memelihara tempat pengolahan air minum dan makanan rumah tangga yang sehat.
- (5) Perilaku Pengamanan Sampah Rumah Tangga sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 2 ayat (3) huruf d diwujudkan melalui kegiatan antara lain:
- a. membudayakan perilaku memilah sampah rumah tangga sesuai dengan jenisnya dan membuang sampah rumah tangga di luar rumah secara rutin;
 - b. melakukan pengurangan, penggunaan kembali dan pengolahan kembali; dan
 - c. menyediakan dan memelihara sarana pembuangan sampah rumah tangga di luar rumah.

- (6) Perilaku Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 2 ayat (3) huruf e diwujudkan melalui kegiatan antara:
 - a. melakukan pemisahan saluran air Limbah Cair Rumah Tangga berupa limbah cair non kakus melalui sumur resapan dan air limbah kakus melalui tangki septik;
 - b. menyediakan dan menggunakan penampungan limbah cair rumah tangga; dan
 - c. memelihara saluran pembuangan dan penampungan limbah cair rumah tangga.
- (7) Ketentuan mengenai Pilar STBM sebagaimana dimaksud pada Pasal 2 ayat (1) tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 4

- (1) Dalam menyelenggarakan STBM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 dan Pasal 3, dilakukan dengan kegiatan pemicuan kepada masyarakat.
- (2) Pemicuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh tenaga kesehatan dan/atau Kader.
- (3) Pemicuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk memberikan kemampuan dalam:
 - a. merencanakan perubahan perilaku;
 - b. memantau terjadinya perubahan perilaku; dan
 - c. mengevaluasi hasil perubahan perilaku.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tatacara pemicuan STBM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 5

- (1) Untuk mencapai 5 (lima) pilar STBM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (3), setelah pemicuan dilakukan pendampingan kepada masyarakat.
- (2) Pendampingan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh tenaga kesehatan dan/atau Kader.

Pasal 6

- (1) Masyarakat yang telah berhasil mencapai kondisi sanitasi total atau salah satu pilar dalam penyelenggaraan STBM dapat melakukan deklarasi keberhasilan pelaksanaan STBM.
- (2) Dalam penilaian kondisi sanitasi total atau salah satu pilar penyelenggaraan STBM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat membentuk Tim Verifikasi STBM.
- (3) Pembentukan tim verifikasi STBM sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan pada tingkat mana Verifikasi dilakukan.

BAB III
TANGGUNG JAWAB DAN PERAN PEMERINTAH DAERAH, KECAMATAN
DAN KELURAHAN/DESA

Pasal 7

Dalam mendukung penyelenggaraan STBM, Pemerintah Daerah bertanggung jawab dalam:

- a. penyusunan kebijakan teknis;
- b. fasilitasi pengembangan teknologi tepat guna;
- c. fasilitasi pengembangan penyelenggaraan STBM;
- d. pelatihan teknis bagi tenaga pelatih; dan atau
- e. penyediaan panduan media komunikasi, informasi dan edukasi.

Pasal 8

Untuk mendukung penyelenggaraan STBM, Pemerintah Daerah menyusun Rencana Aksi Daerah sekurang-kurangnya meliputi:

- a. menetapkan skala prioritas wilayah untuk penerapan STBM;
- b. melakukan koordinasi lintas sektor dan lintas program, jejaring kerja dan kemitraan dalam rangka pengembangan penyelenggaraan STBM;
- c. melaksanakan pelatihan teknis bagi petugas dan masyarakat Kecamatan dan/atau Kelurahan/Desa;
- d. mencanangkan Gerakan STBM;
- e. melakukan pemantauan dan evaluasi; dan
- f. menyediakan materi media komunikasi, informasi dan edukasi.

Pasal 9

Untuk mendukung pelaksanaan STBM, Kecamatan berperan:

- a. melakukan koordinasi lintas sektor dan lintas program, jejaring kerja dan kemitraan;
- b. melaksanakan pelatihan teknis bagi tenaga pelatih tingkat Kelurahan/Desa;
- c. melakukan pemantauan dan evaluasi;
- d. menetapkan skala prioritas pembinaan wilayah dalam penerapan STBM;
- e. menyediakan materi media komunikasi, informasi dan edukasi; dan
- f. mensosialisasikan kegiatan STBM kepada seluruh masyarakat.

Pasal 10

Untuk mendukung pelaksanaan STBM, Kelurahan/Desa berperan:

- a. menetapkan skala prioritas wilayah Kelurahan/Desa untuk penerapan STBM;
- b. menjalankan Rencana Aksi Daerah yang sudah ditetapkan Pemerintah Daerah;
- c. melakukan koordinasi lintas komunitas, jejaring kerja dan kemitraan dalam rangka pengembangan penyelenggaraan STBM;
- d. mensosialisasikan kegiatan STBM kepada seluruh masyarakat; dan
- e. melakukan pemantauan dan evaluasi

BAB IV
STRATEGI DAN TAHAPAN PENYELENGGARAAN STBM

Pasal 11

- (1) Pemerintah Daerah, dan Desa dalam mendukung penyelenggaraan STBM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 sampai dengan Pasal 10 mengacu pada strategi dan tahapan penyelenggaraan STBM.
- (2) Strategi penyelenggaraan STBM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. penciptaan lingkungan yang kondusif;
 - b. peningkatan kebutuhan sanitasi; dan
 - c. peningkatan penyediaan akses sanitasi.
- (3) Penciptaan lingkungan yang kondusif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a merupakan upaya menciptakan kondisi yang mendukung tercapainya kondisi sanitasi total melalui dukungan kelembagaan, regulasi dan kemitraan dari pemerintah daerah, masyarakat, lembaga swadaya masyarakat, institusi pendidikan, institusi keagamaan dan swasta.
- (4) Peningkatan kebutuhan sanitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b merupakan upaya meningkatkan kebutuhan masyarakat menuju perubahan perilaku yang higienis dan saniter.
- (5) Peningkatan penyediaan akses sanitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c merupakan upaya meningkatkan dan mengembangkan percepatan akses terhadap produk dan layanan sanitasi yang layak dan terjangkau masyarakat.
- (6) Tahapan penyelenggaraan STBM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. penyusunan perencanaan;
 - b. pelaksanaan;
 - c. pemantauan dan evaluasi; dan
 - d. penyusunan laporan.

Pasal 12

Penciptaan lingkungan yang kondusif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2) huruf a, diwujudkan melalui kegiatan yang terdiri atas:

- a. melakukan advokasi dan sosialisasi kepada pemangku kepentingan lainnya secara berjenjang;
- b. mengembangkan kapasitas lembaga pelaksana di Daerah; dan
- c. meningkatkan kemitraan antara Pemerintah Daerah, masyarakat, lembaga swadaya masyarakat, institusi pendidikan, institusi keagamaan dan swasta.

Pasal 13

Peningkatan kebutuhan sanitasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2) huruf b, diwujudkan melalui kegiatan yang terdiri atas:

- a. meningkatkan peran seluruh pemangku kepentingan dalam perencanaan;
- b. mengembangkan kesadaran masyarakat tentang konsekuensi dari kebiasaan buruk dan dilanjutkan dengan pemicuan perubahan perilaku komunitas;
- c. mengembangkan kepemimpinan di masyarakat untuk memfasilitasi pemicuan perubahan perilaku masyarakat;

- d. mengembangkan promosi sanitasi melalui berbagai media; dan
- e. mengembangkan sistem penghargaan kepada masyarakat yang telah merubah perilakunya untuk meningkatkan dan menjaga keberlanjutan sanitasi total.

Pasal 14

Peningkatan penyediaan akses sanitasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2) huruf c, diwujudkan melalui kegiatan yang terdiri atas:

- a. mengembangkan kemitraan dengan komunitas, koperasi, lembaga keuangan dan pengusaha lokal dalam penyediaan sarana sanitasi;
- b. mendorong berkembangnya pemasaran sanitasi oleh wirausaha sanitasi; dan
- c. mendorong berdiri dan berkembangnya asosiasi wirausaha sanitasi.

Pasal 15

- (1) Untuk meningkatkan pelaksanaan STBM dibentuk Gema Bang Jamet.
- (2) Gema Bang Jamet sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dibentuk di tingkat Kabupaten, tingkat Kecamatan, dan tingkat Desa/Kelurahan.

Pasal 16

- (1) Gema Bang Jamet tingkat kabupaten terdiri dari: Ketua, Sekretaris dan anggota.
- (2) Gema Bang Jamet tingkat kabupaten sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki tanggung jawab dan peran:
 - a. mempersiapkan rencana daerah untuk mempromosikan strategi STBM;
 - b. mengembangkan dan mengimplementasikan kampanye di Daerah mengenai pendekatan STBM;
 - c. mengkoordinasikan pendanaan untuk implementasi strategi STBM;
 - d. mengembangkan suplai sanitasi di Daerah; dan
 - e. memberi dukungan peningkatan kapasitas kelembagaan yang diperlukan kepada semua lapisan masyarakat.
- (3) Gema Bang Jamet tingkat kabupaten sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Pasal 17

- (1) Kecamatan membentuk Gema Bang Jamet tingkat kecamatan yang terdiri dari: Ketua, Sekretaris dan Anggota.
- (2) Gema Bang Jamet tingkat kecamatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki tanggung jawab dan peran:
 - a. berkoordinasi dengan berbagai instansi pemerintah di tingkat kecamatan dan memberi dukungan bagi kader pemicu STBM;
 - b. mengembangkan wirausaha sanitasi;
 - c. mengkoordinasikan pendanaan untuk implementasi strategi STBM; dan
 - d. memelihara basis data status kesehatan yang efektif dan tetap terbaru secara berkala.
 - e. membentuk Gema Bang Jamet di tingkat kelurahan
- (3) Gema Bang Jamet tingkat kecamatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Camat.

Pasal 18

- (1) Desa membentuk Gema Bang Jamet di tingkat desa yang terdiri dari Ketua, Sekretaris dan Anggota.
- (2) Gema Bang Jamet di tingkat desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki tanggung jawab dan peran:
 - a. berkoordinasi dengan berbagai komponen kelembagaan yang ada di desa dan memberi dukungan bagi kader pemacu STBM;
 - b. melakukan monitoring perkembangan STBM tingkat desa;
 - c. memelihara basis data status kesehatan yang efektif dan tetap terbaru secara berkala;
 - d. memberi dukungan dan motivasi kepada masyarakat pentingnya perubahan perilaku; dan
 - e. memberikan informasi terkait pilihan dan opsi teknologi sarana sanitasi.
- (3) Gema Bang Jamet di tingkat desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Kepala Desa.

BAB V

KATEGORI KELURAHAN/DESA STBM

Pasal 19

- (1) Kelurahan/Desa STBM merupakan Kelurahan/Desa yang telah mencapai kondisi sanitasi total sesuai dengan pencapaian pilar STBM.
- (2) Kelurahan/Desa STBM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan kategori sebagai berikut:
 - a. EKA PRATAMA adalah Kelurahan/Desa STBM yang telah mencapai kondisi sanitasi total sebanyak 1 (satu) pilar STBM;
 - b. DWI PRATAMA adalah Kelurahan/Desa STBM yang telah mencapai kondisi sanitasi total sebanyak 2 (dua) pilar STBM;
 - c. EKA MADYA adalah Kelurahan/Desa STBM yang telah mencapai kondisi sanitasi total sebanyak 3 (tiga) pilar STBM;
 - d. DWI MADYA adalah Kelurahan/Desa STBM yang telah mencapai kondisi sanitasi total sebanyak 4 (empat) pilar STBM; dan
 - e. UTAMA adalah Kelurahan/Desa STBM yang telah mencapai kondisi sanitasi total sebanyak 5 (lima) pilar STBM.

BAB VI

PERAN MASYARAKAT

Pasal 20

- (1) Setiap orang turut berpartisipasi secara aktif dalam pelaksanaan STBM sebagai bentuk perwujudan peran serta masyarakat.
- (2) Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
 - a. sumbangan pemikiran dan pertimbangan berkenaan dengan penentuan kebijakan yang terkait dengan STBM;
 - b. pengadaan sarana dan prasarana yang diperlukan untuk mewujudkan kawasan STBM; dan
 - c. ikut serta dalam penyebarluasan informasi kepada masyarakat lainnya.

BAB VII PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pasal 21

- (1) Pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan STBM dilakukan oleh Pemerintah Daerah, Desa dan/atau masyarakat.
- (2) Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk memperoleh gambaran mengenai penyelenggaraan STBM dengan indikator yang meliputi:
 - a. aksesibilitas penyelenggaraan STBM;
 - b. keberhasilan penyelenggaraan STBM;
 - c. permasalahan yang dihadapi; dan
 - d. dampak penyelenggaraan STBM.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan STBM tercantum dalam Lampiran III yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB VIII PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 22

- (1) Pembinaan dan pengawasan dilaksanakan oleh Bupati.
- (2) Bupati dalam pelaksanaan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilimpahkan kepada Kepala Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan di bidang kesehatan.
- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terutama diarahkan terhadap:
 - a. penyelenggaraan STBM oleh masyarakat;
 - b. pelaksanaan dukungan penyelenggaraan STBM; dan
 - c. pengelolaan sumber daya manusia dalam rangka mendukung penyelenggaraan STBM.
- (4) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa bimbingan dan penyuluhan kepada masyarakat serta kepada pimpinan dan/atau penanggung jawab pemerintahan di Kecamatan dan Kelurahan/Desa.
- (5) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa pemantauan atas ketaatan terhadap ketentuan yang berlaku di wilayah kerjanya.

BAB IX PENDANAAN

Pasal 23

- (1) Pendanaan penyelenggaraan STBM bersumber dari masyarakat.
- (2) Pendanaan untuk mendukung Penyelenggaraan STBM dapat bersumber dari:
 - a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah;
 - b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa;
 - c. sumber lain yang tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB X
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 24

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Wonosobo.

Ditetapkan di Wonosobo,
pada tanggal 6 Oktober 2022

BUPATI WONOSOBO,

ttd

AFIF NURHIDAYAT

Diundangkan di Wonosobo
pada tanggal 10 Oktober 2022

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN WONOSOBO,

ttd

ONE ANDANG WARDOYO
BERITA DAERAH KABUPATEN WONOSOBO TAHUN 2022 NOMOR 65

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM
SEKRETARIAT DAERAH KABUPATEN WONOSOBO



M. NURWAHID, S.H.
Pembina Tk I
19721110 199803 1 013

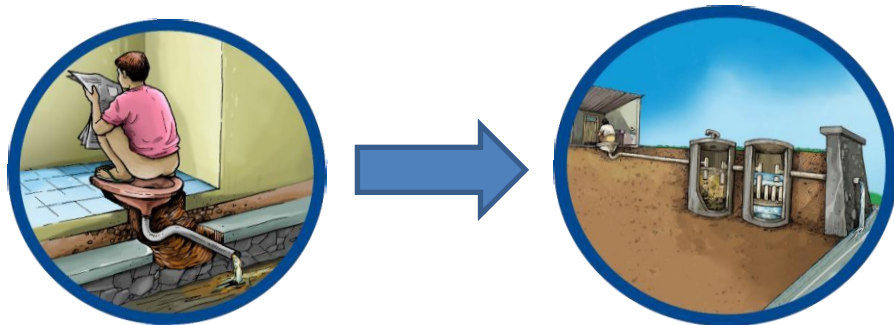
LAMPIRAN I
PERATURAN BUPATI WONOSOBO
NOMOR 65 TAHUN 2022
TENTANG
SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT

LIMA PILAR SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT

1. Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS)

Suatu kondisi ketika setiap individu dalam komunitas tidak buang air besar sembarangan. Perilaku SBS diikuti dengan pemanfaatan sarana sanitasi yang saniter berupa jamban sehat permanen. Saniter merupakan kondisi fasilitas sanitasi yang memenuhi standar dan persyaratan kesehatan yaitu:

- a. tidak mengakibatkan terjadinya penyebaran langsung bahan- bahan yang berbahaya bagi manusia akibat pembuangan kotoran manusia; dan
- b. dapat mencegah vektor pembawa untuk menyebar penyakit pada



pemakai dan lingkungan sekitarnya.

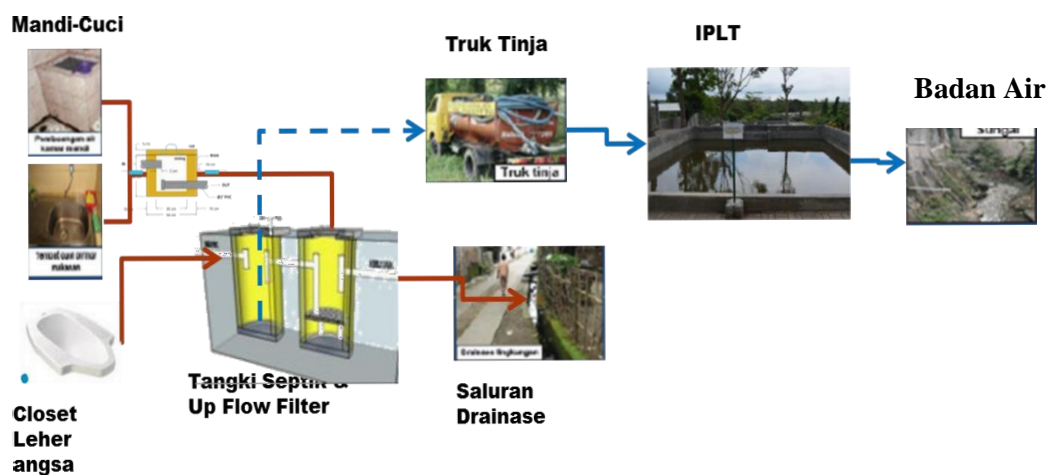
Gambar perubahan perilaku BABS menuju ke jamban sehat (septik tank)

Jamban sehat efektif untuk memutus mata rantai penularan penyakit. Jamban sehat harus dibangun, dimiliki, dan digunakan oleh keluarga dengan penempatan septik tank di luar rumah yang mudah dijangkau oleh operator penyedotan.

Standar dan persyaratan kesehatan bangunan jamban sehat permanet terdiri dari:

- a. Lubang tempat pembuangan kotoran (tinja dan urine) yang saniter dilengkapi oleh konstruksi leher angsa.
- b. Lantai Jamban terbuat dari bahan kedap air, tidak licin, dan mempunyai saluran untuk pembuangan air bekas ke septik tank kedap.

- c. Tangki Septik, adalah suatu bak kedap air yang berfungsi sebagai penampungan limbah kotoran manusia (tinja dan urine). Lumpur tinja akan tertinggal dalam tangki septik, dan bagian cairnya akan keluar dari tangki septik dan diresapkan melalui bidang/sumur resapan. Jika tidak memungkinkan dibuat resapan maka dibuat suatu filter untuk mengelola cairan tersebut sehingga aman bagi lingkungan.
- d. Tangki Septik secara berkala harus dilakukan penyedotan oleh operator air limbah domestik yang dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten atau operator yang bekerjasama dengan unit kerja Pemerintah Kabupaten.
- e. Lumpur tinja hasil penyedotan di angkut oleh truk tinja dibawa untuk di olah di IPLT (Instalasi Pengeloh Lumpur Tinja).



Gambar. Alur Pengelolaan Tinja Terjadwal

2. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

CTPS merupakan perilaku cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir.

a. Langkah-langkah CTPS yang benar :

1. Basahi kedua telapak tangan setinggi pertengahan lengan memakai air yang mengalir, ambil sabun kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut ;
2. Usap dan gosok kedua punggung tangan secara bergantian;
3. Jangan lupa jari-jari tangan, gosok sela-sela jari hingga bersih;



4. Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan mengatupkan;
5. Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian;
6. Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan;
7. Bersihkan kedua pergelangan tangan secara bergantian dengan cara memutar, kemudian diakhiri dengan membilas seluruh bagian tangan dengan air bersih yang mengalir lalu keringkan memakai handuk atau tisu.



Penggunaan sabun cuci tangan baik berbentuk batang maupun cair sangat disarankan untuk kebersihan tangan yang maksimal. Pentingnya mencuci tangan secara baik dan benar memakai sabun adalah agar kebersihan terjaga secara keseluruhan serta mencegah kuman dan bakteri berpindah dari tangan ke tubuh manusia.

- b. Waktu penting perlunya CTPS, antara lain:
 - 1) sebelum makan;
 - 2) sebelum menyiapkan/mengolah makanan;
 - 3) sebelum menyusui bayi;
 - 4) setelah buang air besar;
 - 5) setelah memegang kotoran/menceboki anak; dan
 - 6) setelah kontak dengan hewan/unggas.

- c. Kriteria Utama Sarana CTPS
 - 1) Air bersih yang dapat dialirkan ;
 - 2) Sabun; dan
 - 3) Penampungan atau saluran air limbah yang aman.



3. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMM-RT)

Perilaku Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga diwujudkan melalui kegiatan diantaranya:

 - a. Membudayakan perilaku pengolahan air layak minum dan makanan yang aman dan bersih secara berkelanjutan;

- b. Menyediakan dan merawat tempat pengolahan air minum dan makanan rumah tangga yang sehat.

PAMM-RT merupakan suatu proses pengolahan, penyimpanan, dan pemanfaatan air minum dan pengelolaan makanan yang aman di rumah tangga. Tahapan kegiatan dalam PAMM-RT, yaitu:

a. Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga.

1) Sumber Air Baku

- PDAM;
- Air Tanah; dan
- Air isi ulang (perlu konsultasi dengan Dinas Kesehatan).

2) Pengolahan air baku

Apabila air baku keruh perlu dilakukan pengolahan awal:

- Pengendapan dengan gravitasi alami;
- Penyaringan dengan kain; dan
- Pengendapan dengan bahan kimia/tawas.

3) Pengolahan air untuk minum

Pengolahan air minum di rumah tangga dilakukan untuk mendapatkan air dengan kualitas air minum. Air untuk minum harus diolah terlebih dahulu untuk menghilangkan kuman dan penyakit melalui:

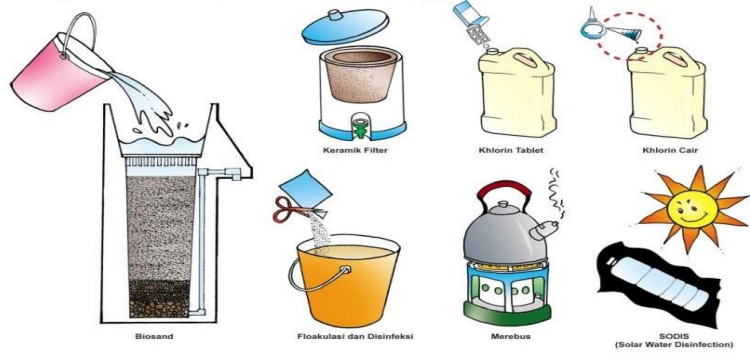
- Filtrasi (penyaringan), contoh: *biosand* filter, keramik filter, dan sebagainya.
- Klorinasi contoh: klorin cair, klorin tablet, dan sebagainya.
- Koagulasi dan flokulasi (penggumpalan), contoh: bubuk koagulan.
- Desinfeksi, contoh: merebus, sodis (*Solar Water Disinfection*).

4) Wadah Penyimpanan Air Minum

Setelah pengolahan, tahapan selanjutnya dengan menyimpan air minum dengan aman untuk keperluan sehari-hari, dengan cara:

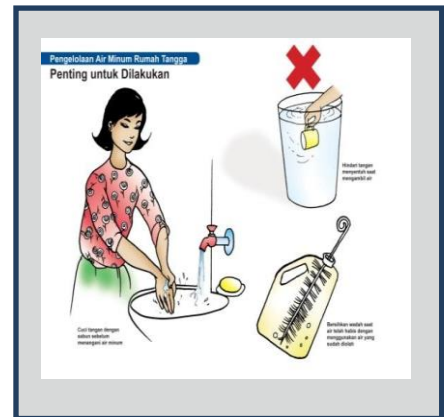
- Wadah tertutup, berleher sempit, dan lebih baik dilengkapi dengan kran;
- Air minum tidak terjangkau oleh binatang atau serangga;
- Wadah air minum dicuci setelah tiga hari atau saat air habis, gunakan air yang sudah diolah sebagai air bilasan terakhir;
- Apabila mengambil air minum, hindari mencelupkan cangkir/gelas langsung ke dalam wadah;
- Mulut tidak bersentuhan langsung dengan wadah/kran air minum;
- Air minum sebaiknya disimpan di wadah pengolahannya.

Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga
Pengolahan Air Minum di Rumah Tangga



5) Hal penting dalam PAMM-RT

- Cucilah tangan sebelum menangani air minum dan mengolah makanan siap santap.
- Mengolah air minum secukupnya sesuai dengan kebutuhan rumah tangga.
- Gunakan air yang sudah diolah untuk mencuci sayur dan buah siap santap serta untuk mengolah makan siap santap.
- Tidak mencelupkan tangan ke dalam air yang sudah diolah menjadi air minum.
- Secara periodik meminta petugas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan air guna pengujian laboratorium dengan cara swadaya.



6) Penerapan pengelolaan air minum meliputi:

- Air konsumsi untuk makan dan minum diolah terlebih dahulu;
- Air minum yang telah diolah di simpan di dalam wadah yang tertutup rapat, kuat dan bermulut kecil;
- Wadah minum dibersihkan secara rutin;
- Air minum diambil dengan cara yang aman (Tanpa tersentuh tangan).



b. Pengelolaan Makanan Rumah Tangga

Makanan harus dikelola dengan baik dan benar agar tidak menyebabkan gangguan kesehatan dan bermanfaat bagi tubuh. Cara pengelolaan makanan yang baik yaitu dengan menerapkan prinsip higiene dan sanitasi makanan. Pengelolaan makanan di rumah tangga, walaupun dalam jumlah kecil atau skala rumah tangga juga harus menerapkan prinsip higiene sanitasi makanan.

Prinsip higiene sanitasi makanan:

1. Pemilihan bahan makanan

Pemilihan bahan makanan harus memperhatikan mutu dan kualitas serta memenuhi persyaratan yaitu untuk bahan makanan yang tidak dikemas harus dalam keadaan segar, tidak busuk, tidak rusak/berjamur, tidak mengandung bahan kimia berbahaya dan beracun serta berasal dari sumber yang resmi atau jelas. Untuk bahan makanan dalam kemasan atau hasil pabrikan, mempunyai label dan merek, komposisi jelas, terdaftar dan tidak kadaluwarsa.

2. Penyimpanan bahan makanan

Menyimpan bahan makanan baik bahan makanan tidak dikemas maupun dalam kemasan harus memperhatikan tempat penyimpanan, cara penyimpanan, waktu/lama penyimpanan dan suhu penyimpanan. Selama berada dalam penyimpanan harus terhindar dari kemungkinan terjadinya kontaminasi oleh bakteri, serangga, tikus dan hewan lainnya serta bahan kimia berbahaya dan beracun. Bahan makanan yang disimpan lebih dulu atau masa kadaluwarsanya lebih awal dimanfaatkan terlebih dahulu.

3. Pengolahan makanan

Empat aspek higiene sanitasi makanan sangat mempengaruhi proses pengolahan makanan, oleh karena itu harus memenuhi persyaratan, yaitu:

- Tempat pengolahan makanan atau dapur harus memenuhi persyaratan teknis higiene sanitasi untuk mencegah risiko pencemaran terhadap makanan serta mencegah masuknya serangga, binatang pengerat, vektor dan hewan lainnya.
- Peralatan yang digunakan harus tara pangan (*food grade*) yaitu aman dan tidak berbahaya bagi kesehatan (lapisan permukaan peralatan tidak larut dalam suasana asam/basa dan tidak mengeluarkan bahan berbahaya dan beracun) serta peralatan harus utuh, tidak cacat, tidak retak, tidak gompel dan mudah dibersihkan.
- Bahan makanan memenuhi persyaratan dan diolah sesuai urutan prioritas. Perlakukan makanan hasil olahan sesuai

persyaratan higiene dan sanitasi makanan, bebas cemaran fisik, kimia dan bakteriologis.

- Peralatan makan harus bersih dan disimpan ditempat tertutup, makanan disajikan ditempat yang bersih dan ditutup tudung saji.
- Penjamah makanan/pengolah makanan berbadan sehat, tidak menderita penyakit menular dan berperilaku hidup bersih dan sehat.

4. Penyimpanan makanan matang

Penyimpanan makanan yang telah matang harus memperhatikan suhu, pewadahan, tempat penyimpanan dan lama penyimpanan. Penyimpanan pada suhu yang tepat, baik suhu dingin, sangat dingin, beku maupun suhu hangat serta lama penyimpanan sangat mempengaruhi kondisi dan cita rasa makanan matang.

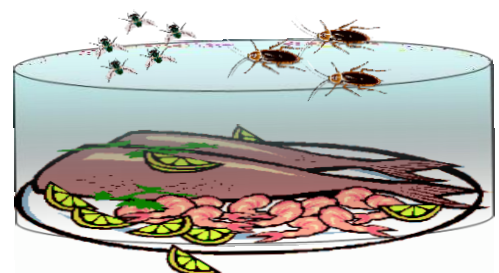
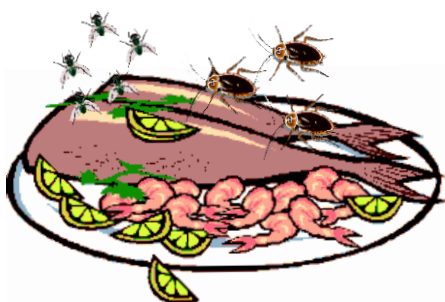
5. Pengangkutan makanan

Dalam pengangkutan baik bahan makanan maupun makanan matang harus memperhatikan beberapa hal yaitu alat angkut yang digunakan, teknik/cara pengangkutan, lama pengangkutan, dan petugas pengangkut. Hal ini untuk menghindari risiko terjadinya pencemaran baik fisik, kimia maupun bakteriologis.

6. Penyajian makanan

Makanan dinyatakan laik santap apabila telah dilakukan uji organoleptik atau uji biologis atau uji laboratorium, hal ini dilakukan bila ada kecurigaan terhadap makanan tersebut. Yang dimaksud dengan:

- Uji organoleptik yaitu memeriksa makanan dengan cara meneliti dan menggunakan 5 (lima) indera manusia yaitu dengan melihat (penampilan), meraba (tekstur, keempukan), mencium (aroma), mendengar (bunyi misal telur) menjilat (rasa). Apabila secara organoleptik baik maka makanan dinyatakan laik santap.
- Uji biologis yaitu dengan memakan makanan secara sempurna dan apabila dalam waktu 2 (dua) jam tidak terjadi tanda-tanda kesakitan, makanan tersebut dinyatakan aman.
- Uji laboratorium dilakukan untuk mengetahui tingkat cemaran makanan baik kimia maupun mikroba. Untuk pemeriksaan ini diperlukan sampel makanan yang diambil mengikuti standar/prosedur yang benar dan hasilnya dibandingkan dengan standar yang telah baku.



Beberapa hal yang harus diperhatikan pada penyajian makanan yaitu tempat penyajian, waktu penyajian, cara penyajian dan prinsip penyajian. Lamanya waktu tunggu makanan mulai dari selesai proses pengolahan dan menjadi makanan matang sampai dengan disajikan dan dikonsumsi tidak boleh lebih dari 4 (empat) jam dan harus segera dihangatkan kembali terutama makanan yang mengandung protein tinggi, kecuali makanan yang disajikan tetap dalam keadaan suhu hangat. Hal ini untuk menghindari tumbuh dan berkembang biaknya bakteri pada makanan yang dapat menyebabkan gangguan pada kesehatan.

7. Penerapan pengelolaan makanan aman dan sehat di rumah tangga meliputi:
 - Pastikan makanan yang tersaji tertutup dengan baik dan benar.
 - Peralatan makan dan masak tidak kotor, tidak berdebu dan tersimpan aman.
 - Memasak sampai matang
 - Makanan yang mudah basi /rusak disajikan tidak lebih dari 4 jam setelah dimasak
 - Jika makanan akan dikonsumsi kembali, perlu dipanaskan sejak 4 jam setelah matang
 - Mencuci tangan sebelum, saat pengolahan dan setelah pengolahan makanan
 - Mencuci bahan pangan dengan air bersih yang mengalir
 - Penyimpanan makanan matang (masak) dan mentah di pisah

4. Pengamanan Sampah Rumah Tangga.

Perilaku Pengelolaan Sampah Rumah Tangga diwujudkan melalui kegiatan:

- a. Membudayakan perilaku memilah sampah rumah tangga sesuai dengan jenisnya dan membuang sampah rumah tangga pada tempatnya;
- b. Melakukan pengurangan (*reduce*), penggunaan kembali (*reuse*), dan pengolahan kembali (*recycle*);
- c. Menyediakan dan memelihara sarana pembuangan sampah rumah tangga diluar rumah.

Tujuan Pengamanan Sampah Rumah Tangga adalah untuk menghindari penyimpanan sampah dalam rumah dan segera menangani sampah.

Sampah Rumah Tangga dibedakan menjadi:

- a. Sampah Basah/Organik adalah sampah yang berasal dari sisa- sisa makhluk hidup atau material biologis yang bisa membusuk dengan mudah, contoh: sisa makanan, sayuran, daun, dan buah
- b. Sampah Kering/Anorganik adalah sampah yang berasal dari bahan

baku non biologis dan sulit terurai, contoh: kertas, plastic, kardus, botol dan

- c. Sampah Bahan Beracun Berbahaya (B3) adalah sampah yang bersifat beracun dan berbahaya, contoh: Aki bekas, baterai bekas, pecahan kaca, container pestisida.

Pengamanan sampah yang benar adalah pengumpulan, pengangkutan, pemrosesan, pendaur-ulangan atau pembuangan dari material sampah dengan cara yang tidak membahayakan kesehatan masyarakat dan lingkungan.

Prinsip-prinsip dalam Pengamanan sampah:

- a. *Reduce* yaitu mengurangi sampah dengan mengurangi pemakaian barang atau benda yang tidak terlalu dibutuhkan, contoh:
- Mengurangi pemakaian kantong plastik.
 - Mengatur dan merencanakan pembelian kebutuhan rumah tangga secara rutin misalnya sekali sebulan atau sekali seminggu.
 - Mengutamakan membeli produk berwadah sehingga bisa diisi ulang.
 - Memperbaiki barang-barang yang rusak (jika masih bisa diperbaiki).
 - Membeli produk atau barang yang tahan lama.
- b. *Reuse* yaitu memanfaatkan barang yang sudah tidak terpakai tanpa mengubah bentuk, contoh:
- Sampah rumah tangga yang bisa dimanfaatkan seperti koran bekas, kardus bekas, kaleng susu, wadah sabun lulur, dan sebagainya. Barang-barang tersebut dapat dimanfaatkan sebaik mungkin misalnya diolah menjadi tempat untuk menyimpan tusuk gigi, perhiasan, dan sebagainya.
 - Memanfaatkan lembaran yang kosong pada kertas yang sudah digunakan, memanfaatkan buku cetakan bekas untuk perpustakaan mini di rumah dan untuk umum.
 - Menggunakan kembali kantong belanja untuk belanja berikutnya.
- c. *Recycle* yaitu mendaur ulang kembali barang lama menjadi barang baru, contoh:
- Sampah organik bisa dimanfaatkan sebagai pupuk dengan cara pembuatan kompos atau dengan pembuatan lubang biopori.
 - Sampah anorganik bisa di daur ulang menjadi sesuatu yang bisa digunakan kembali, contohnya mendaur ulang.
 - Kertas yang tidak digunakan menjadi kertas kembali, botol plastik bisa menjadi tempat alat tulis, bungkus plastik detergen atau susu bisa dijadikan tas, dompet, dan sebagainya.
 - Sampah yang sudah dipilah dapat disetorkan ke bank sampah terdekat



Kegiatan Pengelolaan Sampah Rumah Tangga dapat dilakukan dengan cara:

- sampah tidak boleh ada dalam rumah dan harus dibuang setiap hari (maksimal 24 jam).
- pemilahan dalam bentuk pengelompokan dan pemisahan sampah sesuai dengan jenis, jumlah, dan/atau sifat sampah.
- pemilahan sampah dilakukan terhadap 2 (dua) jenis sampah, yaitu organik dan anorganik. Untuk itu perlu disediakan tempat sampah yang berbeda untuk setiap jenis sampah tersebut. Tempat sampah harus tertutup rapat, kedap air, mudah dibersihkan, tidak menjadi berkembangbiakan binatang vector pengganggu serta perlu adanya pelabelan pada tempat sampah sesuai dengan jenis sampah.
- pengumpulan sampah dilakukan melalui pengambilan dan pemindahan sampah dari rumah tangga ke tempat penampungan sementara atau tempat pengolahan sampah terpadu.
- sampah yang telah dikumpulkan di tempat penampungan sementara atau tempat pengolahan sampah terpadu diangkut ke tempat pemrosesan akhir.

Penerapan pengamanan sampah rumah tangga ditunjukkan oleh:

- Tidak ada sampah berserakan di lingkungan sekitar rumah
- Ada perlakuan yang aman terhadap sampah
- Tersedia tempat sampah yang terpisah, kuat, tertutup, dan kedap air di rumah

Pengamanan Sampah Rumah Tangga



Tidak ada sampah berserakan di lingkungan sekitar rumah



Tempat sampah yang tertutup, kuat dan mudah dibersihkan



Ada perlakuan yang aman, seperti (tidak dibakar, tidak dibuang ke sungai/kebun/saluran drainase/tempat terbuka)



Telah melakukan pemilahan sampah



Tangga Perubahan Perilaku Pengelolaan Sampah



5. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga

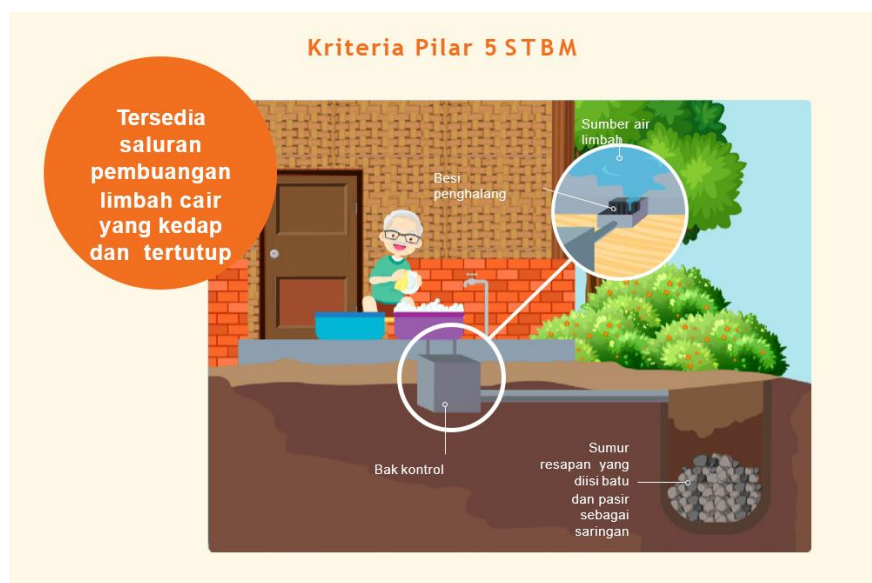
Perilaku Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga sebagaimana yang dimaksud pada Pasal 3 ayat (3) huruf e diwujudkan melalui kegiatan paling sedikit terdiri atas:

- a. melakukan pemisahan saluran limbah cair rumah tangga melalui sumur resapan dan saluran pembuangan air limbah;
- b. menyediakan dan menggunakan penampungan limbah cair rumah tangga baik perorangan maupun kelompok;
- c. memelihara saluran pembuangan dan penampungan limbah cair rumah tangga baik perorangan maupun kelompok.

Proses pengamanan limbah cair yang aman pada tingkat rumah tangga untuk menghindari terjadinya genangan air limbah yang berpotensi menimbulkan penyakit berbasis lingkungan. Untuk menyalurkan limbah cair rumah tangga diperlukan sarana berupa sumur resapan dan saluran pembuangan air limbah rumah tangga. Limbah cair rumah tangga yang berupa tinja dan urine disalurkan ke tangki septik yang kedap (standar SNI). Limbah cair rumah tangga yang berupa air bekas yang dihasilkan dari buangan dapur, kamar mandi, dan sarana cuci tangan disalurkan ke saluran pembuangan air limbah.

Prinsip Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga adalah:

- a. Air limbah kamar mandi dan dapur tidak tercampur dengan air dari jamban;
- b. Tidak menjadi tempat perindukan vector penyakit;
- c. Tidak menimbulkan bau;
- d. Tidak ada genangan yang menyebabkan lantai licin dan rawan kecelakaan;
- e. Terhubung dengan saluran air limbah umum/got atau sumur resapan.



Kriteria Pilar 5 STBM

Terhubung dengan sistem pengolahan air limbah atau sumur resapan



BUPATI WONOSOBO,

ttd

AFIF NURHIDAYAT

LAMPIRAN II
PERATURAN BUPATI WONOSOBO
NOMOR 65 TAHUN 2022
TENTANG
SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT

TATA CARA PEMICUAN SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT

1. Sasaran Pemicuan
Sasaran Pemicuan adalah komunitas masyarakat (RW/Kelurahan), bukan perorangan/keluarga, yaitu:
 - Semua keluarga yang belum melaksanakan salah satu atau lima pilar STBM;
 - Semua keluarga yang telah memiliki fasilitas sanitasi tetapi belum memenuhi syarat kesehatan.
2. Pesan Yang Disampaikan Kepada Masyarakat
 - a. Stop Buang air besar Sembarangan
 - Buang air besar sembarangan akan mencemari lingkungan dan akan menjadi sumber penyakit.
 - Buang air besar dengan cara yang aman dan sehat berarti menjaga harkat dan martabat diri dan lingkungan.
 - Jangan jadikan kotoran yang dibuang sembarangan untuk penderitaan orang lain dan diri sendiri.
 - Cara hidup sehat dengan membiasakan keluarga buang air besar yang aman dan sehat berarti menjaga generasi untuk tetap sehat.
 - b. Cuci Tangan Pakai Sabun
 - Ingin sehat dan terbebas dari pencemaran kuman lakukan Cuci Tangan Pakai Sabun sebelum makan dan setelah melakukan pekerjaan;
 - Banyak penyakit yang dapat dihindari cukup dengan Cuci Tangan Pakai Sabun ;
 - Cukup 20 detik untuk menghindari penyakit dengan Cuci Tangan Pakai Sabun.
 - c. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga
 - Memastikan air dan makanan yang akan dikonsumsi adalah air dan makanan yang memenuhi syarat kesehatan dan aman untuk dikonsumsi.
 - Melakukan *treatment* atau penanganan terhadap air sebelum dikonsumsi misalnya dengan merebus sampai mendidih, klorinasi, penjernihan dan cara-cara lain yang sesuai. Begitu juga dengan pengolahan makanan yang sehat.
 - Menutup air minum dan makanan sebelum dikonsumsi.

d. Pengamanan Sampah Rumah Tangga

- Sampah akan menjadi sumber petaka apabila tidak dikelola dengan baik;
- Jangan buang sampah di sembarang tempat;
- Pilahlah sampah kering dan sampah basah.
- Sudahkan rumah anda dilengkapi tempat pembuangan sampah yang aman?
- Sampah dapat dikelola dan menghasilkan uang dengan cara pemilahan, komposting dan pemanfaatan sampah kering menjadi kerajinan;
- Disesuaikan dengan kreativitas masing-masing.

e. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga

- Genangan air limbah menjadi tempat bersarangnya penyakit
- Jagalah kebersihan lingkungan dan hindari pencemaran dengan mengelola air limbah dengan aman dan sehat.
- Banyak penyakit yang dapat dihindari dengan cara membersihkan lingkungan dari pencemaran air limbah rumah tangga.
- Disesuaikan dengan kreativitas masing-masing.

Pesan-pesan tersebut dapat disampaikan melalui berbagai macam media seperti brosur, *leaflet*, baliho, papan larangan, video, radio dan lain sebagainya yang bisa dikembangkan sendiri oleh kelurahan disesuaikan dengan kreatifitas masing-masing. Setiap kelurahan dapat mengembangkan sesuai dengan kondisi kelurahannya masing-masing untuk mencari pesan yang paling efektif untuk disampaikan.

3. Prinsip Dasar Pemicuan

Prinsip dasar pemicuan STBM adalah:

Boleh dilakukan:	Tidak Boleh dilakukan:
Memfasilitasi proses, meminta pendapat dan mendengarkan	Menggurui
Membiarkan individu menyadari sendiri	Mengatakan apa yang baik dan buruk (mengajari)
Biarkanlah orang-orang menyampaikan inovasi jamban- jamban/ kakus yang sederhana.	Mempromosikan rancangan/ kelurahan jamban/kakus khusus
Tanpa subsidi	Menawarkan subsidi

4. Pelaku Pemicuan

Pelaku Pemicuan STBM adalah:

- a. Tim Fasilitator STBM Kelurahan yang terdiri dari sedikitnya relawan, tokoh masyarakat, tokoh agama, dengan dukungan lurah, dapat dibantu oleh orang lain yang berasal dari dalam ataupun dari luar Kelurahan tersebut.

- b. Petugas Kesehatan, diharapkan berperan sebagai pendamping, terutama ketika ada pertanyaan masyarakat terkait medis, dan pendampingan lanjutan serta pemantauan dan evaluasi.
- c. Poskeskel diharapkan dapat bertindak sebagai wadah kelembagaan yang ada di masyarakat yang akan dimanfaatkan sebagai tempat edukasi, pemicuan, pelaksanaan pembangunan, pengumpulan alternatif pendanaan sampai dengan pemantauan dan evaluasi.
- d. Kader Motivator Kesehatan diharapkan juga dapat sebagai fasilitator yang ikut serta dalam kegiatan pemicuan di kelurahan.
- e. *Natural leader* dapat dipakai sebagai anggota Tim Fasilitator STBM Kelurahan untuk keberlanjutan STBM.

5. Langkah-Langkah Pemicuan

Proses Pemicuan dilakukan satu kali dalam periode tertentu, dengan lama waktu Pemicuan antara 1-3 jam, hal ini untuk menghindari informasi yang terlalu banyak dan dapat membuat bingung masyarakat. Pemicuan dilakukan berulang sampai sejumlah orang terpicu. Orang yang telah terpicu adalah orang yang tergerak dengan spontan dan menyatakan untuk merubah perilaku. Biasanya sang pelopor ini disebut dengan *natural leader*.

- a. Pengantar pertemuan
 - Memperkenalkan diri beserta semua anggota tim dan membangun hubungan setara dengan masyarakat yang akan dipicu.
 - Menjelaskan tujuan keberadaan kader dan atau fasilitator. Tujuannya adalah untuk belajar tentang kebiasaan masyarakat yang berhubungan dengan kesehatan lingkungan.
 - Menjelaskan bahwa kader dan atau fasilitator akan banyak bertanya dan minta kesediaan masyarakat yang hadir untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan dengan jujur.
 - Menjelaskan bahwa kader dan atau fasilitator bukan untuk memberikan bantuan dalam bentuk apapun melainkan untuk belajar.
- b. Pencairan suasana
 - Pencairan suasana dilakukan untuk menciptakan suasana akrab antara fasilitator dan masyarakat sehingga masyarakat akan terbuka untuk menceritakan apa yang terjadi di kampung tersebut.
 - Pencairan suasana bisa dilakukan dengan permainan yang menghibur, mudah dilakukan oleh masyarakat, melibatkan banyak orang.
- c. Identifikasi istilah-istilah yang terkait dengan sanitasi
 - Membuat kesepakatan istilah tentang kondisi sanitasi di komunitas pemicuan.

d. Pemetaan sanitasi

- Melakukan pemetaan sanitasi yang merupakan pemetaan sederhana yang dilakukan oleh masyarakat untuk menentukan lokasi rumah, sumber daya yang tersedia dan permasalahan sanitasi yang terjadi, serta untuk memicu terjadinya diskusi.

e. *Transect Walk* (Penelusuran Wilayah)

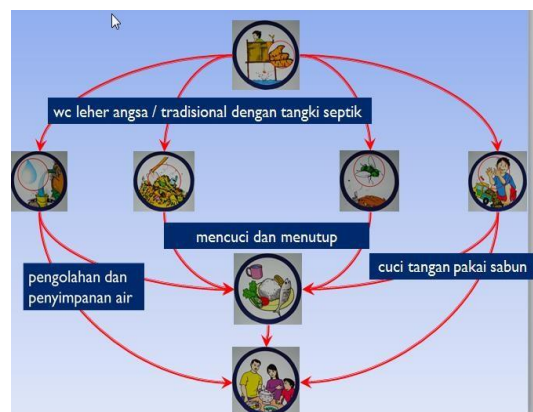
- Mengajak anggota masyarakat untuk menelusuri lingkungan/kelurahan sambil melakukan pengamatan, bertanya dan mendengar sesuai dengan kondisi lapangan.
- Menandai lokasi pembuangan tinja, sampah dan limbah cair rumah tangga dan kunjungi rumah yang sudah memiliki fasilitas jamban, cuci tangan, tempat pembuangan sampah dan saluran pembuangan limbah cair.
- Penting sekali untuk berhenti di lokasi pembuangan tinja, sampah, limbah cair rumah tangga dan luangkan waktu di tempat itu untuk berdiskusi.



f. Diskusi

1) Alur kontaminasi

- Menanyakan gambar-gambar yang menunjukkan alur kontaminasi penyakit.
- Tanyakan: Apa yang terjadi jika lalat-lalat tersebut hinggap di makanan anda? Di piring anda? Di wajah dan bibir anak kita?
- Kemudian tanyakan: Jadi apa yang kita makan bersama makanan kita?
- Tanyakan: Bagaimana perasaan anda yang telah saling memakan kotorannya sebagai akibat dari BAB di sembarang tempat?
- Fasilitator tidak boleh memberikan komentar apapun, biarkan mereka berfikir dan ingatkan kembali hal ini ketika membuat rangkuman pada akhir proses analisis.



Gambar alur perpindahan kuman

2) Simulasi air yang terkontaminasi

- Siapkan 2 (dua) gelas air mineral yang utuh dan minta salah seorang anggota masyarakat untuk minum air tersebut. Lanjutkan ke yang lainnya, sampai mereka yakin bahwa air tersebut memang layak diminum.
- Minta 1 helai rambut kepada salah seorang peserta, kemudian tempelkan rambut tersebut ke tinja yang ada di sekitar kita, celupkan rambut ke air yang tadi diminum oleh peserta.
- Minta peserta yang minum air tadi untuk meminum kembali air yang telah diberi dicelup rambut bertinja. Minta juga peserta yang lain untuk meminumnya. Ajukan pertanyaan: Kenapa tidak yang ada berani minum?
- Tanyakan berapa jumlah kaki seekor lalat dan beritahu mereka bahwa lalat mempunyai 6 kaki yang berbulu. Tanyakan: Apakah lalat bisa mengangkut tinja lebih banyak dari rambut yang dicelupkan ke air tadi?

g. Menyusun Rencana Program Sanitasi

- Jika sudah ada masyarakat yang terpicu dan ingin berubah, dorong mereka untuk mengadakan pertemuan untuk membuat rencana aksi.
- Pada saat Pemicuan, amati apakah ada orang-orang yang akan muncul menjadi *natural leader*.



- Mendorong orang-orang tersebut untuk menjadi pimpinan kelompok, memicu orang lain untuk mengubah perilaku.
- Tindak lanjut setelah Pemicuan merupakan hal penting yang harus dilakukan, untuk menjamin keberlangsungan perubahan perilaku serta peningkatan kualitas fasilitas sanitasi yang terus menerus.
- Mendorong *natural leader* untuk bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana aksi dan perubahan perilaku terus berlanjut.
- Setelah tercapai status 100% (seratus persen) STBM (minimal pilar 1), masyarakat didorong untuk mendeklarasikannya, jika perlu memasang papan pengumuman.
- Untuk menjamin agar masyarakat tidak kembali ke perilaku semula, masyarakat perlu membuat aturan lokal, contohnya denda bagi anggota masyarakat yang masih BAB di tempat terbuka.
- Mendorong masyarakat untuk terus melakukan perubahan perilaku hygiene dan sanitasi sampai tercapai Sanitasi Total.

6. Opsi Teknologi

a. Stop Buang Air Besar Sembarangan

Pilihan teknologi jamban disesuaikan dengan karakteristik wilayah setempat, seperti jamban untuk daerah dengan kemiringan tertentu harus sesuai standar yang berlaku.

b. Cuci Tangan Pakai Sabun

Pilihan sarana Cuci Tangan Pakai Sabun tergantung pada kreatifitas masing-masing, misalnya:

- Ceret/kendi (khusus untuk cuci tangan) dilengkapi dengan sabun dan lap (handuk);
- Ember dengan gayung dilengkapi dengan sabun dan lap bersih (handuk);
- Jerigen dimodifikasi dipasang kran dilengkapi sabun dan lap bersih (handuk);
- Pancuran dilengkapi sabun dan lap bersih (handuk);
- Wastafel dilengkapi sabun dan lap bersih (handuk).

c. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga

Teknologi sarana pengelolaan air minum rumah tangga mencakup dua bagian yaitu pengolahan air minum dan penyimpanan air minum:

Pengolahan air minum	Penyimpanan air minum
<ul style="list-style-type: none"> - Merebus air sampai mendidih untuk air yang sudah jernih - Koagulasi/flokulasi + Desinfeksi - Khlorinasi - Desinfektan dengan Sinar Matahari (SODIS) - Saringan Air Keramik 	<ul style="list-style-type: none"> - Menyimpan pada tempat yang aman (ceret, kendi, teko, dan sebagainya serta ditutup) - Menutup air dalam gelas - Dan lain-lain <p>Prinsipnya: Lalat atau jenis serangga/ binatang tidak menghinggapi minuman sebelum dikonsumsi</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Mengolah sayuran, dicuci terlebih dahulu, baru dipotong potong - CTPS sebelum mengolah dan menghadirkan makanan 	<ul style="list-style-type: none"> - Disimpan dalam lemari makanan - Menutup dengan tudung saji apabila disimpan diatas meja makan <p>Prinsipnya: Lalat atau jenis serangga/ binatang tidak menghinggapi makanan sebelum dikonsumsi</p>

d. Pengamanan Sampah Rumah Tangga

Teknologi pengamanan sampah yang sudah berkembang di masyarakat pada saat ini, yaitu penggunaan komposter.

e. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga

Prinsip teknologi Saluran Pembuangan Air Limbah adalah tidak terjadi genangan secara terbuka. Beberapa pilihan teknologi yang dapat dipilih yaitu:

- Saluran dengan pipa disambungkan dengan pembuangan secara tertutup; dan
- Saluran terbuka dengan pasangan kedap air disambungkan ke tempat penampungan tertutup.

BUPATI WONOSOBO,

ttd

AFIF NURHIDAYAT

LAMPIRAN III
PERATURAN BUPATI WONOSOBO
NOMOR 65 TAHUN 2022
TENTANG
SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT

TATA CARA PEMANTAUAN DAN EVALUASI PENYELENGGARAAN
SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT

Pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dilakukan untuk mengukur perubahan dalam pencapaian program serta mengidentifikasi pembelajaran yang ada dalam pelaksanaannya, mulai pada tingkat komunitas masyarakat di desa/kelurahan.

Pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan STBM di setiap tingkat pemerintahan secara berjenjang dilakukan melalui Sistem Informasi Pemantauan yang dilaksanakan dengan tahapan:

1. pengumpulan data dan informasi;
2. pengolahan dan analisis data dan informasi; dan
3. pelaporan dan pemberian umpan-balik.

Capaian Indikator Pemantauan dan Evaluasi:

1. Desa/Kelurahan yang melaksanakan STBM

Indikator bahwa suatu Desa/Kelurahan dikatakan telah melaksanakan STBM adalah:

- a. minimal telah ada intervensi melalui Pemicuan di salah satu dusun dalam desa/kelurahan tersebut.
- b. ada masyarakat yang bertanggung jawab untuk melanjutkan aksi intervensi STBM seperti disebutkan pada poin pertama, baik individu (*natural leader*) ataupun bentuk kelompok masyarakat.
- c. sebagai respon dari aksi intervensi STBM, kelompok masyarakat menyusun suatu rencana aksi kegiatan dalam rangka mencapai komitmen perubahan perilaku pilar STBM, yang telah disepakati bersama.

2. Desa/Kelurahan SBS (Stop Buang air besar Sembarangan)

Indikator suatu Desa/Kelurahan dikatakan telah mencapai status SBS adalah:

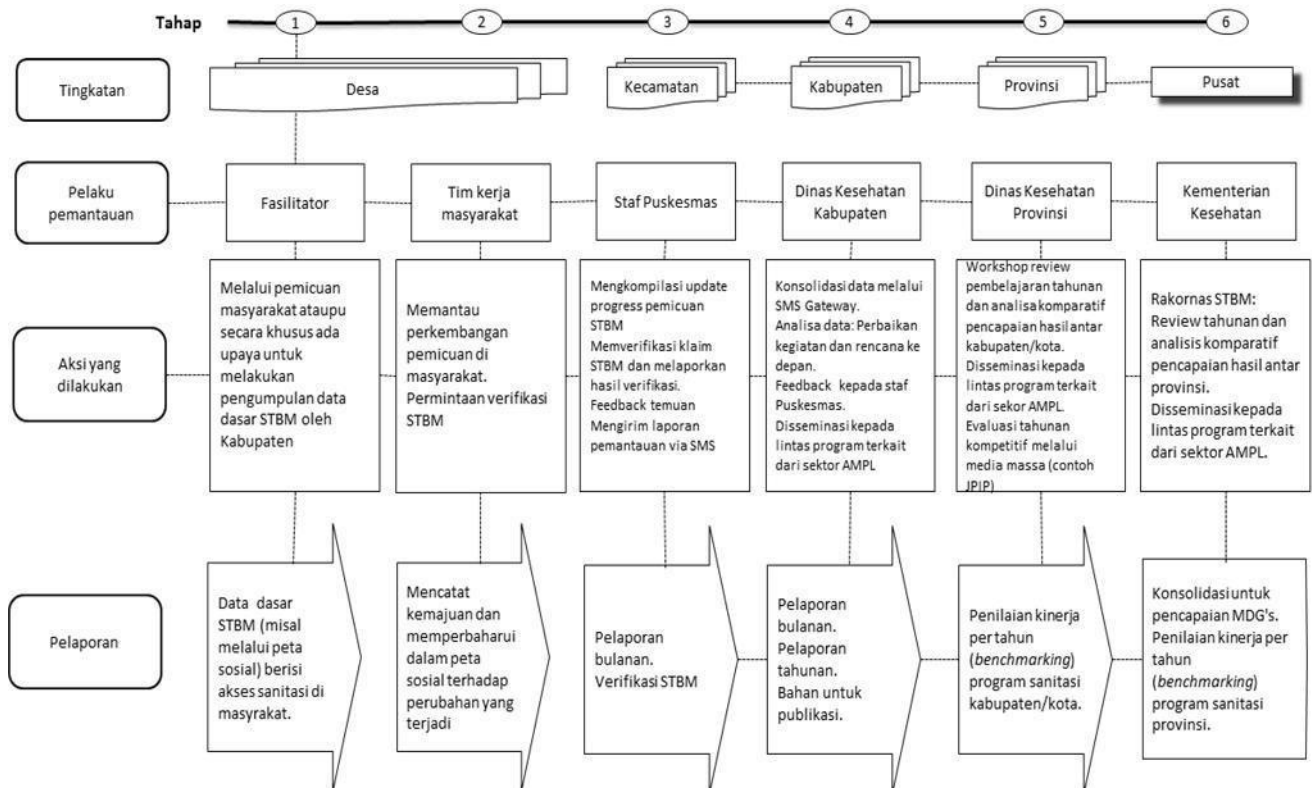
- a. Semua masyarakat telah BAB hanya di jamban yang sehat dan membuang tinja/kotoran bayi hanya ke jamban yang sehat (termasuk di sekolah).
- b. Tidak terlihat tinja manusia di lingkungan sekitar.
- c. Ada penerapan sanksi, peraturan atau upaya lain oleh masyarakat untuk mencegah kejadian BAB di sembarang tempat.
- d. Ada mekanisme pemantauan umum yang dibuat masyarakat untuk mencapai 100% KK mempunyai jamban sehat.
- e. Ada upaya atau strategi yang jelas untuk dapat mencapai sanitasi total.

3. Desa/Kelurahan STBM

Indikator bahwa suatu Desa/Kelurahan dikatakan sebagai Desa/Kelurahan STBM adalah Desa/Kelurahan tersebut telah mencapai 5 (lima) Pilar STBM.

Adapun rangkaian pelaksanaan pemantauan program STBM seperti pada gambar berikut.

Rangkaian Tata Cara Pemantauan Dan Evaluasi Penyelenggaraan STBM :



- Pemantauan di desa/kelurahan dilakukan oleh fasilitator untuk melihat perkembangan kegiatan Pemicuan di masyarakat dan mengumpulkan data dasar STBM. Hasil dari pemantauan berupa data dasar dan kemajuan akses sanitasi tentang proses Pemicuan yang selanjutnya dicatat dan didokumentasikan dalam bentuk peta sosial masyarakat, terbentuknya tim kerja masyarakat di desa/kelurahan, dan rencana kerja masyarakat.
- Pemantauan dan evaluasi di Kecamatan dilakukan oleh tenaga kesehatan Puskesmas, untuk melakukan kompilasi Pemicuan, rencana kerja masyarakat, dan aktifitas tim kerja masyarakat.

Selanjutnya tenaga kesehatan Puskesmas melakukan pendampingan terhadap masyarakat yang terpacu agar mampu melaksanakan rencana kerjanya dan melaporkan hasil kemajuan akses sanitasi masyarakat di wilayah kerjanya.

- c. Pemantauan dan evaluasi di Kabupaten dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten untuk memperoleh gambaran tentang kemajuan Pemicuan, implementasi rencana kerja masyarakat dan aktivitas natural leader, kondisi masyarakat yang tidak BABS serta upaya percepatan menuju desa/kelurahan STBM.

Di samping pemantauan dan evaluasi sebagaimana diuraikan di atas dalam pelaksanaan STBM dilakukan pula verifikasi terhadap desa/kelurahan STBM untuk memastikan bahwa telah terjadi perubahan perilaku masyarakat dalam menyelenggarakan STBM.

Secara lengkap verifikasi desa/kelurahan STBM adalah sebagai berikut:

Verifikasi dilaksanakan ketika suatu tingkatan komunitas telah mencapai 100% untuk pilar pertama atau status Stop Buang Air Besar Sembarangan dan empat pilar lainnya (pilar 2 sampai pilar 5) telah mencapai minimal 50%.

a. Tujuan Verifikasi

- 1) Melakukan penilaian atas kondisi perubahan perilaku yang telah terjadi di masyarakat terkait dengan 5 pilar STBM.
- 2) Menyatakan bahwa komunitas telah mencapai status pilar-pilar STBM.
- 3) Bentuk strategis advokasi bagi pemangku kepentingan untuk keberlangsungan STBM.
- 4) Strategi untuk mempertahankan status komunitas, masyarakat, institusi yang telah Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS) dan untuk mencapai Desa STBM (5 pilar).

b. Prinsip Verifikasi

- 1) Transparan, masyarakat mengetahui tentang kondisi sanitasi di komunitasnya.
- 2) Independen, melibatkan unsur dari luar komunitas yang diverifikasi.
- 3) Obyektif, hasil verifikasi mencerminkan kondisi sebenarnya yang ada di masyarakat.
- 4) Kesetaraan gender, memperhatikan keterlibatan dan keseimbangan antara laki-laki dan perempuan.
- 5) Inklusi Sosial, memperhatikan yang berkebutuhan khusus.

c. Tim dan Metode Verifikasi

Tim verifikasi disesuaikan dengan kebutuhan pada tingkat mana verifikasi dilakukan. Tim verifikasi disahkan melalui Surat Keputusan (SK) Tim Verifikasi.

Tingkatan	Anggota Tim Verifikasi	Pendampingan	Alat Verifikasi	Metode	Keterangan
Dusun/RW	<ul style="list-style-type: none"> Sanitarian puskesmas PKK Desa/Kelurahan Aparat Desa/Kelurahan Tim dari dusun lain dalam satu desa Perwakilan kelompok mariginal seperti kelompok disabilitas 	<ul style="list-style-type: none"> Kader dusun/RW Komiten dusun RW Kepala Dusun/Ketua RW lokasi verifikasi 	<ul style="list-style-type: none"> Data primer Peta sosial Format verifikasi dan rekap 	Sensus	<ol style="list-style-type: none"> Dilaksanakan pada semua KK yang ada di Dusun/RW/RT Tim verifikasi harus mengunjungi semua rumah (100%) yang berada di Dusun/RW/RT yang diverifikasi Verifikasi dilakukan sekaligus untuk ke lima pilar STBM
Desa/Kelurahan	<ul style="list-style-type: none"> Promkes Puskesmas UPTD Kecamatan PKK Kecamatan Tim STBM dari Desa/Kelurahan lain dalam 1 (satu) Kecamatan Perwakilan 	<ul style="list-style-type: none"> Aparat Desa/Kelurahan Kader Desa/Kelurahan PKK Desa/Kelurahan Kepala Desa/Lurah lokasi verifikasi 	<ul style="list-style-type: none"> Data primer Peta sosial Data Web STBM Format verifikasi dan rekap 	<i>Stratified Random Sampling</i>	<ol style="list-style-type: none"> Seluruh Dusun/RW/RT di Desa/Kelurahan yang akan diintervensi harus sudah terverifikasi 100% terlebih dahulu. Verifikasi Desa/Kelurahan

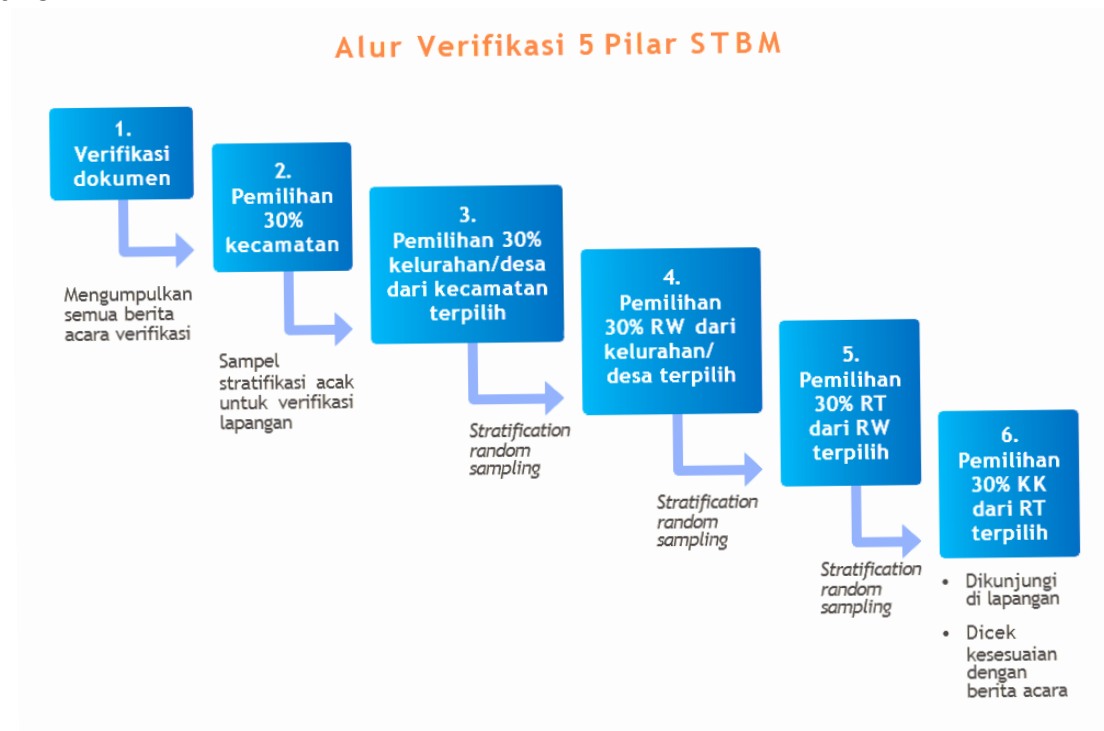
	kelompok mariginal seperti kelompok disabilitas				<p>dilakukan dengan sampling 30% dari jumlah dusun/RW/RT yang ada. Dari masing-masing dusun/RW/RT sampling dipilih 30% KK yang ada di setiap Dusun/RW/RT sebagai sampling.</p> <p>3. Pemilihan sampel dengan cara membagi populasi ke dalam kelompok-kelompok yang homogen, diutamakan daerah rawan, misalkan bantaran sungai atau lokasi yang biasanya digunakan oleh masyarakat untuk BABS, membuang sampah, mencuci peralatan</p>
--	---	--	--	--	--

					<p>makan dan minum dan sumber air baku konsumsi.</p> <p>4. Data hasil verifikasi tingkat dusun dapat digunakan refrensi bagi tim verifikator untuk menentukan wilayah yang akan diverifikasi termasuk peta desa dan data primer (digunakan data dari web STBM).</p>
Kecamatan	<ul style="list-style-type: none"> • Dinas Kesehatan Kabupaten • POKJA Sanitasi/AMPL • PKK Kabupaten • Organisasi yang bergerak di bidang kesehatan (Forum Kabupaten Kota sehat, jika ada) • Tim STBM dari Kecamatan lain • Perwakilan 	<ul style="list-style-type: none"> • Dinas Kesehatan Kabupaten • Tim STBM Kabupaten • PKK Kabupaten • Organisasi yang bergerak di bidang kesehatan (Forum Kabupaten Kota sehat, jika ada) 	<ul style="list-style-type: none"> • Data primer • Data Web STBM • Format verifikasi dan rekap 	Evaluasi hasil verifikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Di setiap desa dalam kecamatan tersebut harus sudah terverifikasi 100% seperti persyaratan verifikasi Desa. Dibuktikan dengan berita acara. 2. Verifikasi kecamatan dilakukan dengan

	kelompok marginal seperti kelompok disabilitas				<p>sampling 30% dari jumlah Desa/Kelurahan yang ada di setiap kecamatan, kemudian diambil sampling 30% jumlah KK yang ada pada desa sampling.</p> <p>3. Pemilihan sampel dengan cara membagi populasi ke dalam kelompok-kelompok yang homogen lebih baik, untuk menguji apakah daerah rawan tersebut misalkan bantaran sungai atau lokasi yang biasanya digunakan oleh masyarakat untuk BABS, membuang sampah, mencuci peralatan</p>
--	--	--	--	--	--

					makan dan minum dan sumber air baku konsumsi. 4. Data hasil verifikasi tingkat desa dapat digunakan referensi tim verifikator untuk menentukan wilayah yang akan diverifikasi termasuk peta desa dan data primer (bisa digunakna data Web STBM)
--	--	--	--	--	--

d. Alur Verifikasi 5 Pilar STBM



e. Cara Melakukan Verifikasi

Kegiatan verifikasi dilakukan dengan cara wawancara, observasi lapangan, analisis laporan dan diskusi mendalam tentang pencapaian Pilar STBM.

BUPATI WONOSOBO,

ttd

AFIF NURHIDAYAT