



BUPATI PATI
PROVINSI JAWA TENGAH
PERATURAN BUPATI PATI
NOMOR 71 TAHUN 2019
TENTANG
PELAKSANAAN SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT
DI KABUPATEN PATI
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PATI,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka menciptakan hidup bersih dan sehat, mencegah penyebaran penyakit berbasis lingkungan, meningkatkan kemampuan masyarakat, serta mempercepat peningkatan akses air minum dan sanitasi dasar, perlu pelaksanaan sanitasi total berbasis masyarakat;
- b. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 9 huruf a Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, dalam rangka mendukung penyelenggaraan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota bertanggung jawab dalam penyusunan peraturan dan kebijakan teknis;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Kabupaten Pati;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah;
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...

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);
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);
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 beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
7. 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);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492/MENKES/PER/IV/2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 736/MENKES/PER/VI/2010, tentang Tatalaksana Pengawasan Kualitas Air Minum;

10. Peraturan...

10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2269/MENKES/PER/XI/2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor Nomor 3 tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat;
12. Peraturan Daerah Kabupaten Pati Nomor 7 Tahun 2010 tentang Pengelolaan Sampah (Lembaran Daerah Kabupaten Pati Tahun 2010 Nomor 7, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Pati Nomor 52);
13. Peraturan Daerah Kabupaten Pati Nomor 12 Tahun 2016 tentang Urusan Pemerintahan Kabupaten Pati (Lembaran Daerah Kabupaten Pati Tahun 2016 Nomor 12, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Pati Nomor 98);
14. Peraturan Daerah Kabupaten Pati Nomor 13 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Pati Tahun 2016 Nomor 13, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Pati Nomor 99);
15. Peraturan Bupati Pati Nomor 15 Tahun 2017 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Daerah Kabupaten Pati Nomor 7 Tahun 2010 tentang Pengelolaan Sampah (Berita Daerah Kabupaten Pati Tahun 2017 Nomor 15);
16. Peraturan Bupati Pati Nomor 112 Tahun 2018 tentang Kebijakan dan Strategi Kabupaten Pati dalam Pengelolaan Sampah Rumah Tangga dan Sampah Sejenis Sampah Rumah Tangga (Berita Daerah Kabupaten Pati Tahun 2018 nomor 112);

MEMUTUSKAN :

MENETAPKAN : PERATURAN BUPATI TENTANG PELAKSANAAN SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT DI KABUPATEN PATI.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Pati.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Pati.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Pati.
5. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya di singkat STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku *higienis* dan *saniter* melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan.
6. *Higienis* adalah suatu upaya atau tindakan untuk menjaga/meningkatkan kebersihan dan kesehatan dengan melakukan pemeliharaan dini terhadap semua individu dan faktor lingkungan yang mempengaruhinya.
7. *Saniter* adalah sebuah hal yang berkaitan dengan segala macam bentuk usaha dari perbaikan kesehatan atau segala hal yang berkenaan dengan kesehatan itu sendiri.
8. Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disebut Pilar STBM adalah perilaku *higienis* dan *saniter* yang digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.
9. Pemicuan adalah cara untuk mendorong perubahan perilaku *higienis* dan *saniter* individu atau masyarakat atas kesadaran sendiri dengan menyentuh perasaan, pola pikir, perilaku, dan kebiasaan individu atau masyarakat.

10. Komunitas...

10. Komunitas merupakan kelompok masyarakat yang berinteraksi secara sosial berdasarkan kesamaan kebutuhan dan nilai-nilai untuk mengubah tujuan.
11. Stop Buang Air Besar Sembarangan yang selanjutnya disingkat dengan SBS adalah kondisi ketika setiap individu dalam suatu komunitas tidak lagi melakukan perilaku buang air besar sembarangan yang berpotensi menyebarkan penyakit.
12. Cuci Tangan Pakai Sabun yang selanjutnya disingkat dengan CTPS adalah perilaku cuci tangan dengan menggunakan air bersih yang mengalir dan sabun.
13. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga yang selanjutnya disingkat dengan PAMM-RT 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 *higienis* sanitasi pangan dalam proses pengelolaan makanan di rumah tangga.
14. Pengelolaan Sampah Rumah Tangga selanjutnya disingkat dengan PS-RT adalah melakukan kegiatan pengolahan sampah di rumah tangga dengan mengedepankan prinsip mengurangi, memakai ulang, dan mendaur ulang.
15. Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga selanjutnya disingkat dengan PLC-RT 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. ODF (*Open Defecation Free*/bebas dari buang air besar sembarangan) adalah kondisi ketika setiap individu dalam komunitas tidak buang air besar sembarangan.

17. Desa/Kelurahan ODF (*Open Defecation Free*) atau SBS (Stop Buang air besar Sembarangan) adalah Desa/Kelurahan yang 100% masyarakatnya telah buang air besar di jamban sehat.

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Maksud ditetapkannya Pelaksanaan STBM merupakan acuan dalam penyusunan perencanaan, pelaksanaan, pemantauan serta evaluasi yang terkait dengan STBM.

Pasal 3

Pelaksanaan STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang *higienis* dan *saniter* secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

BAB III

PELAKSANAAN

Pasal 4

- (1) Masyarakat melaksanakan STBM secara mandiri dengan berpedoman pada pilar STBM.
- (2) Pilar STBM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas perilaku :
 - a. Stop Buang Air Besar Sembarangan;
 - b. Cuci Tangan Pakai Sabun;
 - c. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga;
 - d. Pengelolaan Sampah Rumah Tangga; dan
 - e. Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga;
- (3) Pilar STBM sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditujukan untuk memutuskan mata rantai penularan penyakit dan keracunan.

Pasal 5...

Pasal 5

- (1) Perilaku stop buang air besar sembarangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf a diwujudkan dengan sekurang-kurangnya melalui kegiatan :
 - a. membudayakan perilaku buang air besar sehat yang dapat memutus alur kontaminasi kotoran manusia sebagai sumber penyakit secara berkelanjutan; dan
 - b. menyediakan dan memelihara sarana buang air besar yang memenuhi standar dan persyaratan kesehatan
- (2) Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf b diwujudkan dengan sekurang-kurangnya melalui kegiatan :
 - a. membudayakan perilaku cuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan sabun secara berkelanjutan; dan
 - b. menyediakan dan memelihara sarana cuci tangan yang dilengkapi dengan air mengalir, sabun dan saluran pembuangan air limbah.
- (3) Perilaku Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf c diwujudkan dengan sekurang-kurangnya melalui kegiatan :
 - a. membudayakan perilaku pengolahan air layak minum dan makanan yang aman bersih secara berkelanjutan; dan
 - b. menyediakan dan memelihara tempat pengolahan air minum dan makanan rumah tangga yang sehat.
- (4) Perilaku Pengelolaan Sampah Rumah Tangga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf d diwujudkan dengan sekurang-kurangnya melalui kegiatan :
 - a. membudayakan perilaku memilah sampah rumah tangga sesuai dengan jenisnya dan menangani sampah sesuai dengan cara yang berwawasan lingkungan;
 - b. melakukan...

- b. melakukan pengurangan (*reduce*), penggunaan kembali (*reuse*) dan pengolahan kembali (*recycle*); dan
 - c. menyediakan dan memelihara sarana pembuangan sampah rumah tangga.
- (5) Perilaku Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf e diwujudkan dengan sekurang-kurangnya melalui kegiatan :
- a. melakukan pemisahan saluran limbah cair rumah tangga dengan saluran air hujan;
 - b. menyediakan dan menggunakan penampungan limbah cair rumah tangga; dan
 - c. memelihara saluran pembuangan dan penampungan limbah cair rumah tangga.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai perilaku sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (5) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 6

- (1) Dalam pelaksanaan STBM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 dan Pasal 5, dilakukan pemicuan kepada masyarakat.
- (2) Pemicuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, kader, relawan dan/atau masyarakat yang telah berhasil mengembangkan STBM.
- (3) Pemicuan sebagaimana di maksud 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 tata cara Pemicuan tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 7

Dalam rangka pelaksanaan STBM masyarakat membentuk kelompok dan membuat rencana kerja pelaksanaan STBM sesuai kebutuhan.

Pasal 8

- (1) Untuk mencapai kondisi sanitasi total yang mencakup 5 (lima) pilar STBM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2), setelah pemicuan dilakukan pendampingan kepada masyarakat.
- (2) Pendampingan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh tenaga kesehatan, kader, relawan, dan/atau masyarakat.
- (3) Pendampingan sebagaimana dimaksud pada ayat 2 dilakukan dalam pelaksanaan rencana kerja masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7.

Pasal 9

- (1) Masyarakat yang telah berhasil mencapai kondisi sanitasi total atau salah satu pilar dalam pelaksanaan STBM berdasarkan penilaian Tim Verifikasi, dapat melakukan deklarasi keberhasilan pelaksanaan STBM.
- (2) Tim Verifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk oleh Pemerintah Daerah yang terdiri atas perangkat Daerah, Institusi Pendidikan, Organisasi profesi, Organisasi kemasyarakatan dan masyarakat.

BAB IV

TANGGUNG JAWAB DAN PERAN PEMERINTAH DAERAH

Pasal 10

Dalam mendukung pelaksanaan STBM Pemerintah Daerah bertanggung jawab dalam :

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

Pasal 11...

Pasal 11

Untuk mendukung pelaksanaan STBM, Pemerintah Daerah berperan :

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

Pasal 12

Untuk mendukung pelaksanaan STBM, Kecamatan berperan :

- a. mengoordinasikan dengan berbagai lintas sektor dan lintas program, jejaring kerja dan kemitraan untuk memberi dukungan kepada kader STBM;
- b. mengembangkan pengusaha lokal untuk memproduksi dan mensuplai bahan serta memonitor kualitas bahan;
- c. melakukan sosialisasi percepatan pelaksanaan STBM;
- d. melakukan gerakan percepatan pencapaian Kecamatan STBM;
- e. monitoring, evaluasi, dan verifikasi tingkat Desa/Kelurahan STBM; dan
- f. memelihara basis data STBM yang efektif dan tetap terbarukan secara berkala;

Pasal 13

Untuk mendukung pelaksanaan STBM, Desa/Kelurahan berperan :

- a. membentuk Tim STBM Desa/Kelurahan yang anggotanya berasal dari kader-kader Desa/Kelurahan, tokoh masyarakat atau warga masyarakat;
- b. memonitor kerja kader STBM dan memberikan bimbingan yang diperlukan;
- c. mempersiapkan...

- c. mempersiapkan masyarakat untuk berpartisipasi (gotong royong);
- d. mendukung/memotivasi masyarakat, untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari, demi mewujudkan lingkungan yang sehat;
- e. melakukan verifikasi di tingkat Dukuh atau RW atau RT; dan
- f. melakukan sosialisasi percepatan pelaksanaan STBM;

Pasal 14

- (1) Pemerintah Daerah dalam mendukung pelaksanaan STBM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10, Pasal 11, Pasal 12 dan Pasal 13 mengacu pada strategi dan tahapan pelaksanaan STBM.
- (2) Strategi pelaksanaan STBM sebagaimana di maksud 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, masyarakat, lembaga swadaya masyarakat, institusi pendidikan institusi keagamaan, dan swasta.
- (4) Peningkatan kebutuhan sanitasi sebagaimana di maksud pada ayat (2) huruf b merupakan upaya meningkatkan kebutuhan masyarakat menuju perubahan perilaku yang *higienis* dan *saniter*.
- (5) Peningkatan penyediaan akses sanitasi sebagaimana di maksud pada ayat (2) huruf c merupakan upaya meningkatkan dan mengembangkan percepatan akses terhadap produk dan layanan sanitasi yang layak dan terjangkau masyarakat.

(6) Tahapan...

- (6) Tahapan pelaksanaan STBM sebagaimana di maksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. penyusunan perencanaan;
 - b. pelaksanaan;
 - c. pemantauan dan evaluasi; dan
 - d. penyusunan laporan.
- (7) Ketentuan lebih lanjut mengenai strategi dan tahapan pelaksanaan STBM sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 15

Dalam mendukung pelaksanaan STBM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 sampai dengan Pasal 13, Pemerintah Daerah, Kecamatan dan Desa/Kelurahan dapat melibatkan tenaga ahli, lembaga pendidikan, lembaga donor, swasta, dan pihak terkait lainnya yang relevan.

BAB IV

PENGEMBANGAN RENCANA KERJA DAN INDIKATOR

Pasal 16

Setiap pelaku pelaksana STBM menyusun rencana aksi serta pembiayaannya untuk pencapaian kondisi sanitasi total dan disampaikan kepada Pemerintah Daerah.

Pasal 17

- (1) Indikator keberhasilan Pelaksanaan STBM adalah sebagai berikut :
 - a. setiap individu dan komunitas mempunyai akses terhadap sarana sanitasi dasar sehingga dapat mewujudkan masyarakat menggunakan jamban sehat yang tujuan akhirnya mencapai Desa/Kelurahan ODF/SBS;
 - b. setiap rumah tangga tersedia fasilitas cuci tangan (air, sabun, sarana cuci tangan), sehingga semua orang mencuci tangan dengan benar;
 - c. setiap rumah tangga telah menerapkan pengelolaan air minum dan makanan yang aman di rumah tangga;
 - d. setiap...

- d. setiap rumah tangga mengelola sampahnya dengan benar;
 - e. setiap rumah tangga mengelola limbah cair dengan benar.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai indikator pelaksanaan STBM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB V

PEMBIAYAAN

Pasal 18

- (1) Pembiayaan pelaksanaan STBM bersumber dari masyarakat.
- (2) Pembiayaan untuk mendukung pelaksanaan STBM oleh Pemerintah Daerah bersumber dari :
- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara;
 - b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi;
 - c. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah;
 - d. Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa, dan
 - e. Sumber-sumber pendapatan lain yang sah dan tidak mengikat sesuai ketentuan peraturan perundangundangan.

BAB VI

PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pasal 19

- (1) Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan STBM dilakukan oleh Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat.
- (2) Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk memperoleh gambaran mengenai pelaksanaan STBM dengan indikator yang meliputi :
- a. aksesibilitas pelaksanaan STBM;
 - b. keberhasilan pelaksanaan STBM;

c. permasalahan...

- c. permasalahan yang dihadapi; dan
 - d. dampak pelaksanaan STBM.
- (3) Tata cara pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan STBM tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB VII

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 20

- (1) Pembinaan dan pengawasan dilaksanakan oleh Bupati.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan daerah di bidang kesehatan.
- (3) Bupati dalam melaksanakan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat membentuk tim pembinaan dan pengawasan pelaksanaan STBM.

Pasal 21

Pembinaan dan Pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 meliputi :

- a. pelaksanaan STBM oleh masyarakat;
- b. dukungan pelaksanaan STBM;
- c. pengelolaan sumber daya manusia dalam rangka mendukung pelaksanaan STBM.

BAB VIII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 22

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar...

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

Ditetapkan di Pati
pada tanggal 10 Desember 2019

BUPATI PATI,
Ttd.

HARYANTO

Diundangkan di Pati
pada tanggal 10 Desember 2019

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN PATI,

Ttd.

SUHARYONO

BERITA DAERAH KABUPATEN PATI TAHUN 2019 NOMOR 72



LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI PATI
NOMOR 71 TAHUN 2019
TENTANG
PELAKSANAAN SANITASI TOTAL
BERBASIS MASYARAKAT DI
KABUPATEN PATI

I. PERILAKU HIGIENIE DAN SANITER DALAM SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT.

A. PENDAHULUAN.

Tantangan pembangunan kesehatan, khususnya bidang, higiene dan sanitasi masih sangat besar. Untuk itu perlu dilakukan intervensi terpadu melalui pendekatan sanitasi total. Pemerintah merubah pendekatan pembangunan sanitasi nasional dari pendekatan sektoral dengan penyediaan subsidi perangkat keras yang selama ini tidak memberi daya ungkit terjadinya perubahan perilaku Higiene dan peningkatan akses sanitasi, menjadi pendekatan sanitasi total berbasis masyarakat yang menekankan pada 5 (lima) perubahan perilaku Higiene. Pelaksanaan STBM dengan lima pilar akan mempermudah upaya meningkatkan akses sanitasi masyarakat yang lebih baik serta mengubah dan mempertahankan keberlanjutan budaya hidup bersih dan sehat. Pelaksanaan STBM dalam jangka panjang dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian yang diakibatkan oleh sanitasi yang kurang baik, dan dapat mendorong tewujudnya masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan. Perubahan perilaku dalam STBM dilakukan melalui metode Pemicuan yang mendorong perubahan perilaku masyarakat sasaran secara kolektif dan mampu membangun sarana sanitasi secara mandiri sesuai kemampuan.

B. LIMA PILAR STBM.

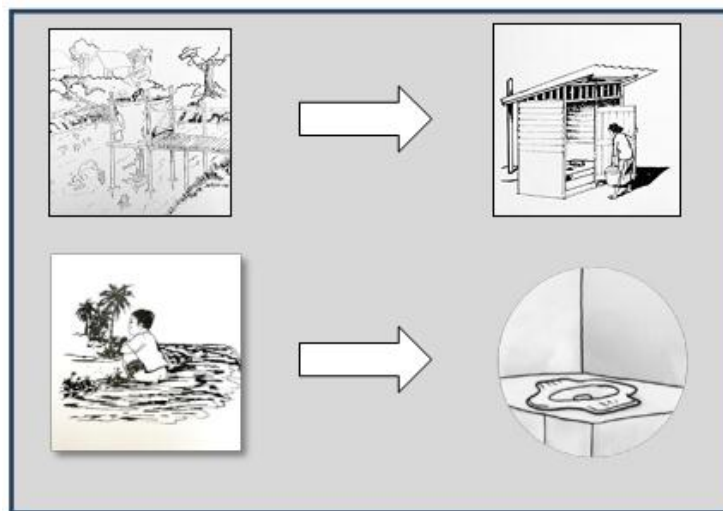
Lima Pilar STBM terdiri dari :

1. SBS adalah Suatu kondisi ketika setiap individu dalam komunitas tidak buang air besar sembarangan. Perilaku SBS diikuti dengan pemanfaatan sarana sanitasi yang saniter berupa jamban sehat.

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 manusia dan lingkungan sekitarnya.

Contoh perubahan perilaku SBS :



Jamban sehat efektif untuk memutus mata rantai penularan penyakit. Jamban sehat harus dibangun, dimiliki, dan digunakan oleh keluarga dengan penempatan di dalam rumah atau di luar rumah yang mudah dijangkau oleh penghuni rumah.

Standar dan persyaratan kesehatan bangunan jamban terdiri dari :

- a) bangunan atas jamban (dinding dan/atau atap).
bangunan atas jamban harus berfungsi untuk melindungi pemakai dari gangguan cuaca dan gangguan lainnya.



b) bangunan tengah jamban.

terdapat 2 (dua) bagian bangunan tengah jamban, yaitu :

- 1) lubang tempat pembuangan kotoran (tinja dan urine) yang saniter dilengkapi oleh konstruksi leher angsa. Pada konstruksi sederhana (semi saniter), lubang dapat dibuat tanpa konstruksi leher angsa, tetapi harus di beri tutup;
- 2) lantai jamban terbuat dari bahan kedap air, tidak licin dan mempunyai saluran pembuangan air bekas ke Sistem Pembuangan Air Limbah (SPAL).



c) bangunan bawah.

Merupakan bangunan penampungan, pengolah dan pengurai/tinja yang berfungsi mencegah terjadinya pencemaran atau kontaminasi dari tinja melalui vektor pembawa penyakit, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Terdapat 2 (dua) macam bentuk bangunan bawah jamban, yaitu :

- 1) tangki septik, adalah suatu bak yang berfungsi sebagai penampungan limbah kotoran manusia (tinja dan urine). Bagian padat dari kotoran manusia akan tertinggal di dalam tangki septik, sedangkan bagian cairannya akan keluar dari tangki septik dan diresapkan melalui bidang/sumur resapan. Jika tidak memungkinkan di buat resapan maka di buat suatu filter untuk mengelola cairan tersebut; dan
- 2) cubluk, merupakan lubang galian yang akan menampung limbah padat dan cairan dari jamban yang masuk setiap harinya dan akan meresapkan cairan limbah tersebut ke dalam tanah dengan tidak mencemari air tanah, sedangkan bagian padat dari limbah tersebut akan diuraikan secara biologis.

Bentuk cubluk dapat dibuat bundar atau segi empat dindingnya harus aman dari longsor, jika diperlukan dinding cubluk diperkuat dengan pasangan bata, batu kali, buis beton, anyaman bambu, penguat kayu, dan sebagainya.



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 tangan dengan air bersih yang mengalir;
- 2) gosokkan sabun pada kedua telapak tangan sampai berbusa lalu gosok kedua punggung tangan, jari jemari, kedua jempol, sampai semua permukaan kena busa sabun;
- 3) bersihkan ujung-ujung jari dan sela-sela di bawah kuku;
- 4) bilas tangan dengan air bersih sambil menggosok-gosok kedua tangan sampai sisa sabun hilang;
- 5) keringkan kedua tangan dengan memakai kain, handuk bersih, atau kertas tisu, atau mengibas-ibaskan kedua tangan sampai kering.



b. Waktu penting perlunya CTPS, antara lain :

- 1) sebelum makan;
- 2) sebelum mengolah dan menghidangkan makanan;
- 3) sebelum menyusui;
- 4) sebelum memberi makan bayi/balita;
- 5) sesudah buang air besar/kecil;
- 6) sesudah memegang hewan/unggas.

c. Kriteria Utama Sarana CTPS;

- 1) air bersih yang dapat dialirkan;
- 2) sabun;
- 3) penampungan atau saluran air limbah yang aman.



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

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

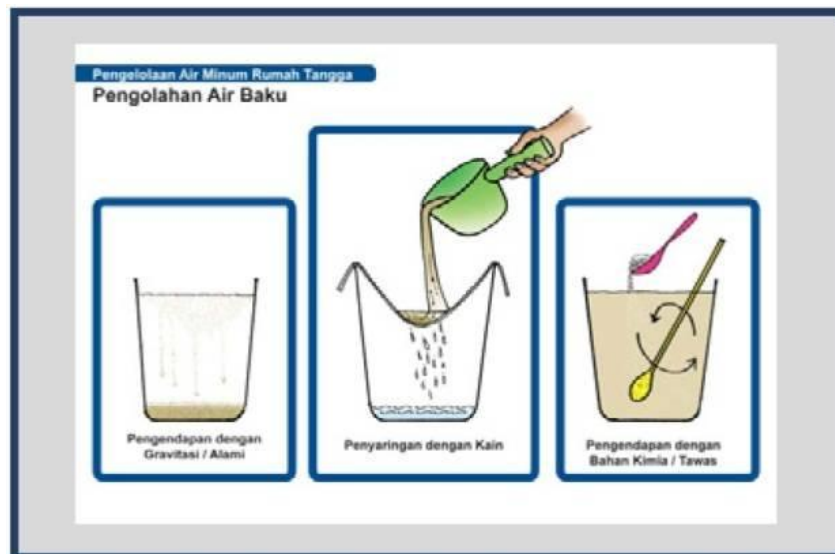
Tahapan kegiatan dalam PAMM-RT, yaitu :

a. Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga.

1) Pengolahan air baku.

Apabila air baku keruh perlu dilakukan pengolahan awal :

- a) pengendapan dengan gravitasi alami;
- b) penyaringan dengan kain;
- c) pengendapan dengan bahan kimia/tawas.



2) Pengolahan air untuk minum.

Pengolahan air minum di rumah tangga dilakukan untuk mendapatkan air dengan kualitas air minum yang memenuhi persyaratan.

3) Wadah Penyimpanan Air Minum.

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

- a) wadah tertutup;
- b) air minum sebaiknya disimpan di wadah pengolahannya;
- c) air minum yang sudah diolah sebaiknya disimpan dalam tempat yang bersih dan selalu tertutup;
- d) minum air dengan menggunakan gelas yang bersih dan kering;

- e) letakan wadah penyimpanan air minum di tempat yang bersih dan sulit terjangkau oleh binatang;
- f) wadah air minum dicuci setelah tiga hari atau saat air habis, gunakan air yang sudah diolah sebagai air bilasan terakhir.



4) Hal penting dalam PAMM-RT.

- a) cucilah tangan sebelum menangani air minum dan mengolah makanan;
- b) mengolah air minum secukupnya sesuai dengan kebutuhan rumah tangga;
- c) gunakan air yang sudah diolah untuk mencuci sayur dan buah;
- d) mengolah makan siap saji;
- e) tidak mencelupkan tangan ke dalam air yang sudah diolah menjadi air minum;
- f) secara periodik meminta petugas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan air guna pengujian laboratorium.

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 tidak dikemas harus dalam keadaan segar, tidak busuk, tidak rusak/berjamur, tidak mengandung bahan kimia berbahaya dan beracun. 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 :

- a) tempat pengolahan makanan atau dapur harus memenuhi persyaratan teknis *higiene* sanitasi untuk mencegah risiko pencemaran terhadap makanan serta dapat mencegah masuknya serangga, binatang pengerat, vektor dan hewan lainnya.
- b) 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.

- c) bahan makanan memenuhi persyaratan dan diolah sesuai urutan prioritas. Perlakuan makanan hasil olahan sesuai persyaratan higiene dan sanitasi makanan, bebas cemaran fisik, kimia dan bakteriologis.
- d) 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.

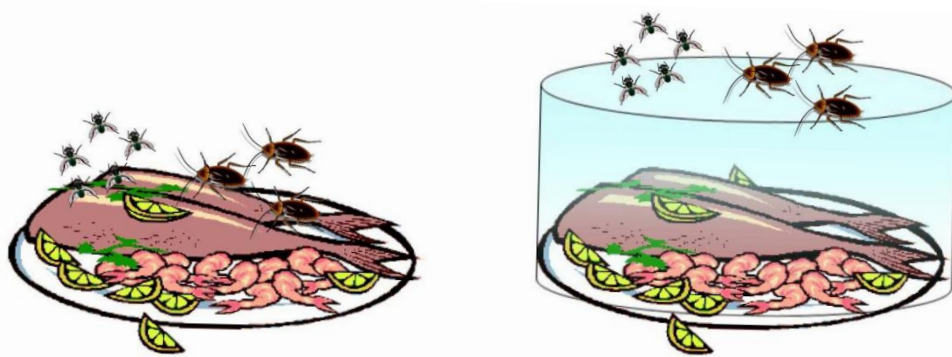
6) Penyajian makanan.

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

- a) 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.
- b) Uji biologis yaitu dengan memakan makanan secara sempurna dan apabila dalam waktu 2 (dua) jam tidak terjadi tanda-tanda kesakitan, makanan tersebut dinyatakan aman.

- c) 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.



4. Pengelolaan Sampah Rumah Tangga.

Tujuan Pengelolaan Sampah Rumah Tangga adalah untuk menghindari penumpukan sampah dalam rumah Tangga dengan segera menangani sampah.

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

Prinsip-prinsip dalam Pengelolaan sampah :

- 1) *Reduce*, yaitu mengurangi sampah dengan mengurangi pemakaian barang atau benda yang tidak terlalu dibutuhkan.

Contoh:

- a) mengurangi pemakaian kantong plastik;
 - b) mengatur dan merencanakan pembelian kebutuhan rumah tangga;
 - c) mengutamakan membeli produk berwadah sehingga bisa diisi ulang;
 - d) memperbaiki barang-barang yang rusak (jika masih bisa diperbaiki);
 - e) membeli produk atau barang yang tahan lama.
- 2) *Reuse*, yaitu memanfaatkan barang yang sudah tidak terpakai tanpa mengubah bentuk. Contoh :
- a) 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.
 - b) memanfaatkan lembaran yang kosong pada kertas yang sudah digunakan, memanfaatkan buku cetakan bekas untuk perpustakaan mini di rumah dan untuk umum.
 - c) menggunakan kembali kantong belanja untuk belanja berikutnya.
- 3) *Recycle*, yaitu mendaur ulang kembali barang lama menjadi barang baru. Contoh :
- a) sampah organik bisa dimanfaatkan sebagai pupuk dengan cara pembuatan kompos atau dengan pembuatan lubang biopori.
 - b) Sampah anorganik bisa di daur ulang menjadi sesuatu yang bisa digunakan kembali, contohnya mendaur ulang kertas yang tidak digunakan menjadi kertas kembali, botol plastic bisa menjadi tempat alat tulis, bungkus plastik detergen atau susu bisa dijadikan tas, dompet, dan sebagainya.
 - c) Sampah yang sudah dipilah dapat disetorkan ke bank sampah terdekat.



Kegiatan Pengelolaan Sampah Rumah Tangga dapat dilakukan dengan :

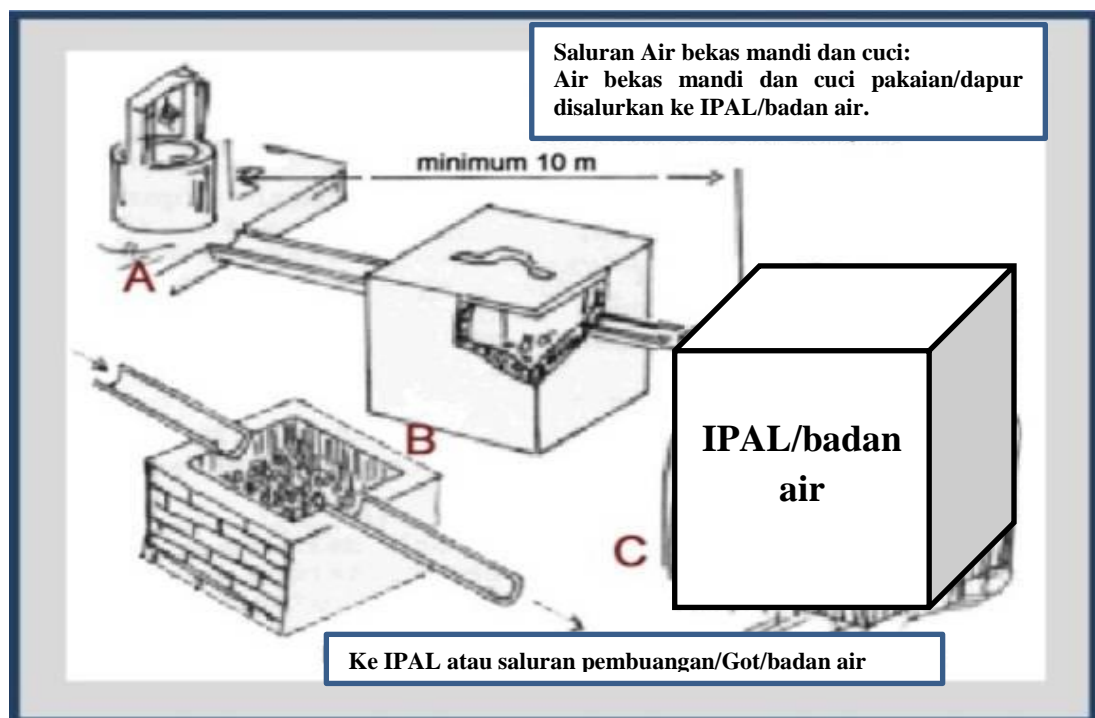
- 1) sampah tidak boleh ada dalam rumah dan harus dibuang setiap hari.
 - 2) pemilahan dalam bentuk pengelompokan dan pemisahan sampah sesuai dengan jenis, jumlah, dan/atau sifat sampah.
 - 3) pemilahan sampah dilakukan terhadap 2 (dua) jenis sampah, yaitu organik dan nonorganik. Untuk itu perlu disediakan tempat sampah yang berbeda untuk setiap jenis sampah tersebut. Tempat sampah harus tertutup rapat.
 - 4) pengumpulan sampah dilakukan melalui pengambilan dan pemindahan sampah dari rumah tangga ke tempat penampungan sementara atau tempat pengolahan sampah terpadu.
 - 5) sampah yang telah dikumpulkan di tempat penampungan sementara atau tempat pengolahan sampah terpadu diangkut ke tempat pemrosesan akhir.
5. Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga.

Proses pengelolaan 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 dilengkapi dengan sumur resapan. 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 :

- 1) air limbah kamar mandi dan dapur tidak boleh tercampur dengan air dari jamban;
- 2) tidak boleh menjadi tempat perindukan vektor;
- 3) tidak boleh menimbulkan bau;
- 4) tidak boleh ada genangan yang menyebabkan lantai licin dan rawan kecelakaan;
- 5) terhubung dengan saluran limbah umum/got atau IPAL atau Badan Air.



II. TATA CARA PEMICUAN STBM.

A. SASARAN PEMICUAN.

Sasaran Pemicuan adalah kelompok masyarakat (RW/dusun/desa), bukan perorangan/keluarga, yaitu :

1. Semua keluarga yang belum melaksanakan salah satu atau lima pilar STBM.
2. semua keluarga yang telah memiliki fasilitas sanitasi tetapi belum memenuhi syarat kesehatan.

B. PESAN YANG DISAMPAIKAN KEPADA MASYARAKAT.

1. Stop Buang Air Besar Sembarangan.
 - a. buang Air Besar Sembarangan akan mencemari lingkungan dan akan menjadi sumber penyakit.
 - b. buang Air Besar dengan cara yang aman dan sehat berarti menjaga harkat dan martabat diri dan lingkungan.
 - c. jangan jadikan kotoran yang dibuang sembarangan untuk penderitaan orang lain dan diri sendiri.
 - d. cara hidup sehat dengan membiasakan keluarga buang air besar yang aman dan sehat berarti menjaga generasi untuk tetap sehat.
2. Cuci Tangan Pakai Sabun.
 - a. ingin sehat dan terbebas dari pencemaran kuman lakukan Cuci Tangan Pakai Sabun sebelum makan dan setelah melakukan pekerjaan.
 - b. banyak penyakit yang dapat dihindari cukup dengan Cuci Tangan Pakai Sabun.
 - c. cukup 20 detik untuk menghindari penyakit dengan Cuci Tangan Pakai Sabun.
3. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga.
 - a. memastikan air dan makanan yang akan dikonsumsi adalah air dan makanan yang memenuhi syarat kesehatan dan aman untuk dikonsumsi.
 - b. melakukan *treatment* atau penanganan terhadap air sebelum dikonsumsi misalnya dengan merebus sampai mendidih, penjernihan dan cara-cara lain yang sesuai. Begitu juga dengan pengolahan makanan yang sehat.
 - c. menutup air minum dan makanan sebelum dikonsumsi.

4. Pengelolaan Sampah Rumah Tangga.

- a. sampah akan menjadi salah satu sumber penyakit apabila tidak dikelola dengan baik.
- b. jangan buang sampah di sembarang tempat.
- c. memilah sampah kering dan sampah basah.
- d. penyediaan sarana atau tempat pembuangan sampah yang aman.
- e. sampah dapat dikelola dan menghasilkan uang dengan cara pemilahan, komposting dan pemanfaatan sampah kering menjadi kerajinan
- f. disesuaikan dengan kreativitas masing-masing.

5. Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga.

- a. genangan air limbah menjadi tempat bersarangnya penyakit;
- b. jagalah kebersihan lingkungan dan hindari pencemaran dengan mengelola air limbah dengan aman dan sehat;
- c. banyak penyakit yang dapat dihindari dengan cara membersihkan lingkungan dari pencemaran air limbah rumah tangga.
- d. 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 desa. Setiap desa dapat mengembangkan sesuai dengan kondisi desanya masing-masing tergantung masing-masing desa untuk mencari pesan yang paling efektif untuk disampaikan.

C. PRINSIP DASAR PEMICUAN.

| 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/desain jamban/kakus khusus |
| Tanpa subsidi | Menawarkan subsidi |

D. PELAKU PEMICUAN.

1. Tim Fasilitator STBM Desa/kelurahan yang terdiri dari sedikitnya relawan, tokoh masyarakat, tokoh agama, dengan dukungan kepala desa, dapat dibantu oleh orang lain yang berasal dari dalam ataupun dari luar desa tersebut.
2. Bidan desa, diharapkan akan berperan sebagai pendamping, terutama ketika ada pertanyaan masyarakat terkait medis, dan pendampingan lanjutan serta pemantauan dan evaluasi.
3. Posyandu 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;
4. Kader Posyandu diharapkan juga dapat sebagai fasilitator yang ikut serta dalam kegiatan pemicuan di desa;
5. *Natural leader* (Anggota masyarakat baik individu maupun kelompok masyarakat yang memotori gerakan STBM di masyarakat) dapat menjadi anggota Tim Fasilitator STBM Desa untuk keberlanjutan STBM.

E. LANGKAH-LANGKAH.

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.

1. Pengantar pertemuan.
 - a. memperkenalkan diri beserta semua anggota tim dan membangun hubungan setara dengan masyarakat yang akan dipicu.
 - b. menjelaskan tujuan keberadaan kader dan atau fasilitator STBM. Tujuannya adalah untuk belajar tentang kebiasaan masyarakat yang berhubungan dengan kesehatan lingkungan.

- c. menjelaskan bahwa kader dan atau fasilitator STBM akan banyak bertanya dan minta kesediaan masyarakat yang hadir untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan dengan jujur.
 - d. menjelaskan bahwa kedatangan kader dan atau fasilitator STBM bukan untuk memberikan bantuan dalam bentuk apapun (uang, semen dan lain-lain), melainkan untuk belajar.
2. Pencairan suasana.
- a. pencairan suasana dilakukan untuk menciptakan suasana akrab antara fasilitator STBM dan masyarakat, sehingga masyarakat akan terbuka untuk menceritakan apa yang terjadi di kampung tersebut.
 - b. pencairan suasana bisa dilakukan dengan permainan yang menghibur, mudah dilakukan oleh masyarakat, melibatkan banyak orang.
3. Identifikasi istilah-istilah yang terkait dengan sanitasi.
- a. fasilitator dan/atau kader dapat memulai dengan pertanyaan, misalnya “Siapa yang melihat atau mencium bau kotoran manusia pada hari ini?” “Siapa saja yang BAB di tempat terbuka pada hari ini?”.
 - b. setelah itu sepakati bersama tentang penggunaan kata BAB dan kotoran manusia dengan bahasa setempat yang kasar, misal “berak” untuk BAB dan “tai” untuk kotoran manusia. Gunakan kata-kata ini selama proses analisis.
4. Pemetaan sanitasi.
- a. 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 dan dilakukan di ruangan terbuka yang cukup lapang.
 - b. menggunakan bahan-bahan yang tersedia di lokasi (daun, batu, batang kayu, dan lain-lain) untuk membuat peta.

- c. memulai pembuatan peta dengan membuat batas kampung, jalan desa, lokasi pemukiman, lokasi kebun, sawah, kali, lapangan, rumah penduduk (tandai mana yang punya dan yang tidak punya jamban, sarana cuci tangan, tempat pembuangan sampah, saluran limbah cair rumah tangga).
- d. memberi tanda pada lokasi-lokasi biasanya digunakan untuk membuang tinja, sampah dan limbah cair rumah tangga. Selanjutnya membuat garis dari lokasi pembuangan ke rumah tangga.
- e. melakukan diskusi tentang peta tersebut dengan cara meminta peserta untuk berdiri berkelompok sesuai dengan dusun/RT. Minta mereka mendiskusikan dusun/RT mana yang paling kotor? Mana yang nomor 2 kotor dan seterusnya. catat hasil diskusi di kertas dan bacakan;
- f. Memindahkan pemetaan lapangan tersebut ke dalam kertas *flipchat* atau kertas manila karton, karena peta ini akan dipergunakan untuk memantau perkembangan perubahan perilaku masyarakat.



5. Penelusuran Wilayah (*Transect Walk*) :

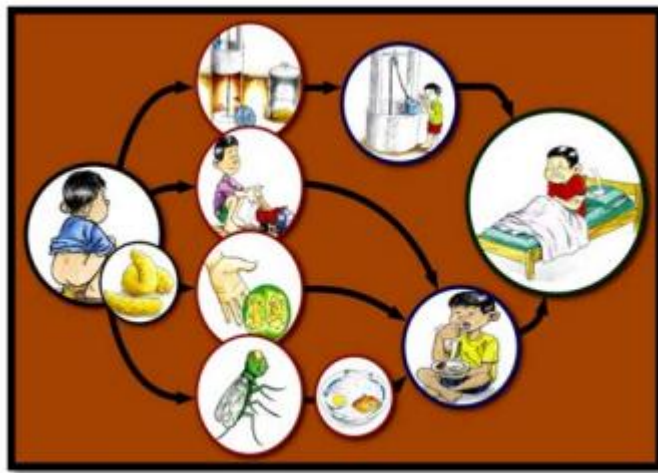
- a. mengajak anggota masyarakat untuk menelusuri desa sambil melakukan pengamatan, bertanya dan mendengar.
- b. menandai lokasi pembuangan tinja, sampah dan limbah cair rumah tangga dan kunjungi rumah yang sudah memiliki fasilitas jamban, cuci tangan, tempat pembuangan sampah dan saluran pembuangan limbah cair.

- c. penting sekali untuk berhenti di lokasi pembuangan tinja, sampah, limbah cair rumah tangga dan luangkan waktu di tempat itu untuk berdiskusi.

6. Diskusi :

a. Alur kontaminasi :

- 1) menayangkan gambar-gambar yang menunjukkan alur kontaminasi penyakit.
- 2) tanyakan : apa yang terjadi jika lalat-lalat tersebut hinggap di makanan ? di piring ? di wajah dan bibir anak kita ?
- 3) kemudian tanyakan : jadi apa yang kita makan bersama makanan kita ?
- 4) tanyakan : bagaimana perasaan anda yang telah saling memakan kotorannya sebagai akibat dari BAB di sembarang tempat ?
- 5) fasilitator STBM tidak boleh memberikan komentar apapun, biarkan mereka berfikir dan ingatkan kembali hal ini ketika membuat rangkuman pada akhir proses analisis.



Gambar alur kontaminasi

b. Simulasi air yang terkontaminasi :

- 1) siapkan 2 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.

- 2) 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;
 - 3) 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?
 - 4) 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?
7. Menyusun rencana program sanitasi :
- a. jika sudah ada masyarakat yang terpicu dan ingin berubah, dorong mereka untuk mengadakan pertemuan untuk membuat rencana aksi.
 - b. pada saat Pemicuan, amati apakah ada orang-orang yang akan muncul menjadi *natural leader*.
 - c. mendorong orang-orang tersebut untuk menjadi pimpinan kelompok, memicu orang lain untuk mengubah perilaku.
 - d. tindak lanjut setelah Pemicuan merupakan hal penting yang harus dilakukan, untuk menjamin keberlangsungan perubahan perilaku serta peningkatan kualitas fasilitas sanitasi yang terus menerus.
 - e. mendorong *natural leader* untuk bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana aksi dan perubahan perilaku terus berlanjut;
 - f. setelah tercapai status 100% (seratus persen) STBM (minimal satu pilar) masyarakat didorong untuk mendeklarasikannya, jika perlu memasang papan pengumuman.
 - g. 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.

- h. mendorong masyarakat untuk terus melakukan perubahan perilaku higiene dan sanitasi sampai tercapai Sanitasi Total.



F. OPSI TEKNOLOGI.

1. Stop Buang Air Besar Sembarangan.

Pilihan teknologi jamban disesuaikan dengan karakteristik wilayah setempat.

2. Cuci Tangan Pakai Sabun.

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

- a. ceret/kendi (khusus untuk cuci tangan) dilengkapi dengan sabun dan lap (handuk).
- b. ember dengan gayung dilengkapi dengan sabun dan lap bersih (handuk).
- c. jerigen dimodifikasi dipasang kran dilengkapi sabun dan lap bersih (handuk).
- d. pancuran dilengkapi sabun dan lap bersih (handuk).
- e. wastafel dilengkapi sabun dan lap bersih (handuk).

3. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga.

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

- a. Pengolahan air minum dan makanan rumah tangga.
 - 1) merebus air sampai mendidih untuk air yang sudah jernih.

- 2) mengolah sayuran, dicuci terlebih dahulu, baru dipotong potong.
- 3) CTPS sebelum mengolah dan menghidangkan makanan.
- b. Penyimpanan air minum dan makanan rumah tangga.
 - 1) menyimpan pada tempat yang aman (ceret, kendi, teko, dan sebagainya serta ditutup).
 - 2) menutup air dalam gelas.
 - 3) makanan disimpan dalam lemari makanan.
 - 4) makanan ditutup dengan tudung saji apabila disimpan diatas meja makan.
 - 5) prinsipnya, lalat atau jenis serangga/binatang tidak menghinggapi makanan sebelum dikonsumsi.
4. Pengamanan Sampah Rumah Tangga.

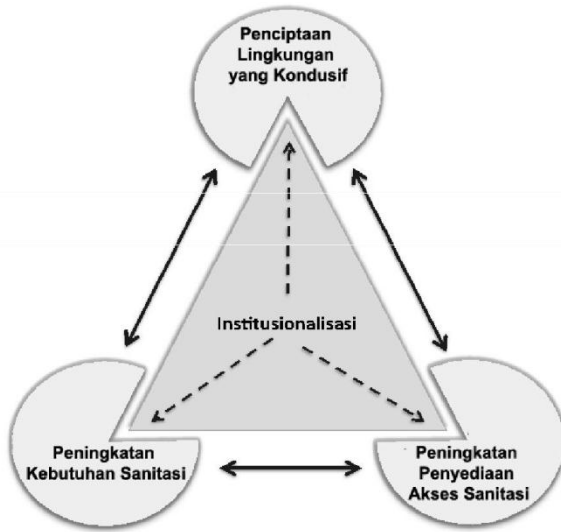
Teknologi pengamanan sampah yang sudah berkembang di masyarakat pada saat ini, seperti komposter.
5. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga.

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

 - a. saluran dengan pipa disambungkan dengan pembuangan secara tertutup.
 - b. saluran terbuka dengan pasangan kedap air disambungkan ke tempat penampungan tertutup.

III. STRATEGI DAN TAHAPAN PELAKSANAAN STBM.

Strategi Pelaksanaan STBM meliputi 3 (tiga) komponen yang saling mendukung satu dengan yang lain yaitu penciptaan lingkungan yang kondusif, peningkatan kebutuhan sanitasi, dan peningkatan penyediaan akses sanitasi. Apabila salah satu dari komponen STBM tersebut tidak ada maka proses pencapaian 5 (lima) Pilar STBM tidak maksimal.



1. Penciptaan Lingkungan yang Kondusif.

Komponen ini mencakup advokasi kepada Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan pemangku kepentingan dalam mengembangkan komitmen bersama untuk melembagakan program pembangunan sanitasi perdesaan, yang diharapkan akan menghasilkan :

- komitmen Pemerintah Daerah untuk menyediakan sumber daya untuk melaksanakan program STBM.
- kebijakan daerah dan peraturan daerah mengenai program sanitasi seperti Keputusan Bupati, peraturan daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD), Rencana Strategis (Renstra), dan lain-lain.
- terbentuknya lembaga koordinasi yang mengarusutamakan sektor sanitasi, yang menghasilkan peningkatan anggaran sanitasi daerah serta koordinasi sumber daya dari Pemerintah maupun non Pemerintah.
- adanya tenaga fasilitator, pelatih STBM, dan program peningkatan kapasitas.
- adanya sistem pemantauan hasil kinerja program serta proses pengelolaan pembelajaran.

2. Peningkatan Kebutuhan Sanitasi.

Komponen Peningkatan kebutuhan sanitasi merupakan upaya sistematis untuk mendapatkan perubahan perilaku yang Higien dan saniter, berupa :

- pemicuan perubahan perilaku;
- promosi dan kampanye perubahan perilaku hygiene dan sanitasi;

- c) penyampaian pesan melalui media massa dan media komunikasi lainnya;
- d) mengembangkan komitmen masyarakat dalam perubahan perilaku;
- e) memfasilitasi terbentuknya tim kerja masyarakat; dan
- f) mengembangkan mekanisme penghargaan terhadap masyarakat/institusi.

3. Peningkatan Penyediaan Akses Sanitasi.

Peningkatan penyediaan sanitasi secara khusus diprioritaskan untuk meningkatkan dan mengembangkan percepatan penyediaan akses dan layanan sanitasi yang layak dalam rangka membuka dan mengembangkan pasar sanitasi perdesaan, yaitu :

- a. mengembangkan opsi teknologi sarana sanitasi yang sesuai kebutuhan dan terjangkau;
- b. menciptakan dan memperkuat jejaring pasar sanitasi perdesaan; dan
- c. mengembangkan mekanisme peningkatan kapasitas pelaku pasar sanitasi.

Setelah 3 (tiga) komponen strategi tersebut di atas dipenuhi, maka pelaksanaan STBM dapat dilaksanakan dengan tahapan sebagai berikut :

- a. Persiapan STBM (Tingkat Kabupaten).
 - 1. advokasi kepada Pemerintah Daerah dengan melibatkan SKPD Terkait dan Kecamatan.
 - 2. penyusunan strategi pengelolaan program STBM kabupaten meliputi komitmen, rencana aksi, pentahapan rencana, penerapan strategi pemasaran, rencanaa pemantauan, pelaksanaan pemantauan dan anggaran kegiatan STBM.
 - 3. bersama instansi kecamatan mengidentifikasi dan mulai melaksanakan mekanisme pemicuan.
- b. Pelaksanaan (Tingkat Kabupaten dan Kecamatan).
 - 1. advokasi dan sosialisasi program STBM kepada *Stakeholder* Kecamatan.
 - 2. menyusun rencana dan implementasi komunikasi perubahan perilaku.

3. membangun kemampuan penyediaan sarana sanitasi lokal untuk melaksanakan strategi pemasaran yang dipilih.
 4. mengakomodasi permintaan masyarakat dalam proses STBM.
 5. membangun kapasitas kabupaten dan kecamatan untuk mengimplentasikan rencana pelaksanaan, pemantauan dan pengelolaan pengetahuan termasuk pemantuan dan verifikasi akses sanitasi sesuai indikator.
- c. Pelaksanaan Tingkat Kecamatan dan Desa/Kelurahan.
1. pelaksanaan STBM dilakukan dengan pemicuan di masyarakat.
 2. pelaksanaan pemantauan menggunakan metode partisipatif oleh masyarakat.
 3. melaksanakan verifikasi sesuai indikator masing-masing pilar.

IV. TATA CARA PEMANTAUAN DAN EVALUASI PELAKSANAAN STBM.

Pemantauan dan evaluasi Pelaksanaan 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 Pelaksanaan STBM 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

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.

Rangkaian tata cara pemantauan dan evaluasi STBM :

- a. pemantauan di desa/kelurahan dilakukan oleh fasilitator STBM 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.
- b. 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 terpicu agar mampu melaksanakan rencana kerjanya dan melaporkan hasil kemajuan akses sanitasi masyarakat di wilayah kerjanya.

- c. Pemantauan dan evaluasi di Daerah 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.

Teknik pelaporan hasil pemantauan dan evaluasi STBM dapat dilakukan dengan cara :

- 1) Sanitarian Puskesmas mengirimkan data ke *server* di Kementerian Kesehatan melalui aplikasi STBM Smart Sanitarian.
- 2) Petugas pemantauan di kabupaten akan masuk ke menu (*control panel*) kabupaten melalui situs STBM, dan masuk pada menu isi data. Sistem akan mengenali data desa/kelurahan yang terhubung dengan *database* pengirim berdasarkan wilayah kerjanya sebagai penanggungjawab pemantauan.
- 3) Data dari dua cara perekaman sistem pemantauan akan disimpan dalam *database server* melalui situs dan melalui SMS akan dilakukan sinkronisasi dalam dua *database* utama yaitu data dasar dan data kemajuan.

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 :

- a) Pelaku Verifikasi.

Verifikasi merupakan serangkaian kegiatan untuk mengetahui kebenaran informasi atas laporan yang disampaikan serta memberikan pernyataan atas keabsahan dari laporan tersebut.

| Level | Apa yang dilakukan tim verifikasi | Pelaku verifikasi | Pemantau perubahan |
|-----------|--|--------------------------|------------------------|
| Dusun | a. kunjungan rumah. b. laporan kemajuan 5 Pilar STBM. | Tim Verifikasi Desa | Kader STBM |
| Desa | a. kunjungan rumah secara acak. b. laporan kemajuan 5 Pilar STBM. c. merekomendasikan deklarasi desa STBM. d. merekomendasikan peningkatan dan pengembangan desa STBM. e. merekomendasikan pencabutan status Desa SBS/STBM. | Tim Verifikasi Kecamatan | Tim Kerja Masyarakat |
| Kecamatan | a. kunjungan rumah secara acak. b. laporan kemajuan pelaksanaan 5 Pilar STBM kabupaten. c. merekomendasikan deklarasi pencapaian desa STBM pada wilayah kecamatan. d. merekomendasikan peningkatan dan pengembangan desa STBM pada wilayah Kecamatan. | Tim Verifikasi Kabupaten | Tim Pemantau Kecamatan |

b) Waktu Verifikasi.

Kegiatan verifikasi dilakukan setelah diterimanya laporan bahwa suatu wilayah telah menyatakan 100% (seratus persen) komunitas menjalankan 5 Pilar STBM secara berkualitas atau komunitas yang telah menjalankan salah satu pilar tertentu dan mencapai 100% (seratus persen).

c) Cara melakukan verifikasi.

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

BUPATI PATI,

Ttd.

HARYANTO

