

WALIKOTA BLITAR
PROVINSI JAWA TIMUR

PERATURAN WALIKOTA BLITAR
NOMOR 19 TAHUN 2020

TENTANG
PELAKSANAAN SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA BLITAR,

Menimbang : a. bahwa dalam rangka penyediaan air minum dan sanitasi, maka pemerintah daerah dapat didukung peran serta masyarakat sebagaimana diatur dalam pasal 37 Peraturan Presiden Nomor 185 Tahun 2014 tentang Percepatan Penyediaan Air Minum Dan Sanitasi;

b. bahwa sebagai bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat didaerah sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, maka perlu dilakukan pengaturan sesuai Peraturan Perundang-undangan;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, maka perlu membentuk Peraturan Walikota tentang Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 17 tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kota Ketjil Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Timur/ Tengah/ Barat sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1954 tentang Pengubahan Undang-Undang Nomor 16 dan Nomor 17 Tahun 1950 (Republik Indonesia Dahulu) tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kota Ketjil

- Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Timur/ Tengah/ Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1954 Nomor 40, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 551);
2. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Sampah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 69, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4851);
 3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009, Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
 4. 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);
 5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahu 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 6. 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) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);
 7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5597), 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);
8. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601);
 9. Peraturan Pemerintah Nomor 48 Tahun 1982 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Blitar (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1982 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3243);
 10. 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);
 11. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
 12. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
 13. Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 199);

14. Peraturan Presiden Nomor 185 Tahun 2014 tentang Percepatan Penyediaan Air Minum Dan Sanitasi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 389);
15. Peraturan Presiden Nomor 16 Tahun 2018 tentang Pengadaan Barang/ Jasa Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 33);
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492/Menkes/Per/IV/2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2269/Menkes/Per/XI/2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat;
19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah;
20. Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Blitar Tahun 2016 Nomor 4);
21. Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2018 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Lembaran Daerah Kota Blitar Tahun 2016 Nomor 4);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG PELAKSANAAN SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT

BAB I
KETENTUAN UMUM

Bagian Kesatu
Pengertian Dan Istilah

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Blitar.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kota Blitar.
3. Walikota adalah Walikota Blitar.
4. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Blitar.
5. Perangkat Daerah adalah Unsur Pembantu Walikota Dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Dalam Penyelenggaraan Urusan Pemerintahan Yang Menjadi Kewenangan Daerah
6. Dinas Kesehatan atau Perangkat Daerah yang menangani urusan bidang kesehatan atau sebutan lain, yang selanjutnya disebut Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kota Blitar
7. Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan daerah yang ditetapkan dengan peraturan daerah.
8. Sanitasi Total adalah kondisi ketika suatu komunitas tidak Buang Air Besar atau BAB sembarangan, mencuci tangan pakai sabun, mengelola air minum dan makanan yang aman, mengelola sampah dengan benar dan mengelola limbah cair rumah tangga dengan aman;
9. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disingkat STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku hygiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan;
10. 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;
11. Program STBM adalah kegiatan yang mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan dalam melakukan pendekatan untuk mengubah perilaku hygiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan;

12. Hygiene adalah usaha masyarakat yang mempelajari kondisi lingkungan terhadap kesehatan manusia, timbulnya penyakit karena pengaruh lingkungan kesehatan tersebut, serta membuat kondisi lingkungan sedemikian rupa sehingga terjamin pemeliharaan kesehatan;
13. Sanitasi adalah usaha kesehatan masyarakat yang menitikberatkan pada pengawasan terhadap berbagai faktor lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan manusia;
14. Sanitasi Dasar Rumah Tangga adalah sarana sanitasi rumah tangga yang meliputi sarana air bersih, sarana buang air besar, sarana pengolahan sampah dan limbah rumah tangga;
15. Sanitasi Komunal adalah sarana sanitasi yang melayani lebih dari 1 (satu) keluarga, biasanya sarana ini dibangun di daerah yang memiliki kepadatan penduduk yang tinggi dan keterbatasan lahan;
16. Komunitas merupakan kelompok masyarakat yang berinteraksi secara sosial berdasarkan kesamaan kebutuhan dan nilai-nilai untuk merubah tujuan;
17. Pemicuan adalah cara untuk mendorong perubahan perilaku hygiene dan sanitasi individu atau masyarakat atas kesadaran sendiri dengan menyentuh perasaan, pola pikir, perilaku, dan kebiasaan individu atau masyarakat;
18. Stop Buang Air Besar Sembarangan atau *Open Defecation Free* yang selanjutnya disingkat ODF adalah kondisi ketika setiap individu dalam komunitas tidak lagi melakukan perilaku buang air besar sembarangan yang berpotensi menyebarkan penyakit;
19. Cuci Tangan Pakai Sabun yang selanjutnya disingkat CTPS adalah perilaku cuci tangan dengan menggunakan air bersih yang mengalir dan sabun;
20. Lima Waktu Penting adalah waktu yang tepat untuk melakukan kegiatan cuci tangan pakai sabun yaitu sebelum makan, sebelum menyiapkan makanan, sebelum memegang bayi/anak, setelah buang air besar, dan setelah memegang kotoran/menceboki anak;
21. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga yang selanjutnya disingkat PAMM-RT adalah melakukan kegiatan mengelola air minum dan makanan di rumah tangga untuk memperbaiki dan menjaga kualitas air dari sumber air yang akan digunakan untuk air minum, serta untuk menerapkan prinsip hygiene sanitasi pangan dalam proses pengelolaan makanan di rumah tangga;

22. Air Minum Layak adalah air minum yang mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492/Menkes/Per/IV/2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum;
23. Pengelolaan Sampah Rumah Tangga yang selanjutnya disingkat PS-RT adalah melakukan kegiatan pengolahan sampah di rumah tangga dengan mengedepankan prinsip mengurangi, memakai ulang, dan mendaur ulang;
24. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga yang selanjutnya disingkat PLC-RT adalah melakukan kegiatan pengolahan limbah cair di rumah tangga yang berasal dari sisa kegiatan mencuci, kamar mandi dan dapur yang memenuhi standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan yang mampu memutus mata rantai penularan penyakit;
25. Air limbah domestik adalah sisa dari suatu hasil usaha dan atau kegiatan rumah tangga yang berwujud cair;
26. Standar Nasional Indonesia yang disingkat SNI adalah standar yang berlaku secara nasional di Indonesia yang dirumuskan oleh Panitia Teknis dan ditetapkan oleh Badan Standarisasi Nasional;
27. Jamban Sehat adalah fasilitas pembuangan tinja yang dilengkapi dengan septictank yang efektif untuk memutus mata rantai penularan penyakit;
28. Verifikasi adalah proses penilaian dan konfirmasi untuk mengukur pencapaian seperangkat indikator sesuai dengan standar;
29. Pemantauan adalah proses rutin pengumpulan data dan pengukuran kemajuan pelaksanaan program yang fokus pada hasil keluaran;
30. Evaluasi adalah metode untuk menilai efektivitas program, menilai kontribusi program untuk mencapai tujuan, menilai kebutuhan perbaikan dan rekomendasi program;
31. Memfasilitasi adalah membantu kelompok agar mampu melaksanakan fungsinya lebih efektif.
32. Sistem pengolahan setempat atau terpusat yang aman adalah sistem pengolahan yang tidak mengalami kebocoran dan rutin di kuras minimal 3 tahun sekali.
33. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Bagian Kedua
Tujuan Dan Ruang Lingkup

Pasal 2

Peraturan Walikota ini memiliki tujuan melaksanakan STBM dalam rangka untuk mewujudkan Kota Blitar sebagai kota sehat, sejahtera melalui peningkatan dan perluasan akses terhadap pelayanan kesehatan yang bertumpu pada upaya penumbuhkembangan budaya hidup sehat di masyarakat sekaligus dalam rangka memutus mata rantai penularan penyakit dan keracunan di masyarakat

Pasal 3

Ruang Lingkup Peraturan Walikota ini :

- a. Penyelenggaraan STBM;
- b. Upaya Peningkatan Kebutuhan Sanitasi;
- c. Peningkatan Penyediaan Sarana Sanitasi;
- d. Peningkatan Pengetahuan STBM;
- e. Pengembangan Rencana Kerja Dan Indikator;
- f. Kelompok Kerja STBM;
- g. Dukungan Anggaran; dan
- h. Pemantauan Dan Evaluasi

BAB II
PENYELENGGARAAN STBM

Pasal 4

- (1) Penyelenggaraan STBM sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 huruf a dilaksanakan oleh Pemerintah daerah, masyarakat dan/atau dunia usaha untuk mewujudkan Pilar STBM
- (2) Pilar STBM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
 - a. ODF;
 - b. CTPS;
 - c. PAMM-RT;
 - d. PS-RT; dan
 - e. PLCRT.

Pasal 5

ODF sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf a diwujudkan melalui kegiatan paling sedikit terdiri dari :

- a. Menumbuhkembangkan budaya/ perilaku buang air besar sehat yang dapat memutus alur kontaminasi kotoran manusia sebagai sumber penyakit secara berkelanjutan;
- b. Menyediakan sarana sistem pengolahan setempat dan terpusat;
- c. Pengembangan kawasan permukiman/ perumahan/ apartemen/ rumah susun wajib untuk membangun sarana pengolahan air limbah domestik (IPAL);
- d. Mendorong pemenuhan kewajiban masyarakat untuk memiliki dan memelihara sarana buang air besar yang memenuhi standar SNI dan persyaratan kesehatan yang dilengkapi dengan sistem pengolahan setempat atau terpusat yang aman.

Pasal 6

CTPS sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf b diwujudkan melalui kegiatan :

- a. Menumbuhkembangkan budaya/ perilaku cuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan menggunakan sabun secara berkelanjutan, minimal untuk 5 (lima) waktu penting;
- b. Menyediakan dan memelihara sarana cuci tangan air mengalir, sabun, dan saluran pembuangan air limbah.

Pasal 7

PAMM-RT sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf c diwujudkan melalui kegiatan paling sedikit terdiri dari :

- a. Menumbuhkembangkan budaya/ perilaku pengolahan air layak minum dan makanan yang aman dan bersih secara berkelanjutan;
- b. Menyediakan dan memelihara tempat pengolahan air minum dan makanan rumah tangga yang sehat.

Pasal 8

PS-RT sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf d diwujudkan melalui kegiatan paling sedikit terdiri dari :

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

Pasal 9

PLCRT sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf e diwujudkan melalui kegiatan paling sedikit terdiri dari :

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

BAB IV

UPAYA PENINGKATAN KEBUTUHAN SANITASI

Pasal 10

Upaya peningkatan kebutuhan sanitasi sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 huruf b, dilakukan melalui kegiatan :

- a. Meningkatkan peran seluruh pemangku kepentingan dalam perencanaan;
- b. Mengembangkan kesadaran masyarakat tentang konsekwensi dari kebiasaan buruk sanitasi (buang air besar sembarangan) dan dilanjutkan dengan pemicuan perubahan perilaku di masyarakat;
- c. Meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memilih teknologi, material, dan biaya sarana sanitasi yang sehat sesuai dengan kemampuannya;

- d. Mengembangkan kepemimpinan di masyarakat (*natural leader*) untuk memfasilitasi pemicuan perubahan perilaku masyarakat;
- e. Mengembangkan sistem penghargaan kepada masyarakat yang telah bersanitasi total untuk meningkatkan dan menjaga keberlanjutan perilaku *hygiene* dan sanitasi.

BAB V

PENINGKATAN PENYEDIAAN SARANA SANITASI

Pasal 11

Peningkatan penyediaan sarana sanitasi sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 huruf c, diprioritaskan untuk meningkatkan dan mengembangkan percepatan penyediaan sanitasi serta akses dan layanan sanitasi yang layak, dilakukan melalui kegiatan :

- a. Meningkatkan penyediaan sarana sanitasi baik individual dan kelompok (komunal) oleh masyarakat, pemerintah dan swasta;
- b. Meningkatkan pembinaan dan peran serta penyedia layanan sarana sanitasi, bagi pengusaha lokal, kelompok dan / atau perorangan;
- c. Mengembangkan kemitraan dengan kelompok masyarakat, koperasi, lembaga keuangan dan swasta dalam penyediaan sarana sanitasi;
- d. Meningkatkan kerjasama dengan lembaga penelitian perguruan tinggi untuk pengembangan rancangan sarana sanitasi tepat guna;
- e. Pembinaan kelembagaan pengelola air limbah domestik sebagai operator pengelola air limbah domestik tingkat kota;
- f. Menyediakan sarana dan prasarana pengelolaan lumpur tinja secara terpadu dan terintegrasi dengan dinas dan sektor terkait.

BAB VI

PENINGKATAN PENGETAHUAN STBM

Pasal 12

Peningkatan pengetahuan STBM sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 huruf d, dilaksanakan melalui kegiatan :

- a. Mengembangkan dan mengelola pusat data dan informasi;
- b. Meningkatkan sinkronisasi antara program-program pemerintah, lembaga non pemerintah, dan swasta dalam peningkatan pengetahuan dan pembelajaran sanitasi di kota;
- c. Memuat pendekatan sanitasi total dalam kurikulum pendidikan muatan lokal;
- d. Menyebarluaskan informasi terkait dengan penyelenggaraan STBM melalui kelompok masyarakat.

BAB VII

PENGEMBANGAN RENCANA KERJA DAN INDIKATOR

Pasal 13

- (1) Pengembangan Rencana kerja Dan indikator capaian keberhasilan dalam penyelenggaraan STBM sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 huruf e, dilaksanakan oleh seluruh Perangkat Daerah dan dikoordinir oleh Dinas kesehatan
- (2) Indikator capaian keberhasilan dalam penyelenggaraan STBM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) :
 - a. Setiap individu dalam suatu komunitas mempunyai akses terhadap sarana sanitasi dasar sehingga dapat mewujudkan komunitas yang bebas dari buang air besar di sembarang tempat;
 - b. Setiap rumah tangga telah menerapkan pengelolaan air minum dan makanan yang aman;
 - c. Setiap rumah tangga dan sarana pelayanan umum dalam suatu komunitas (sekolah, kantor, rumah makan fasilitas pelayanan kesehatan, pasar, terminal dan tempat-tempat umum lainnya) tersedia fasilitas cuci tangan (air, sabun, sarana cuci tangan) dan semua orang mencuci tangan pakai sabun dengan benar;
 - d. Setiap rumah tangga mengelola limbah cairnya dengan benar; dan
 - e. Setiap rumah tangga mengelola sampahnya dengan benar.

BAB VIII
KELOMPOK KERJA STBM

Pasal 14

- (1) Kelompok Kerja STBM sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 huruf f, dibentuk pada Tingkat Kota, Kecamatan dan Kelurahan.
- (2) Pembentukan Kelompok Kerja STBM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikoordinir oleh Dinas Kesehatan dan susunan keanggotaannya dapat diusulkan oleh Perangkat Daerah terkait.

Pasal 15

- (1) Kelompok Kerja STBM tingkat kota sebagaimana dimaksud dalam pasal 14, mempunyai tugas :
 - a. Mempersiapkan dan menyusun rencana untuk mempromosikan strategi nasional STBM didaerah;
 - b. Mengembangkan dan mengimplementasikan promosi dan advokasi pada tingkat Kota mengenai strategi program STBM;
 - c. Mengkoordinasikan pelaksanaan program STBM;
 - d. Memfasilitasi pengembangan suplai air bersih, sanitasi dan lingkungan hidup; dan
 - e. Memberi dukungan peningkatan kapasitas (capacity building) yang diperlukan kepada semua institusi di Kota.
- (2) Kelompok Kerja STBM tingkat kota sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki susunan keanggotaan :
 - a. Ketua;
 - b. Wakil Ketua;
 - c. Sekretaris; dan
 - d. Anggota
- (3) Anggota Kelompok Kerja STBM tingkat kota sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d berasal dari unsur Perangkat Daerah yang mempunyai tugas pokok dan fungsi terkait dengan air bersih, sanitasi, dan lingkungan hidup.

Pasal 16

- (1) Kelompok Kerja STBM tingkat Kecamatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 14, mempunyai tugas :
 - a. Melaksanakan koordinasi dengan berbagai lapisan Institusi Pemerintah di kecamatan dan memberi dukungan bagi UPTD Puskesmas dalam penyelenggaraan pemicuan STBM di Kelurahan;
 - b. Mengembangkan suplai air bersih, sanitasi dan lingkungan hidup di tingkat Kecamatan;
 - c. Memantau dan mengevaluasi hasil pemicuan dan perkembangan perubahan perilaku masyarakat; dan
 - d. Memelihara database kondisi sanitasi lingkungan, memutakhirkan data dan melaporkan ke Dinas Kesehatan Kota secara berkala.
- (2) Kelompok Kerja STBM tingkat Kecamatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan melalui Keputusan Camat dengan susunan keanggotaan:
 - a. Ketua;
 - b. Sekretaris; dan
 - c. Anggota
- (3) Anggota Kelompok Kerja STBM tingkat Kecamatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c berasal dari unsur Kepala Seksi Perekonominian dan Kesejahteraan Masyarakat Kecamatan, Tokoh Masyarakat, Tokoh Agama, dan Tenaga Kesehatan yang bertugas di Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat

Pasal 17

- (1) Kelompok Kerja STBM tingkat Kelurahan sebagaimana dimaksud dalam pasal 14, mempunyai tugas :
 - a. Membangun kesadaran masyarakat dalam upaya peningkatan kebutuhan sanitasi yang layak;
 - b. Mempersiapkan masyarakat untuk berpartisipasi dalam pemicuan STBM;
 - c. Menggalakkan budaya gotong royong sebagai salah satu strategi pengembangan STBM;
 - d. Membentuk Tim Motivator Kelurahan yang anggotanya berasal dari kader Kelurahan, guru atau warga masyarakat lainnya untuk memfasilitasi gerakan STBM berbasis masyarakat.

- e. Mengembangkan rencana Kelurahan, mengawasi dan mengkoordinasikan dengan perangkat Kelurahan;
 - f. Memonitor pelaksanaan STBM ditingkat masyarakat;
 - g. Mendukung dan memotivasi masyarakat untuk mencapai Kelurahan ODF dan sanitasi total berbasis masyarakat;
 - h. Melakukan koordinasi penanganan dan penyelesaian permasalahan masyarakat terkait dengan pelaksanaan STBM; dan
 - i. Membangun kapasitas kelompok masyarakat untuk menjalankan Program STBM.
- (2) Kelompok Kerja STBM tingkat Kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan melalui Keputusan Lurah dengan susunan keanggotaan :
- d. Ketua;
 - e. Sekretaris; dan
 - f. Anggota
- (3) Anggota Kelompok Kerja STBM tingkat Kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c berasal dari unsur Masyarakat

BAB IX DUKUNGAN ANGGARAN

Pasal 18

Dukungan anggaran pelaksanaan STBM sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 huruf g, dibebankan pada APBD sesuai alokasi yang telah ditetapkan, sumber lain yang syah dan tidak mengikat.

BAB X PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pasal 19

- (1) Pemantauan dan Evaluasi pelaksanaan STBM sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 huruf h, dilaksanakan secara terstruktur dan secara fungsional.

- (2) Pemantauan dan Evaluasi pelaksanaan STBM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan ketentuan :
- Memantau kegiatan dalam lingkup komunitas oleh masyarakat secara berkala;
 - Mengembangkan sistem pemantauan, pengolahan data dan pelaporan secara berjenjang sesuai tugas pokok dan fungsi masing-masing Perangkat Daerah;
 - Menilai secara sistematis tujuan-tujuan dalam rencana kerja yang ingin dicapai secara berkala;
 - Menentukan langkah-langkah yang relevan untuk target pencapaian dan merekomendasikan kebijakan program yang efektif; dan
 - Membuat laporan hasil pemantauan, rekomendasi dan evaluasi.
- (3) Pemantauan dan Evaluasi pelaksanaan STBM secara terstruktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Tim Pemantau dan Evaluasi yang ditetapkan dengan Keputusan Walikota
- (4) Pemantauan dan Evaluasi pelaksanaan STBM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) secara fungsional dilakukan oleh Dinas Kesehatan dengan mengikuti sertakan masyarakat

BAB XI

KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 20

- Ketentuan lebih lanjut terkait pelaksanaan STBM, dijabarkan dalam Petunjuk teknis sebagaimana tercantum dalam Lampiran Peraturan Walikota ini.
- Hal-hal yang belum diatur dalam Peraturan Walikota ini, sepanjang mengenai teknis pelaksanaannya diatur lebih lanjut oleh Kepala Dinas Kesehatan dengan berpedoman pada ketentuan perundang-undangan

BAB XII
PENUTUP

Pasal 21

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan

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

Ditetapkan di Blitar

Pada tanggal 17 Maret 2020

WAKIL WALIKOTA BLITAR,

ttd.

SANTOSO

Diundangkan di Blitar

Pada tanggal 17 Maret 2020

SEKRETARIS DAERAH KOTA BLITAR

Ttd.

Rudy Wijonarko

BERITA DAERAH KOTA BLITAR TAHUN 2020 NOMOR 19

Salinan Sesuai Dengan Aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM DAN ORGANISASI

AHMAD TOBRONI, SH
NIP. 196709091998031008

**LAMPIRAN PERATURAN WALIKOTA BLITAR
NOMOR 19 TAHUN 2020
TENTANG PELAKSANAAN SANITASI TOTAL BERBASIS
MASYARAKAT**

**PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN PROGRAM
SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT**

I. LIMA PILAR STBM

Lima Pilar STBM terdiri dari:

1. Stop Buang air besar Sembarangan (SBS)

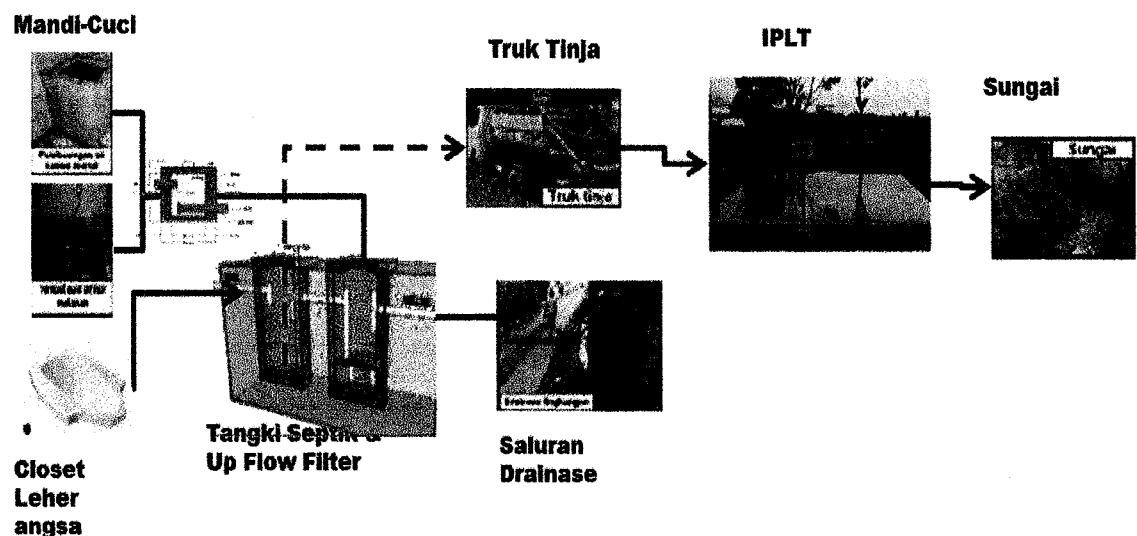
Suatu kondisi ketika setiap individu dalam komunitas tidak buang air besar sembarangan. Perilaku SBS diikuti dengan pemanfaatan sarana sanitasi yang saniter berupa jamban sehat. Saniter merupakan kondisi fasilitas sanitasi yang memenuhi standar dan persyaratan kesehatan yaitu:

- 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 (dalam rumah atau luar rumah) yang mudah dijangkau oleh penghuni rumah.

Standar dan persyaratan kesehatan bangunan jamban terdiri dari :

1. Lubang tempat pembuangan kotoran (tinja dan urine) yang saniter dilengkapi oleh konstruksi leher angsa.
2. Lantai Jamban terbuat dari bahan kedap air, tidak licin, dan mempunyai saluran untuk pembuangan air bekas ke Sistem Pembuangan Air Limbah (SPAL).
3. 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.



Gambar. Alur Pengelolaan Ninja Terjadwal

2. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

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

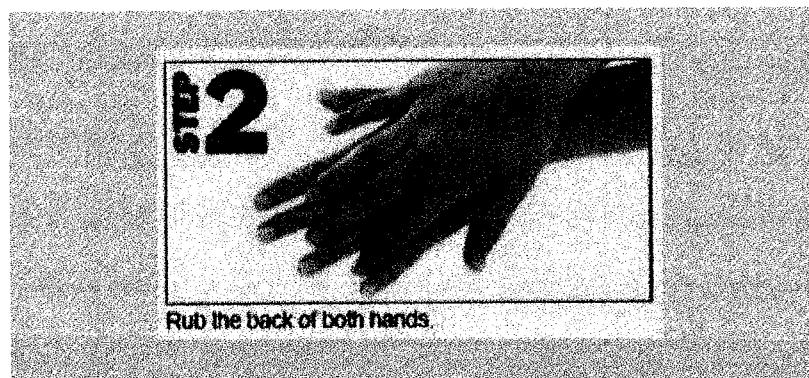
a. Langkah-langkah CTPS yang benar :

1. Basahi kedua telapak tangan setinggi pertengahan lengan memakai air yang mengalir, ambil sabun kemudian usap dan gosok kedua telapak



tangan secara lembut;

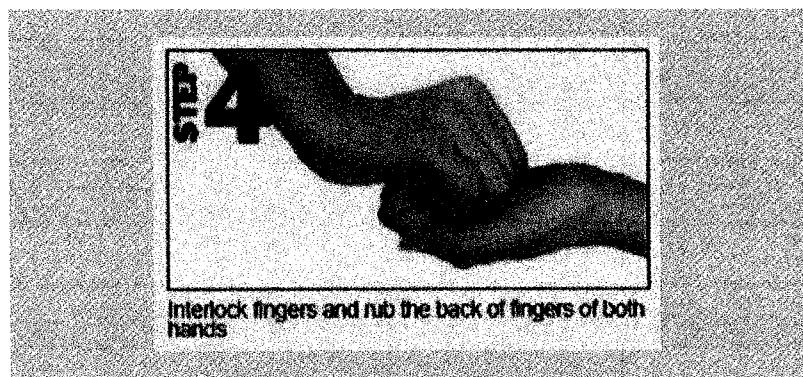
- 2 Usap dan gosok juga kedua punggung tangan secara bergantian;



3. Jangan lupa jari-jari tangan, gosok sela-sela jari hingga bersih;



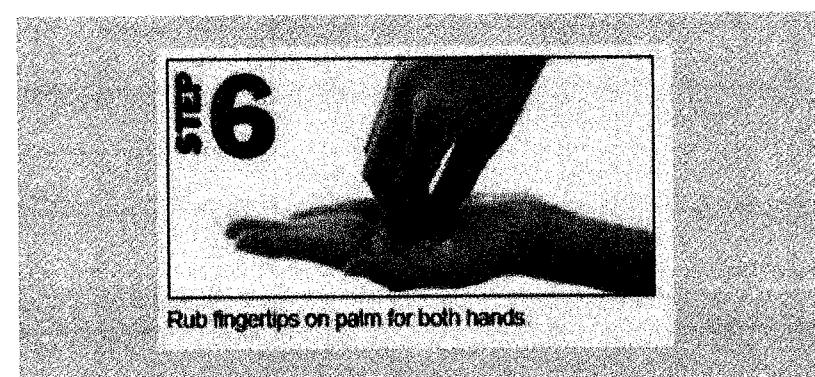
4. Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan mengatupkan



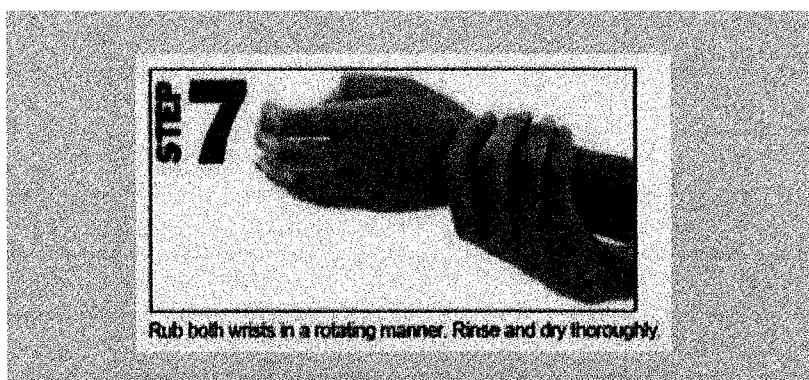
5. Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian



6. Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan

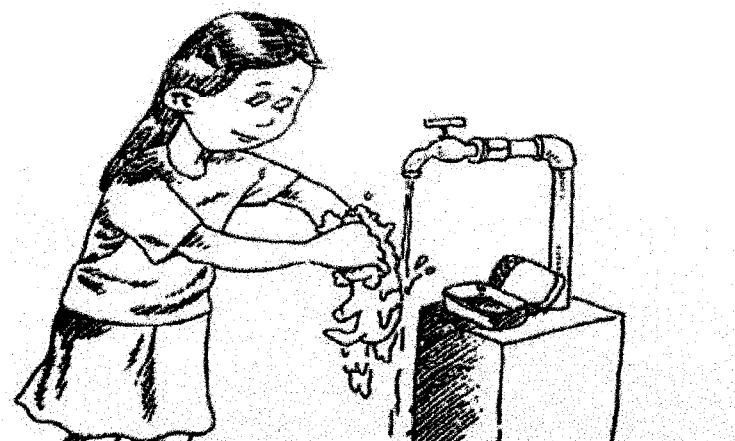


7. Bersihkan kedua pergelangan tangan secara bergantian dengan cara memutar, kemudian diakhiri dengan membilas seluruh bagian tangan dengan air bersih yang mengalir lalu keringkan memakai handuk atau tisu.



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

- b. Waktu penting perlunya CTPS, antara lain:
 - 1. Sebelum makan;
 - 2 Sebelum menyiapkan makanan;
 - 3 Sebelum memegang bayi / anak;
 - 4. Setelah buang air besar; dan
 - 5. Setelah memegang kotoran / menceboki anak.
- 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:

a. Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga.

1. Sumber Air Baku

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

2 Pengolahan air baku

3. Apabila air baku keruh perlu dilakukan pengolahan awal:

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



4. Pengolahan air untuk minum

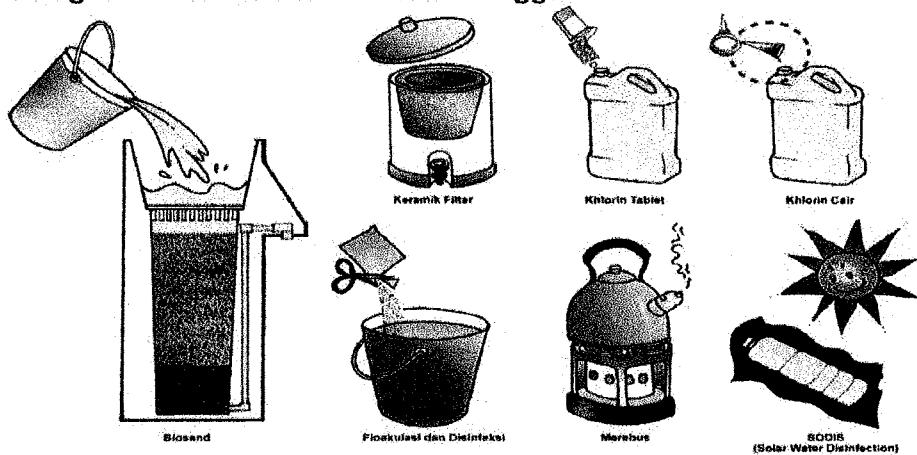
Pengolahan air minum di rumah tangga dilakukan untuk mendapatkan air dengan kualitas air minum.

Cara pengolahan yang disarankan, yaitu:

Air untuk minum harus diolah terlebih dahulu untuk menghilangkan kuman dan penyakit melalui :

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

Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga
Pengolahan Air Minum di Rumah Tangga

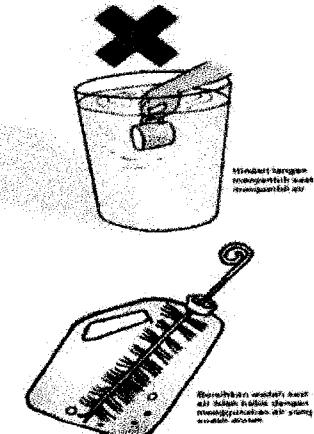


5. Wadah Penyimpanan Air Minum

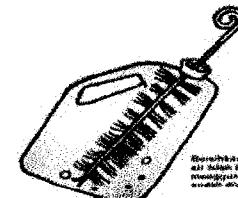
Setelah pengolahan air, tahapan selanjutnya menyimpan air minum dengan aman untuk keperluan sehari-hari, dengan cara:

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

Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga
Penting untuk Dilakukan



Hindari barang yang terkontaminasi saat menyimpan air minum



Bersihkan wadah air minum setiap kali mencuci dengan air yang bersih

6. Hal penting dalam PAMM-RT

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

b. Pengelolaan Makanan Rumah Tangga

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

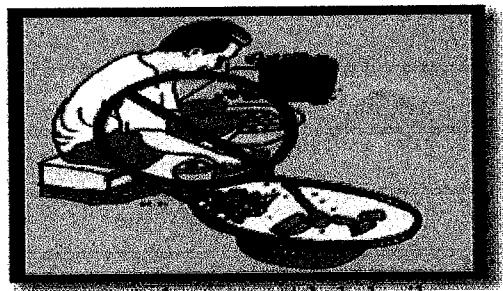
Contoh Pengelolaan Makanan :



contoh yang baik



contoh yang tidak baik



contoh yang tidak baik



contoh yang baik

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 pabrikan, mempunyai label dan merek, komposisi jelas, terdaftar dan tidak kadaluwarsa.

2. Penyimpanan bahan makanan

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

3. Pengolahan makanan

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

- Tempat pengolahan makanan atau dapur harus memenuhi persyaratan teknis higiene sanitasi untuk mencegah risiko pencemaran terhadap makanan serta dapat mencegah masuknya serangga, binatang penggerat, vektor dan hewan lainnya.
- Peralatan yang digunakan harus tara pangan (*food grade*) yaitu aman dan tidak berbahaya bagi kesehatan (lapisan permukaan peralatan tidak larut dalam suasana asam/basa dan tidak mengeluarkan bahan berbahaya dan beracun) serta peralatan harus utuh, tidak cacat, tidak retak, tidak gompel dan mudah dibersihkan.
- Bahan makanan memenuhi persyaratan dan diolah sesuai urutan prioritas Perlakukan makanan hasil olahan sesuai persyaratan higiene dan sanitasi makanan, bebas cemaran fisik, kimia dan bakteriologis.
- Penjamah makanan/pengolah makanan berbadan sehat, tidak menderita penyakit menular dan berperilaku hidup bersih dan sehat.

4. Penyimpanan makanan matang

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

5. Pengangkutan makanan

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

6. Penyajian makanan

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

Yang dimaksud dengan:

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

Untuk pemeriksaan ini diperlukan sampel makanan yang diambil mengikuti standar/prosedur yang benar dan hasilnya dibandingkan dengan standar yang telah baku.

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



makanan terbuka



makanan ditutup wadah yang sesuai

4. Pengamanan Sampah Rumah Tangga

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

Sampah Rumah Tangga dibedakan menjadi:

- a. Sampah Basah / Organik adalah sampah yang berasal dari sisa-sisa makhluk hidup atau material biologis yang bisa membusuk dengan mudah.

Contoh: sisa makanan, sayuran, daun, dan buah

- b. Sampah Kering / Anorganik adalah sampah yang berasal dari bahan baku non biologis dan sulit terurai.

Contoh: kertas, plastic, kardus, botol dan

- c. Sampah Bahan Beracun Berbahaya (B3) adalah sampah yang bersifat beracun dan berbahaya.

Contoh : Aki bekas, batrei bekas, pecahan kaca, container pestisida.

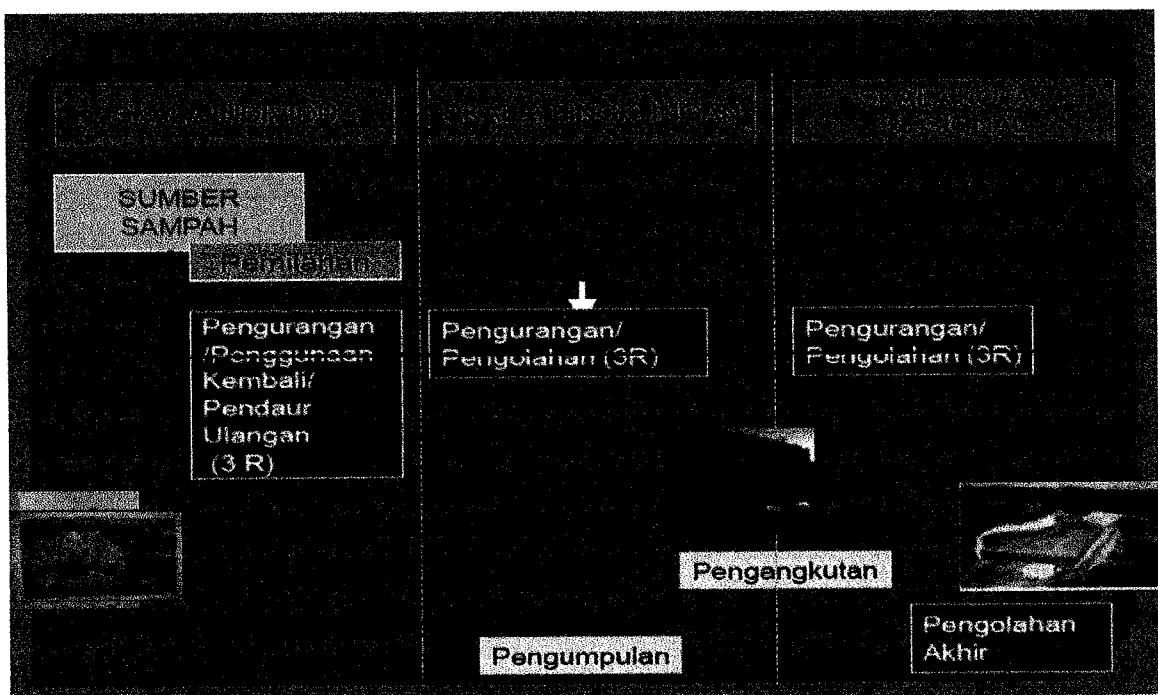
Pengamanan sampah yang benar adalah pengumpulan, pengangkutan, pemrosesan, pendaur-ulangan atau pembuangan dari material sampah dengan cara yang tidak membahayakan kesehatan masyarakat dan lingkungan.

Prinsip-prinsip dalam Pengamanan sampah:

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

- Mengurangi pemakaian kantong plastik.
- Mengatur dan merencanakan pembelian kebutuhan rumah tangga secara rutin misalnya sekali sebulan atau sekali seminggu.
- Mengutamakan membeli produk berwadah sehingga bisa diisi ulang.
- Memperbaiki barang-barang yang rusak (jika masih bisa diperbaiki).
- Membeli produk atau barang yang tahan lama.

- b. *Reuse* yaitu memanfaatkan barang yang sudah tidak terpakai tanpa mengubah bentuk, contoh:
- Sampah rumah tangga yang bisa dimanfaatkan seperti koran bekas, kardus bekas, kaleng susu, wadah sabun lulur, dan sebagainya. Barang-barang tersebut dapat dimanfaatkan sebaik mungkin misalnya diolah menjadi tempat untuk menyimpan tusuk gigi, perhiasan, dan sebagainya.
 - Memanfaatkan lembaran yang kosong pada kertas yang sudah digunakan, memanfaatkan buku cetakan bekas untuk perpustakaan mini di rumah dan untuk umum.
 - Menggunakan kembali kantong belanja untuk belanja berikutnya.
- c. *Recycle* yaitu mendaur ulang kembali barang lama menjadi barang baru, contoh:
- Sampah organik bisa dimanfaatkan sebagai pupuk dengan cara pembuatan kompos atau dengan pembuatan lubang biopori.
 - Sampah anorganik bisa di daur ulang menjadi sesuatu yang bisa digunakan kembali, contohnya mendaur ulang. Kertas yang tidak digunakan menjadi kertas kembali, botol plastik bisa menjadi tempat alat tulis, bungkus plastik detergen atau susu bisa dijadikan tas, dompet, dan sebagainya.
 - Sampah yang sudah dipilah dapat disetorkan ke bank sampah terdekat.



Kegiatan Pengelolaan Sampah Rumah Tangga dapat dilakukan dengan :

- sampah tidak boleh ada dalam rumah dan harus dibuang setiap hari (maksimal 24 jam).
- pemilahan dalam bentuk pengelompokan dan pemisahan sampah sesuai dengan jenis, jumlah, dan/atau sifat sampah.

- pemilahan sampah dilakukan terhadap 2 (dua) jenis sampah, yaitu organik dan anorganik. Untuk itu perlu disediakan tempat sampah yang berbeda untuk setiap jenis sampah tersebut. Tempat sampah harus tertutup rapat, kedap air, mudah dibersihkan, tidak menjadi perkembangbiakan binatang vector pengganggu serta perlu adanya pelabelan pada tempat sampah sesuai dengan jenis sampah.
- kantong sampah dibedakan warnanya sesuai jenis sampah. Warna hitam untuk sampah organik, warna putih untuk sampah anorganik dan warna merah untuk sampah B3.
- pengumpulan sampah dilakukan melalui pengambilan dan pemindah-an 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.



Gambar. Pemilahan sampah sesuai wadahnya

5. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga

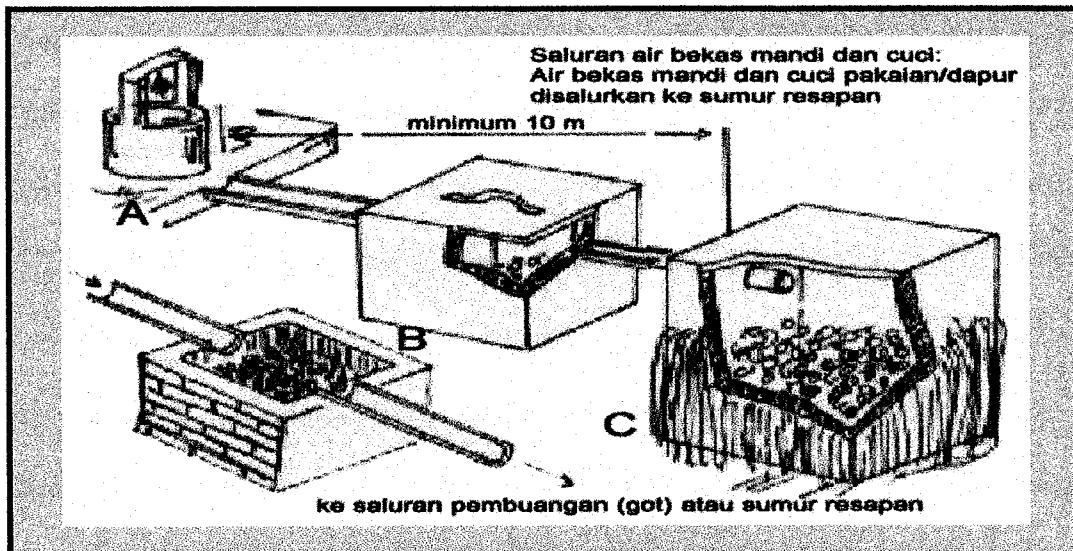
Proses pengamanan limbah cair yang aman pada tingkat rumah tangga untuk menghindari terjadinya genangan air limbah yang berpotensi menimbulkan penyakit berbasis lingkungan.

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:

- a. Air limbah kamar mandi dan dapur tidak boleh tercampur dengan air dari jamban;
- b. Tidak boleh menjadi tempat perindukan vektor penyakit;

- 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/Kelurahan), 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 tempat pembuangan sampah yang aman ?
 - Sampah dapat dikelola dan menghasilkan uang dengan cara pemilahan, komposting dan pemanfaatan sampah kering menjadi kerajinan;
 - Disesuaikan dengan kreativitas masing-masing.
 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 kelurahan. Setiap kelurahan dapat mengembangkan sesuai dengan kondisi kelurahannya masing-masing tergantung masing-masing kelurahan 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	Mengatakan apa yang baik dan
Biarkanlah orang-orang menyampaikan inovasi jamban- jamban/kakus yang sederhana.	Mempromosikan rancangan/kelurahan jamban/kakus khusus
Tanpa subsidi	Menawarkan subsidi

D. Pelaku Pemicuan

1. Tim Fasilitator STBM Kelurahan/kelurahan yang terdiri dari sedikitnya relawan, tokoh masyarakat, tokoh agama, dengan dukungan kepala kelurahan, dapat dibantu oleh orang lain yang berasal dari dalam ataupun dari luar Kelurahan tersebut.
2. Petugas Kesehatan, diharapkan akan berperan sebagai pendamping, terutama ketika ada pertanyaan masyarakat terkait medis, dan pendampingan lanjutan serta pemantauan dan evaluasi.
3. Poskesdes 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 Motivator Kesehatan diharapkan juga dapat sebagai fasilitator yang ikut serta dalam kegiatan pemicuan di kelurahan.
5. *Natural leader* dapat dipakai sebagai anggota Tim Fasilitator STBM Kelurahan 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 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

- Membuat kesepakatan istilah tentang kondisi sanitasi di komunitas pemicuan

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.

5. *Transect Walk* (Penelusuran Wilayah)

- Mengajak anggota masyarakat untuk menelusuri kelurahan sambil melakukan pengamatan, bertanya dan mendengar sesuai dengan kondisi lapangan.
- Menandai lokasi pembuangan tinja, sampah dan limbah cair rumah tangga dan kunjungi rumah yang sudah memiliki fasilitas jamban, cuci tangan, tempat pembuangan sampah dan saluran pembuangan limbah cair.

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

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.

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).

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
Merebus air sampai mendidih	Menyimpan pada tempat yang
Koagulasi/flokulasi + Desinfeksi	Menutup air dalam gelas
Khlorinasi	Dan lain-lain
Desinfeksi dengan Sinar Matahari (SODIS)	Prinsipnya: Lalat atau jenis serangga/binatang tidak menghinggapi minuman sebelum dikonsumsi
Saringan Air Keramik	

Pengolahan makanan	Penyimpanan makanan
Mengolah sayuran, dicuci terlebih dahulu, baru dipotong potong	Disimpan dalam lemari makanan
CTPS sebelum mengolah menghidangkan makanan	Menutup dengan tudung saji apabila disimpan diatas meja makan
	Prinsipnya : Lalat atau jenis serangga / binatang tidak menghinggapi makanan sebelum dikonsumsi

4. Pengamanan Sampah Rumah Tangga
Teknologi pengamanan sampah yang sudah berkembang di masyarakat pada saat ini, yaitu penggunaan 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 yaitu :
 - Saluran dengan pipa disambungkan dengan pembuangan secara tertutup
 - Saluran terbuka dengan pasangan kedap air disambungkan ke tempat penampungan tertutup

WAKIL WALIKOTA BLITAR,

ttd.

SANTOSO

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM DAN ORGANISASI,



AHMAD TOBRONI, S.H.
NIP. 19670909 199803 1 008