



PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 3 TAHUN 2014

TENTANG

SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka memperkuat upaya perilaku hidup bersih dan sehat, mencegah penyebaran penyakit berbasis lingkungan, meningkatkan kemampuan masyarakat, serta meningkatkan akses air minum dan sanitasi dasar, perlu menyelenggarakan sanitasi total berbasis masyarakat;
- b. bahwa Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 852/Menkes/SK/IX/2008 tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dipandang sudah tidak sesuai dengan perkembangan dan kebutuhan masyarakat;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
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...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-2-

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. Peraturan Pemerintah Nomor 82 Tahun 2001 tentang Pengelolaan Kualitas Air dan Pengendalian Pencemaran Air (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4161);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
7. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 876/Menkes/SK/VIII/2001 tentang Pedoman Teknis Analisis Dampak Kesehatan Lingkungan;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492/Menkes/Per/IV/2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 585) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2013 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 741);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2269/Menkes/Per/XI/2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 755);

MEMUTUSKAN...



-3-

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disingkat STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan.
2. 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.
3. Pemicuan adalah cara untuk mendorong perubahan perilaku higiene dan sanitasi individu atau masyarakat atas kesadaran sendiri dengan menyentuh perasaan, pola pikir, perilaku, dan kebiasaan individu atau masyarakat.
4. 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.
5. Cuci Tangan Pakai Sabun adalah perilaku cuci tangan dengan menggunakan air bersih yang mengalir dan sabun.
6. 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 higiene sanitasi pangan dalam proses pengelolaan makanan di rumah tangga.
7. Pengamanan Sampah Rumah Tangga adalah melakukan kegiatan pengolahan sampah di rumah tangga dengan mengedepankan prinsip mengurangi, memakai ulang, dan mendaur ulang.
8. 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.

9. Pemerintah...



-4-

9. Pemerintah Pusat yang selanjutnya disebut Pemerintah adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan Negara Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
10. Pemerintah Daerah adalah gubernur, bupati, atau walikota dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
11. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Pasal 2

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

BAB II PENYELENGGARAAN

Pasal 3

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

Pasal 4

- (1) Perilaku stop buang air besar sembarangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf a diwujudkan melalui kegiatan paling sedikit terdiri atas:
 - a. membudayakan perilaku buang air besar sehat yang dapat memutus alur kontaminasi kotoran manusia sebagai sumber penyakit secara berkelanjutan; dan
 - b. menyediakan...



- b. menyediakan dan memelihara sarana buang air besar yang memenuhi standar dan persyaratan kesehatan.
- (2) Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf b diwujudkan melalui kegiatan paling sedikit terdiri atas:
- a. membudayakan perilaku cuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan sabun secara berkelanjutan; dan
 - b. menyediakan dan memelihara sarana cuci tangan yang dilengkapi dengan air mengalir, sabun, dan saluran pembuangan air limbah.
- (3) Perilaku Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf c diwujudkan melalui kegiatan paling sedikit terdiri atas:
- a. membudayakan perilaku pengolahan air layak minum dan makanan yang aman dan bersih secara berkelanjutan; dan
 - b. menyediakan dan memelihara tempat pengolahan air minum dan makanan rumah tangga yang sehat.
- (4) Perilaku Pengamanan Sampah Rumah Tangga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) 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.
- (5) Perilaku Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) 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; dan
 - c. memelihara saluran pembuangan dan penampungan limbah cair rumah tangga.

(6) Ketentuan...



-6-

- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai perilaku sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (5) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 5

- (1) Dalam menyelenggarakan STBM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 dan Pasal 4, dilakukan Pemicuan kepada masyarakat.
- (2) Pemicuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, kader, relawan, dan/atau masyarakat yang telah berhasil mengembangkan STBM.
- (3) Pemicuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk memberikan kemampuan dalam:
 - a. merencanakan perubahan perilaku;
 - b. memantau terjadinya perubahan perilaku; dan
 - c. mengevaluasi hasil perubahan perilaku.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara Pemicuan tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 6

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

Pasal 7

- (1) Untuk mencapai kondisi sanitasi total yang mencakup 5 (lima) Pilar STBM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2), 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 6.

Pasal 8...



Pasal 8

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

BAB III

TANGGUNG JAWAB DAN PERAN PEMERINTAH DAN PEMERINTAH DAERAH

Pasal 9

Dalam mendukung penyelenggaraan STBM, Pemerintah, pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah kabupaten/kota bertanggung jawab dalam:

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

Pasal 10

Untuk mendukung penyelenggaraan STBM, Pemerintah berperan:

- a. melakukan koordinasi lintas sektor dan lintas program;
- b. menyiapkan materi pelatihan teknis bagi tenaga pelatih;
- c. melakukan pemantauan dan evaluasi; dan
- d. melakukan kajian, penelitian, dan pengembangan.

Pasal 11

Untuk mendukung penyelenggaraan STBM, pemerintah daerah provinsi berperan:

- a. melakukan koordinasi lintas sektor dan lintas program, jejaring kerja, dan kemitraan;
- b. melaksanakan pelatihan teknis bagi tenaga pelatih kabupaten/kota;
- c. melakukan pemantauan dan evaluasi kabupaten/kota;
- d. menetapkan...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-8-

- d. menetapkan skala prioritas pembinaan wilayah kabupaten/kota dalam penerapan STBM; dan
- e. menyediakan materi media komunikasi, informasi, dan edukasi.

Pasal 12

Untuk mendukung penyelenggaraan STBM, pemerintah daerah kabupaten/kota berperan:

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

Pasal 13

- (1) Pemerintah, pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah kabupaten/kota dalam mendukung penyelenggaraan STBM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 sampai dengan Pasal 12 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, masyarakat, lembaga swadaya masyarakat, institusi pendidikan, institusi keagamaan, dan swasta.
- (4) Peningkatan kebutuhan sanitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b merupakan upaya meningkatkan kebutuhan masyarakat menuju perubahan perilaku yang higienis dan saniter.
- (5) Peningkatan penyediaan akses sanitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c merupakan upaya meningkatkan dan mengembangkan percepatan akses terhadap produk dan layanan sanitasi yang layak dan terjangkau masyarakat.

(6) Tahapan...



-9-

- (6) Tahapan penyelenggaraan STBM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. penyusunan perencanaan;
 - b. pelaksanaan;
 - c. pemantauan dan evaluasi; dan
 - d. penyusunan laporan.
- (7) Ketentuan lebih lanjut mengenai strategi dan tahapan penyelenggaraan STBM sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 14

Dalam mendukung penyelenggaraan STBM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 sampai dengan Pasal 12, Pemerintah, pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah kabupaten/kota dapat melibatkan tenaga ahli, lembaga pendidikan, lembaga donor, swasta, dan pihak terkait lainnya yang relevan.

BAB IV PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pasal 15

- (1) Pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan STBM dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, dan/atau masyarakat.
- (2) Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk memperoleh gambaran mengenai penyelenggaraan STBM dengan indikator yang meliputi:
 - a. aksesibilitas penyelenggaraan STBM;
 - b. keberhasilan penyelenggaraan STBM;
 - c. permasalahan yang dihadapi; dan
 - d. dampak penyelenggaraan STBM.
- (3) Tata cara pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan STBM tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

BAB V...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-10-

BAB V PENDANAAN

Pasal 16

- (1) Pendanaan penyelenggaraan STBM bersumber dari masyarakat.
- (2) Pendanaan untuk mendukung penyelenggaraan STBM oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, dan sumber lain yang tidak mengikat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VI PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 17

- (1) Pembinaan dan pengawasan dilaksanakan oleh Menteri, Gubernur, dan Bupati/Walikota.
- (2) Menteri, Gubernur, dan Bupati/Walikota dalam pelaksanaan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melimpahkan kewenangannya kepada satuan kerja yang memiliki tugas dan fungsi terkait penyelenggaraan STBM.

Pasal 18

Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 terutama diarahkan terhadap:

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

BAB VII...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-11-

BAB VII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 19

Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 852/Menkes/SK/IX/2008 tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 20

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 27 Januari 2014



Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 10 Februari 2014

MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,



AMIR SYAMSUDIN



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-12-

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR 3 TAHUN 2014
TENTANG
SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT

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:

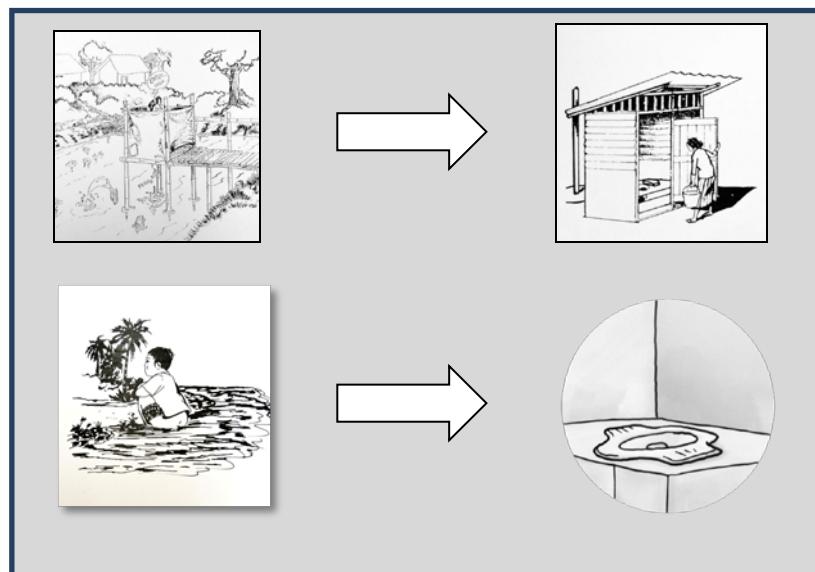
1. Stop Buang air besar Sembarangan (SBS)

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.

Contoh perubahan perilaku SBS :



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

Standar dan persyaratan kesehatan bangunan jamban terdiri dari :

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





MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-14-

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 vektor pembawa penyakit, baik secara langsung maupun tidak langsung.

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

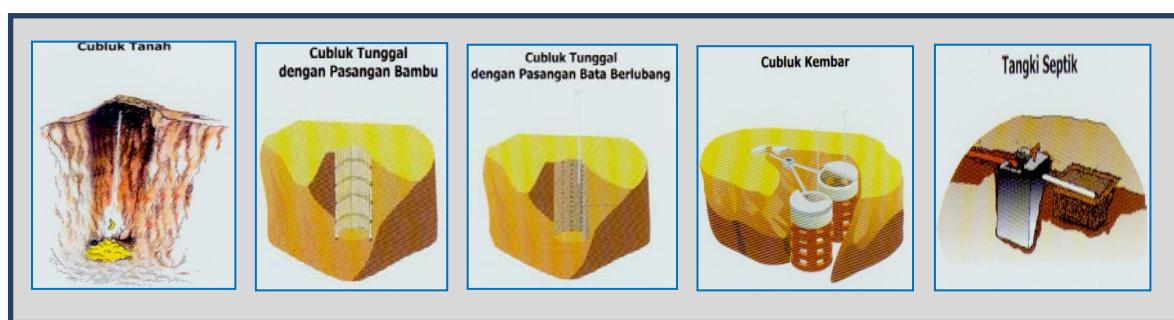
- Tangki Septik, adalah suatu bak kedap air yang berfungsi sebagai penampungan limbah kotoran manusia (tinja dan urine). Bagian padat dari kotoran manusia akan tertinggal dalam tangki septik, sedangkan cairnya akan keluar dari tangki septik dan diresapkan melalui bidang/sumur resapan. Jika tidak memungkinkan 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.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-15-

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



2. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

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

a. Langkah-langkah CTPS yang benar :

- 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 sambil menggosok-gosok kedua tangan sampai sisa sabun hilang.
- Keringkan kedua tangan dengan memakai kain, handuk bersih, atau kertas tisu, atau mengibas-ibaskan kedua tangan sampai kering.





MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-16-

- 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
 - sesudah memegang hewan/unggas
- c. Kriteria Utama Sarana CTPS
- Air bersih yang dapat dialirkan
 - Sabun
 - Penampungan atau saluran air limbah yang aman



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

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

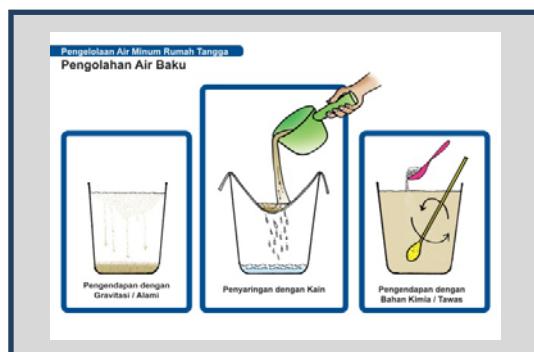
Tahapan kegiatan dalam PAMM-RT, yaitu:

a. Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga

1) Pengolahan air baku

Apabila air baku keruh perlu dilakukan pengolahan awal:

- Pengendapan dengan gravitasi alami
- Penyaringan dengan kain
- Pengendapan dengan bahan kimia/tawas





MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-17-

2) 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
- Desinfeksi, contoh : merebus, sodis (*Solar Water Disinfection*)



3) Wadah Penyimpanan Air Minum

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

- Wadah bertutup, 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.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-18-

- Wadah air minum dicuci setelah tiga hari atau saat air habis, gunakan air yang sudah diolah sebagai air bilasan terakhir.



4) Hal penting dalam PAMM-RT

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



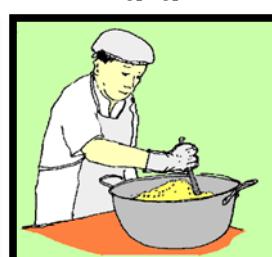
Baik



Buruk



Buruk



Baik



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-19-

b. Pengelolaan Makanan Rumah Tangga

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

Prinsip higiene sanitasi makanan :

1) Pemilihan bahan makanan

Pemilihan bahan makanan harus memperhatikan mutu dan kualitas serta memenuhi persyaratan yaitu untuk bahan makanan tidak dikemas harus dalam keadaan segar, tidak busuk, tidak rusak/berjamur, tidak mengandung bahan kimia berbahaya dan beracun serta berasal dari sumber yang resmi atau jelas.

Untuk bahan makanan dalam kemasan atau hasil pabrikian, mempunyai label dan merek, komposisi jelas, terdaftar dan tidak kadaluwarsa.

2) Penyimpanan bahan makanan

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

3) Pengolahan makanan

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

- Tempat pengolahan makanan atau dapur harus memenuhi persyaratan teknis higiene sanitasi untuk mencegah risiko pencemaran terhadap makanan serta dapat mencegah masuknya serangga, binatang penggerat, vektor dan hewan lainnya.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-20-

- Peralatan yang digunakan harus tara pangan (*food grade*) yaitu aman dan tidak berbahaya bagi kesehatan (lapisan permukaan peralatan tidak larut dalam suasana asam/basa dan tidak mengeluarkan bahan berbahaya dan beracun) serta peralatan harus utuh, tidak cacat, tidak retak, tidak gompel dan mudah dibersihkan.
- Bahan makanan memenuhi persyaratan dan diolah sesuai urutan prioritas Perlakukan makanan hasil olahan sesuai persyaratan higiene dan sanitasi makanan, bebas cemaran fisik, kimia dan bakteriologis.
- 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, pewaduhan, 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. Adapun yang dimaksud dengan:

- Uji organoleptik yaitu memeriksa makanan dengan cara meneliti dan menggunakan 5 (lima) indera manusia yaitu dengan melihat (penampilan), meraba (tekstur, keempukan), mencium (aroma), mendengar (bunyi misal telur) menjilat (rasa). Apabila secara organoleptik baik maka makanan dinyatakan laik santap.
- Uji biologis yaitu dengan memakan makanan secara sempurna dan apabila dalam waktu 2 (dua) jam tidak terjadi tanda-tanda kesakitan, makanan tersebut dinyatakan aman.

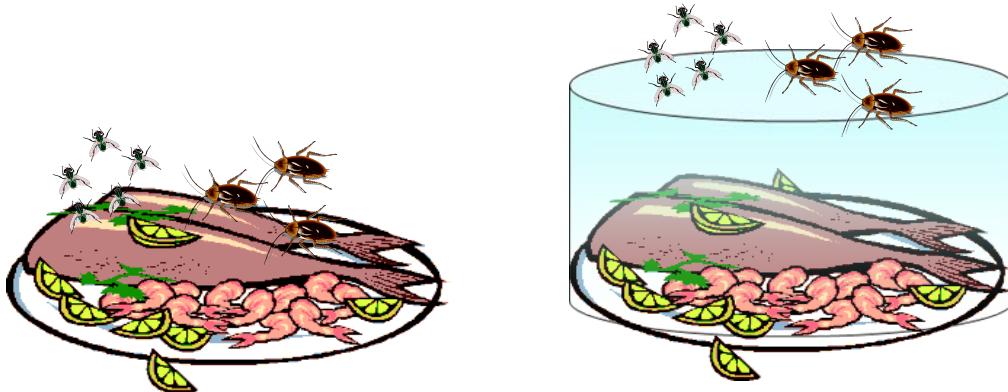


MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-21-

- Uji laboratorium dilakukan untuk mengetahui tingkat cemaran makanan baik kimia maupun mikroba. Untuk pemeriksaan ini diperlukan sampel makanan yang diambil mengikuti standar/prosedur yang benar dan hasilnya dibandingkan dengan standar yang telah baku.

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



4. 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.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

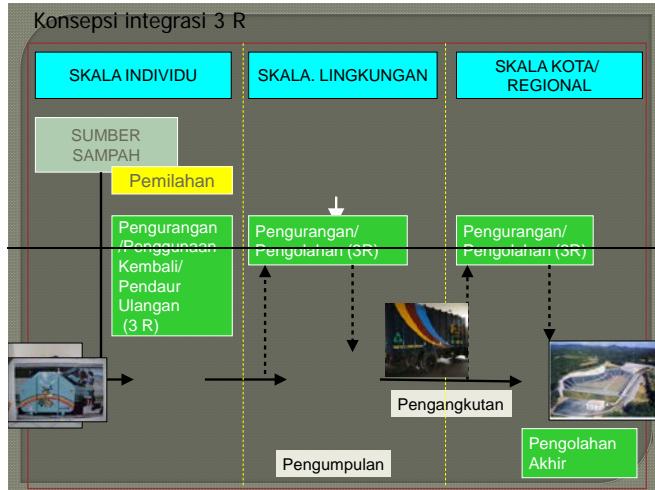
-22-

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



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-23-



Kegiatan Pengamanan Sampah Rumah Tangga dapat dilakukan dengan :

- sampah tidak boleh ada dalam rumah dan harus dibuang 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 nonorganik. 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
- Sampah yang telah dikumpulkan di tempat penampungan sementara atau tempat pengolahan sampah terpadu diangkut ke tempat pemrosesan akhir.





MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-24-

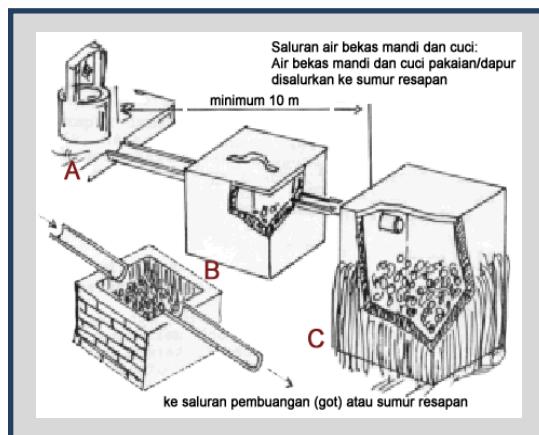
5. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga

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 septic 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:

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





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.
- 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.
- 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.
- 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 pembuangan sampah yang aman?
- Sampah dapat dikelola dan menghasilkan uang dengan cara pemilahan, komposting dan pemanfaatan sampah kering menjadi kerajinan
- Disesuaikan dengan kreativitas masing-masing.

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.
- Disesuaikan dengan kreativitas masing-masing

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

C. Prinsip Dasar Pemicuan

Boleh dilakukan:	Tidak Boleh dilakukan:
Memfasilitasi proses, meminta pendapat dan mendengarkan	Menggurui
Membiarakan 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



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-27-

D. Pelaku Pemicuan

1. Tim Fasilitator STBM Desa/kelurahan yang terdiri dari sedikitnya relawan, tokoh masyarakat, tokoh agama, dengan dukungan kepala desa, dapat dibantu oleh orang lain yang berasal dari dalam ataupun dari luar Desa tersebut
2. Bidan desa, diharapkan akan berperan sebagai pendamping, terutama ketika ada pertanyaan masyarakat terkait medis, dan pendampingan lanjutan serta pemantauan dan evaluasi
3. Posyandu diharapkan dapat bertindak sebagai wadah kelembagaan yang ada di masyarakat yang akan dimanfaatkan sebagai tempat edukasi, pemicuan, pelaksanaan pembangunan, pengumpulan alternatif pendanaan sampai dengan pemantauan dan evaluasi
4. Kader Posyandu diharapkan juga dapat sebagai fasilitator yang ikut serta dalam kegiatan pemicuan di desa,
5. *Natural leader* dapat dipakai sebagai anggota Tim Fasilitator STBM Desa untuk keberlanjutan STBM.

E. 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*.

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.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-28-

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.

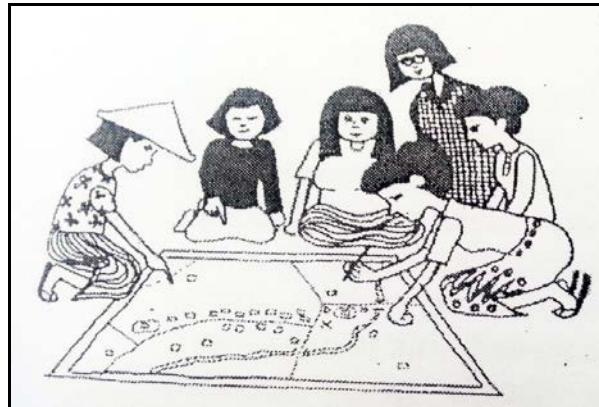
4. Pemetaan sanitasi

- 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 memantau perkembangan perubahan perilaku masyarakat.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-29-



5. Transect Walk (Penelusuran Wilayah)

- Mengajak anggota masyarakat untuk menelusuri 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. Diskusi

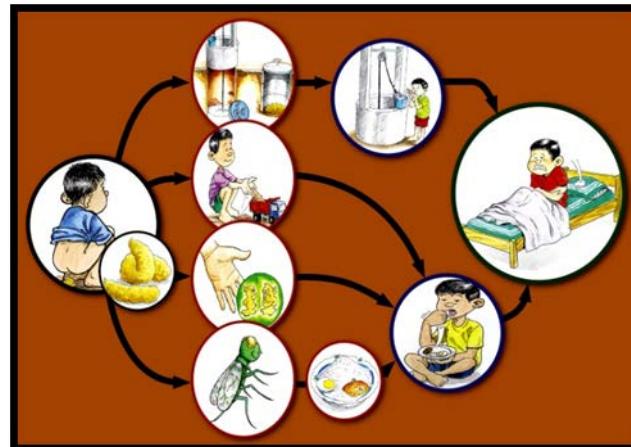
a. Alur kontaminasi

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



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-30-



Gambar alur kontaminasi

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 higiene dan sanitasi sampai tercapai Sanitasi Total.



F. Opsi Teknologi

1. Stop Buang Air Besar Sembarangan

Pilihan teknologi jamban disesuaikan dengan karakteristik wilayah setempat, seperti jamban diatas sungai untuk daerah pasang surut.

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)



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-32-

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:

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• Desinfeksi 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>
Pengolahan makanan	Penyimpanan makanan
<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 diatas meja makan <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, seperti komposter

5. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga

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

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

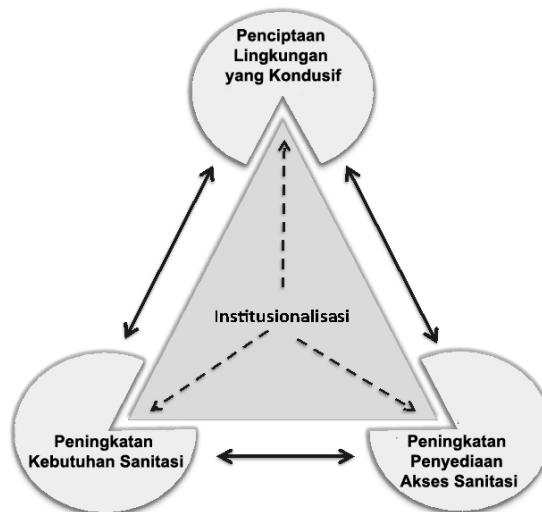


MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-33-

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 pemantauan hasil kinerja program serta proses pengelolaan pembelajaran.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-34-

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

3. Peningkatan Penyediaan Akses Sanitasi

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

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

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



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-35-

TAHAPAN PENYELENGGARAAN STBM

<p>Persiapan STBM - Tingkat Pusat</p> <ol style="list-style-type: none">1. Penyiapan NSPK (Norma, Standar, Pedoman, Kriteria)2. Advokasi dan komunikasi ke pemerintah daerah3. Menggali potensi pembelian4. Mengembangkan peningkatan kapasitas institusi5. Mengembangkan sistem pemantauan, evaluasi dan pengelolaan pengetahuan	<p>Persiapan STBM - Tingkat Provinsi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Riset pasar tingkat provinsi dan kajian terhadap lingkungan pendukung pada kabupaten/kota sasaran2. Membangun strategi pemasaran kemitraan dan kebijakan bekerjasama dengan stakeholder provinsi3. Mengidentifikasi berbagai pilihan pembelian bersama kabupaten/kota dalam pengelolaan anggaran	<p>Persiapan STBM - Tingkat Kabupaten/Kota</p> <ol style="list-style-type: none">1. Advokasi kepada pemerintah kabupaten/kota dengan melibatkan SKPD terkait dan kecamatan2. Penyusun rencana dan implementasi komunikasi perubahan perilaku3. Membangun kemampuan penyediaan/supply lokal untuk melaksanakan strategi pemasaran yang dipilih4. Mengakomodasi permintaan masyarakat dalam proses STBM5. Membangun kapasitas kabupaten/kota dan kecamatan untuk mengimplementasikan rencana pelaksanaan, pemantauan dan pengelolaan pengetahuan, termasuk pemantauan dan verifikasi akses sanitasi sesuai indikator (contoh: verifikasi SBS untuk pilar satu)	<p>Pelaksanaan - Tingkat Kabupaten/Kota dan Kecamatan</p> <ol style="list-style-type: none">1. Advokasi dan sosialisasi program STBM kepada stakeholder kecamatan2. Menyusun rencana dan implementasi komunikasi perubahan perilaku3. Membangun kemampuan penyediaan/supply lokal untuk melaksanakan strategi pemasaran yang dipilih4. Mengakomodasi permintaan masyarakat dalam proses STBM5. Membangun kapasitas kabupaten/kota dan kecamatan untuk mengimplementasikan rencana pelaksanaan, pemantauan dan pengelolaan pengetahuan, termasuk pemantauan dan verifikasi akses sanitasi sesuai indikator (contoh: verifikasi SBS untuk pilar satu)	<p>Pelaksanaan - tingkat kecamatan dan desa/kelurahan</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pelaksanaan peningkatan permintaan selaras dengan pemicuan di masyarakat2. Pelaksanaan rencana pemantauan-mengenalkan metode pemantauan partisipatif oleh masyarakat melalui pemicuan3. Mengoperasikan sistem verifikasi sesuai indikator masing-masing pilar	<p>Pelaksanaan -Tingkat Pusat dan Provinsi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Memfasilitasi pengelolaan pengetahuan dan pemantauan lintas kabupaten/kota2. Advokasi dalam rangka perluasan dan pengembangan program
--	---	---	--	---	---



IV. TATA CARA PEMANTAUAN DAN EVALUASI PENYELENGGARAAN STBM

Pemantauan 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.

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

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

Capaian Indikator Pemantauan dan Evaluasi:

1. Desa/Kelurahan yang melaksanakan STBM

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

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

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

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

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



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

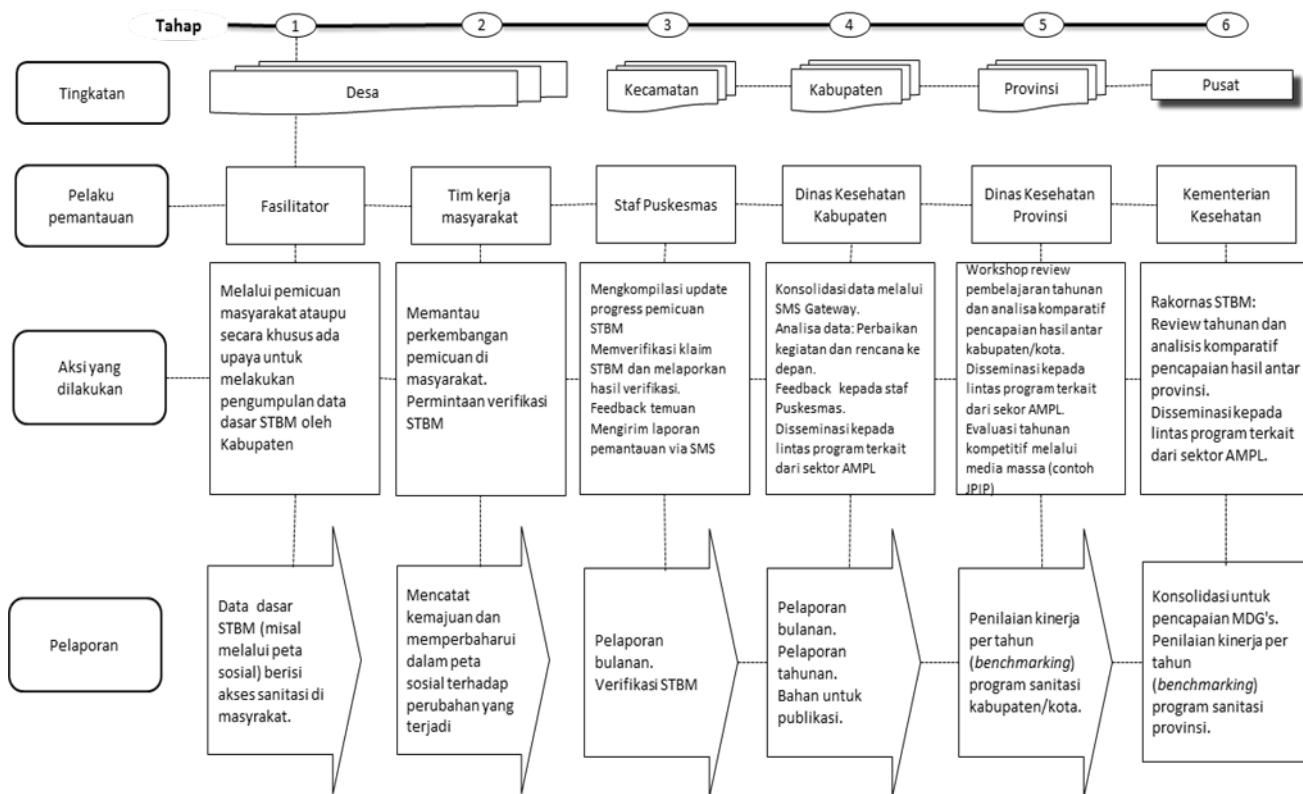
- 37 -

3. Desa/Kelurahan STBM

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

Adapun rangkaian pelaksanaan pemantauan program STBM seperti pada gambar berikut.

Rangkaian tata cara pemantauan dan evaluasi STBM :



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



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

- c) Pemantauan dan evaluasi di Kabupaten/kota dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/kota untuk memperoleh gambaran tentang kemajuan Pemicuan, implementasi rencana kerja masyarakat dan aktivitas natural leader, kondisi masyarakat yang tidak BABS serta upaya percepatan menuju desa/kelurahan STBM.
- d) Pemantauan dan evaluasi di Provinsi dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi untuk memperoleh gambaran tentang upaya dalam percepatan desa/kelurahan STBM pada kabupaten/kota.
- 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 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 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 penanggung jawab pemantauan.
- 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 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.

Level	Apa yang dilakukan tim verifikasi	Pelaku verifikasi	Pemantau perubahan perilaku
Dusun	<ul style="list-style-type: none">• Kunjungan rumah• Laporan kemajuan 5 Pilar STBM	Tim Verifikasi Desa	Kader STBM
Desa	<ul style="list-style-type: none">• Kunjungan rumah secara acak• Laporan kemajuan 5 Pilar STBM• Merekendasikan deklarasi desa STBM• Merekendasikan peningkatan dan pengembangan desa STBM• Merekendasikan pencabutan status 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 kabupaten / kota• Merekendasikan deklarasi pencapaian desa STBM pada wilayah kecamatan• Merekendasikan peningkatan dan pengembangan desa STBM pada wilayah kecamatan	Tim Verifikasi Kabupaten / Kota	Tim Pemantau Kecamatan



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 40 -

	<ul style="list-style-type: none">• Merekendasikan pencabutan status desa SBS/STBM pencabutan status desa SBS/STBM pada wilayah kecamatan.		
Kabupaten	<ul style="list-style-type: none">• Melakukan analisis laporan kemajuan pelaksanaan 5 pilar STBM• Merekendasikan deklarasi pencapaian desa STBM pada wilayah kabupaten• Merekendasikan pengembangan desa STBM pada wilayah kabupaten/kota lain	Tim Verifikasi Provinsi	Tim Pemantau Kabupaten/Kota

2. 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).

3. Cara Melakukan Verifikasi

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

