



**BUPATI LOMBOK UTARA  
PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT**

**PERATURAN BUPATI LOMBOK UTARA  
NOMOR 13 TAHUN 2017**

**TENTANG**

**SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**BUPATI LOMBOK UTARA,**

- Menimbang : a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan dalam Pasal 3 Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan, diperlukan komitmen Pemerintah Daerah dalam upaya mewujudkan kualitas kesehatan lingkungan yang optimal di lingkungan Pemerintah Kabupaten Lombok Utara;
- b. bahwa untuk dapat melaksanakan komitmen Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud huruf a diperlukan pedoman dalam bentuk kebijakan untuk mempercepat akses terhadap sanitasi yang layak dan berkelanjutan melalui pemberdayaan masyarakat dan perubahan perilaku secara kolektif;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Sampah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 69, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4851);
2. Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2008 tentang Pembentukan Kabupaten Lombok Utara di Provinsi Nusa Tenggara Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 99, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4872);
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 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 42 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Sumber Daya Air (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4858);
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 Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2015-2019;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 492/MENKES/PER/IX/1999 tentang syarat-syarat dan pengawasan kualitas air;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 492/MENKES/PER/VI/2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 736/MENKES/PER/VI/2010 tentang Tata Laksana Pengawasan Kualitas Air Minum;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 193);
14. Peraturan Daerah Kabupaten Lombok Utara Nomor 10 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Lombok Utara 2016-2021 (Lembaran Daerah Kabupaten Lombok Utara Tahun 2016 Nomor 59);
15. Peraturan Daerah Kabupaten Lombok Utara Nomor 15 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Lombok Utara (Lembaran Daerah Kabupaten Lombok Utara Tahun 2016 Nomor 15, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Lombok Utara Nomor 89);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT

**BAB I**  
**KETENTUAN UMUM**  
**Bagian Kesatu**  
**Umum**  
Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Lombok Utara.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah;
3. Kabupaten adalah Kabupaten Lombok Utara;
4. Bupati adalah Bupati Lombok Utara;
5. Organisasi Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat OPD adalah perangkat daerah pada pemerintah daerah yang terkait langsung dengan Kesehatan Lingkungan Berbasis Masyarakat;
6. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disingkat STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan;
7. Kelompok Kerja Air Minum dan Kesehatan Lingkungan yang selanjutnya disebut POKJA AMPL adalah lembaga pengelola STBM ditingkat Kabupaten;
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 higienes dan sanitasi individu atau masyarakat atas kesadaran sendiri dengan menyentuh perasaan, pola pikir, perilaku, dan kebiasaan individu atau masyarakat;
10. Desa STBM adalah kondisi ketika setiap individu dalam komunitas sudah melakukan 5 pilar STBM yaitu :
  - a. stop Buang Air Besar Sembarangan ( SBS );
  - b. cuci Tangan Pakai Sabun ( CTPS );
  - c. pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAM - RT );
  - d. pengamanan Sampah Rumah Tangga ( PS- RT ); dan
  - e. pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga ( PLC – RT ).
11. Stop Buang Air Besar Sembarangan adalah kondisi ketika setiap individu dalam suatu komunitas tidak lagi melakukan perilaku buang air besar sembarangan yang berpotensi menyebarkan penyakit.
12. Jamban Sehat adalah fasilitas pembuangan tinja yang efektif untuk memutus mata rantai penularan penyakit.
13. Cuci Tangan Pakai Sabun adalah perilaku cuci tangan dengan menggunakan air bersih yang mengalir dan sabun.
14. Sarana Cuci Tangan Pakai Sabun adalah sarana untuk melakukan perilaku cuci tangan pakai sabun yang dilengkapi dengan sarana air mengalir, sabun dan saluran pembuangan air limbah.
15. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga adalah melakukan kegiatan pengelolaan air minum dan makanan di rumah tangga untuk memperbaiki dan menjaga kualitas air dari sumber air yang akan digunakan untuk minum, serta untuk menerapkan prinsip hygiene sanitasi pangan dalam proses pengolahan makanan di rumah tangga.
16. Pengamanan Sampah Rumah Tangga adalah melakukan kegiatan pengolahansampah di rumah tangga dengan mengedepankan prinsip mengurangi, memakai ulang dan mendaur ulang.

17. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga adalah melakukan kegiatan pengolahan limbah cair di rumah tangga yang berasal dari kegiatan mencuci, kamar mandi dan dapur yang memenuhi standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan yang mampu memutus mata rantai penularan penyakit.
18. Peningkatan Kebutuhan Sanitasi adalah upaya sistematis untuk meningkatkan kebutuhan menuju perubahan perilaku yang higienis dan saniter.
19. Peningkatan Penyediaan Sanitasi adalah meningkatkan dan mengembangkan percepatan penyediaan akses terhadap produk dan layanan sanitasi yang layak dan terjangkau dalam rangka membuka dan mengembangkan pasar sanitasi.
20. Penciptaan Lingkungan yang Kondusif adalah menciptakan kondisi yang mendukung tercapainya sanitasi total, yang tercipta melalui dukungan kelembagaan, regulasi, dan kemitraan antar pelaku STBM, termasuk didalamnya pemerintah, masyarakat, lembaga swadaya masyarakat, institusi pendidikan, institusi keagamaan dan swasta.
21. Pelaku Sanitasi Total Berbasis Masyarakat adalah pemerintah, lembaga mitra, pihak swasta, pemerhati dan masyarakat
22. Tangga Sanitasi adalah perubahan perilaku masyarakat dalam meningkatkan akses terhadap sarana sanitasi yang sehat dan layak, yang diikuti peningkatan kualitas fisik sarana sanitasi.
23. Kelompok Wirausaha sanitasi adalah kelompok/pengusaha yang memproduksi, menjual dan menyediakan jasa terkait produk sanitasi dan pembangunan jamban sehat untuk peningkatan tangga sanitasi.
24. Sanitasi Dasar adalah sarana sanitasi rumah tangga yang meliputi sarana air bersih, sarana buang air besar, sarana pengelolaan sampah, dan limbah rumah tangga.
25. Natural Leader adalah anggota masyarakat baik individu maupun kelompok masyarakat yang memotori gerakan STBM di masyarakat.
26. Komite Sekolah adalah suatu lembaga mandiri di lingkungan sekolah dan berperan dalam peningkatan mutu pelayanan dengan memberikan pertimbangan, arah, dan dukungan tenaga, sarana, dan prasarana serta pengawasan pada tingkat satuan pendidikan (sekolah).
27. Duta sanitasi sekolah adalah peserta didik ( siswa ) yang memenuhi kriteria yang ditetapkan oleh sekolah dan telah dilatih untuk ikut melaksanakan sebagian usaha pemeliharaan dan peningkatan kesehatan terhadap diri sendiri, teman , keluarga dan lingkungannya.
28. Manajemen Kesehatan Menstruasi yang selanjutnya disingkat MKM adalah suatu program mengenalkan perilaku hidup bersih dan sehat selama masa menstruasi terutama dalam hal bagaimana memperlakukan pembalut wanita yang sudah digunakan.

## Bagian Kedua

### Asas

#### Pasal 2

STBM diselenggarakan secara terpadu berdasarkan asas kelestarian, keseimbangan, manfaat umum, keterpaduan dan keserasian, keberlanjutan, keadilan, kemandirian, terintegrasi, partisipatif serta transparansi dan akuntabilitas.

Bagian Ketiga  
Maksud dan Tujuan

Pasal 3

STBM dimaksudkan untuk mewujudkan perubahan perilaku masyarakat yang higienis dan sanitasi dalam mendapatkan akses terhadap sanitasi layak dengan pendekatan STBM yang melibatkan masyarakat dan seluruh pemangku kepentingan.

Pasal 4

Tujuan diselenggarakannya STBM adalah mewujudkan perubahan perilaku masyarakat yang higienis dan sanitasi secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Bagian Keempat  
Ruang Lingkup

Pasal 5

Ruang lingkup Peraturan Bupati ini meliputi :

- a. perencanaan, pelaksanaan dan pengelolaan;
- b. tanggung jawab;
- c. kelembagaan;
- d. peran serta masyarakat;
- e. peran serta sekolah;
- f. peran wirausaha sanitasi;
- g. verifikasi dan penghargaan;
- h. pembiayaan; dan
- i. monitoring dan evaluasi.

BAB II  
PERENCANAAN, PELAKSANAAN DAN PENGELOLAAN

Bagian Kesatu  
Perencanaan  
Pasal 6

- (1) Untuk mengoptimalkan pelaksanaan STBM perlu disusun rumusan perencanaan sebagai pedoman pelaksanaan, pengelolaan dan monitoring serta evaluasi yang diselaraskan dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi dan Kabupaten dalam bentuk roadmap STBM.
- (2) Rumusan perencanaan/roadmap STBM untuk tingkat Kabupaten sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun oleh POKJA AMPL Kabupaten dan dikoordinasikan oleh Bappeda Kabupaten.

Bagian Kedua  
Pelaksanaan  
Pasal 7

- (1) Pelaksanaan STBM dilakukan secara menyeluruh dan terkoordinasi mulai ditingkat Kabupaten, Kecamatan sampai ke tingkat Desa.
- (2) Pelaksanaan STBM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat dan kearifan lokal.

- (3) Pelaksanaan STBM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengacu pada pedoman pelaksanaan STBM sebagaimana tercantum dalam lampiran Peraturan Bupati ini.

#### Pasal 8

- (1) STBM diselenggarakan dengan melakukan Pemicuan kepada masyarakat.
- (2) Pemicuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh tenaga kesehatan/sanitarian, tim pemicu ditingkat kecamatan dan desa yang telah diberikan pelatihan STBM.
- (3) Pemicuan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) 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 Peraturan Bupati ini.

#### Pasal 9

- (1) Untuk mencapai kondisi sanitasi total yang mencakup 5 (lima) pilar STBM, setelah Pemicuan dilakukan pendampingan kepada masyarakat.
- (2) Pendampingan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh tenaga kesehatan/sanitarian Puskesmas, tim pemicu STBM tingkat Kecamatan dan Desa dalam pelaksanaan rencana kerjamasyarakat.

#### Bagian Ketiga Pengelolaan Pasal 10

- (1) Mekanisme pengelolaan STBM dilakukan secara terpadu melalui:
  - a. pemberdayaan masyarakat;
  - b. pelibatan semua pihak, yang terdiri dari individu, rumah tangga maupun kelompok-kelompok masyarakat;
  - c. pengelolaan pengetahuan dan pembelajaran; dan
  - d. monitoring dan evaluasi.
- (2) Mekanisme pengelolaan STBM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mengacu pada pedoman STBM.

### BAB III TANGGUNG JAWAB

#### Bagian Kesatu Umum Pasal 11

- Adapun yang bertanggungjawab melakukan percepatan peningkatan perubahan perilaku 5 (lima) pilar STBM yaitu :
- a. pemerintah daerah;
  - b. pemerintah kecamatan;
  - c. pemerintahdesa;
  - d. lembaga mitra; dan
  - e. masyarakat.

Bagian Kedua  
Tanggung Jawab Pemerintah Daerah  
Pasal 12

Tanggung jawab Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam pasal 11 huruf a, meliputi:

- a. merumuskan, mengadvokasi dan mensosialisasikan kebijakan STBM daerah;
- b. mengadvokasi peningkatan pengalokasian anggaran STBM pada setiap tahun anggaran sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku;
- c. menyusun rumusan perencanaan/roadmap pelaksanaan STBM;
- d. melakukan koordinasi lintas sektor, program dan jejaring kerja serta kemitraan dalam rangka pelaksanaan dan pengembangan STBM;
- e. menetapkan tim kerja STBM tingkat Kabupaten;
- f. memfasilitasi pengembangan teknologi tepat guna dalam pelaksanaan 5 (lima) pilar STBM;
- g. pelatihan teknis bagi tenaga pelatih;
- h. penyediaan panduan media komunikasi, informasi dan edukasi; dan
- i. melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan 5 (lima) pilar STBM.

Bagian Ketiga  
Tanggung Jawab Pemerintah Kecamatan  
Pasal 13

Tanggung jawab Pemerintah Kecamatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 11 huruf b, meliputi :

- a. mengadvokasi dan mensosialisasikan kebijakan STBM daerah;
- b. membentuk tim kerja STBM kecamatan;
- c. mengadvokasi peningkatan pengalokasian anggaran STBM pada setiap tahun anggaran sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku;
- d. melakukan koordinasi lintas sektor, program dan jejaring kerja serta kemitraan dalam rangka pelaksanaan dan pengembangan STBM; dan
- e. melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan 5 (lima) pilar STBM.

Bagian Ketiga  
Tanggung Jawab Pemerintah Desa  
Pasal 14

Tanggung jawab Pemerintah Desa sebagaimana dimaksud dalam pasal 11 huruf c, meliputi :

- a. mengadvokasi dan mensosialisasikan kebijakan STBM daerah;
- b. membentuk Tim Kerja STBM desa;
- c. mengadvokasi peningkatan pengalokasian anggaran STBM pada setiap tahun anggaran sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku; dan
- d. melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan 5 (lima) pilar STBM.

Bagian Keempat  
Tanggung Jawab lembaga mitra  
Pasal 15

Tanggung jawab lembaga mitra sebagaimana dimaksud dalam pasal 11 huruf d, meliputi :

- a. mengadvokasi dan mensosialisasikan kebijakan STBM daerah;
- b. memperkuat Tim Kerja STBM mulai dari Tingkat Kabupaten sampai Tingkat desa;
- c. memfasilitasi sinergitas perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi program STBM di Kabupaten
- d. membantu dalam pembiayaan program STBM

- e. memfasilitasi pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelaksanaan 5 (lima) pilar STBM.

Bagian Kelima  
Tanggung Jawab masyarakat  
Pasal 16

Tanggung jawab masyarakat sebagaimana dimaksud dalam pasal 11 huruf e, meliputi :

- a. membentuk Tim Kerja Masyarakat;
- b. membuat rencana kerja pelaksanaan STBM sesuai kebutuhan; dan
- c. melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan 5 pilar STBM.

Pasal 17

- (1) Tahapan penyelenggaraan STBM Pemerintah Daerah, Pemerintah Kecamatan, dan Pemerintah Desa sebagaimana dimaksud dalam pasal 12, pasal 13, dan pasal 14 mengacu pada strategi dan tahapan penyelenggaraan STBM yang meliputi :
  - a. penyusunan Perencanaan;
  - b. pelaksanaan;
  - c. monitoring dan evaluasi; dan
  - d. penyusunan Laporan.
- (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 yang 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 dimaksud pada ayat (2) huruf b merupakan upaya mendorong kesadaran dan 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.

BAB IV  
KELEMBAGAAN

Bagian Kesatu  
Tim Kerja  
Pasal 18

- (1) Dalam rangka percepatan pelaksanaan STBM dibentuk Tim kerja pada :
  - a. tingkat kecamatan;
  - b. tingkat desa;
  - c. sekolah; dan
  - d. kelompok wirausaha sanitasi.
- (2) Tim Kerja STBM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dan huruf b adalah Tim sosialisasi dan advokasi ,Tim Teknis dan Tim Pemicu.



- (3) Tim STBM Sekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c adalah Tim Promosi STBM dan MKM (Manajemen Kesehatan Menstruasi untuk anak perempuan di lingkungan sekolah dan lingkungan di sekitar sekolah.
- (4) Kelompok Wirausaha Sanitasi sebagaimana pada ayat (1) huruf d adalah kelompok/pengusaha yang memproduksi, menjual dan menyediakan jasa terkait produk sanitasi dan pembangunan jamban sehat untuk peningkatan tangga sanitasi.

#### Pasal 19

- (1) Tim Kerja STBM tingkat Kecamatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (1) huruf a terdiri dari unsur Muspika, UPTD terkait pengelolaan STBM dan mitra swadaya masyarakat serta tokoh masyarakat peduli STBM.
- (2) Tim Kerja STBM tingkat Kecamatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai fungsi:
  - a. Sebagai wadah koordinatif antara unsur Muspika, UPTD dan pemangku kepentingan lainnya pada tingkat Kecamatan;
  - b. Mengkoordinasikan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pelaksanaan STBM di tingkat Kecamatan; dan
  - c. Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan STBM di wilayah kerjanya.
- (3) Tim Kerja STBM tingkat kecamatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk tingkat Kecamatan di tetapkan dengan Keputusan Camat.

#### Pasal 20

- (1) Tim Kerja STBM tingkat desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (1) huruf b terdiri dari organisasi kemasyarakatan dan lembaga, unsur tokoh masyarakat peduli STBM dan kader kesehatan lingkungan.
- (2) Tim Kerja STBM bertugas mengkoordinasikan perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi pelaksanaan STBM di tingkat desa.
- (3) Tim Kerja STBM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk tingkat Desa ditetapkan dengan Keputusan Kepala Desa.

#### Pasal 21

- (1) Tim STBM Sekolah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (1) huruf c terdiri dari guru, komite sekolah yang peduli STBM dan siswa/siswi yang memenuhi kriteria yang selanjutnya dinamakan sebagai Duta Sanitasi Sekolah.
- (2) Tim STBM Sekolah mengkoordinasikan perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi pelaksanaan STBM di tingkat sekolah.
- (3) Secara spesifik Tim STBM Sekolah bertugas mengkoordinasikan penyediaan fasilitas STBM, mempromosikan 5 (lima) pilar STBM dan kegiatan MKM (Manajemen Kesehatan Menstruasi) bagi murid perempuan dalam meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan sekolah dan lingkungan di sekitar sekolah.
- (4) Tim STBM Sekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Kepala Sekolah.

#### Pasal 22

- (1) Tim Kerja STBM kelompok wirausaha sanitasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (1) huruf d terdiri dari pengusaha dan tukang

- (2) Tim KerjaSTBM kelompok wirausaha sanitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas menyediakan jasa pembangunan jamban sehat dan menyediakan produk sanitasi yang murah dengan kualitas baik dan cepat serta terjangkau oleh masyarakat.

Bagian Kedua  
Penguatan Kelembagaan  
Pasal 23

- (1) Penguatan kelembagaan STBM dilakukan dengan memaksimalkan fungsi koordinasi para pihak baik di tingkat Kabupaten, Kecamatan dan Desa.
- (2) Penguatan kelembagaanSTBMsebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
  - a. peran pemerintah sebagai fasilitator;
  - b. akuntabilitas proses pembangunan;
  - c. pelayanan optimal dan tepat sasaran;
  - d. pengembangan kelembagaan, peraturan dan perundang-undangan dalam penerapan STBM;
  - e. peningkatan kemampuan lembaga Pengelola STBM;
  - f. pengembangan pendanaan untuk STBM dari berbagai sumber dana secara optimal; dan
  - g. prinsip kemitraan dalam STBM.

BAB V  
PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 24

- (1) Masyarakat berperan serta dalam perencanaan dan pelaksanaan pencapaian tujuanSTBM dalam bentuk:
  - a. *natural leaderyang* berperan sebagai fasilitator perubahan perilaku di komunitasnya;
  - b. monitoring 5 (lima) pilar STBM;
  - c. meningkatkan tangga sanitasi; dan
  - d. berperan dalam menyusun kebijakan terkait 5 (lima) pilar STBM di komunitasnya.
- (2) Tatacara peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan di dalam pedoman pelaksanaan STBM sebagaimana tercantum dalam lampiran Peraturan Bupati ini.

BAB VI  
PERAN SERTA SEKOLAH

Pasal 25

- (1) Sekolah berperan serta dalam perencanaan dan pelaksanaan pencapaian tujuan STBM dalam bentuk:
  - a. bekerjasama dengan komite sekolah dalam mendukung sarana dan prasarana penunjang praktek STBM 5 pilar di sekolah;
  - b. memasukan STBM dalam kegiatan dan anggaran tahunan sekolah;
  - c. membentuk duta sanitasi sekolah sebagai fasilitator perubahan perilaku di lingkungan sekolah dan lingkungan sekitar sekolah; dan
  - d. monitoring 5 (lima) pilar STBM.
- (2) Tatacara peran serta sekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan prosedur yang di tetapkan di dalam Rencana Kerja Sekolah.

BAB VII  
PERAN WIRAUSAHA SANITASI

Pasal 26

- (1) Kelompok Wirasusaha Sanitasi dapat berkoordinasi dan menjadi mitra Tim STBM Kecamatan, dan Tim STBM Desa dalam melaksanakan program pembangunan di desa yang terkait dengan pembangunan jamban sehat dan penyediaan produk sanitasi.
- (2) Kelompok Wirasusaha Sanitasi dapat berkoordinasi dan bekerja sama dengan bank, koperasi atau lembaga keuangan lainnya untuk akses pada modal pengembangan usaha.

BAB VIII  
VERIFIKASI DAN PENGHARGAAN

Pasal 27

- (1) Masyarakat yang telah berhasil mencapai kondisi sanitasi total atau minimal pilar1 (satu) dalam penyelenggaraan STBM berdasarkan penilaian Tim Verifikasi yang dilakukan secara berjenjang, dapat melakukan deklarasi keberhasilan pelaksanaan STBM.
- (2) Sebelum dilakukan verifikasi oleh Tim Kabupaten, dilakukan verifikasi mandiri oleh dusun atau desa.
- (3) Tim Verifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk oleh Pemerintah Daerah yang terdiri atas beberapa OPD yang terkait, pemerintah Kecamatan yang terdiri atas unsur Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa dan masyarakat.
- (4) Pemerintah Daerah memberikan penghargaan kepada Dusun dan Desayang berhasil meningkatkan akses sanitasi yang layak di komunitas masyarakat dan telah mencapai status STBM atau minimal pilar 1 (satu) sebagaimana yang dimaksud ayat (1).
- (5) Pemberian Penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk:
  - a. meningkatkan komitmen dalam rangka kesinambungan STBM;
  - b. percepatan kondisi desa SBS di Lombok Utara Tahun 2018 dan desa STBM di Tahun 2021; dan
  - c. mendukung percepatan pencapaian target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan *Sustainable Development Goals*.

BAB IX  
PEMBIAYAAN

Pasal 28

Pembiayaan dalam rangka pelaksanaan STBM ditetapkan sesuai kebutuhan berdasarkan norma, standar, pedoman dan kriteria yang berlaku bersumber dari :

- a. anggaran Pendapatan dan Belanja Negara;
- b. anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah;
- c. anggaran Pendapatan dan Belanja Desa;
- d. masyarakat;
- e. CSR (*Corporate Social Responsibility*); dan
- f. sumber lain yang sah dan tidak mengikat.

BAB X  
MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 29

- (1) Bupati melalui POKJA AMPL Kabupaten melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan STBM di tingkat Kecamatan dan Desa.
- (2) Monitoring dan Evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan paling sedikit 2 (dua) kali dalam setahun.

Pasal 30

Monitoring dan Evaluasi pelaksanaan STBM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 dilakukan melalui:

- a. monitoring proses dan kemajuan pelaksanaan STBM dengan melakukan pendataan berbasis rumah tangga;
- b. mengontrol kualitas pelaksanaan STBM;
- c. monitoring kinerja pelaksana STBM; dan
- d. evaluasi dampak pelaksanaan STBM.

BAB XI  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 31

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Tanjung  
pada tanggal 5 Juni 2017

**BUPATI LOMBOK UTARA,**

**ttd**

**H. NAJMUL AKHYAR**

Diundangkan di Tanjung  
pada tanggal 5 Juni 2017  
**SEKRETARIS DAERAH**  
**KABUPATEN LOMBOK UTARA,**

**ttd**

**H. SUARDI**

Lampiran : Peraturan Bupati Lombok Utara  
Nomor : 13 Tahun 2017  
Tanggal : 5 Juni 2017  
Tentang : Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

---

## **PEDOMAN PELAKSANAAN SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT ( STBM )**

### **I. PERILAKU HIGIENIS DAN SANITER DALAM SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT**

#### **A. PENDAHULUAN**

Tantangan yang dihadapi Indonesia terkait 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 higienis dan peningkatan akses sanitasi, menjadi pendekatan sanitasi total berbasis masyarakat yang menekankan pada 5 (lima) perubahan perilaku higienis. Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (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. 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. Saniter merupakan kondisi fasilitas sanitasi yang memenuhi standar dan persyaratan kesehatan yaitu:

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

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:

- 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 diberi tutup.
- Lantai Jamban terbuat dari bahan kedap air, tidak licin, dan mempunyai saluran untuk pembuangan air bekas ke Sistem Pembuangan Air Limbah (SPAL).

c) Bangunan Bawah

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

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

- Tangki Septik, adalah suatu bak kedap air yang berfungsi sebagai penampungan limbah kotoran manusia (tinja dan urine). Bagian padat dari kotoran manusia akan tertinggal dalam tangki septik, sedangkan 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.
- Cubluk, merupakan lubang galian yang akan menampung limbah padat dan cair 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.

## 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 :

- Basahi kedua tangan dengan air bersih yang mengalir.
- Gosokkan sabun pada kedua telapak tangan sampai berbusa lalu gosok kedua punggung tangan, jari jemari, kedua jempol, sampai semua permukaan kena busa sabun.
- Bersihkan ujung-ujung jari dan sela-sela di bawah kuku.
- Bilas dengan air bersih \*ygien menggosok-gosok kedua tangan sampai sisa sabun hilang; dan
- 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:

- sebelum makan;
- sebelum mengolah dan menghidangkan makanan;
- sebelum menyusui;
- sebelum memberi makan bayi/balita;
- sesudah buang air besar/kecil; dan
- sesudah memegang hewan/\* ygien.

c. Kriteria Utama Sarana CTPS

- Air bersih yang dapat dialirkan;
- Sabun; dan
- 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:

#### 3.1. Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga

##### a) Pengolahan air baku

Apabila air baku keruh perlu dilakukan pengolahan awal:

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

##### b) Pengolahan air untuk minum

Pengolahan air minum di rumah tangga dilakukan untuk mendapatkan air dengan kualitas air minum. Cara pengolahan yang disarankan, yaitu Air untuk minum harus diolah terlebih dahulu untuk menghilangkan kuman dan penyakit melalui :

- filtrasi (penyaringan), contoh : *biosand* filter, keramik filter, dan sebagainya.
- klorinasi, contoh : klorin cair, klorin tablet, dan sebagainya.
- koagulasi dan flokulasi (penggumpalan), contoh : bubuk koagulan; dan
- desinfeksi, contoh : merebus, sodis (*Solar Water Disinfection*)

##### c) Wadah Penyimpanan Air Minum

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

- wadah tertutup, berleher sempit, dan lebih baik dilengkapi dengan kran;
- air minum sebaiknya disimpan di wadah pengolahannya;
- air yang sudah diolah sebaiknya disimpan dalam tempat yang bersih dan selalu tertutup;
- minum air dengan menggunakan gelas yang bersih dan kering atau tidak minum air langsung mengenai mulut/wadah kran;
- letakkan wadah penyimpanan air minum di tempat yang bersih dan sulit terjangkau oleh binatang; dan
- wadah air minum dicuci setelah tiga hari atau saat air habis, gunakan air yang sudah diolah sebagai air bilasan terakhir.

##### d) Hal penting dalam PAMM-RT

- cucilah tangan sebelum menangani air minum dan mengolah makanan siap santap;
- mengolah air minum secukupnya sesuai dengan kebutuhan rumah tangga;
- gunakan air yang sudah diolah untuk mencuci sayur dan buah siap santap serta untuk mengolah makan siap santap;
- tidak mencelupkan tangan ke dalam air yang sudah diolah menjadi air minum; dan
- secara \*ygiene\* meminta petugas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan air guna pengujian laboratorium.

#### 3.2. 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 \*ygiene\* dan sanitasi makanan. Pengelolaan makanan di

rumah tangga, walaupun dalam jumlah kecil atau skala rumah tangga juga harus menerapkan prinsip \*ygiene sanitasi makanan. Prinsip \*ygiene sanitasi makanan terdiri dari :

- a) Pemilihan bahan makanan;
- b) Penyimpanan bahan makanan;
- c) Pengolahan makanan;
- d) Penyimpanan makanan matang;
- e) Pengangkutan makanan; dan
- f) Penyajian makanan.

#### **4. Pengamanan Sampah Rumah Tangga.**

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

- a. Reduce yaitu mengurangi sampah dengan mengurangi pemakaian barang atau benda yang tidak terlalu dibutuhkan.

Contoh:

- mengurangi pemakaian kantong plastik;
- mengatur dan merencanakan pembelian kebutuhan;
- rumah tangga secara rutin misalnya sekali sebulan atau sekali seminggu;
- mengutamakan membeli produk berwadah sehingga bisa diisi ulang;
- memperbaiki barang-barang yang rusak (jika masih bisa diperbaiki); dan
- membeli produk atau barang yang tahan lama.

- b. Reuse yaitu memanfaatkan barang yang sudah tidak terpakai tanpa mengubah bentuk. Contoh:

- Sampah rumah tangga yang bisa dimanfaatkan seperti koran bekas, kardus bekas, kaleng susu, wadah sabun lulur, dan sebagainya. Barang-barang tersebut dapat dimanfaatkan sebaik mungkin misalnya diolah menjadi tempat untuk menyimpan tusuk gigi, perhiasan, dan sebagainya;
- Memanfaatkan lembaran yang kosong pada kertas yang sudah digunakan, memanfaatkan buku cetakan bekas untuk perpustakaan mini di rumah dan untuk umum; dan
- Menggunakan kembali kantong belanja untuk belanja berikutnya.

- c. Recycle yaitu mendaur ulang kembali barang lama menjadi barang baru. Contoh:

- Sampah organik bisa dimanfaatkan sebagai pupuk dengan cara pembuatan kompos atau dengan pembuatan lubang biopori;
- Sampah anorganik bisa di daur ulang menjadi sesuatu yang bisa digunakan kembali, contohnya mendaur ulang kertas yang tidak digunakan menjadi kertas kembali, botol plastik bisa menjadi tempat alat tulis, bungkus plastik detergen atau susu bisa dijadikan tas, dompet, dan sebagainya; dan
- Sampah yang sudah dipilah dapat disetorkan ke bank sampah terdekat.



d. Kegiatan Pengamanan Sampah Rumah Tangga dapat dilakukan dengan :

- Sampah tidak boleh ada dalam rumah dan harus dipilah serta dikelolasesuai prinsip 3R setiap hari;
- Pemilahan dalam bentuk pengelompokan dan pemisahan sampah sesuai dengan jenis, jumlah, dan/atau sifat sampah;
- Pemilahan sampah dilakukan terhadap 2 (dua) jenis sampah, yaitu organik dan anorganik. Untuk itu perlu disediakan tempat sampah yang berbeda untuk setiap jenis sampah tersebut. Tempat sampah harus tertutup rapat;
- pengumpulan sampah dilakukan melalui pengambilan dan pemindahan sampah dari rumah tangga ke tempat penampungan sementara atau tempat pengolahan sampah terpadu; dan
- Sampah yang telah dikumpulkan di tempat penampungan sementara atau tempat pengolahan sampah terpadu diangkut ke tempat pemrosesan akhir

## **5. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga**

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 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:

- air limbah kamar mandi dan dapur tidak boleh tercampur dengan air dari jamban;
- tidak boleh menjadi tempat perindukan vector;
- tidak boleh menimbulkan bau;
- tidak boleh ada genangan yang menyebabkan lantai licin dan rawan kecelakaan; dan
- terhubung dengan saluran limbah umum/got atau sumur resapan.

## **A. MKM ( Manajemen Kesehatan Menstruasi )**

Hasil yang diharapkan dari program ini adalah Perempuan dan gadis remaja menggunakan bahan yang bersih untuk menyerap atau mengumpulkan darah menstruasi, di mana bahan tersebut dapat diganti dalam ruangan privasi selama durasi periode menstruasi, menggunakan sabun dan air untuk membersihkan badan, dan memiliki akses ke tempat pembuangan sampah menstruasi.

a. Hal yang penting dalam MKM adalah :

1. Akses pada informasi yang akurat dan praktis untuk MKM;
2. Akses pada fasilitas jamban, air, dan pembuangan sampah yang digunakan untuk hal-hal yang bersifat pribadi dan aman;
3. Akses pada peralatan menstruasi yang bersih; dan

4. Ada kebijakan (di sekolah dan di desa) untuk mendukung MKM.
- b. Yang diperlukan dalam program MKM ini adalah :
  1. Akses pada informasi yang akurat dan praktis;
  2. Akses pada peralatan menstruasi yang bersih;
  3. Akses pada fasilitas yang digunakan untuk hal-hal yang bersifat pribadi;
  4. Akses pada air dan sabun untuk memberikan perlindungan secara pribadi; dan
  5. Akses pada pembuangan/tempat sampah yang aman.
- c. Yang diharapkan dengan adanya program MKM adalah :
  1. Meningkatkan kesadaran tentang MKM kepada siswa-siswi, guru dan orang tua sehingga mereka lebih memahami isue menstruasi dengan lebih baik dan benar;
  2. MKM sebagai bagian dari kegiatan STBM di sekolah perlu dimasukkan dalam RKS (Rencana Kerja Sekolah) dan RKAS (Rencana Kerja dan Anggaran Sekolah); dan
  3. MKM bisa menjadi terobosan untuk mempercepat program STBM di desa. Anak-anak menjadi pioner STBM di masyarakat.

## II. TATA CARA PEMICUAN STBM

### A. Sasaran Pemicuan.

Sasaran Pemicuan adalah komunitas 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
  - Buang air besar sembarangan akan mencemari lingkungan dan akan menjadi sumber penyakit;
  - Buang air besar dengan cara yang aman dan sehat berarti menjaga harkat dan martabat diri dan lingkungan;
  - Jangan jadikan kotoran yang dibuang sembarangan untuk penderitaan orang lain dan diri sendiri; dan
  - Cara hidup sehat dengan membiasakan keluarga buang air besar yang aman dan sehat berarti menjaga generasi untuk tetap sehat.
2. Cuci Tangan Pakai Sabun
  - Ingin sehat dan terbebas dari pencemaran kuman lakukan Cuci Tangan Pakai Sabun sebelum makan dan setelah melakukan pekerjaan;
  - Banyak penyakit yang dapat dihindari cukup dengan Cuci Tangan Pakai Sabun; dan
  - Cukup 20 detik untuk menghindari penyakit dengan Cuci Tangan Pakai Sabun.
3. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga
  - Memastikan air dan makanan yang akan dikonsumsi adalah air dan makanan yang memenuhi syarat kesehatan dan aman untuk dikonsumsi;
  - Melakukan *treatment* atau penanganan terhadap air sebelum dikonsumsi misalnya dengan merebus sampai mendidih, klorinasi, penjernihan dan cara-cara lain yang sesuai. Begitu juga dengan pengolahan makanan yang sehat; dan

- Menutup air minum dan makanan sebelum dikonsumsi.
4. Pengamanan Sampah Rumah Tangga
    - Sampah akan menjadi sumber petaka apabila tidak dikelola dengan baik;
    - Jangan buang sampah di sembarang tempat;
    - Pilahkan sampah kering dan sampah basah;
    - Sudahkan rumah anda dilengkapi tembuat pembuangansampah yang aman;
    - Sampah dapat dikelola dan menghasilkan uang dengan cara pemilahan, komposting dan pemanfaatan sampah kering menjadi kerajinan; dan
    - Disesuaikan dengan kreativitas masing-masing.
  5. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga
    - Genangan air limbah menjadi tempat bersarangnya penyakit;
    - Jagalah kebersihan lingkungan dan hindari pencemaran dengan mengelola air limbah dengan aman dan sehat;
    - Banyak penyakit yang dapat dihindari dengan cara membersihkan lingkungan dari pencemaran air limbah rumah tangga; dan
    - Disesuaikan dengan kreativitas masing-masing

### C. Prinsip Dasar Pemicuan

<b>Boleh dilakukan</b>	<b>Tidak Boleh dilakukan</b>
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. Elemen pemicuan

- Memicu rasa malu.
- Memicu rasa jijik.
- Memicu rasa takut berdosa ( aspek agama ).
- Memicu rasa takut sakit.
- *Privacy* ( terutama kaum perempuan )

### E. Pelaku Pemicuan

1. Tim Fasilitator STBM Desa/kelurahan yang terdiri dari sedikitnya relawan, tokoh masyarakat, tokoh agama yang sudah dilatih, 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 monitoring 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 monitoring dan evaluasi

4. Kader Posyandu diharapkan juga dapat sebagai fasilitator yang ikut serta dalam kegiatan pemicuan di desa,
5. *Natural leader* dapat dipakai sebagai anggota Tim Fasilitator STBM Desa untuk keberlanjutan STBM.

#### **F. 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. Orang yang telah terpicu adalah orang yang tergerak dengan spontan dan menyatakan untuk merubah perilaku. Biasanya sang pelopor ini disebut dengan *natural leader*.

1. Pengantar pertemuan
  - Memperkenalkan diri beserta semua anggota tim dan membangun hubungan setara dengan masyarakat yang akan dipicu.
  - Menjelaskan tujuan keberadaan kader dan atau fasilitator. Tujuannya adalah untuk belajar tentang kebiasaan masyarakat yang berhubungan dengan kesehatan lingkungan.
  - Menjelaskan bahwa kader dan atau fasilitator akan banyak bertanya dan minta kesediaan masyarakat yang hadir untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan dengan jujur.
  - Menjelaskan bahwa kedatangan kader dan atau fasilitator bukan untuk memberikan bantuan dalam bentuk apapun (uang, semen dan lain-lain), melainkan untuk belajar.
2. Pencairan suasana
  - Pencairan suasana dilakukan untuk menciptakan suasana akrab antara fasilitator dan masyarakat sehingga masyarakat akan terbuka untuk menceritakan apa yang terjadi di kampung tersebut.
  - Pencairan suasana bisa dilakukan dengan permainan yang menghibur, mudah dilakukan oleh masyarakat, melibatkan banyak orang.
3. Identifikasi istilah-istilah yang terkait dengan sanitasi
  - 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?”
  - 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
  - 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.
  - Menggunakan bahan-bahan yang tersedia di lokasi( daun, batu, batang kayu, dan lain-lain) untuk membuat peta.
  - Memulai pembuatan peta dengan membuat batas kampung, jalan desa, lokasi Pemicuan, 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).
  - 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.

- 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.
  - Memindahkan pemetaan lapangan tersebut kedalam kertas *flipchat* atau kertas manila karton, karena peta ini akan dipergunakan untuk memant perkembangan perubahan perilaku masyarakat.
5. Transect Walk (Penelusuran Wilayah)
- Mengajak anggota masyarakat untuk menelusuri dusun/ desa sambil melakukan pengamatan, bertanya dan mendengar.
  - Menandai lokasi pembuangan tinja, sampah dan limbah cair rumah tangga dan kunjungi rumah yang sudah memiliki fasilitas jamban, cuci tangan, tempat pembuangan sampah dan saluran pembuangan limbah cair.
  - Penting sekali untuk berhenti di lokasi pembuangan tinja, sampah, limbah cair rumah tangga dan luangkan waktu di tempat itu untuk berdiskusi.
6. Focus Group Diskusi ( FGD )
- a. Alur kontaminasi
- Menanyakan kepada masyarakat bagaimana proses terjadinya penyakit – penyakit yang berbasis lingkungan.
  - Membagikan gambar-gambar yang menunjukkan alur kontaminasi penyakit yang berbasis lingkungan.
  - Tanyakan: Apa yang terjadi jika lalat-lalat tersebut hinggap di makanan anda? Di piring anda? Di wajah dan bibir anak kita?
  - Kemudian tanyakan: Jadi apa yang kita makan bersama makanan kita?
  - Tanyakan: Bagaimana perasaan anda yang telah saling memakan kotorannya sebagai akibat dari BAB di sembarang tempat?
  - Fasililator tidak boleh memberikan komentar apapun, biarkan mereka berfikir dan ingatkan kembali hal ini ketika membuat rangkuman pada akhir proses analisis.
- b. Simulasi air yang terkontaminasi
- 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.
  - Minta 1 helai rambut kepada salah seorang peserta, kemudian tempelkan rambut tersebut ke tinja yang ada di sekitar kita, celupkan rambut ke air yang tadi diminum oleh peserta.
  - Minta peserta yang minum air tadi untuk meminum kembali air yang telah diberi dicelup rambut bertinja. Minta juga peserta yang lain untuk meminumnya. Ajukan pertanyaan: Kenapa tidak yang ada berani minum?
  - Tanyakan berapa jumlah kaki seekor lalat dan beritahu mereka bahwa lalat mempunyai 6 kaki yang berbulu. Tanyakan: Apakah lalat bisa mengangkut tinja lebih banyak dari rambut yang dicelupkan ke air tadi?
7. Menyusun rencana program sanitasi
- Jika sudah ada masyarakat yang terpicu dan ingin berubah, dorong mereka untuk mengadakan pertemuan untuk membuat rencana aksi.
  - Pada saat Pemicuan, amati apakah ada orang-orang yang akan muncul menjadi *natural leader*.
  - Mendorong orang-orang tersebut untuk menjadi pimpinan kelompok, memicu orang lain untuk mengubah perilaku.

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

### G. 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:
  - Ceret/kendi (khusus untuk cuci tangan) dilengkapi dengan sabun dan lap (handuk)
  - Ember dengan gayung dilengkapi dengan sabun dan lap bersih (handuk)
  - Jerigen dimodifikasi dipasang kran dilengkapi sabun dan lap bersih (handuk)
  - Pancuran dilengkapi sabun dan lap bersih (handuk)
  - Wastafel dilengkapi sabun dan lap bersih (handuk)
3. 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:

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

4. Pengamanan Sampah Rumah Tangga

Teknologi pengamanan sampah yang sudah berkembang di masyarakat pada saat ini dengan sistim 3R ; seperti komposter, pembuatan pupuk padat, pembuatan kerajinan sampah..dll.

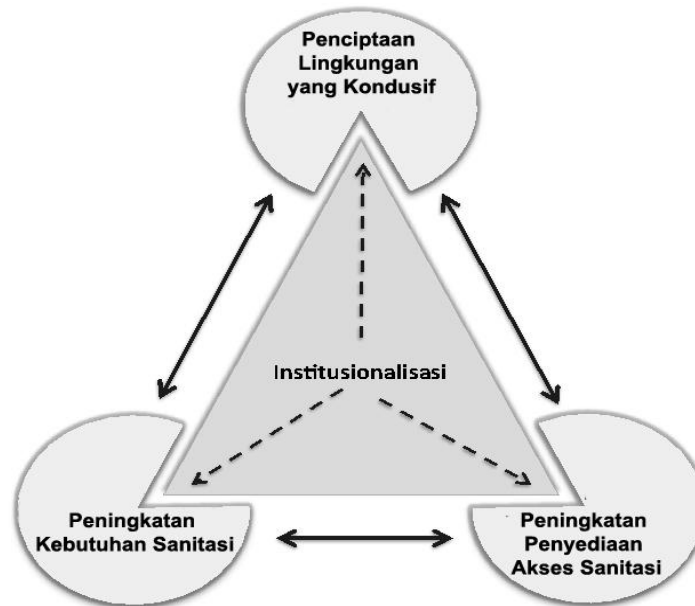
#### 5. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga

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

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

### III. STRATEGI DAN TAHAPAN PENYELENGGARAAN STBM

Strategi penyelenggaraan 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:

- a. komitmen Pemerintah Daerah untuk menyediakan sumber daya untuk melaksanakan program STBM yang dinyatakan dalam surat kepeminatan.
- b. 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.
- c. Terbentuknya lembaga koordinasi yang mengarusutamakan sektor sanitasi, yang menghasilkan peningkatan anggaran sanitasi daerah serta koordinasi sumber daya dari Pemerintah maupun non Pemerintah.
- d. Adanya tenaga fasilitator, pelatih STBM, dan program peningkatan kapasitas.

- e. Adanya sistem monitoring hasil kinerja program serta proses pengelolaan pembelajaran.
2. Peningkatan Kebutuhan Sanitasi.  
Komponen Peningkatan kebutuhan sanitasi merupakan upaya sistematis untuk mendapatkan perubahan perilaku yang higienis dan saniter, berupa:
    - a. Pemicuan perubahan perilaku;
    - b. 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.

#### **IV. TATA CARA MONITORING DAN EVALUASI PENYELENGGARAAN STBM**

Monitoring dan evaluasi penyelenggaraan STBM dilakukan untuk mengukur perubahan dalam pencapaian program serta mengidentifikasi pembelajaran yang ada dalam pelaksanaannya, mulai pada tingkat komunitas masyarakat di desa/kelurahan.

- 1) Monitoring dan evaluasi penyelenggaraan STBM di setiap tingkat pemerintahan secara berjenjang dilakukan melalui Sistem Informasi Monitoring yang dilaksanakan dengan tahapan:
  1. Pengumpulan data dan informasi;
  2. Pengolahan dan analisis data dan informasi; dan
  3. Pelaporan dan pemberian umpan-balik.
- 2) Capaian Indikator Monitoring 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; 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. Desa/Kelurahan SBS (Stop Buang air besar Sembarangan).



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

- a. Semua masyarakat telah BAB hanya di jamban yang sehat dan membuang tinja/kotoran bayi hanya ke jamban yang sehat (termasuk di sekolah);
- b. Tidak terlihat tinja manusia di lingkungan sekitar;
- c. Ada penerapan sanksi, peraturan atau upaya lain oleh masyarakat untuk mencegah kejadian BAB di sembarang tempat;
- d. Ada mekanisme monitoring 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. Desa/Kelurahan STBM.

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

Teknik pelaporan hasil monitoring dan evaluasi STBM dapat dilakukandengan cara :

- a. Sanitarian 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 dikirm ke *website server*;
- b. Petugas monitoring 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 monitoring; dan
- c. Data dari dua cara perekaman sistem monitoring akan disimpan dalam *database server* melalui situs dan melalui SMS akan dilakukan sinkronisasi dalam dua *database* utama yaitu data dasar dan data kemajuan.

3) verifikasi desa/kelurahan STBM

Di samping monitoring 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 :

1. Pelaku Verifikasi

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

<b>Level</b>	<b>Apa yang dilakukan tim verifikasi</b>	<b>Pelaku verifikasi</b>	<b>Pemantau perubahan perilaku</b>
Dusun	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Kunjungan setiap rumah.</li> <li>➤ Laporan kemajuan 5Pilar STBM</li> </ul>	Tim Verifikasi Desa	Kader STBM

<b>Level</b>	<b>Apa yang dilakukan tim verifikasi</b>	<b>Pelaku verifikasi</b>	<b>Pemantau perubahan perilaku</b>
Desa	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Kunjungan setiap rumah.</li> <li>➤ Laporan kemajuan 5 Pilar STBM</li> <li>➤ Merekomendasikan deklarasi desa STBM</li> <li>➤ Merekomendasikan peningkatan dan pengembangan desa STBM</li> <li>➤ Merekomendasikan pencabutan status desa SBS/STBM</li> </ul>	Tim Verifikasi Kecamatan dan tim verifikasi desa	Tim Kerja Masyarakat
Kecamatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Kunjungan setiap rumah.</li> <li>➤ Laporan kemajuan pelaksanaan 5 Pilar STBM kabupaten / kota</li> <li>➤ Merekomendasikan deklarasi pencapaian desa STBM pada wilayah kecamatan</li> <li>➤ Merekomendasikan peningkatan dan pengembangan desa STBM pada wilayah kecamatan</li> <li>➤ Merekomendasikan pencabutan status desa SBS / STBM pada wilayah kecamatan</li> </ul>	Tim Verifikasi Kabupaten/ Kota, tim verifikasi kecamatan dan tim verifikasi desa	Tim Pemantau Kecamatan

2. Waktu verifikasi.

Kegiatan verifikasi dilakukan setelah diterima 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 )

3. Cara melakukan verifikasi.

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

**BUPATI LOMBOK UTARA,**

**H. NAJMUL AKHYAR**