



SALINAN

WALI KOTA BANJAR
PROVINSI JAWA BARAT

PERATURAN WALI KOTA BANJAR
NOMOR 57 TAHUN 2022

TENTANG
SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALI KOTA BANJAR,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri, meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, 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;
 - b. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 9 huruf a Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, menyatakan dalam mendukung penyelenggaraan STBM, pemerintah daerah bertanggung jawab dalam penyusunan peraturan dan kebijakan teknis;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Wali Kota tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2002 tentang Pembentukan Kota Banjar di Provinsi Jawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 130, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4246);
 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 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 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);

4. 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 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dengan Pemerintah Daerah, (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
6. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2019 tentang Sumber Daya Air (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 190, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6405) 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);
7. 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);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 184, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5570);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 121 Tahun 2015 tentang Pengusahaan Sumber Daya Air (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 344, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5801);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 122 Tahun 2015 tentang Sistem Penyediaan Air Minum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 345, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5802);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
12. 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);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 193);

14. Peraturan Menteri Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat Nomor 04/PRT/M/2017 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 456);
15. Peraturan Daerah Kota Banjar Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Banjar (Lembaran Daerah Kota Banjar Tahun 2016 Nomor 8, Tambahan Lembaran Daerah Kota Banjar Nomor 13) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kota Banjar Nomor 4 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kota Banjar Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Banjar (Lembaran Daerah Kota Banjar Tahun 2021 Nomor 4, Tambahan Lembaran Daerah Kota Banjar Nomor 50);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALI KOTA BANJAR TENTANG SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Wali Kota ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah Kota adalah Daerah Kota Banjar.
2. Pemerintah Daerah Kota adalah Wali Kota sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom..
3. Wali Kota adalah Wali Kota Banjar.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Wali Kota dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.
5. Kecamatan adalah wilayah kerja Camat sebagai Perangkat Daerah.
6. Camat adalah pimpinan kecamatan sebagai unsur Perangkat Daerah.
7. Kelurahan adalah bagian wilayah dari Kecamatan sebagai perangkat Kecamatan.
8. Desa adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan, kepentingan masyarakat setempat berdasarkan prakarsa masyarakat, hak asal usul, dan/atau hak tradisional yang diakui dan dihormati dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia.

9. Kepala Desa adalah pejabat Pemerintah Desa yang mempunyai wewenang, tugas dan kewajiban untuk menyelenggarakan rumah tangga Desanya dan melaksanakan tugas dari Pemerintah dan Pemerintah Daerah.
10. Sanitasi adalah usaha untuk membina dan menciptakan suatu keadaan yang baik di bidang kesehatan, terutama kesehatan masyarakat.
11. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disingkat STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan.
12. Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disebut Pilar STBM adalah perilaku higienis dan saniter yang digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan STBM.
13. 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.
14. Stop Buang Air Besar Sembarangan adalah kondisi ketika setiap individu dalam komunitas tidak lagi melakukan perilaku buang air besar sembarangan yang berpotensi menyebarkan penyakit.
15. Cuci Tangan Pakai Sabun adalah perilaku mencuci tangan dengan menggunakan air bersih yang mengalir dan sabun.
16. 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.
17. Pengamanan Sampah Rumah Tangga adalah melakukan kegiatan pengolahan sampah di rumah tangga dengan mengedepankan prinsip mengurangi, memakai ulang dan mendaur ulang.
18. 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.
19. Verifikasi adalah proses penilaian dan konfirmasi untuk mengukur pencapaian seperangkat indikator sesuai dengan standar.

20. Pemantauan adalah proses rutin pengumpulan data dan pengukuran kemajuan pelaksanaan program yang fokus pada hasil keluaran.
21. Evaluasi adalah metode untuk menilai efektivitas program, menilai Kontribusi program untuk mencapai tujuan, menilai kebutuhan perbaikan dan rekomendasi program.

BAB II PENYELENGGARAAN

Pasal 2

- (1) Masyarakat menyelenggarakan STBM secara mandiri dengan berpedoman pada Pilar STBM.
- (2) Mandiri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan 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. stop buang air besar sembarangan;
 - b. cuci tangan pakai sabun;
 - c. pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga;
 - d. pengamanan sampah rumah tangga; dan
 - e. pengamanan limbah cair rumah tangga.
- (4) Pilar STBM sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditujukan untuk memutus mata rantai penularan penyakit dan keracunan.
- (5) Rincian Pilar STBM sebagaimana dimaksud pada ayat (3) tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Wali Kota ini.

Pasal 3

Perilaku Stop Buang Air Besar Sembarangan sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 2 ayat (3) huruf a diwujudkan melalui kegiatan:

- a. membudayakan perilaku buang air besar sehat yang dapat memutus alur kontaminasi kotoran manusia sebagai sumber penyakit secara berkelanjutan;
- b. masyarakat wajib memiliki dan memelihara sarana buang air besar yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. pengembang kawasan permukiman/perumahan/apartemen/rumah susun wajib untuk membangun sarana pengolahan air limbah domestik; dan

- d. pemerintah Daerah menyediakan sarana pengolahan lumpur tinja di Instalasi Pengolahan Lumpur Tinja.

Pasal 4

- (1) Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (3) huruf b diwujudkan melalui kegiatan paling sedikit terdiri atas:
- a. membudayakan perilaku cuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan sabun secara berkelanjutan;
 - b. membudayakan perilaku cuci tangan pada waktu penting; dan
 - c. menyediakan dan memelihara sarana cuci tangan yang dilengkapi dengan air mengalir, sabun dan saluran pembuangan air limbah.
- (2) Waktu penting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, paling sedikit meliputi:
- a. sebelum makan;
 - b. sebelum mengolah dan menghidangkan makanan;
 - c. sebelum menyusui;
 - d. sebelum memberi makan bayi/balita;
 - e. sesudah buang air besar/kecil; dan
 - f. sesudah memegang hewan/unggas.

Pasal 5

Perilaku Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 2 ayat (3) huruf c diwujudkan melalui kegiatan paling sedikit terdiri atas:

- a. membudayakan perilaku pengolahan air sehingga 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.

Pasal 6

Perilaku Pengamanan Sampah Rumah Tangga sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 2 ayat (3) huruf d diwujudkan melalui kegiatan paling sedikit terdiri atas:

- a. membudayakan perilaku memilah sampah rumah tangga sesuai dengan jenisnya dan membuang sampah rumah tangga di luar rumah secara rutin;
- b. melakukan pengurangan (*reduce*), penggunaan kembali (*reuse*) dan pengolahan kembali (*recycle*); dan

- c. menyediakan dan memelihara sarana pembuangan sampah rumah tangga di luar rumah.

Pasal 7

Perilaku Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 2 ayat (3) huruf e diwujudkan melalui kegiatan paling sedikit terdiri atas:

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

Pasal 8

- (1) Dalam menyelenggarakan STBM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2, dilakukan dengan kegiatan Pemicuan kepada masyarakat.
- (2) Pemicuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, kader, relawan dan/atau masyarakat yang terlatih dan telah berhasil mengembangkan STBM.
- (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) Tata cara pemicuan STBM sebagaimana dimaksud pada ayat (3) tercantum dalam Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Wali Kota ini.

Pasal 9

Dalam penyelenggaraan STBM, masyarakat dapat membentuk kelompok dan membuat rencana kerja pelaksanaan STBM sesuai kebutuhan.

Pasal 10

- (1) Untuk mencapai kondisi sanitasi total dengan mendasarkan 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, kader, relawan dan/atau masyarakat dalam pelaksanaan rencana kerja masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9.

Pasal 11

- (1) Masyarakat yang telah berhasil mencapai kondisi sanitasi total atau salah satu pilar dalam penyelenggaraan STBM berdasarkan penilaian oleh Tim Verifikasi STBM, dapat melakukan deklarasi keberhasilan pelaksanaan STBM.
- (2) Dalam penilaian penyelenggaraan STBM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), perlu membentuk Tim Verifikasi STBM yang terdiri dari unsur Pemerintah Daerah, organisasi yang bergerak di bidang Kesehatan dan lembaga kemasyarakatan di Daerah.
- (3) Tim Verifikasi STBM sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri atas:
 - a. tim verifikasi tingkat kota yang ditetapkan oleh Wali Kota;
 - b. tim verifikasi tingkat Kecamatan yang ditetapkan oleh Camat; dan
 - c. tim verifikasi tingkat Kelurahan/Desa yang ditetapkan oleh Lurah/Kepala Desa.
- (4) Tim verifikasi tingkat kota sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a bertugas:
 - a. melaksanakan tahapan persiapan pelaksanaan verifikasi tingkat kota meliputi kegiatan penyamaan persepsi antar tim verifikasi, menyiapkan berbagai kebutuhan pelaksanaan verifikasi, meningkatkan keterampilan dalam penggunaan form verifikasi serta membagi peran dan tugas pelaksanaan verifikasi berdasarkan wilayah administrasi yang akan diverifikasi;
 - b. mengumpulkan data dan informasi berdasarkan peta sanitasi dari hasil pemetaan yang di buat di tiap Kelurahan/Desa serta data yang ada pada web monev STBM;
 - c. melakukan rekapitulasi data dengan mengkaji ulang dan evaluasi hasil verifikasi yang dilaksanakan oleh Tim verifikasi tingkat Kota;
 - d. melakukan reuview hasil verifikasi yang dilaksanakan oleh Tim verifikasi tingkat Kota;
 - e. melaksanakan Pleno Hasil Verifikasi melalui proses analisa bersama masyarakat, tokoh masyarakat, tim STBM tingkat Kota dan pemegang Kebijakan;
 - f. melaksanakan verifikasi secara berkala dan mendokumentasikan hasil verifikasi; dan
 - g. melaksanakan kegiatan deklarasi apabila hasil verifikasi telah memenuhi salah satu atau beberapa pilar STBM.

- (5) Tim verifikasi tingkat Kecamatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b bertugas:
- a. melaksanakan tahapan persiapan pelaksanaan verifikasi tingkat Kecamatan meliputi kegiatan penyamaan persepsi antar tim verifikasi, menyiapkan berbagai kebutuhan pelaksanaan verifikasi, meningkatkan keterampilan dalam penggunaan form verifikasi serta membagi peran dan tugas pelaksanaan verifikasi berdasarkan wilayah administrasi yang akan diverifikasi;
 - b. mengumpulkan data dan informasi berdasarkan peta sanitasi dari hasil pemetaan yang di buat di tiap Kelurahan/Desa serta data yang ada pada web monev STBM;
 - c. melakukan rekapitulasi data dengan mengkaji ulang dan evaluasi hasil verifikasi yang dilaksanakan oleh Tim verifikasi tingkat Kecamatan;
 - d. melakukan revidu hasil verifikasi yang dilaksanakan oleh Tim verifikasi tingkat Kecamatan;
 - e. melaksanakan Pleno Hasil Verifikasi melalui proses analisa bersama masyarakat, tokoh masyarakat, tim STBM tingkat Kecamatan dan pemegang Kebijakan; dan
 - f. melaksanakan verifikasi secara berkala dan mendokumentasikan hasil verifikasi.
- (6) Tim verifikasi tingkat Kelurahan/Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c bertugas:
- a. melaksanakan tahapan persiapan pelaksanaan verifikasi tingkat Kelurahan/Desa meliputi kegiatan penyamaan persepsi antar tim verifikasi, menyiapkan berbagai kebutuhan pelaksanaan verifikasi, meningkatkan keterampilan dalam penggunaan form verifikasi serta membagi peran dan tugas pelaksanaan verifikasi berdasarkan wilayah administrasi yang akan diverifikasi;
 - b. mengumpulkan data dan informasi berdasarkan peta sanitasi dari hasil pemetaan di tiap RW yang ada di wilayah Kelurahan/Desa;
 - c. melakukan rekapitulasi data dengan mengkaji ulang dan evaluasi hasil verifikasi yang dilaksanakan oleh Tim verifikasi tingkat Kelurahan/Desa;
 - d. melakukan revidu hasil verifikasi yang dilaksanakan oleh Tim verifikasi tingkat Kelurahan/Desa;
 - e. melaksanakan Pleno Hasil Verifikasi melalui proses analisa bersama masyarakat, tokoh masyarakat, tim STBM tingkat Kelurahan/Desa dan pemegang Kebijakan; dan
 - f. melaksanakan verifikasi secara berkala dan mendokumentasikan hasil verifikasi.

BAB III
TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH DAERAH

Pasal 12

Dalam penyelenggaraan STBM, Pemerintah Daerah bertanggung jawab:

- a. penyusunan peraturan dan kebijakan teknis;
- b. fasilitasi pengembangan teknologi tepat guna;
- c. fasilitasi pengembangan penyelenggaraan STBM;
- d. pelatihan teknis bagi tenaga pelatih;
- e. penyediaan panduan media komunikasi, informasi dan edukasi; dan
- f. melakukan pembinaan pelaksanaan monitoring dan evaluasi partisipatif.

Pasal 13

Untuk mendukung penyelenggaraan STBM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12, Pemerintah Daerah bertugas:

- a. menetapkan skala prioritas wilayah untuk penetapan STBM;
- b. menyusun *roadmap* STBM;
- c. melakukan koordinasi lintas sektor dan lintas program, jejaring kerja dan kemitraan dalam rangka pengembangan penyelenggaraan STBM;
- d. melaksanakan pelatihan teknis bagi petugas tingkat Kecamatan dan/atau Kelurahan/Desa;
- e. mencanangkan Gerakan STBM;
- f. melakukan pemantauan dan evaluasi;
- g. menyediakan materi media komunikasi, informasi dan edukasi; dan
- h. melakukan pembinaan pelaksanaan monitoring dan evaluasi partisipatif.

Pasal 14

Untuk mendukung penyelenggaraan STBM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12, Camat berperan:

- a. melakukan koordinasi lintas sektor dan lintas program, jejaring kerja dan kemitraan;
- b. melakukan pembinaan pelaksanaan monitoring dan evaluasi partisipatif di Kelurahan/Desa;
- c. melaksanakan pelatihan teknis bagi tenaga pelatih dan/atau Tim Monitoring dan Evaluasi Partisipatif tingkat Kelurahan/Desa;
- d. melakukan pemantauan dan evaluasi;

- e. menetapkan skala prioritas pembinaan wilayah dalam penerapan STBM;
- f. menyediakan materi media komunikasi, informasi dan edukasi; dan
- g. mensosialisasikan kegiatan STBM kepada seluruh masyarakat.

Pasal 15

Untuk mendukung penyelenggaraan STBM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12, Lurah/Kepala Desa berperan:

- a. menetapkan skala prioritas wilayah Kelurahan/Desa untuk penerapan STBM;
- b. menyusun *roadmap* STBM;
- c. melakukan koordinasi lintas komunitas, jejaring kerja dan kemitraan dalam rangka pengembangan penyelenggaraan STBM;
- d. mensosialisasikan kegiatan STBM kepada seluruh masyarakat;
- e. menetapkan tim monitoring dan evaluasi partisipatif di Kelurahan/Desa;
- f. melaksanakan pelatihan teknis bagi tim monitoring dan evaluasi partisipatif di Kelurahan/Desa; dan
- g. melakukan pemantauan dan evaluasi.

BAB IV

LARANGAN BUANG AIR BESAR SEMBARANGAN

Pasal 16

- (1) Wali Kota menetapkan tempat tertentu sebagai lokasi Stop Buang Air Besar Sembarangan untuk mewujudkan percepatan keberhasilan Gerakan STBM.
- (2) Tempat tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. sungai beserta sempadan sungai;
 - b. kebun;
 - c. sawah;
 - d. halaman rumah/pekarangan;
 - e. kolam ikan;
 - f. saluran air atau drainase;
 - g. saluran irigasi beserta sempadan irigasi;
 - h. hutan rakyat;
 - i. rel kereta api dan sempadan rel kereta api;
 - j. ruang terbuka hijau kota/taman;

- k. tempat pembuangan sampah; dan
 - l. tempat terbuka lainnya.
- (3) Penetapan tempat tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Keputusan Wali Kota.

BAB V

STRATEGI PENYELENGGARAAN STBM

Pasal 17

- (1) Pemerintah Daerah, Camat dan Lurah/Kepala Desa dalam mendukung penyelenggaraan STBM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 sampai dengan Pasal 17 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.

Pasal 18

Penciptaan lingkungan yang kondusif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (2) huruf a, diwujudkan melalui kegiatan:

- a. advokasi dan sosialisasi kepada pemangku kepentingan lainnya secara berjenjang;
- b. peningkatan kapasitas lembaga pelaksana di Daerah Kota; dan
- c. peningkatan kemitraan antara pemerintah daerah, masyarakat, lembaga swadaya masyarakat, institusi pendidikan, institusi keagamaan dan swasta.

Pasal 19

Peningkatan kebutuhan sanitasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (2) huruf b, diwujudkan melalui kegiatan:

- a. peningkatan peran seluruh pemangku kepentingan dalam perencanaan;
- b. pengembangan kesadaran masyarakat tentang konsekuensi dari kebiasaan buruk dan dilanjutkan dengan pemicuan perubahan perilaku komunitas;
- c. pengembangan kepemimpinan di masyarakat (*natural leader*) untuk memfasilitasi pemicuan perubahan perilaku masyarakat;
- d. pengembangan promosi sanitasi melalui berbagai media; dan
- e. pengembangan sistem penghargaan kepada masyarakat yang telah merubah perilakunya untuk meningkatkan dan menjaga keberlanjutan sanitasi total.

Pasal 20

Peningkatan penyediaan akses sanitasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (2) huruf c, diwujudkan melalui kegiatan:

- a. pengembangan 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 21

- (1) Pemerintah Daerah Kota membentuk Kelompok Kerja STBM Tingkat Kota, Kelompok Kerja STBM Tingkat Kecamatan dan Kelompok Kerja STBM Tingkat Kelurahan/Desa.
- (2) Kelompok Kerja STBM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. ketua;
 - b. wakil ketua;
 - c. sekretaris; dan
 - d. anggota.
- (3) Kelompok Kerja STBM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melibatkan unsur Pemerintah Daerah, organisasi yang bergerak di bidang kesehatan lingkungan, air minum dan sanitasi, dan lembaga kemasyarakatan di Daerah Kota.

Pasal 22

- (1) Kelompok kerja STBM Tingkat Kota sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 bertugas:
 - a. mempersiapkan rencana Daerah Kota untuk mempromosikan strategi STBM;
 - b. mengembangkan dan mengimplementasikan kampanye tingkat kota mengenai pendekatan STBM;
 - c. mengoordinasikan pendanaan untuk implementasi strategi STBM;
 - d. mengembangkan suplai sanitasi di tingkat kota; dan
 - e. memberi dukungan peningkatan kapasitas kelembagaan yang diperlukan kepada semua lapisan masyarakat.
 - f. melakukan pembinaan pelaksanaan monitoring dan evaluasi partisipatif.
- (2) Kelompok kerja STBM Tingkat Kota sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Wali Kota.

Pasal 23

- (1) Kelompok kerja STBM tingkat Kecamatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 bertugas:
 - a. berkoordinasi dengan berbagai instansi pemerintah di Kecamatan dan memberi dukungan bagi kader pemicu STBM;
 - b. mengembangkan wirausaha sanitasi;
 - c. mengoordinasikan pendanaan untuk implementasi strategi STBM; dan
 - d. memelihara basis data status kesehatan yang efektif dan tetap terbaru secara berkala;
 - e. melakukan pembinaan pelaksanaan monitoring dan evaluasi partisipatif di Kelurahan/Desa; dan
 - f. melaksanakan pelatihan teknis bagi tenaga pelatih dan/atau tim monitoring dan evaluasi partisipatif tingkat Kelurahan/Desa.
- (2) Kelompok kerja STBM tingkat Kecamatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Camat.

Pasal 24

- (1) Kelompok kerja STBM Kelurahan/Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 bertugas:
 - a. berkoordinasi dengan berbagai komponen kelembagaan yang ada di Kelurahan/Desa dan memberi dukungan bagi kader pemicu STBM;

- b. melakukan monitoring perkembangan STBM tingkat Kelurahan/Desa;
 - c. memelihara basis data status kesehatan yang efektif dan tetap terbaru secara berkala;
 - d. memberi dukungan dan motivasi kepada masyarakat pentingnya perubahan perilaku;
 - e. memberikan informasi terkait pilihan dan opsi teknologi sarana sanitasi;
 - f. melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan monitoring dan evaluasi partisipatif;
 - g. Melakukan koordinasi dengan tim monitoring dan evaluasi partisipatif; dan
 - h. melaksanakan pelatihan teknis bagi tim monitoring dan evaluasi partisipatif di Kelurahan/Desa.
- (2) Kelompok kerja STBM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Lurah/Kepala Desa.

BAB VI

KATEGORI KELURAHAN/DESA STBM

Pasal 25

- (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 VII PERAN MASYARAKAT

Pasal 26

- (1) Setiap orang berpartisipasi secara aktif dalam pelaksanaan STBM sebagai bentuk perwujudan peran serta masyarakat.
- (2) Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) 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 penyebaran informasi kepada masyarakat lainnya.

BAB VIII PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pasal 27

- (1) Pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan STBM dilakukan oleh Wali Kota, Camat, dan Lurah/Kepala Desa.
- (2) Dalam melakukan pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melibatkan unsur masyarakat.
- (3) 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.
- (4) Tata cara pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan STBM tercantum dalam Lampiran III yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Wali Kota ini.

BAB IX PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 28

- (1) Wali Kota melakukan pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan STBM di Daerah Kota.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didelegasikan kepada Kepala Perangkat Daerah yang membidangi Kesehatan.

- (3) Dalam melakukan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Wali Kota membentuk Tim Pembinaan dan Pengawasan STBM yang beranggotakan :
- a. Perangkat Daerah yang memiliki tugas dan fungsi di bidang Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Daerah;
 - b. Perangkat Daerah yang memiliki tugas dan fungsi bidang Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang;
 - c. Perangkat Daerah yang memiliki tugas dan fungsi bidang Lingkungan Hidup.
- (4) Tim Pembinaan dan Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan dengan Keputusan Wali Kota.

Pasal 29

- (1) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 meliputi:
- a. penyelenggaraan STBM oleh masyarakat;
 - b. pelaksanaan di lingkungan penyelenggaraan STBM; dan
 - c. pengelolaan sumber daya manusia dalam rangka mendukung penyelenggaraan STBM.
- (2) 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.
- (3) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa pemantauan atas ketaatan terhadap ketentuan yang berlaku di wilayah kerjanya.

BAB X

PENDANAAN

Pasal 30

Pendanaan penyelenggaraan STBM bersumber dari:

- a. anggaran pendapatan dan belanja daerah; dan
- b. sumber dana lain yang sah dan tidak mengikat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 31

Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Wali Kota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Banjar.

Ditetapkan di Banjar
pada tanggal 20 September 2022
WALI KOTA BANJAR,

TTD
ADE UU SUKAESIH

Diundangkan di Banjar
pada tanggal 20 September 2022
SEKRETARIS DAERAH KOTA BANJAR,

TTD
ADE SETIANA

BERITA DAERAH KOTA BANJAR TAHUN 2022 NOMOR 57

Salinan Asli dengan aslinya,

KEPALA BAGIAN HUKUM,
WAWAN SETIAWAN, SH.,M.Si
NIP. 19701-105 200312 1 007

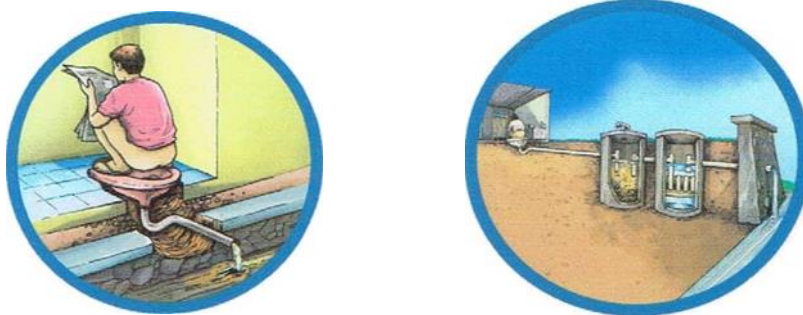
LAMPIRAN I
PERATURAN WALI KOTA BANJAR
NOMOR 57 TAHUN 2022
TENTANG
SANITASI TOTAL BERBASIS
MASYARAKAT

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:

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



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

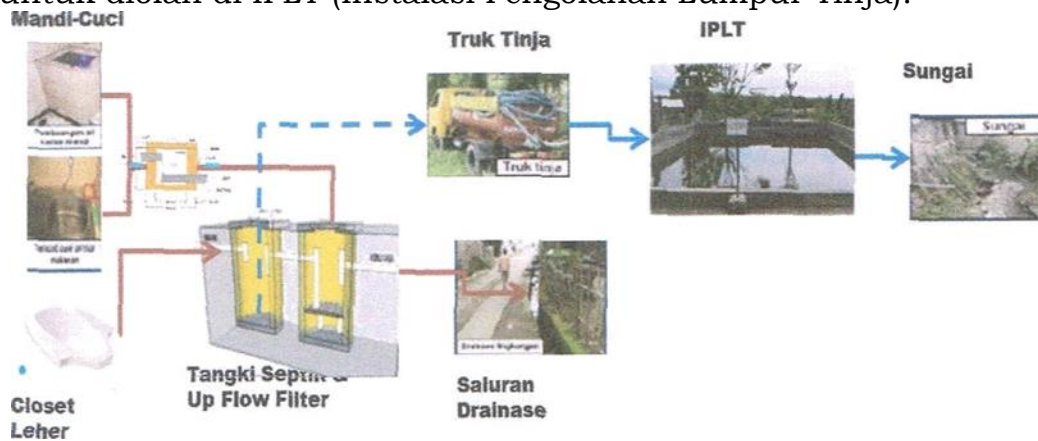
Jamban sehat permanen efektif untuk memutus mata rantai penularan penyakit. Jamban sehat permanen harus dibangun, dimiliki, dan digunakan oleh keluarga dengan penempatan septik tank di luar rumah yang mudah dijangkau oleh operator penyedotan.

Standar dan persyaratan kesehatan bangunan jamban sehat permanen terdiri dari:

- Lubang tempat pembuangan kotoran (tinja dan urine) yang saniter dilengkapi oleh konstruksi leher angsa.
- Lantai Jamban terbuat dari bahan kedap air, tidak licin, dan mempunyai saluran untuk pembuangan air bekas ke septik tank kedap.
- 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 Kota atau operator yang bekerja sama dengan unit kerja Pemerintah Kota.
- e. Lumpur tinja hasil penyedotan di angkut oleh truk tinja dibawa untuk diolah di IPLT (Instalasi Pengolahan 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, paling sedikit:
 - 1) Sebelum makan;
 - 2) Sebelum menyiapkan makanan;
 - 3) Sebelum memegang bayi/anak;
 - 4) Setelah buang air besar;
 - 5) Setelah memegang kotoran/menceboki anak; dan
 - 6) Setelah memegang 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; dan
- 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:
 - a) PDAM;
 - b) Air tanah; dan
 - c) Air isi ulang (perlu konsultasi dengan Dinas Kesehatan).

2) Pengolahan Air Baku

Apabila air baku keruh perlu dilakukan pengolahan awal:

- a) Pengendapan dengan gravitasi alami;
- b) Penyaringan dengan kain; dan
- c) 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:

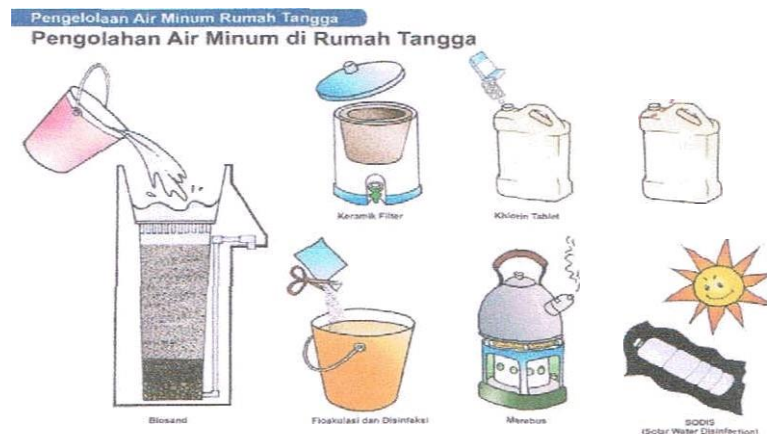
- a) Filtrasi (penyaringan), contoh: *biosand* filter, keramik filter, dan sebagainya;
- b) Klorinasi contoh: klorin cair, klorin tablet, dan sebagainya;
- c) Koagulasi dan flokulasi (penggumpalan), contoh: bubuk koagulan; dan

d) 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:

- a) Wadah bertutup, berleher sempit, dan lebih baik dilengkapi dengan kran;
- b) Air minum sebaiknya disimpan di wadah pengolahannya;
- c) Air yang sudah diolah sebaiknya disimpan dalam tempat yang bersih dan selalu tertutup;
- d) Minum air dengan menggunakan gelas yang bersih dan kering atau tidak minum air langsung mengenai mulut/wadah kran;
- e) Letakkan wadah penyimpanan air minum di tempat yang bersih dan sulit terjangkau oleh binatang; dan
- f) Wadah air minum dicuci setelah tiga hari atau saat air habis, gunakan air yang sudah diolah sebagai air bilasan terakhir.



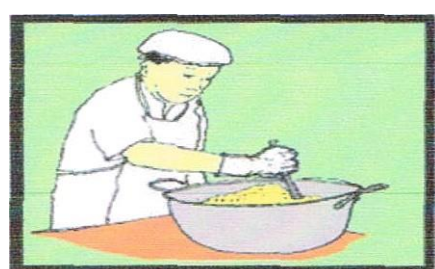
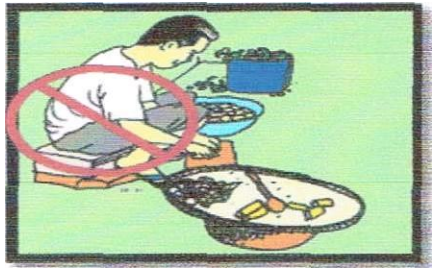
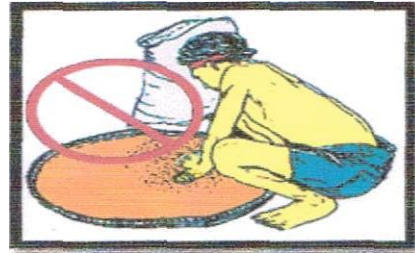
5) Hal Penting Dalam PAMM-RT

- a) Cucilah tangan sebelum menangani air minum dan mengolah makanan siap santap;
- b) Mengolah air minum secukupnya sesuai dengan kebutuhan rumah tangga;
- c) Gunakan air yang sudah diolah untuk mencuci sayur dan buah siap santap serta untuk mengolah makan siap santap;
- d) Tidak mencelupkan tangan ke dalam air yang sudah diolah menjadi air minum; dan
- e) 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; dan
- 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. Contoh Pengelolaan Makanan, contoh yang baik dan contoh yang tidak baik 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:

- a) Tempat pengolahan makanan atau dapur harus memenuhi persyaratan teknis higiene untuk mencegah risiko

pencemaran terhadap makanan serta 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, dan mudah dibersihkan;
- c) 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;
- d) Peralatan makan harus bersih dan disimpan ditempat tertutup, makanan disajikan ditempat yang bersih dan ditutup tudung saji; dan
- e) 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, 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

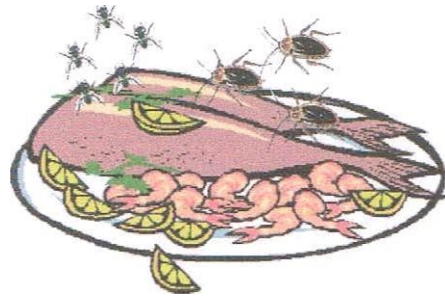
Dalam pengangkutan baik bahan makanan maupun makanan matang harus memperhatikan beberapa hal yaitu alat angkut yang digunakan, teknik/cara pengangkutan, lama pengangkutan, dan petugas pengangkut. Hal ini untuk menghindari risiko terjadinya pencemaran baik fisik, kimia maupun bakteriologis.

6) Penyajian Makanan

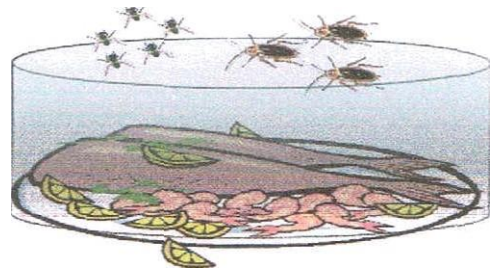
Makanan dinyatakan laik santap apabila telah dilakukan uji organoleptik atau uji biologis atau uji laboratorium, hal ini dilakukan bila ada kecurigaan terhadap makanan tersebut. Yang dimaksud dengan:

- 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.



Makanan Terbuka



Makanan Ditutup Wadah

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 dari 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:
 - a) Pastikan makanan yang tersaji tertutup dengan baik dan benar.
 - b) Peralatan makan dan masak tidak kotor, tidak berdebu dan tersimpan aman.
 - c) Memasak sampai matang.
 - d) Makanan yang mudah basi/rusak disajikan tidak lebih dari 4 jam setelah dimasak.
 - e) Jika makanan akan dikonsumsi kembali, perlu dipanaskan sejak 4 jam setelah matang.
 - f) Mencuci tangan sebelum, saat pengolahan dan setelah pengolahan makanan.
 - g) Mencuci bahan pangan dengan air bersih yang mengalir.
 - h) Penyimpanan makanan matang (masak) dan mentah dipisah.

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*); dan

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

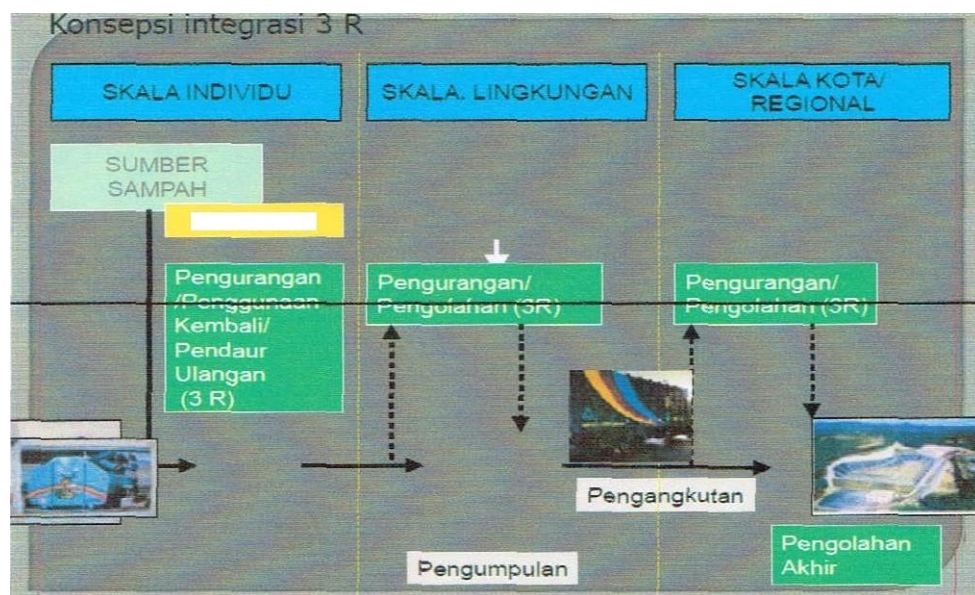
Pengamanan sampah yang benar adalah pengumpulan, pengangkutan, pemrosesan, pendaurulangan atau pembuangan dari material sampah dengan cara yang tidak membahayakan kesehatan masyarakat dan lingkungan.



Prinsip-prinsip dalam pengamanan sampah:

- a. *Reduce* yaitu mengurangi sampah dengan mengurangi pemakaian barang atau benda yang tidak terlalu dibutuhkan, contoh:
 - 1) Mengurangi pemakaian kantong plastik.
 - 2) Mengatur dan merencanakan pembelian kebutuhan rumah tangga secara rutin misalnya sekali sebulan atau sekali seminggu.
 - 3) Mengutamakan membeli produk berwadah sehingga bisa diisi.
 - 4) Memperbaiki barang-barang yang rusak (jika masih bisa diperbaiki).
 - 5) Membeli produk atau barang yang tahan lama.
- b. *Reuse* yaitu memanfaatkan barang yang sudah tidak terpakai tanpa mengubah bentuk, contoh:
 - 1) Sampah rumah tangga yang bisa dimanfaatkan seperti koran bekas, kardus bekas, kaleng susu, wadah sabun cair, dan sebagainya. Barang-barang tersebut dapat dimanfaatkan sebaik mungkin misalnya diolah menjadi tempat untuk menyimpan tusuk gigi, perhiasan, dan sebagainya.

- 2) Memanfaatkan lembaran yang kosong pada kertas yang sudah digunakan, memanfaatkan buku cetakan bekas untuk perpustakaan mini di rumah dan untuk umum.
- c. *Recycle* yaitu mendaur ulang kembali barang lama menjadi barang baru, contoh:
- 1) Sampah organik bisa dimanfaatkan sebagai pupuk dengan cara pembuatan kompos atau dengan pembuatan lubang biopori.
 - 2) Sampah anorganik bisa di daur ulang menjadi sesuatu yang bisa digunakan kembali, contohnya mendaur ulang.
 - 3) 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.
 - 4) Sampah yang sudah dipilah dapat disetorkan ke bank sampah terdekat.



Kegiatan Pengelolaan Sampah Rumah Tangga dapat dilakukan dengan cara:

- a. Sampah tidak boleh ada dalam rumah dan harus dibuang setiap hari (maksimal 24 jam).
- b. Pemilahan dalam bentuk pengelompokan dan pemisahan sampah sesuai dengan jenis, jumlah, dan/atau sifat sampah.
- c. 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 perkembangbiakan vektor dan binatang pengganggu serta perlu adanya pelabelan pada tempat sampah sesuai dengan jenis sampah.
- d. Kantong sampah dibedakan warnanya sesuai jenis sampah. Warna hitam untuk sampah organik, warna putih untuk sampah anorganik dan warna merah untuk sampah B3.
- e. Pengumpulan sampah dilakukan melalui pengambilan dan pemindahan sampah dari rumah tangga ke tempat penampungan sementara atau tempat pengolahan sampah terpadu.

- f. 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:

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

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; dan
- 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 vektor penyakit;
- c. tidak menimbulkan bau;
- d. tidak ada genangan yang menyebabkan lantai licin dan rawan kecelakaan; dan
- e. terhubung dengan saluran air limbah umum/got atau sumur resapan.

WALI KOTA BANJAR,

TTD
ADE UU SUKAESIH

LAMPIRAN II
PERATURAN WALI KOTA BANJAR
NOMOR 57 TAHUN 2022
TENTANG
SANITASI TOTAL BERBASIS
MASYARAKAT DI KOTA BANJAR

TATA CARA PEMICUAN SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT

1. Sasaran Pemicuan

Sasaran Pemicuan adalah komunitas masyarakat (RW/Kelurahan/Desa), bukan perorangan/keluarga, yaitu:

- a. semua keluarga yang belum melaksanakan salah satu atau lima pilar STBM; dan
- b. semua keluarga yang telah memiliki fasilitas sanitasi tetapi belum memenuhi syarat kesehatan.

2. Pesan Yang Disampaikan Kepada Masyarakat

a. Stop Buang Air Besar Sembarangan

- 1) Buang air besar sembarangan akan mencemari lingkungan dan akan menjadi sumber penyakit.
- 2) Buang air besar dengan cara yang aman dan sehat berarti menjaga harkat dan martabat diri dan lingkungan.
- 3) Jangan jadikan kotoran yang dibuang sembarangan untuk penderitaan orang lain dan diri sendiri.
- 4) Cara hidup sehat dengan membiasakan keluarga buang air besar yang aman dan sehat berarti menjaga generasi untuk tetap sehat.

b. Cuci Tangan Pakai Sabun

- 1) Ingin sehat dan terbebas dari pencemaran kuman lakukan Cuci Tangan Pakai Sabun sebelum makan dan setelah melakukan pekerjaan.
- 2) Banyak penyakit yang dapat dihindari cukup dengan Cuci Tangan Pakai Sabun.

c. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga

- 1) Memastikan air dan makanan yang akan dikonsumsi adalah air dan makanan yang memenuhi syarat kesehatan dan aman untuk dikonsumsi.
- 2) 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.
- 3) Menutup air minum dan makanan sebelum dikonsumsi.

d. Pengamanan Sampah Rumah Tangga

- 1) Sampah akan menjadi sumber petaka apabila tidak dikelola dengan baik.

- 2) Jangan buang sampah di sembarang tempat.
 - 3) Pilahlah sampah kering dan sampah basah.
 - 4) Sampah dapat dikelola dan menghasilkan uang dengan cara pemilahan, komposting dan pemanfaatan sampah kering menjadi kerajinan (daur ulang), Bank sampah dan Tempat Pengolahan Sampah Terpadu *Reduce, Reuse, Recycle* (TPST 3R).
 - 5) Disesuaikan dengan kreativitas masing-masing.
- e. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga
- 1) Genangan air limbah menjadi tempat bersarangnya penyakit.
 - 2) Jagalah kebersihan lingkungan dan hindari pencemaran dengan mengelola air limbah dengan aman dan sehat.
 - 3) Banyak penyakit yang dapat dihindari dengan cara membersihkan lingkungan dari pencemaran air limbah rumah tangga.
 - 4) 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/Desa disesuaikan dengan kreativitas masing-masing. Setiap Kelurahan/Desa dapat mengembangkan sesuai dengan kondisi Kelurahan/Desanya 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 vans sederhana	Mempromosikan rancangan / kelurahan jamban / kakus khusus
Tanpa subsidi	Menawarkan subsidi

4. Pelaku Pemicuan

Pelaku Pemicuan STBM adalah:

- a. Tim Fasilitator STBM Kelurahan/Desa yang terdiri dari sedikitnya relawan, tokoh masyarakat, tokoh agama, dengan dukungan Lurah/Kepala Desa, dapat dibantu oleh orang lain yang berasal dari dalam ataupun dari luar Kelurahan/Desa 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/Desa; dan
- e. *Natural leader* dapat dipakai sebagai anggota Tim Fasilitator STBM Kelurahan/Desa 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

- 1) Memperkenalkan diri beserta semua anggota tim dan membangun hubungan setara dengan masyarakat yang akan dipicu.
- 2) Menjelaskan tujuan keberadaan kader dan/atau fasilitator.
Tujuannya adalah untuk belajar tentang kebiasaan masyarakat yang berhubungan dengan kesehatan lingkungan.
- 3) Menjelaskan bahwa kader dan/atau fasilitator akan banyak bertanya dan minta kesediaan masyarakat yang hadir untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan dengan jujur.
- 4) Menjelaskan bahwa kader dan/atau fasilitator bukan untuk memberikan bantuan dalam bentuk apapun melainkan untuk belajar.

b. Pencairan suasana

- a. Pencairan suasana dilakukan untuk menciptakan suasana akrab antara fasilitator 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.

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)

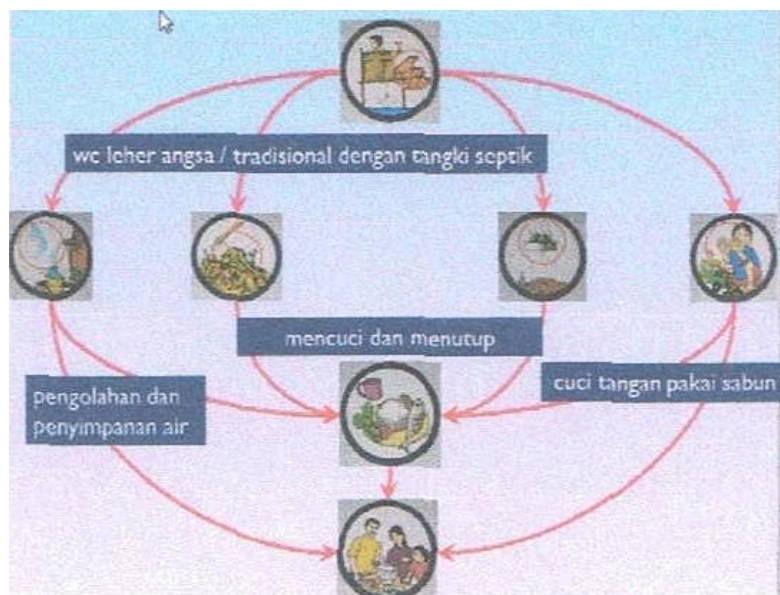
- 1) Mengajak anggota masyarakat untuk menelusuri lingkungan/Kelurahan/Desa sambil melakukan pengamatan, bertanya dan mendengar sesuai dengan kondisi lapangan.

- 2) Menandai lokasi pembuangan tinja, sampah dan limbah cair rumah tangga dan mengunjungi rumah yang sudah memiliki fasilitas jamban, cuci tangan, tempat pembuangan sampah dan saluran pembuangan limbah cair.
- 3) 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

- a) Menayangkan gambar-gambar yang menunjukkan alur kontaminasi penyakit.
- b) Tanyakan: Apa yang terjadi jika lalat-lalat tersebut hinggap di makanan anda? Di piring anda? Di wajah dan bibir anak kita?
- c) Kemudian tanyakan: Jadi apa yang kita makan bersama makanan kita?
- d) Tanyakan: Bagaimana perasaan anda yang telah saling memakan kotorannya sebagai akibat dari BAB di sembarang tempat?
- e) 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

- a) 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.
- b) Minta 1 (satu) 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.

- c) 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 ada yang berani minum?
- d) 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

- 1) Jika sudah ada masyarakat yang terpicu dan ingin berubah, dorong mereka untuk mengadakan pertemuan untuk membuat rencana aksi.
- 2) Pada saat Pemicuan, amati apakah ada orang-orang yang akan muncul menjadi *natural leader*.
- 3) Mendorong orang-orang tersebut untuk menjadi pimpinan kelompok, memicu orang lain untuk mengubah perilaku.
- 4) Tindak lanjut setelah Pemicuan merupakan hal penting yang harus dilakukan, untuk menjamin keberlangsungan perubahan perilaku serta peningkatan kualitas fasilitas sanitasi yang terus menerus.
- 5) Mendorong *natural leader* untuk bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana aksi dan perubahan perilaku terus berlanjut.
- 6) Setelah tercapai seratus 100% (seratus persen) STBM (minimal pilar 1), masyarakat didorong untuk mendeklarasikannya, jika perlu memasang papan pengumuman.
- 7) 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.
- 8) Mendorong masyarakat untuk terus melakukan perubahan perilaku higiene 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 kreativitas masing-masing, misalnya:

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

- 4) Pancuran dilengkapi sabun dan lap bersih (handuk).
- 5) 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 menghidangkan makanan 	<ul style="list-style-type: none"> - Disimpan dalam lemari Makanan - Menutup dengan tudung saji apabila disimpan di atas 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, daur ulang, bank sampah dan Tempat Pengolahan Sampah Terpadu *Reduce, Reuse, Recycle* (TPST 3R).

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:

- 1) Saluran dengan pipa disambungkan dengan pembuangan secara tertutup.
- 2) Saluran terbuka dengan pasangan kedap air disambungkan ke tempat penampungan tertutup.

WALI KOTA BANJAR,

TTD

ADE UU SUKAESIH

LAMPIRAN III
PERATURAN WALI KOTA BANJAR
NOMOR 57 TAHUN 2022
TENTANG
SANITASI TOTAL BERBASIS
MASYARAKAT DI KOTA BANJAR

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 Kelurahan/Desa.

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.
3. Pelaporan dan pemberian umpan balik.

Capaian Indikator Pemantauan dan Evaluasi:

1. Kelurahan/Desa yang melaksanakan STBM

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

- a. minimal telah ada intervensi melalui Pemicuan di salah satu RW dalam Kelurahan/Desa 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; dan
- 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. Kelurahan/Desa SBS (Stop Buang Air Besar Sembarangan)

Indikator suatu Kelurahan/Desa 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 penetapan 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; dan
- e. ada upaya atau strategi yang jelas untuk dapat mencapai sanitasi total.

3. Kelurahan/Desa STBM

Indikator bahwa suatu Kelurahan/Desa dikatakan sebagai Kelurahan/Desa STBM adalah Kelurahan/Desa 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:

- a. pemantauan di Kelurahan/Desa 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 Kelurahan/Desa, dan rencana kerja masyarakat;
- b. pemantauan dan evaluasi di Kecamatan dilakukan oleh tenaga kesehatan UPTD BLUD Puskesmas, untuk melakukan kompilasi pemicuan, rencana kerja masyarakat, dan aktivitas tim kerja masyarakat. Selanjutnya tenaga kesehatan UPTD BLUD 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 Kota dilakukan oleh Dinas Kesehatan untuk memperoleh gambaran tentang kemajuan pemicuan, implementasi rencana kerja masyarakat dan aktivitas *natural leader*, kondisi masyarakat yang tidak BABS serta upaya percepatan menuju Kelurahan STBM;
- d. pemantauan dan evaluasi di Provinsi dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi untuk memperoleh gambaran tentang upaya dalam percepatan Kelurahan/Desa STBM pada Kabupaten/Kota; dan
- e. pemantauan dan evaluasi di Pusat dilakukan oleh Kementerian Kesehatan untuk memperoleh gambaran tentang kemampuan Kabupaten/Kota serta Provinsi dalam menerapkan pendekatan STBM dalam rangka mencegah dan memutus mata rantai penularan penyakit berbasis masyarakat.

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

- a. sanitarian UPTD BLUD Puskesmas mengirimkan data ke layanan pesan singkat (SMS) server di Kementerian Kesehatan, SMS yang masuk di server akan diverifikasi oleh sistem berdasarkan riwayat data sebelumnya, apabila sistem menemukan kesalahan/meragukan, sistem akan mengirim SMS kepada sanitarian untuk klarifikasi, namun sebaliknya data akan dikirim ke website server;
- b. petugas pemantauan di Kota akan masuk ke menu (*control panel*)

Kabupaten melalui situs STBM, dan masuk pada menu isi data. Sistem akan mengenali data Kelurahan/Desa yang terhubung dengan database pengirim berdasarkan wilayah kerjanya sebagai penanggung jawab pemantauan; dan

- c. 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 Kelurahan/Desa STBM untuk memastikan bahwa telah terjadi perubahan perilaku masyarakat dalam menyelenggarakan STBM.

Secara lengkap verifikasi Kelurahan/Desa 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	Pemantauan Perubahan Perilaku
RW	<ul style="list-style-type: none"> • Kunjungan rumah • Laporan kemajuan 5 Pilar STBM 	Tim Verifikasi Kelurahan/Desa	Kader STBM
Kelurahan/Desa	<ul style="list-style-type: none"> • Kunjungan rumah secara acak • Laporan kemajuan 5 Pilar STBM • Merekomendasikan deklarasi Kelurahan/Desa STBM • Merekomendasikan peningkatan dan pengembangan Kelurahan/Desa STBM • Merekomendasikan pencabutan status Kelurahan/Desa SBS/STBM 	Tim Verifikasi Kecamatan	Tim Kerja Masyarakat
Kecamatan	<ul style="list-style-type: none"> • Kunjungan rumah secara acak • Laporan kemajuan pelaksanaan 5 Pilar STBM Kota 	Tim Verifikasi Kota	Tim Pemantau Kecamatan

Level	Apa yang Dilakukan Tim Verifikasi	Pelaku Verifikasi	Pemantauan Perubahan Perilaku
	<ul style="list-style-type: none"> • Merekomendasikan deklarasi pencapaian Kelurahan/Desa STBM pada wilayah Kecamatan • Merekomendasikan peningkatan dan pengembangan Kelurahan/Desa STBM pada wilayah Kecamatan • Merekomendasikan pencabutan status Kelurahan/Desa SBS/STBM pada wilayah Kecamatan 		
Kota	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan analisis laporan kemajuan pelaksanaan 5 pilar STBM • Merekomendasikan deklarasi pencapaian Kelurahan/Desa STBM pada wilayah Kota • Merekomendasikan pengembangan Kelurahan/Desa STBM pada Kabupaten/Kota lain 	Tim verifikasi Provinsi	Tim Pemantau Kota

b. Waktu Verifikasi

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

c. Cara Melakukan Verifikasi

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

WALI KOTA BANJAR,

TTD

ADE UU SUKAESIH