



WALI KOTA DEPOK
PROVINSI JAWA BARAT

PERATURAN WALI KOTA DEPOK
NOMOR 64 TAHUN 2019

TENTANG
PENYELENGGARAAN SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALI KOTA DEPOK,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka memperkuat perilaku hidup bersih dan sehat, mencegah penyebaran penyakit berbasis lingkungan, meningkatkan kemampuan masyarakat serta meningkatkan akses air minum dan sanitasi layak, perlu menyelenggarakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat;
 - b. bahwa berdasarkan Pasal 9 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, pemerintah daerah bertanggung jawab dalam penyusunan peraturan dan kebijakan teknis dalam mendukung penyelenggaraan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat;
 - c. bahwa berdasarkan Pasal 33 ayat (2) Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 17 Tahun 2017 tentang Sistem Kesehatan Daerah, strategi kegiatan kesehatan lingkungan melalui penyelenggaraan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat melibatkan lintas program, lintas sektoral dan masyarakat sehingga perlu diatur lebih lanjut dengan Peraturan Wali Kota sebagai pedoman penyelenggaraan;

d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Wali Kota tentang Penyelenggaraan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kotamadya Daerah Tingkat II Depok dan Kotamadya Daerah Tingkat II Cilegon (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3828);
 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 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 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembar Negara Republik Indonesia Nomor 5587) 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);
 6. Peraturan Pemerintah Nomor 82 Tahun 2011 tentang Pengelolaan Kualitas Air dan Pengendalian Perencanaan Air (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4161);

7. Peraturan Pemerintah Nomor 81 Tahun 2012 tentang Pengelolaan Sampah Rumah Tangga dan Sampah Sejenis Sampah Rumah Tangga (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 188, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5347);
8. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492 Tahun 2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2269 Tahun 2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih Sehat;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 32 Tahun 2017 tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Air untuk Keperluan Higiene Sanitasi, Kolam Renang, Solus per Aqua dan Pemandian Umum;
13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 876 Tahun 2001 tentang Pedoman Teknis Analisis Dampak Kesehatan Lingkungan;
14. Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 5 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Sampah;
15. Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 7 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Depok Tahun 2016-2021 (Lembaran Daerah Kota Depok Tahun 2016 Nomor 7) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 21 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 7 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Depok Tahun 2016-2021 (Lembaran Daerah Kota Depok Tahun 2017 Nomor 21);
16. Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 10 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Depok (Lembaran Daerah Kota Depok Tahun 2016 Nomor 10);

17. Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 17 Tahun 2017 tentang Sistem Kesehatan Daerah (Lembaran Daerah Kota Depok Tahun 2017 Nomor 17);
18. Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 8 Tahun 2018 tentang Pengelolaan Air Limbah Domestik (Lembaran Daerah Kota Depok Tahun 2018 Nomor 8);

MEMUTUSKAN:

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

BAB I

KETENTUAN UMUM

Bagian Kesatu

Pengertian

Pasal 1

Dalam Peraturan Wali Kota ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah Kota adalah Daerah Kota Depok.
2. Wali Kota adalah Wali Kota Depok.
3. Pemerintah Daerah Kota Depok, yang selanjutnya disebut Pemerintah Daerah Kota adalah Wali Kota sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Wali Kota dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kota Depok dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah Kota Depok.
5. Dinas adalah Perangkat Daerah yang bertanggung jawab di bidang kesehatan.
6. Dinas Lingkungan Hidup dan Kebersihan, yang selanjutnya disingkat DLHK adalah Perangkat Daerah yang bertanggung jawab di bidang lingkungan hidup dan kebersihan.

7. Dinas Perumahan dan Permukiman, yang selanjutnya disingkat Dinas Rumkim adalah Perangkat Daerah yang bertanggung jawab di bidang perumahan dan permukiman.
8. Perusahaan Daerah Air Minum Tirta Asasta Kota Depok, yang selanjutnya disingkat PDAM adalah Badan Usaha Milik Daerah yang bergerak di bidang pelayanan air minum.
9. Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang, yang selanjutnya disingkat Dinas PUPR adalah Perangkat Daerah yang bertanggung jawab di bidang pekerjaan umum.
10. Unit Pelaksana Teknis Daerah Instalasi Pengolahan Limbah Terpadu, yang selanjutnya disingkat UPTD IPLT adalah Unit Kerja Perangkat Daerah yang bertanggung jawab di bidang pengolahan limbah.
11. Warga masyarakat adalah penduduk Kota Depok, penduduk Luar Kota Depok, dan warga negara asing yang tinggal di Kota Depok.
12. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disingkat STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan.
13. Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disebut Pilar STBM adalah perilaku higienis dan saniter yang digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan STBM.
14. Pemicuan adalah cara untuk mendorong perubahan perilaku hygiene dan sanitasi individu atau masyarakat atas kesadaran dengan menyentuh perasaan, pola pikir, perilaku, dan kebiasaan individu atau masyarakat.
15. 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.
16. Cuci Tangan Pakai Sabun adalah perilaku cuci tangan dengan menggunakan air bersih yang mengalir dan sabun.

17. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga adalah melakukan kegiatan mengelola air minum dan makanan 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 rumah tangga.
18. Pengamanan Sampah Rumah Tangga dengan mengedepankan prinsip mengurangi, memakai, dan mendaur ulang.
19. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga adalah melakukan kegiatan pengelolaan 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 memutuskan mata rantai penularan penyakit.

Bagian Kedua

Tujuan

Pasal 2

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

Bagian Ketiga

Sasaran

Pasal 3

Sasaran penyelenggaraan STBM adalah individu, rumah tangga, sekolah, sarana kesehatan, sarana umum, perkantoran, dan perusahaan.

BAB II

PENYELENGGARAAN

Bagian Kesatu

Penyelenggaraan STBM

Pasal 4

- (1) Masyarakat menyelenggarakan STBM secara mandiri dengan berpedoman pada Pilar STBM.

- (2) Pilar STBM sebagaimana yang 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 5

- (1) Perilaku Stop Buang Air Besar Sembarangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 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 dan memelihara sarana buang air besar yang memenuhi standar dan persyaratan kesehatan.
- (2) Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf b diwujudkan 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 4 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 4 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 4 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 lebih lanjut mengenai perilaku sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (5) tercantum dalam Lampiran I Peraturan Wali Kota ini.

Pasal 6

- (1) Dalam menyelenggarakan STBM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 dan Pasal 5, dilakukan Pemicuan kepada masyarakat.
- (2) Pemicuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, kader, relawan, dan/atau masyarakat yang telah berhasil mengembangkan STBM.
- (3) Pemicuan sebagaimana 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 I Peraturan Wali Kota ini.

Bagian Kedua

Pelaksana STBM

Paragraf 1

Umum

Pasal 7

- (1) Dalam rangka penyelenggaraan STBM, perlu membentuk Kelompok Kerja STBM, yang terdiri dari:
- a. Kelompok Kerja STBM Tingkat Kota;
 - b. Kelompok Kerja STBM Tingkat Kecamatan; dan
 - c. Kelompok Kerja STBM Tingkat Kelurahan.
- (2) Kelompok Kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melaksanakan kegiatan dan rencana kerja sesuai kebutuhan yang didasarkan pada ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Paragraf 2

Kelompok Kerja STBM Tingkat Kota

Pasal 8

- (1) Wali Kota membentuk Kelompok Kerja STBM Tingkat Kota sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) huruf a yang ditetapkan dengan Keputusan Wali Kota.
- (2) Peran dan Tanggung Jawab Kelompok Kerja STBM Tingkat Kota sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- a. mempersiapkan rencana tingkat Kota untuk mempromosikan strategi baru;
 - b. memberikan pendampingan dalam pembentukan kelompok dan rencana kerja penyelenggaraan STBM tingkat Kecamatan;
 - c. mengembangkan dan mengimplementasikan kampanye informasi terkait STBM tingkat Kota;
 - d. mengoordinasikan pendanaan untuk penyelenggaraan STBM;
 - e. mengembangkan sarana dan prasarana sanitasi di tingkat Kota;
 - f. memberikan dukungan *capacity building* yang diperlukan kepada semua institusi di tingkat Kota.

- (3) Keanggotaan STBM tingkat Kota paling sedikit terdiri dari Pemerintah Pusat/Pemerintah Daerah Provinsi/Pemerintah Daerah Kota, Lembaga/instansi vertikal, Akademisi, dan masyarakat.
- (4) Penyelenggaraan STBM tingkat Kota dilakukan oleh Kelompok Kerja STBM Tingkat Kota, dengan struktur kepengurusan sebagai berikut:
 - a. Penanggung Jawab;
 - b. Pengarah;
 - c. Ketua Umum;
 - d. Ketua Pelaksana Harian;
 - e. Wakil Ketua Pelaksana Harian 1;
 - f. Wakil Ketua Pelaksana Harian 2;
 - g. Sekretaris Umum;
 - h. Gugus Tugas :
 1. Air Minum;
 2. Pengelolaan Sampah;
 3. Higiene dan Sanitasi;
 - i. Bidang-Bidang :
 1. Bidang Data dan Informasi;
 2. Bidang Penguatan dan Kapasitas;
 3. Bidang Komunikasi Advokasi;
 4. Bidang Kemitraan.

Paragraf 3

Kelompok Kerja STBM Tingkat Kecamatan

Pasal 9

- (1) Camat membentuk Kelompok Kerja STBM Tingkat Kecamatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) huruf b yang ditetapkan dengan Keputusan Camat.
- (2) Peran dan Tanggung Jawab Kelompok Kerja STBM Tingkat Kecamatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. berkoordinasi dengan berbagai lapisan badan pemerintah dan memberikan dukungan kader pemicu STBM;
 - b. melaksanakan sosialisasi tentang program STBM di kecamatan;

- c. melaksanakan advokasi untuk memperoleh dukungan dari lembaga terkait di kecamatan, memberikan arahan penyelesaian permasalahan/konflik masyarakat dan membangun kesadaran masyarakat;
 - d. memberikan pendampingan dalam pembentukan kelompok, menyusun rencana kegiatan, melaksanakan koordinasi atas pelaksanaan program STBM dengan lintas sektor terkait dan mengevaluasi pelaksanaan program STBM tingkat Kecamatan;
 - e. melakukan pembinaan, mengawasi dan mengevaluasi kegiatan STBM tingkat Kelurahan;
 - f. memelihara *data-base* status sanitasi yang efektif dan tetap *ter-update* secara berkala;
 - g. memfasilitasi gerakan masyarakat dalam penyelenggaraan STBM; dan
 - h. melaporkan hasil pelaksanaan tugasnya kepada Kelompok Kerja STBM Tingkat Kota.
- (3) Keanggotaan Kelompok Kerja STBM tingkat Kecamatan paling sedikit terdiri dari Kecamatan, Kelurahan, Puskesmas, Tim Penggerak PKK dan masyarakat.
- (4) Penyelenggaraan STBM tingkat Kecamatan dilakukan oleh Kelompok Kerja STBM Tingkat Kecamatan, dengan struktur kepengurusan sebagai berikut :
- a. Penanggung Jawab;
 - b. Ketua Pelaksana;
 - c. Wakil Ketua Pelaksana;
 - d. Sekretaris;
 - e. Gugus Tugas :
 - 1. Air Minum;
 - 2. Pengelolaan Sampah;
 - 3. Higiene dan Sanitasi;
 - f. Bidang-Bidang :
 - 1. Bidang Data dan Informasi;
 - 2. Bidang Penguatan Kapasitas;
 - 3. Bidang Komunikasi Advokasi;
 - 4. Bidang Kemitraan.

Paragraf 4

Kelompok Kerja STBM Tingkat Kelurahan

Pasal 10

- (1) Lurah membentuk Kelompok Kerja STBM Tingkat Kelurahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) huruf c yang ditetapkan dengan Keputusan Lurah.
- (2) Peran dan Tanggung Jawab Kelompok Kerja STBM Tingkat Kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. melaksanakan sosialisasi tentang program STBM di kelurahan dan mempersiapkan masyarakat untuk berpartisipasi (gotong royong);
 - b. memonitor pekerjaan di tingkat masyarakat;
 - c. melaksanakan advokasi untuk memperoleh dukungan dari lembaga-lembaga di kelurahan, menyelesaikan permasalahan/konflik masyarakat dan membangun kesadaran masyarakat;
 - d. mendukung/memotivasi masyarakat lainnya setelah mencapai keberhasilan sanitasi total (ODF) di lingkungan tempat kerjanya;
 - e. menyusun rencana kegiatan, melakukan koordinasi dan evaluasi terhadap pelaksanaan program STBM dengan lembaga-lembaga yang ada di kelurahan serta membangun kapasitas kelompok pada lokasi kegiatan STBM;
 - f. melaksanakan pemicuan program STBM di kelurahan, yaitu kegiatan untuk menggugah kesadaran masyarakat baik perorangan maupun kelompok, sehingga dengan kesadaran dan kemandiriannya merubah kebiasaan yang tidak sehat menjadi berperilaku bersih dan sehat; dan
 - g. melaporkan hasil pelaksanaan tugasnya kepada Kelompok Kerja STBM Tingkat Kecamatan.
- (3) Keanggotaan STBM tingkat Kelurahan paling sedikit terdiri dari Kelurahan, kader, guru dan masyarakat.

- (4) Penyelenggaraan STBM tingkat Kelurahan dilakukan oleh Kelompok Kerja STBM Tingkat Kelurahan, dengan struktur kepengurusan sebagai berikut :
- a. Penanggung Jawab;
 - b. Ketua Pelaksana;
 - c. Sekretaris;
 - d. Gugus Tugas :
 1. Air Minum;
 2. Pengelolaan Sampah;
 3. Higiene dan Sanitasi;
 - e. Bidang-Bidang sesuai kebutuhan.

Paragraf 5

Kelompok Kerja STBM di Masyarakat

Pasal 11

- (1) Dalam rangka penyelenggaraan STBM, masyarakat dapat membentuk kelompok dan membuat rencana kerja pelaksanaan STBM sesuai kebutuhan.
- (2) Dalam pembentukan kelompok dan rencana kerja pelaksanaan STBM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat didampingi oleh Kelompok Kerja STBM Tingkat Kota, Kelompok Kerja STBM Tingkat Kecamatan, dan kelompok Kerja STBM Tingkat Kelurahan.

BAB III

VERIFIKASI DAN DEKLARASI

Bagian Kesatu

Verifikasi STBM

Pasal 12

- (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) terdiri dari Tim Verifikasi Kota dan Tim Verifikasi Kecamatan.
- (3) Tim Verifikasi Kota sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibentuk oleh Wali Kota yang terdiri atas unsur Pemerintah Daerah, Tim Penggerak PKK dan masyarakat.

- (4) Tim Verifikasi Kecamatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibentuk oleh Camat yang terdiri atas unsur kecamatan, kelurahan, Tim Penggerak PKK dan masyarakat.
- (5) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (2), paling sedikit beranggotakan 3 (tiga) orang;
- (6) Tugas dan Tanggung Jawab serta Struktur keanggotaan Tim Verifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dituangkan dalam Keputusan Wali Kota dan Keputusan Camat tentang Pembentukan Tim Verifikasi sesuai kewenangannya.
- (7) Format Keputusan tentang Pembentukan Tim Verifikasi, Tata Cara Verifikasi, tercantum dalam Lampiran II Peraturan Wali Kota ini.

BAB IV

TANGGUNG JAWAB DAN PERAN PEMERINTAH

Bagian Kesatu

Tanggung jawab Pemerintah Daerah Kota

Pasal 13

Dalam mendukung penyelenggaraan STBM, Pemerintah Daerah 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.

Bagian Kedua

Peran Pemerintah Daerah Kota

Pasal 14

Untuk mendukung penyelenggaraan STBM, Pemerintah Daerah 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 kelurahan;
- d. melakukan pemantauan dan evaluasi;
- e. menyediakan materi media komunikasi, informasi dan edukasi;
- f. mempersiapkan rencana untuk mempromosikan strategi STBM yang terbaru;
- g. mengembangkan dan melakukan implementasi kampanye informasi mengenai pendekatan STBM yang terbaru;
- h. mengkoordinasikan pendanaan untuk implementasi strategi STBM;
- i. mengembangkan rantai suplai sanitasi; dan
- j. memberikan dukungan peningkatan kapasitas (*capacity building*) yang diperlukan kepada semua institusi.

Bagian Ketiga
Peran Kecamatan
Pasal 15

Untuk mendukung pelaksanaan Gerakan STBM, Kecamatan berperan :

- a. melakukan koordinasi lintas sektor dan lintas program, jejaring kerja dan kemitraan;
- b. melaksanakan pelatihan teknis bagi tenaga pelatih tingkat kelurahan;
- c. melakukan pemantauan dan evaluasi;
- d. menetapkan skala prioritas pembinaan wilayah dalam penerapan STBM;
- e. berkoordinasi dengan berbagai lapisan, perangkat daerah terkait dan memberi dukungan bagi kader pemicuan STBM;
- f. menyediakan materi media komunikasi, informasi dan edukasi;
- g. memelihara *database* status kesehatan yang efektif dan tetap dimutakhirkan secara berkala.
- h. mensosialisasikan kegiatan Gerakan STBM kepada seluruh masyarakat di wilayah kecamatan.

Bagian Keempat

Peran Kelurahan

Pasal 16

- (1) Untuk mendukung pelaksanaan Gerakan STBM, Kelurahan berperan :
 - a. menetapkan skala prioritas wilayah untuk penerapan STBM;
 - b. mengambil alih pengoperasian dan pemeliharaan yang sedang berjalan dan bertanggungjawab secara vertikal;
 - c. menyediakan materi media komunikasi, informasi dan edukasi.
 - d. melakukan koordinasi lintas sektor dan lintas program, jejaring kerja dan kemitraan dalam rangka pengembangan penyelenggaraan STBM;
 - e. mensosialisasikan kegiatan Gerakan STBM kepada seluruh masyarakat di wilayah kelurahan;
 - f. memastikan keberadilan di semua lapisan masyarakat, khususnya kelompok yang rentan ekonomi dan sosial/masyarakat berpenghasilan rendah (MBR); dan
 - g. melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap kegiatan kader yang melakukan pemicuan STBM dan memberikan bimbingan yang diperlukan.
- (2) Dalam rangka mendukung pelaksanaan Gerakan STBM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kelurahan membentuk Tim Fasilitator Kelurahan yang anggotanya berasal dari relawan, tokoh masyarakat, tokoh agama, kader-kader Posyandu, kader PKK, para guru, dan/atau unsur masyarakat lainnya, untuk memfasilitasi/mendampingi gerakan masyarakat.
- (3) Tugas dan fungsi Tim Fasilitator Kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), sebagai berikut:
 - a. mengusulkan dan merencanakan kegiatan di tingkat Kelurahan, mengawasi pekerjaan mereka dan menghubungkan dengan Perangkat di Kelurahan.
 - b. menyusun rencana dan mengusulkan kebijakan, strategi dan program/kegiatan demi mendukung penyelenggaraan STBM di kelurahan;

- c. melakukan pemicuan dan verifikasi dasar dalam upaya pengembangan Kelurahan STBM;
- d. melaksanakan koordinasi antar pelaku/pemangku kepentingan Kelurahan serta melibatkan diri secara aktif dan partisipatif dalam pelaksanaan tugas dan fungsi Tim Fasilitator Kelurahan;
- e. menyampaikan laporan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsi kepada Lurah; dan
- f. melakukan pemantauan, evaluasi dan monitoring secara berkala dan berkelanjutan dalam penyelenggaraan STBM di Kelurahan.

Pasal 17

- (1) Pemerintah Daerah Kota, kecamatan dan kelurahan dalam mendukung penyelenggaraan STBM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13, Pasal 14, Pasal 15 dan Pasal 16 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 penyelenggaraan STBM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. penyusunan perencanaan;
 - b. pelaksanaan;
 - c. pemantauan dan evaluasi; dan
 - d. penyusunan laporan.
- (7) Penyelenggaraan STBM yang dimaksud pada ayat (6) dilaksanakan berdasarkan tugas dan fungsi PD.

Pasal 18

Dalam mendukung penyelenggaraan STBM sebagaimana dimaksud dalam dalam Pasal 13, Pasal 14, Pasal 15, Pasal 16, dan Pasal 17, Pemerintah Daerah Kota, Kecamatan dan Kelurahan dapat melibatkan tenaga ahli, lembaga pendidikan, lembaga donor, swasta, dan pihak terkait lainnya.

BAB V

PERAN DAN TANGGUNG JAWAB MASYARAKAT DAN MITRA

Pasal 19

Peran dan tanggung jawab masyarakat :

- a. berkomitmen memelihara dan menjaga pembangunan sanitasi di wilayahnya masing-masing, baik yang dibangun oleh pemerintah maupun swadaya, seperti IPAL komunal, tangki septik individual, dan lainnya;
- b. berpartisipasi secara gotong royong melakukan pengelolaan dan mengatasi masalah/konflik lingkungan bersama, antara lain melakukan pemilahan sampah, melaksanakan gotong royong membersihkan lingkungan, dan lainnya;
- c. mendukung dan memotivasi masyarakat lainnya, setelah mencapai keberhasilan sanitasi (*Open Defecation Free/ Stop Buang Air Besar Sembarangan*) di lingkungan tempat tinggalnya dan di lingkungan sekitarnya yang belum mencapai *Open Defecation Free/Stop Buang Air Besar Sembarangan*.

Pasal 20

Peran dan tanggung jawab Rukun Tetangga/Rukun Warga (RT/RW) :

- a. mempersiapkan masyarakat untuk berpartisipasi (gotong royong);
- b. melakukan pemantauan terhadap pekerjaan di tingkat masyarakat;
- c. menyelesaikan permasalahan/konflik masyarakat;
- d. mempertahankan 5 (lima) Pilar STBM yang sudah dicapai di lingkungan tempat tinggalnya serta mendukung dan memberikan motivasi kepada masyarakat lainnya yang belum mencapai 5 (lima) Pilar STBM;
- e. membangun kapasitas kelompok pada lokasi kegiatan STBM;
- f. membangun kesadaran dan meningkatkan kebutuhan;
- g. memperkenalkan opsi-opsi teknologi;
- h. mempunyai strategi pelaksanaan dan 'exit' strategi yang jelas.

BAB VI

PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pasal 21

- (1) Pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan STBM dilakukan oleh Pemerintah Daerah 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 III Peraturan Wali Kota ini.

BAB VII
PENDANAAN

Pasal 21

- (1) Masyarakat dapat berperan serta dalam Pendanaan penyelenggaraan STBM.
- (2) Pendanaan untuk mendukung penyelenggaraan STBM oleh Pemerintah Daerah Kota bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Depok, dan sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VII
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 22

- (1) Pembinaan dan pengawasan dilaksanakan oleh Wali Kota.
- (2) Wali Kota dalam pelaksanaan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melimpahkan kewenangannya kepada PD yang memiliki tugas dan fungsi terkait penyelenggaraan STBM.

Pasal 23

Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 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 VIII
KETENTUAN PENUTUP
Pasal 24

Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang dapat mengetahuinya, memerintahkan pengundangan dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Depok.

Ditetapkan di Depok
pada tanggal 21 Oktober 2019
WALI KOTA DEPOK,
TTD

K.H. MOHAMMAD IDRIS

Diundangkan di Depok
pada tanggal 21 Oktober 2019
SEKRETARIS DAERAH KOTA DEPOK,
TTD

HARDIONO

BERITA DAERAH KOTA DEPOK TAHUN 2019 NOMOR 64

SESUAI DENGAN ASLINYA
KEPALA BAGIAN HUKUM
SEKRETARIAT DAERAH KOTA DEPOK



SALVIADONA TRI P., SH, M.H.
NIP. 197603072005012005

LAMPIRAN I PERATURAN WALI KOTA DEPOK
NOMOR 64 TAHUN 2019
TENTANG PENYELENGGARAAN 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 terwujudnya 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)

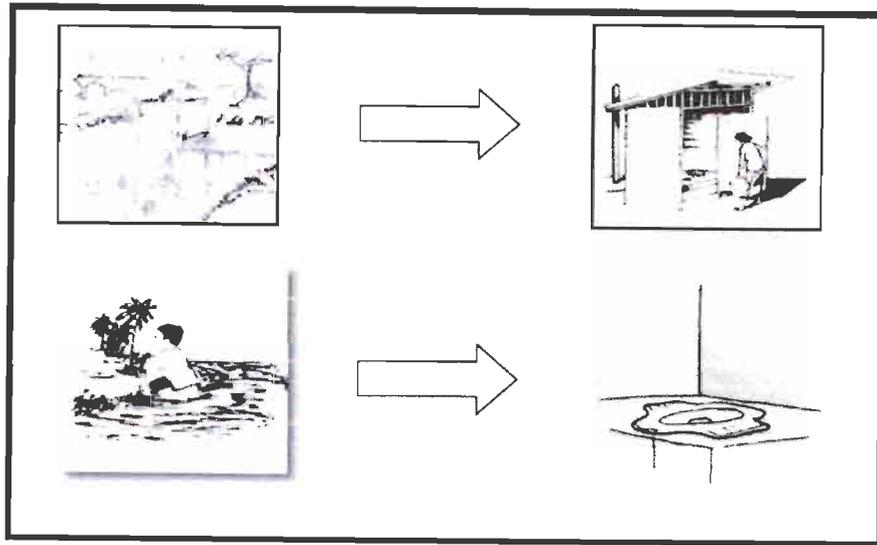
Suatu kondisi ketika setiap individu dalam komunitas tidak buang air besar sembarangan.

Perilaku SBS diikuti dengan pemanfaatan sarana sanitasi yang saniter 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.

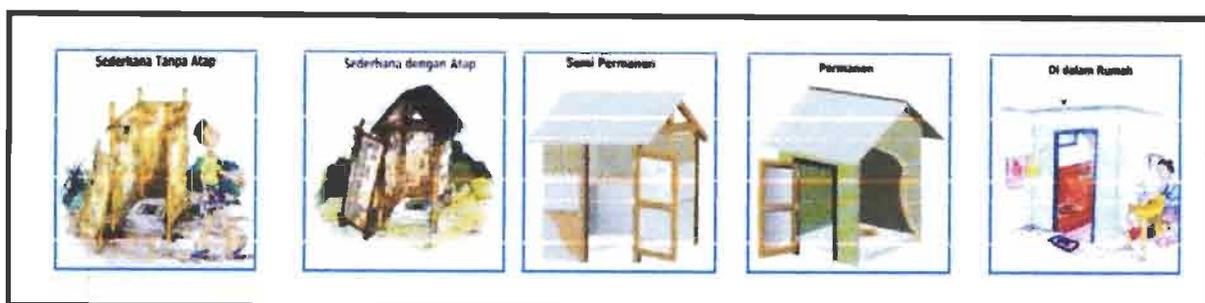
Contoh perubahan perilaku SBS :



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

Standar dan persyaratan kesehatan bangunan jamban terdiri dari :

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



- b) Bangunan tengah jamban

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

- Lubang tempat pembuangan kotoran (tinja dan urine) yang saniter dilengkapi oleh konstruksi 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).



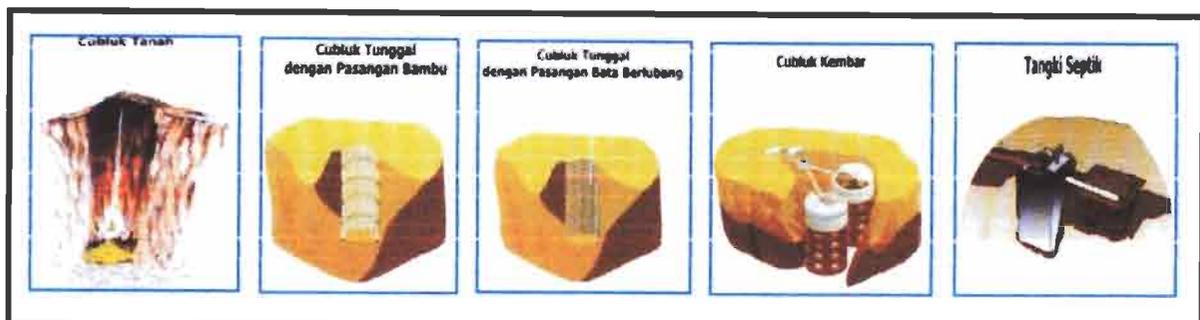
c) Bangunan bawah

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 bagian cairnya akan keluar dari tangki septik dan diresapkan melalui bidang/ sumur resapan. Jika tidak memungkinkan dibuat resapan maka dibuat suatu filter untuk mengelola cairan tersebut.
- Cubluk, merupakan lubang galian yang akan menampung limbah padat dan cair dari jamban yang masuk setiap harinya dan akan meresapkan cairan limbah tersebut ke dalam tanah dengan tidak mencemari air tanah, sedangkan bagian padat dari limbah tersebut akan diuraikan secara biologis.

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



2. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

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

a. Langkah-langkah CTPS yang benar :

- 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.



b. Waktu penting perlunya CTPS, antara lain :

- sebelum makan
- sebelum mengolah dan menghadirkan 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 pengolahan makanan yang aman di rumah tangga

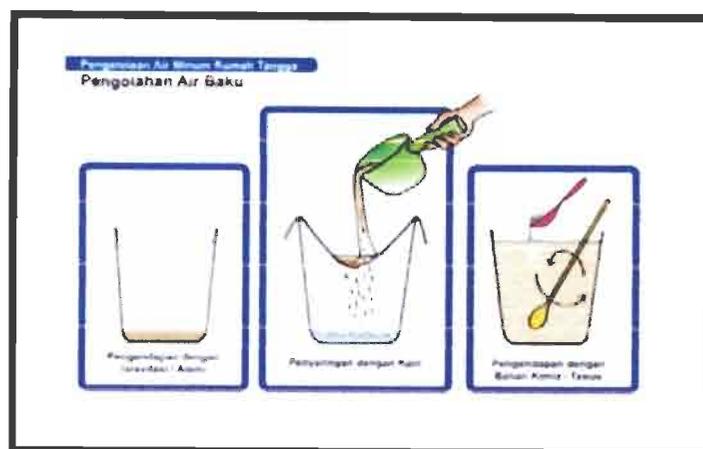
Tahapan kegiatan dalam PAMM-RT, yaitu :

a. Pengolahan 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



2) Pengolahan air untuk minum

Pengolahan air 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*)



3) Wadah penyimpanan air minum

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

- Wadah tertutup, berleher sempit, dan lebih baik dilengkapi dengan kran.
- Air minum sebaiknya disimpan di wadah pengolahannya.
- Air yang sudah diolah sebaiknya disimpan dalam tempat yang bersih dan selalu tertutup.
- Minum air dengan menggunakan gelas yang bersih dan kering atau tidak minum air langsung mengenai mulut/wadah kran.
- Letakkan wadah penyimpanan air minum di tempat yang bersih dan sulit terjangkau oleh binatang.
- 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 makanan 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.



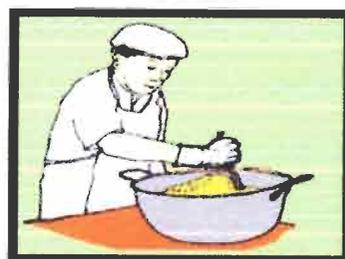
Baik



Buruk



Buruk



Baik

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

2) Penyimpanan bahan makanan

Menyimpan bahan makanan baik 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 pengerat, 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. Perlakuan 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. 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.

- 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.
- 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 didaur 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 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 non organik. 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.



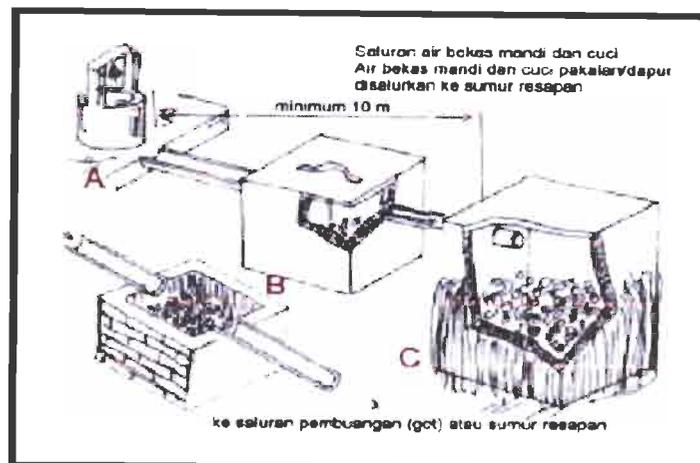
5. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga

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.
- 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), 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 bila tidak dikelola dengan baik.
- Jangan buang sampah di sembarang tempat.
- Pilahkan sampah kering dan sampah basah
- Sudahkah 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
Membiarkan individu menyadari sendiri	Mengatakan apa yang baik dan buruk (mengajari)
Biarkanlah orang-orang menyampaikan inovasi jamban-jamban/ kakus yang sederhana	Mempromosikan rancangan/ desain jamban/ kakus khusus
Tanpa subsidi	Menawarkan subsidi

D. Pelaku Pemicuan

1. Tim Fasilitator STBM Kelurahan yang terdiri dari sedikitnya relawan, tokoh masyarakat, tokoh agama, dengan dukungan lurah, dapat dibantu oleh orang lain yang berasal dari dalam ataupun luar Kelurahan tersebut.
2. Bidan Kelurahan, 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. Keder Posyandu 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 (uang, semen dan lain-lain), melainkan untuk belajar.

2. Pencairan suasana

- Pencairan suasana dilakukan untuk menciptakan suasana akrab antara fasilitator dan masyarakat sehingga masyarakat akan terbuka untuk menceritakan apa yang terjadi di Kelurahan 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 Kelurahan, lokasi Pemicuan, lokasi kebun, sawah, kali, lapangan, rumah penduduk (tanda mana yang punya dan 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 RT. Minta mereka mendiskusikan RT mana yang paling kotor? Mana yang nomor 2 kotor dan seterusnya. Catat hasil diskusi di kertas dan bacakan.
- Memindahkan pemetaan lapangan tersebut ke dalam kertas flipchart atau kertas manila karton, karena peta ini akan dipergunakan untuk memantau perkembangan perubahan perilaku masyarakat.



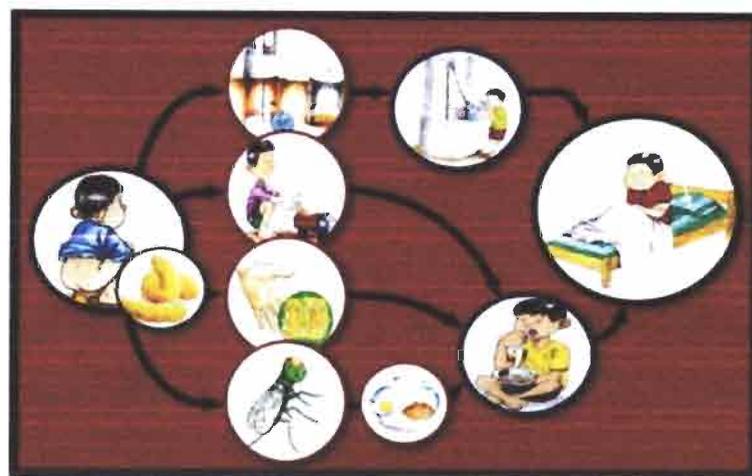
5. Transect Walk (Penelusuran Wilayah)

- Mengajak anggota masyarakat untuk menelusuri Kelurahan 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 air 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

- Menanyakan 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.



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 ada yang 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 di atas 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 dengan 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
<ul style="list-style-type: none"> • Merebus air sampai mendidih untuk air yang sudah jernih • Koagulasi/flokulasi + Desinfeksi • Khlorinasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Menyimpan pada tempat yang aman (ceret, kendi, teko, dan sebagainya) • Menutup air dalam gelas • Dan lain-lain

<ul style="list-style-type: none"> • Desinfeksi dengan Sinar Matahari (SODIS) • Saringan Air Keramik 	Prinsipnya : Lalat atau jenis serangga/binatang tidak menghinggapi minuman sebelum dikonsumsi
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 di atas 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, 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

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 tersebut tidak maksimal.



1. Penciptaan Lingkungan yang Kondusif

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

- a. Komitmen Pemerintah Daerah untuk menyediakan sumber daya untuk melaksanakan program STBM yang dinyatakan dalam surat peminatan.
- b. Kebijakan daerah dan peraturan daerah mengenai program sanitasi seperti Keputusan Walikota, 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.

2. Peningkatan Kebutuhan Sanitasi

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

- a. pemicuan perubahan perilaku;
- b. promosi dan kampanye perubahan perilaku hygiene dan sanitasi;

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

3. Peningkatan Penyediaan Akses Sanitasi

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

- a. mengembangkan opsi teknologi sarana sanitasi yang sesuai kebutuhan dan terjangkau;
- b. menciptakan dan memperkuat jejaring pasar sanitasi kelurahan; 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 :

TAHAPAN PENYELENGGARAAN STBM

<p>Persiapan STBM - Tingkat Pusat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyusunan NSPK (Norma Standar, Pedoman, Kriteria) 2. Advokasi dan komunikasi ke pemerintah daerah 3. Menggali potensi pembiayaan 4. Mengembangkan kapasitas penunjang kapasitas institusi 5. Mengembangkan sistem pemerintahan 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 sasaran 2. Membangun strategi pemasaran kemutamaan dan kebijakan bekejasama dengan stakeholder provinsi 3. Mengidentifikasi berbagai pilihan pembiayaan 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 kecamatan 2. Penusunan strategi pengelolaan program STBM kabupaten/kota meliputi komitmen, rencana aksi, segmentasi zoning/districting 3. pentahapan rencana pemetaan strategi pemantauan, rencana bantuan dan rencana strategi pelaksanaan, pemantauan, rencana pengelolaan bantuan, rencana pengelolaan anggaran serta anggaran 1-5 tahun 3. Bersama instansi kecamatan mengidentifikasi dan mulai melaksanakan mekanisme pemiluan berdasarkan kepentingan 	<p>Pelaksanaan - Tingkat Kabupaten/Kota dan Kecamatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Advokasi dan sosialisasi program STBM kepada stakeholder kecamatan 2. Menyusun rencana dan implementasi komunikasi perubahan perilaku 3. Membangun kemampuan penyedia/suply lokal untuk melaksanakan strategi pemasaran yang dipilih 4. Mengkomodasi permintaan masyarakat dalam proses STBM 5. Membangun kapasitas kecamatan/kota dan kecamatan untuk mengimplementasikan rencana pelaksanaan, pemantauan dan penanganan 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 pemiluan di masyarakat 2. Pelaksanaan rencana pemantauan - menggunakan metode pemantauan partisipatif oleh masyarakat melalui pemiluan 3. 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/kota 2. 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 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. Kelurahan yang melaksanakan STBM

Indikator bahwa suatu Kelurahan dikatakan telah melaksanakan STBM adalah :

- a) Minimal telah ada intervensi melalui Pemicuan di salah satu RT/RW dalam kelurahan tersebut.
- b) Ada masyarakat yang bertanggung jawab untuk melanjutkan aksi intervensi STBM seperti disebutkan pada poin pertama, baik individual (*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. Kelurahan SBS (Stop Buang Air Besar Sembarangan)

Indikator suatu Kelurahan dikatakan telah mencapai status SBS adalah:

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

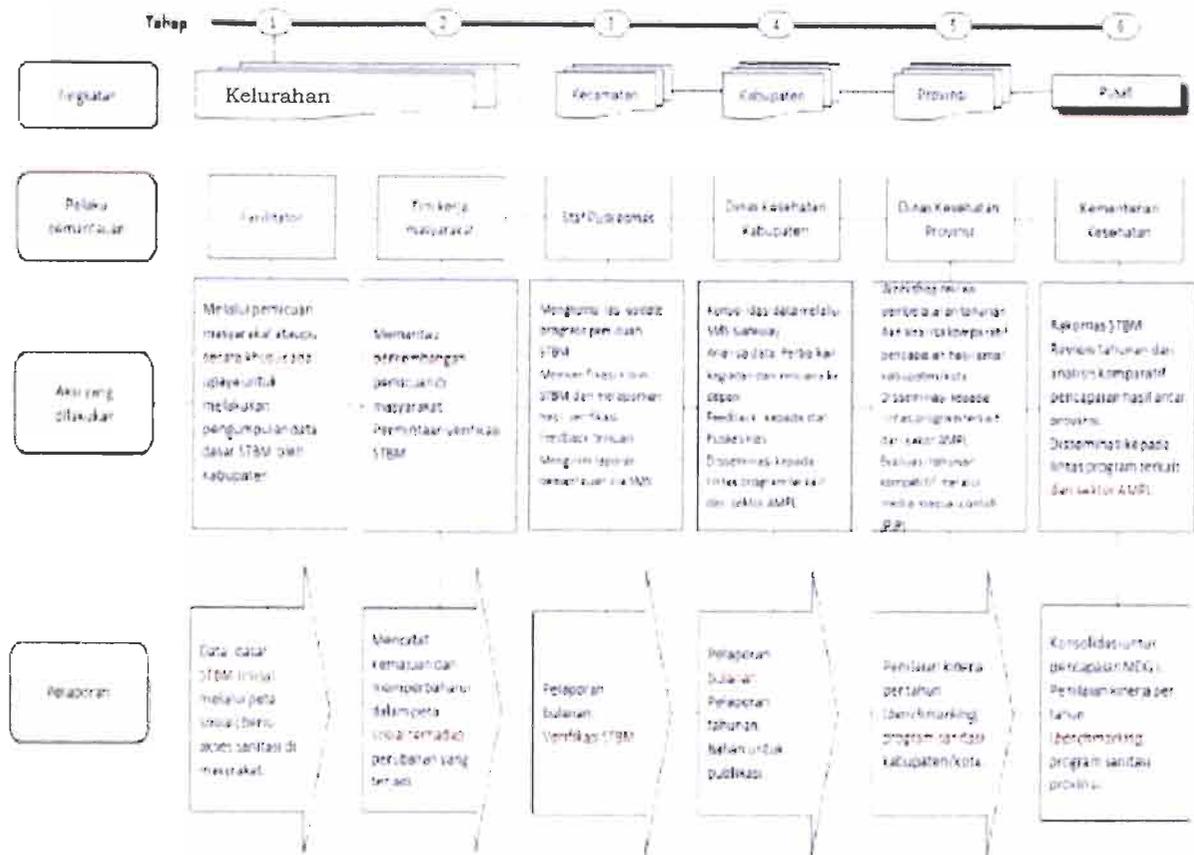
- d) Ada mekanisme pemantauan umum yang dibuat masyarakat untuk mencapai 100% KK mempunyai jamban sehat.
- e) Ada upaya atau strategi yang jelas untuk dapat mencapai sanitasi total.

3. Kelurahan STBM

Indikator bahwa suatu Kelurahan dikatakan sebagai Kelurahan STBM adalah 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 :



- a) Pemantauan di 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 kelurahan, dan rencana kerja masyarakat.
- b) Pemantauan dan evaluasi di Kecamatan dilakukan oleh tenaga kesehatan Puskesmas, untuk melakukan kompilasi Pemicuan, rencana kerja masyarakat, dan aktifitas tim kerja masyarakat. Selanjutnya tenaga kesehatan Puskesmas melakukan pendampingan terhadap masyarakat yang terpicu agar mampu melaksanakan rencana kerjanya dan melaporkan hasil kemajuan akses sanitasi masyarakat di wilayah kerjanya.
- c) Pemantauan dan evaluasi di Kota dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota untuk memperoleh gambaran tentang kemajuan Pemicuan, implementasi rencana kerja masyarakat dan aktivitas *natural leader*, kondisi masyarakat yang tidak BABS serta upaya percepatan menuju kelurahan STBM.

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 Kota akan masuk ke menu (*control panel*) Kota melalui situs STBM, dan masuk pada menu isi data. Sistem akan mengenali data 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 kelurahan STBM untuk memastikan bahwa telah terjadi perubahan perilaku masyarakat dalam menyelenggarakan STBM.

Secara lengkap verifikasi 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
RT/RW	<ul style="list-style-type: none"> • Kunjungan rumah • Laporan kemajuan 5 pilar STBM 	Tim Verifikasi Kelurahan	Kader STBM
Kelurahan	<ul style="list-style-type: none"> • Kunjungan rumah secara acak • Laporan kemajuan 5 Pilar STBM • Merekomendasikan deklarasi Kelurahan STBM • Merekomendasikan peningkatan dan pengembangan Kelurahan STBM 	Tim Verifikasi Kecamatan	Tim Kerja Masyarakat

	<ul style="list-style-type: none"> • Merekomendasikan pencabutan status Kelurahan SBS/ STBM 		
Kecamatan	<ul style="list-style-type: none"> • Kunjungan rumah secara acak • Laporan kemajuan pelaksanaan 5 Pilar STBM kota • Merekomendasikan deklarasi pencapaian Kelurahan STBM pada wilayah kecamatan • Merekomendasikan peningkatan dan pengembangan Kelurahan STBM pada wilayah kecamatan • Merekomendasikan pencabutan status Kelurahan SBS/STBM pada wilayah kecamatan 	Tim Verifikasi Kota	Tim Pemantau Kecamatan
Kota	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan analisis laporan kemajuan pelaksanaan 5 pilar STBM • Merekomendasikan deklarasi pencapaian Kelurahan STBM pada wilayah Kota • Merekomendasikan pengembangan Kelurahan STBM pada wilayah kota lain 	Tim Verifikasi Provinsi	Tim Pemantau 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.

WALI KOTA DEPOK,

TTD

K.H. MOHAMMAD IDRIS

LAMPIRAN II PERATURAN WALI KOTA DEPOK
NOMOR 64 TAHUN 2019
TENTANG PENYELENGGARAAN SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT

PANDUAN PELAKSANAAN
VERIFIKASI 5 PILAR SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT

KAPAN VERIFIKASI DILAKSANAKAN

Verifikasi dilaksanakan atas permintaan sesuai dari tingkatan komunitas yang telah menyatakan bahwa salah satu pilar atau keseluruhan pilar STBM telah tercapai 100%. Tercapainya pilar-pilar tersebut berdasarkan dari hasil data monitoring. Di tingkat Desa/ Kelurahan, Kepala Desa/ Lurah akan membuat surat permohonan verifikasi kepada Kecamatan yang ditembuskan kepada Puskesmas dan dilanjutkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota. Selanjutnya Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota memfasilitasi dengan membentuk Tim Verifikasi.

PRINSIP VERIFIKASI

Prinsip Verifikasi mengacu pada pembuktian akan kebenaran berdasarkan data yang telah dikumpulkan sebelumnya melalui kegiatan monitoring dan evaluasi STBM. Pembuktian tersebut terkait dengan apakah suatu komunitas telah mencapai status Stop BABS dan pilar-pilar lain dalam STBM.

Prinsip dalam pelaksanaan verifikasi antara lain :

- Transparan, masyarakat mengetahui tentang kondisi sanitasi di komunitasnya.
- Independen, melibatkan unsur dari luar komunitas yang diverifikasi.
- Obyektif, hasil verifikasi mencerminkan kondisi sebenarnya yang ada di masyarakat.
- Kesetaraan Gender, memperhatikan keterlibatan dan keseimbangan antara laki-laki dan perempuan.

METODE VERIFIKASI

Verifikasi dilaksanakan atas dasar untuk memastikan kualitas dan kesinambungan status pilar-pilar STBM dari komunitas-komunitas yang telah mencapai pilar tersebut. Kegiatan ini dapat menjadi bagian dari monitoring dan evaluasi dan dapat dilakukan secara rutin setiap enam bulan sekali untuk menjaga status pilar STBM yang telah dicapai oleh komunitas tersebut.

Metode verifikasi dilaksanakan berbeda pada setiap tingkatan. Verifikasi STBM dimulai dari tingkat dusun, desa, kecamatan sampai dengan tingkat kabupaten/ kota. Hal ini dilakukan

berdasar pada efektifitas, efisiensi dan untuk memastikan kualitas hasil pengujian serta analisis untuk menjaga validitas dari hasil verifikasi.

	METODE	KETERANGAN
DUSUN/ RW	Sensus	Dilaksanakan pada semua KK yang ada di Dusun/ RW. Tim Verifikasi harus mengunjungi SEMUA RUMAH yang berada di dusun yang diverifikasi.
DESA/ KELURAHAN	Stratified Random Sampling	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk Pilar 1 (Stop BABS) verifikasi harus dilakukan ke 100 % rumah yang ada di desa tersebut, untuk pilar lainnya verifikasi dilakukan dengan sampling dengan 30 % dari jumlah populasi yang ada di setiap dusun. 2. Pemilihan sampel dengan cara membagi populasi ke dalam kelompok-kelompok yang homogen, diutamakan daerah rawan, misalkan bantaran sungai atau lokasi yang biasanya digunakan oleh masyarakat untuk BABS, membuang sampah, mencuci peralatan makan dan minum dan sumber air baku konsumsi. 3. Data hasil verifikasi tingkat dusun/ RW dapat digunakan referensi bagi Tim Verifikator untuk menentukan wilayah yang akan diverifikasi termasuk peta desa/ kelurahan dan data primer (untuk Pilar 1 bisa digunakan data dari Web STBM).
KECAMATAN	Stratified Random Sampling	<ol style="list-style-type: none"> 1. Di setiap desa/ kelurahan dalam kecamatan tersebut harus diverifikasi dengan 30 % dari jumlah populasi yang ada di setiap kecamatan. 2. Pemilihan sampel dengan cara membagi populasi ke dalam kelompok-kelompok yang homogen lebih baik untuk menguji apakah daerah rawan tersebut misalkan bantaran sungai atau lokasi yang biasanya digunakan oleh masyarakat untuk BABS, membuang sampah, mencuci peralatan makan dan minum dan sumber air baku konsumsi. 3. Data hasil verifikasi tingkat desa/ kelurahan dapat digunakan referensi bagi Tim Verifikator untuk menentukan wilayah yang akan diverifikasi termasuk peta desa/ kelurahan dan data primer (untuk Pilar 1 bisa digunakan data dari Web STBM).
KABUPATEN/ KOTA	Evaluasi Hasil Verifikasi	Data verifikasi mulai tingkat dusun/ RW sampai dengan kecamatan akan dievaluasi oleh Tim STBM Tingkat Kabupaten/ Kota, jika masih ditemukan komunitas kritis yang belum memenuhi kriteria STBM, maka Tim STBM Tingkat Kabupaten/ Kota akan melakukan monitoring dan evaluasi serta verifikasi ulang dengan didampingi oleh Tim STBM Tingkat Kecamatan dan Desa/ Kelurahan.

Catatan :

1 (satu) rumah bisa berisi lebih dari 1 KK. Persyaratan minimum verifikasi adalah ada perwakilan dalam setiap KK untuk diwawancara.

TAHAPAN VERIFIKASI

Tahapan proses dalam verifikasi terdiri dari 5 (lima) tahap yang harus dilalui oleh Tim Verifikasi untuk memastikan keberhasilan kegiatan verifikasi dengan kualitas yang baik. Adapun tahapan proses verifikasi sebagai berikut :

1. PERSIAPAN

Proses persiapan merupakan kegiatan penting dalam rangkaian verifikasi. Bobot persiapan adalah 75 % menentukan keberhasilan kegiatan verifikasi.

Tujuan :

- a. Menyamakan persepsi antar Tim Verifikasi terkait dengan strategi pelaksanaan verifikasi dan alur verifikasi.
- b. Meningkatkan keterampilan dalam menggunakan form-form verifikasi.
- c. Menyiapkan berbagai kebutuhan pelaksanaan verifikasi.
- d. Membagi peran dan tugas dalam melakukan verifikasi berdasarkan wilayah administrasi yang akan diverifikasi.

Langkah-langkah :

- a. Mengidentifikasi, memastikan pelaku verifikasi siap melakukan kegiatan pembekalan dan penyamaan persepsi serta dapat hadir dalam satu satuan waktu yang ditetapkan bersama.
- b. Meminta penjelasan dari pihak perwakilan komunitas yang akan diverifikasi. Penjelasan berdasarkan data yang dapat diambil dari peta sanitasi.
- c. Pembahasan strategi, tahapan verifikasi, tingkatan wilayah dan pilar STBM yang akan diverifikasi.
- d. Memperbanyak format verifikasi sesuai dengan kebutuhan.
- e. Penyamaan persepsi tentang format verifikasi yang akan digunakan (tergantung pilar yang akan diverifikasi). Form dibahas secara rinci dan jika memungkinkan Tim Verifikasi membuat catatan-catatan penting dalam form tersebut untuk memudahkan tim dalam menggunakannya.
- f. Membagi Tim Verifikasi menjadi sub tim berdasarkan titik wilayah yang akan diverifikasi. Tim dapat dibagi berdasarkan clustering wilayah dengan melihat peta sosial atau peta desa yang menggambarkan sebaran rumah-rumah penduduk yang akan diverifikasi.
- g. Menyepakati jadwal dan estimasi waktu yang diperlukan untuk semua titik yang akan diverifikasi serta pelaksanaan proses review dan rekap data.

Catatan :

- Verifikasi dapat dilaksanakan bersamaan dengan kegiatan monitoring yang dilaksanakan secara berkala. Hal ini juga merupakan kegiatan pemicuan lanjutan kepada masyarakat yang sudah memiliki komitmen untuk merubah perilakunya.
- Verifikasi juga dapat dilaksanakan atas permintaan dari komunitas yang telah mencapai status salah satu pilar atau pilar lainnya.
- Adanya dukungan dari stakeholder mulai dari tingkat Desa/Kelurahan sampai dengan tingkat Kabupaten/ Kota.

2. PENGUMPULAN DATA DAN INFORMASI

Pengumpulan data dan informasi dilaksanakan berdasarkan peta sanitasi dari hasil pemicuan untuk melihat kondisi perubahan perilaku sanitasi masyarakat. Data primer yang dapat dipergunakan dimiliki oleh kader/ sanitarian serta data dari halaman Web Monev STBM.

Tujuan :

- a. Melihat kondisi sarana dan prasarana pilar-pilar STBM secara langsung yang akan diverifikasi berbekal data primer, peta dan data Web untuk pilar 1.
- b. Mengetahui kondisi perubahan perilaku warga masyarakat yang akan diverifikasi.

3. REKAPITULASI DATA

Tahapan ini dilaksanakan setelah Tim Verifikasi melakukan kegiatan verifikasi. Pada tahap ini Tim Verifikasi melakukan review untuk mengevaluasi kegiatan verifikasi. Semua data yang diperoleh Tim Verifikasi direkap menggunakan format yang ada.

Tujuan :

- a. Mengkaji ulang dan mengevaluasi hasil verifikasi yang telah dilaksanakan oleh Tim Verifikasi.
- b. Melakukan rekapitulasi data bersama Tim Verifikasi yang dipergunakan dalam proses pleno.

Catatan :

Setiap sub tim melakukan rekapitulasi data hasil verifikasi. Hasil rekapitulasi data semua sub tim dikumpulkan menjadi satu data hasil verifikasi.

4. REVIEW HASIL VERIFIKASI

Kegiatan ini dilaksanakan untuk peningkatan kualitas verifikasi yang akan dilaksanakan berikutnya, dengan menggali pembelajaran dari Tim Verifikasi terkait tantangan selama melaksanakan kegiatan verifikasi, hal yang mendukung dan hal yang perlu ditingkatkan untuk kegiatan verifikasi berikutnya.

Tujuan :

Mengidentifikasi pembelajaran dan tantangan dari hasil verifikasi. Hasil review dan refleksi pelaksanaan verifikasi menjadi bahan perbaikan dalam pelaksanaan verifikasi berikutnya dengan harapan akan ada peningkatan kualitas verifikasi baik dari sisi proses maupun hasil.

5. PLENO HASIL VERIFIKASI

Pleno merupakan alat pembuktian kepada masyarakat tentang seberapa besar capaian dan kualitas perubahan perilaku yang terjadi terhadap pilar-pilar STBM atas hasil verifikasi. Pleno dilaksanakan melalui proses analisa bersama antara masyarakat, tokoh masyarakat, Tim STBM dan pemegang kebijakan. Kegiatan pleno ini akan menghasilkan berita acara hasil verifikasi.

Jika dari hasil pleno masyarakat telah memenuhi salah satu atau beberapa pilar STBM maka komunitas tersebut berhak mendapatkan sertifikasi dari *stakeholder* terkait dan dapat digunakan sebagai dasar bagi masyarakat untuk melaksanakan deklarasi. Jika belum memenuhi, maka akan dirancang bersama strategi kongkrit untuk perbaikan dan perubahan perilaku.

Hasil dari proses pleno juga dapat dipergunakan sebagai media advokasi kepada Kepala Desa/ Lurah atau Kecamatan, Puskesmas dan Kabupaten/ Kota untuk memberikan dukungan terhadap upaya perubahan perilaku yang sudah dilakukan oleh masyarakat.

Lima proses tersebut merupakan satu rangkaian dan alur yang saling berkesinambungan. Sebagai gambaran berikut alur proses pelaksanaan verifikasi :



PELAKU VERIFIKASI

Pelaku verifikasi atau yang disebut dengan Tim Verifikasi disesuaikan dengan kebutuhan pada tingkatan mana verifikasi dilakukan. Tabel berikut menunjukkan Tim Verifikasi pada setiap tingkatan :

TINGKATAN	ANGGOTA TIM VERIFIKASI	PENDAMPING	ALAT VERIFIKASI
DUSUN/ RW	<ul style="list-style-type: none"> Sanitarian Puskesmas PKK Desa/ Kelurahan Staf/ Aparat Desa/ Kelurahan Tim dari dusun/ RW lain dalam 1 (satu) Desa/ Kelurahan 	<ul style="list-style-type: none"> Kepala Dusun/ RW Komite Dusun/ RW Kepala Dusun/ Ketua RW lokasi verifikasi 	<ul style="list-style-type: none"> Data Primer Peta Sosial Format Verifikasi dan Rekap
DESA/ KELURAHAN	<ul style="list-style-type: none"> Sanitarian Puskesmas Promkes Puskesmas UPTD Kecamatan PKK Kecamatan Tim dari Desa/ Kelurahan lain dalam 1 (satu) desa/ kecamatan 	<ul style="list-style-type: none"> Staf Desa/ Kelurahan Kader Desa/ Kelurahan PKK Desa/ Kelurahan Komite Kepala Desa/ Lurah lokasi verifikasi 	<ul style="list-style-type: none"> Data Primer Peta Sosial Data Web STBM Format Verifikasi dan Rekap
KECAMATAN	<ul style="list-style-type: none"> Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota POKJA Sanitasi/ AMPL PKK Kabupaten/ Kota Organisasi yang bergerak di bidang kesehatan (Forum Kabupaten/ Kota Sehat, jika ada) Tim dari Kecamatan lain 	<ul style="list-style-type: none"> Staf Kecamatan PKK Kecamatan Tim STBM Kecamatan Camat lokasi verifikasi Puskesmas UPTD Kecamatan 	<ul style="list-style-type: none"> Data Primer Data Web STBM Format Verifikasi dan Rekap
KABUPATEN/ KOTA	<ul style="list-style-type: none"> Dinas Kesehatan Provinsi Tim STBM Provinsi POKJA Sanitasi/ AMPL Provinsi Perwakilan dari Kabupaten/ Kota lain Dinas di Provinsi yang terkait dengan sarana Air Minum dan Sanitasi 	<ul style="list-style-type: none"> Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota Tim STBM Kabupaten/ Kota PKK Kabupaten/ Kota Organisasi yang bergerak di bidang kesehatan (Forum Kabupaten/ Kota Sehat, jika ada) 	<ul style="list-style-type: none"> Data Primer Data Web STBM Format Verifikasi dan Rekap

PEMANFAATAN DATA HASIL VERIFIKASI

Manfaat dari data hasil verifikasi dapat dipergunakan untuk memperkuat komitmen perubahan perilaku di masyarakat sehingga menuju sanitasi total dengan cara :

- A. Memastikan status akhir sebuah komunitas, ibarat hasil ujian yang menyatakan status lulus atau belum lulus. Data yang diperoleh menjadi bukti “terpenuhi atau tidak-nya” indikator kriteria pilar STBM di sebuah komunitas.

- B. Upaya monitoring berkelanjutan dan perbaikan dalam rangka meningkatkan status perubahan perilaku menuju total sanitasi. Jika sudah tercapai perubahan pada salah satu pilar melalui verifikasi 100%, maka masyarakat harus melanjutkan pada pilar lainnya sampai 5-pilar terpenuhi dan masyarakat berhak mendapatkan pengakuan melalui sertifikasi dan melaksanakan deklarasi STBM.
- C. Bahan promosi dan rencana tindak lanjut yang berguna sebagai input perbaikan strategi, cara memelihara dan merawat untuk meningkatkan kualitas, termasuk untuk memotivasi pihak lain.
- D. Sebagai dasar advokasi untuk *stake holder* terkait dalam mengeluarkan regulasi baik di semua tingkatan pemerintahan untuk menjaga keberlangsungan status perubahan perilaku dan peningkatan kualitas sarana yang digunakan masyarakat.
- E. Menyusun strategi dalam mencapai 5 pilar STBM secara bertahap yang diawali dari kondisi sanitasi yang paling buruk di masyarakat.

PEMANFAATAN DATA HASIL VERIFIKASI UNTUK ADVOKASI

1. Dokumen hasil verifikasi dijadikan media, referensi dan bahkan sebagai data dasar bagi Lintas Program dan Lintas Sektor dalam melakukan kajian-kajian *outcome* dan perencanaan program serta kajian dampak kesehatan yang lebih luas.
2. Data dan informasi hasil verifikasi menjadi dasar advokasi untuk anggaran dan kebijakan Pemerintah Daerah. Data tersebut juga dapat dipergunakan Pemerintah setempat dalam kegiatan sosialisasi peningkatan peran swasta dalam mendukung STBM melalui *CSR (Corporate Social Responsibility)*.
3. Data hasil verifikasi akan mendorong peran Pemerintah Pusat maupun setempat dalam mengeluarkan regulasi. Hal ini untuk mendorong komunitas yang sudah mencapai status pilar STBM verifikasi akan terjaga karena adanya *enabling environment* termasuk kelembagaan yang memadai.
4. Sebagai dasar dalam penerapan sanksi sebagai upaya untuk menjaga status pilar STBM yang telah dicapai dan tidak kembali lagi pada status awal.

PENCABUTAN STATUS PENCAPAIAN PADA PILAR-PILAR STBM

Pencabutan status dimungkinkan untuk dilakukan jika pada proses monitoring paska verifikasi ditemukan bahwa komunitas tersebut kembali pada perilaku yang tidak memenuhi kriteria pilar-pilar STBM. Proses pencabutan status dilakukan dengan mekanisme sebagai berikut :

1. Dinas Kesehatan yang menerima informasi hasil monitoring akan menindaklanjuti dengan mengirimkan surat kepada Puskesmas dengan tembusan kepada Camat. Surat ini kemudian ditindaklanjuti oleh pihak Kecamatan dengan mengirimkan surat pemberitahuan kepada Desa/Kelurahan terkait yang menyatakan pencabutan status pencapaian pilar STBM terkait.
2. Puskesmas bersama Kecamatan didampingi oleh Dinas Kesehatan dan OPD terkait melakukan pembinaan dan pendampingan terhadap Desa/ Kelurahan tersebut

secara berkala 6 bulan sekali dalam upaya meraih kembali status pencapaian pilar
FORMAT I

PENDOKUMENTASIAN HASIL VERIFIKASI

Dokumen hasil verifikasi perlu dilakukan sebagai data dalam pelaksanaan monitoring, evaluasi dan verifikasi berikutnya. Pendokumentasian dilakukan secara berjenjang sesuai tingkatan dimana verifikasi dilakukan. Data akhir verifikasi akan terkumpul di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota dan akan diinformasikan melalui Web STBM jika verifikasi tersebut telah menunjukkan tercapainya pilar-pilar dalam STBM.



KEPUTUSAN CAMAT TENTANG TIM VERIFIKASI KELURAHAN STOP BUANG AIR BESAR SEMBARANGAN (SBS)/ OPEN DEFECATION FREE (ODF) TINGKAT KECAMATAN



CAMAT

KOTA DEPOK PROVINSI JAWA BARAT

KEPUTUSAN CAMAT

NOMOR TAHUN

TENTANG

TIM VERIFIKASI KELURAHAN STOP BUANG AIR BESAR SEMBARANGAN (SBS)/
OPEN DEFECATION FREE (ODF)

TINGKAT KECAMATAN KOTA DEPOK TAHUN

CAMAT.....,

- Menimbang
- a. bahwa dalam rangka memperkuat upaya pembudayaan hidup bersih dan sehat, mencegah penyebaran penyakit berbasis lingkungan, meningkatkan kemampuan masyarakat, serta meningkatkan akses air minum dan sanitasi layak, diselenggarakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat;
 - b. bahwa untuk mengimplementasikan komitmen meningkatkan akses sanitasi layak yang berkesinambungan di wilayah kelurahan se-kecamatan dalam rangka mencapai akses sanitasi pada Target Pembangunan Berkelanjutan;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan keputusan Camat tentang Tim Verifikasi ODF Tingkat Kecamatan Kota Depok Tahun

Mengingat

- : 1. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kotamadya Daerah Tingkat II Depok dan Kotamadya Daerah Tingkat II Cilegon (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3828);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembar Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-undang Kedua atas Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat;
5. Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 7 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Depok Tahun 2016-2021 (Lembaran Daerah Kota Depok Tahun 2016 Nomor 7) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 21 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 7 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Depok Tahun 2016-2021 (Lembaran Daerah Kota Depok Tahun 2017 Nomor 21);
6. Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 17 Tahun 2017 tentang Sistem Kesehatan Daerah (Lembaran Daerah Kota Depok Tahun 2017 Nomor 17);
7. Surat Keputusan Walikota Depok Nomor 821.29/99/Kpts/Pemb/Huk/2018 Tentang Kelompok Kerja Sanitasi Kota Depok Tahun 2018;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan

**: KEPUTUSAN CAMAT TENTANG TIM
VERIFIKASI KELURAHAN STOP BUANG AIR BESAR
SEMBARANGAN (SBS)/ OPEN DEFECATION FREE (ODF)
TINGKAT KECAMATAN KOTA DEPOK TAHUN
.....**

- KESATU : Tim Verifikasi Kelurahan Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS)/ Open Defecation Free (ODF) Tingkat Kecamatan Kota Depok Tahun dengan susunan tim kelurahan (***tim kelurahan yang berbeda dengan kelurahan yang akan diverifikasi***) sebagaimana tercantum dalam lampiran keputusan ini.
- KEDUA : Tugas Tim sebagaimana dimaksud pada diktum KESATU adalah sebagai berikut :
- a. Melaksanakan tahapan proses verifikasi, mulai dari Persiapan, Pengumpulan Data dan Informasi, Rekapitulasi Data, Review Hasil Verifikasi dan Pleno Hasil Verifikasi;
 - b. Melaksanakan pengumpulan data dan informasi melalui verifikasi dengan mengunjungi rumah di wilayah tersebut;
 - c. Membuat berita acara hasil verifikasi yang ditandatangani oleh tim verifikasi serta diketahui oleh Camat;
 - d. Bila hasil verifikasi memenuhi syarat Kelurahan Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS)/ Open Defecation Free (ODF), ditindaklanjuti dengan mengajukan surat usulan kepada Wali Kota Depok bagi penerbitan sertifikat ODF.
- KETIGA : Pembiayaan dalam pelaksanaan tugas tim sebagaimana dimaksud pada Diktum KEDUA bersumber pada (Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Depok Tahun Anggaran/ Swadaya masyarakat).
- KEEMPAT : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Depok
pada tanggal

CAMAT.....

ttd

NAMA

SUSUNAN TIM VERIFIKASI
KELURAHAN STOP BUANG AIR BESAR SEMBARANGAN (SBS)/
OPEN DEFECATION FREE (ODF)
KOTA DEPOK TAHUN

A. KELURAHAN

1. KETUA : Petugas (dari Kelurahan yang berbeda)
2. SEKRETARIS : Petugas Kesehatan Lingkungan Puskesmas (UPT/UPF)
3. ANGGOTA : 1. Ormas (FKDS/ Pokja Kecamatan Sehat/ FKKS)
2. Tokoh Masyarakat (Tokoh Agama, RT, RW)
3. Masyarakat lainnya (kader), dan lain-lain

B. KELURAHAN

1. KETUA : Petugas (dari Kelurahan yang berbeda)
2. SEKRETARIS : Petugas Kesehatan Lingkungan Puskesmas (UPT/UPF)
3. ANGGOTA : 1. Ormas (FKDS/ Pokja Kecamatan Sehat/ FKKS)
2. Tokoh Masyarakat (Tokoh Agama, RT, RW)
3. Masyarakat lainnya (kader), dan lain-lain

CAMAT

ttd

.....

FORMAT 2

Lembar 1

LEMBAR VERIFIKASI ODF TINGKAT KECAMATAN

Lembar Catatan:

1.	Nama komunitas/ Desa:
2.	Nama Kecamatan/Kabupaten/Propinsi:
3.	Program:
4.	Tanggal kegiatan:

TW 1 Kualitas konstruksi, O&M, dan penggunaan jamban rumah tangga dan Sarana Cuci Tangan (pengamatan oleh fasilitator)

Skor 1= ya/ada, 0=tidak/tidak ada	No. Jamban yang diamati ¹⁾												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1. Jamban berfungsi dengan baik dan digunakan untuk BAB													
2. Jamban digunakan tempat membuang kotoran bayi													
3. Kloset/dudukan dibuat dengan baik dan aman													
4. Sumur penampung kotoran dengan jarak aman >10 m dan tidak mencemari sumber air													
5. Ada penutup pada lubang baik kenng atau ada air (water seal) di leher angsa													
6. Jamban telah meminimalkan lalat atau serangga vektor lainnya dapat masuk kedalam lubang penampung tinja													
7. Tidak ada feses di lantai/dinding/dudukan													
8. Ada air dan sabun di jamban atau dekat (buktikan penggunaan untuk mencuci tangan)													
9. Terdapat sarana untuk cuci tangan pakai sabun sebelum makan													
10. Tidak ada kotoran manusia (khususnya anak-anak) di halaman, ditimbunan sampah, di saluran air													
Jumlah skor													

Catatan: Keterangan untuk setiap jamban yang diamati dapat dibuat dalam lembar tersendiri.
¹⁾ disesuaikan dengan penomoran lokasi pada peta sosial

Untuk keperluan analisis:

No. 1, 2, 6, 7 dan 10 → sebagai indikator perubahan perilaku BAB di jamban

No. 3, 4, dan 5 → sebagai indicator jamban yang digunakan telah dikategorikan jamban sehat (*improved*)

No. 8 dan 9 → sebagai indicator perilaku PHBS lain yaitu kebiasaan cuci tangan

TW 2 Kualitas konstruksi, O&M, dan penggunaan jamban sekolah

Skor 1= ya/ada, 0=tidak/tidak ada	No. Jamban yang diamati ¹⁾											
	Sekolah 1				Sekolah 2				Sekolah 3			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Jamban berfungsi dengan baik												
2. Jamban digunakan oleh murid-murid												
3. Kloset/dudukan dibuat dengan baik dan aman												
4. Sumur penampung kotoran dengan jarak aman >10 m dan tidak mencemari sumber air												
5. Ada penutup pada lubang baik kering atau ada air (water seal) di leher angsa												
6. Jamban telah meminimalkan alat atau serangga vektor lainnya dapat masuk kedalam lubang penampung tinja												
7. Tidak ada feses di lantai/dinding/dudukan												
8. Ada air dan sabun di jamban atau dekat (buktikan penggunaan untuk mencuci tangan)												
9. Terdapat sarana untuk cuci tangan pakai sabun sebelum makan												
10. Tidak ada kotoran manusia (khususnya anak-anak) di halaman, ditimbunan sampah, di saluran air												
Jumlah Skor												

Catatan: Keterangan untuk setiap jamban yang diamati dapat dibuat dalam lembar tersendiri.

Mengetahui,

TIM VERIFIKASI ODF

CAMAT

1.
2.
3.
4.

KOP KECAMATAN

DAFTAR HADIR
PENYAMAAN PERSEPSI / KESIMPULAN HASIL VERIFIKASI ODF
TINGKAT KECAMATAN

NO	NAMA	INSTANSI	ALAMAT	TANDA TANGAN

Mengetahui,
Ketua Tim Verifikasi ODF

TTD

Nama

Pelaksana
Sekretaris Tim Verifikasi ODF

TTD

Nama

KOP KECAMATAN

BERITA ACARA HASIL VERIFIKASI KELURAHAN ODF TINGKAT KECAMATAN

Pada hari ini tanggal bulan tahun di Kelurahan / Kecamatan Tim Verifikasi Open Defecation Free (ODF), telah melaksanakan verifikasi ODF pada tanggal sampai dengan tanggal

Berdasarkan hasil verifikasi ODF yang dilakukan oleh Tim dengan ini kami nyatakan bahwa:

1.
.....
2.
.....
3.
.....

Demikian berita acara penilaian verifikasi ini kami buat dengan sebenarnya dan kami bertanggung jawab bila kemudian hari terjadi kesalahan atau penyimpangan terkait penilaian tersebut.

Mengetahui,
CAMAT
.....

TIM VERIFIKASI ODF
1.
2.
3.
4.
5.

DOKUMENTASI KEGIATAN

1. Pertemuan rapat penyamaan persepsi / persiapan
2. Pelaksanaan kunjungan rumah
3. Pertemuan rapat hasil verifikasi

Mengetahui,
Ketua Tim Verifikasi ODF

TTD
Nama

Pelaksana
Sekretaris Tim Verifikasi ODF

TTD
Nama

KOP KECAMATAN

Depok,

Nomor : Kepada
Lampiran : 1 (satu) berkas Yth. Bapak Wali Kota Depok
Perihal : Permohonan di -

D E P O K

Menindaklanjuti hasil verifikasi Open Defecation Free (ODF) yang dilaksanakan pada tanggal sampai dengan tanggal maka kami dari Tim Verifikasi ODF Tingkat Kecamatan..... mengusulkan Kelurahan untuk dinyatakan sebagai Kelurahan Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS)/ Open Defecation Free (ODF) (berita acara dan dokumentasi kegiatan terlampir). Mohon kiranya agar Bapak Wali Kota memberikan Sertifikat ODF pada kelurahan tersebut.

Demikian surat ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

KETUA TIM VERIFIKASI ODF
KECAMATAN.....

WALI KOTA DEPOK,
TTD

K.H. MOHAMMAD IDRIS

LAMPIRAN III PERATURAN WALI KOTA DEPOK
 NOMOR 64 TAHUN 2019
 TENTANG PENYELENGGARAAN SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT

FORMULIR PEMANTAUAN
 SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM) 5 PILAR
 KOTA DEPOK

Hari/ Tanggal :

Kecamatan :

Kelurahan :

Rukun Tetangga/ Rukun Warga (RT/ RW) :

Nama Kepala Keluarga :

1.
2.
3.
4.
5.
6.

PILAR 1. STOP BUANG AIR BESAR SEMBARANGAN
 PERKOTAAN

No	Indikator	Kepala Keluarga (KK)						Ket
		1	2	3	4	5	6	
1.	Buang air besar di jamban	Y / T	Y / T	Y / T	Y / T	Y / T	Y / T	
2.	Kepemilikan jamban							
	Milik Sendiri	Y / T	Y / T	Y / T	Y / T	Y / T	Y / T	
3.	Bangunan Tengah							
	Klosetnya menggunakan leher angsa	Y / T	Y / T	Y / T	Y / T	Y / T	Y / T	
4.	Bangunan Bawah (pilihan hanya satu)							
	a. Tangki septik disedot setidaknya sekali dalam 3 s.d. 5 tahun terakhir, atau Disalurkan ke Sistem Pengolahan Air Limbah (SPAL)	Y / T	Y / T	Y / T	Y / T	Y / T	Y / T	
	b. Tangki septik yang tidak pernah disedot lebih dari 5 tahun terakhir, atau Termasuk rumah baru dibangun	Y / T	Y / T	Y / T	Y / T	Y / T	Y / T	

	c. Lubang tanah (cubluk) atau tidak ada tangki septik/ dibuang langsung ke drainase/ kolam/ sawah/ sungai/ danau/ laut dan pantai/ tanah lapang/ kebun	Y / T	Y / T	Y / T	Y / T	Y / T	Y / T	
Kategori Jamban/ Perilaku (*)								

PERDESAAN

No	Indikator	Kepala Keluarga (KK)						Ket
		1	2	3	4	5	6	
1.	Buang air besar di jamban	Y / T	Y / T	Y / T	Y / T	Y / T	Y / T	
2.	Kepemilikan jamban							
	Milik Sendiri	Y / T	Y / T	Y / T	Y / T	Y / T	Y / T	
3.	Bangunan Tengah							
	Klosetnya menggunakan leher angsa	Y / T	Y / T	Y / T	Y / T	Y / T	Y / T	
4.	Bangunan Bawah (pilihan hanya satu)							
	a. Tangki septik disedot setidaknya sekali dalam 3 s.d. 5 tahun terakhir, atau Disalurkan ke Sistem Pengolahan Air Limbah (SPAL)	Y / T	Y / T	Y / T	Y / T	Y / T	Y / T	
	b. Tangki septik yang tidak pernah disedot lebih dari 5 tahun terakhir, atau Lubang tanah (cubluk) Termasuk rumah baru dibangun	Y / T	Y / T	Y / T	Y / T	Y / T	Y / T	
	c. Tidak ada tangki septik/dibuang langsung ke drainase/ kolam/ sawah/ sungai/ danau/ laut dan pantai/ tanah lapang/ kebun	Y / T	Y / T	Y / T	Y / T	Y / T	Y / T	
Kategori Jamban/ Perilaku (*)								

* Kategori Jamban/ Perilaku :

1. Akses Aman (A) :
Jika nomor 2 dan 3 dan 4 A dijawab Ya (Y)
2. Akses Layak (L) :
Jika nomor 2 dan 3 dan 4 B dijawab Ya (Y)
3. Akses Belum Layak (BL) :
 - a. Jika nomor 2 dan 3 dan 4 C dijawab Ya (Y)
 - b. Menggunakan bersama-sama fasilitas akses belum layak.
4. *Open Defecation (OD)*/ BAB Sembarangan di tempat terbuka :
Jika tidak memiliki fasilitas dan tidak menggunakan fasilitas
5. Sharing/ Bersama :
Menggunakan bersama-sama fasilitas sanitasi Akses Aman (A) dan Layak (L)

PILAR 2. CUCI TANGAN PAKAI SABUN

No	Indikator	Kepala Keluarga (KK)						Ket
		1	2	3	4	5	6	
1.	Memiliki sarana cuci tangan pakai sabun, dengan air bersih mengalir dan dilengkapi sabun Lokasi : a. Sarana yang di dalam jamban/ kloset/ kamar mandi tidak termasuk b. Di sekitar tempat makan atau dapur	Y / T	Y / T	Y / T	Y / T	Y / T	Y / T	
2.	Mengetahui waktu-waktu kritis cuci tangan pakai sabun; a. Setelah BAB b. Sebelum menyiapkan/ mengolah makanan c. Sebelum makan d. Setelah menceboki anak e. Setelah kontak dengan hewan f. Sebelum menyusui bayi/ menyuapi anak Minimal dapat menjawab 3 waktu kritis	Y / T	Y / T	Y / T	Y / T	Y / T	Y / T	
3.	Mampu mempraktikkan cara cuci tangan pakai sabun	Y / T	Y / T	Y / T	Y / T	Y / T	Y / T	
Kategori (*)								

* Kategori :

1. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) :
Rumah tangga melakukan Pilar 2 jika nomor 1 dan 2 dan 3 dijawab Ya (Y)
2. Tidak Cuci Tangan Pakai Sabun (TCTPS) :
Rumah tangga tidak melakukan Pilar 2 jika nomor 1 dan 2 dan 3 dijawab Tidak (T)

PILAR 3. : PENGELOLAAN AIR MINUM DAN MAKANAN RUMAH TANGGA

No	Indikator	Kepala Keluarga (KK)						Ket
		1	2	3	4	5	6	
1.	Mengonsumsi air minum	Y / T	Y / T	Y / T	Y / T	Y / T	Y / T	
	a. Yang melalui proses pengolahan (misalnya : merebus, klorin cair/ klorin padat, UV, sodis, keramik filter, RO)							
	b. Jika air baku keruh dilakukan pengolahan, seperti : pengendapan atau penyaringan Catatan : Untuk yang air baku tidak keruh maka pertanyaan 1 b jawabannya Ya (Y)	Y / T	Y / T	Y / T	Y / T	Y / T	Y / T	
2.	Menyimpan air minum di dalam wadah yang tertutup rapat, kuat, terbuat dari bahan <i>stainless steel</i> , keramik, kaca dan jika terbuat dari plastik (terdapat tanda gelas dan garpu) dan diambil dengan cara yang aman (tidak tersentuh tangan atau mulut)	Y / T	Y / T	Y / T	Y / T	Y / T	Y / T	
3.	Menyimpan peralatan pengolahan pangan dengan aman dan menjaga kebersihannya. a. Peralatan makan (piring, sendok, garpu, dll) tidak kotor, tidak berdebu dan disimpan di tempat yang terlindung dari tikus, kecoa, dll b. Peralatan masak (panci, penggorengan, dll) tidak kotor, tidak berdebu, disimpan di tempat yang bersih	Y / T	Y / T	Y / T	Y / T	Y / T	Y / T	
4.	Menutup makanan dan minuman yang disajikan dengan baik dan benar.	Y / T	Y / T	Y / T	Y / T	Y / T	Y / T	
Kategori (*)								

* Kategori :

1. Pertanyaan 1.

Jika 1.a dan 1.b dijawab Ya (Y) maka mengonsumsi air minum

Jika 1.a dijawab Ya (Y) dan 1.b dijawab Tidak (T) maka tidak mengonsumsi air minum

2. Pertanyaan 1, 2, 3 dan 4 :

Jika pertanyaan 1, 2, 3 dan 4 dijawab Ya (Y) maka disebut Pangan Aman Sehat (PAS)

Jika pertanyaan 1, 2, 3 dan 4 ada yang mendapatkan jawaban Tidak (T) maka disebut Tidak Pangan Aman Sehat (TPAS)

PILAR 4. : PENGAMANAN SAMPAH RUMAH TANGGA

No	Indikator	Kepala Keluarga (KK)					
		1	2	3	4	5	6
1.	Tidak ada sampah berserakan di lingkungan sekitar rumah	Y / T	Y / T	Y / T	Y / T	Y / T	Y / T
2.	Ada tempat sampah yang kuat dan mudah dibersihkan	Y / T	Y / T	Y / T	Y / T	Y / T	Y / T
3.	Ada perlakuan yang aman (tidak dibakar, tidak dibuang ke sungai/ kebun/ saluran drainase/ tempat terbuka)	Y / T	Y / T	Y / T	Y / T	Y / T	Y / T
Kategori (*)							

* Kategori :

1. Pengamanan Sampah Rumah Tangga (PSRT) :

Jika nomor 1, 2 dan 3 dijawab Ya (Y)

2. Tidak Pengamanan Sampah Rumah Tangga (TPSRT) :

Jika salah satu atau tiga-tiganya dijawab Tidak (T)

PILAR 5. : PENGAMANAN LIMBAH CAIR RUMAH TANGGA

No	Indikator	KK						Ket
		1	2	3	4	5	6	
1.	Tidak terlihat genangan air di sekitar rumah karena limbah cair rumah tangga (non kakus)	Y / T	Y / T	Y / T	Y / T	Y / T	Y / T	
2.	Ada saluran pembuangan limbah cair rumah tangga (non kakus) yang kedap dan tertutup	Y / T	Y / T	Y / T	Y / T	Y / T	Y / T	
Kategori (*)								

* Kategori :

1. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT) :

Jika nomor 1 dan 2 dijawab Ya (Y)

2. Tidak Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga (TPLCRT) :

Jika salah satu atau dua-duanya dijawab Tidak (T)

REKAPITULASI PEMANTAUAN SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM) 5 PILAR
 KELURAHAN / KECAMATAN :
 KOTA DEPOK

NO	NAMA KK	PILAR 1					PILAR 2		PILAR 3		PILAR 4		PILAR 5	
		AKSES AMAN	AKSES LAYAK	SHARING	AKSES BELUM LAYAK	OD/ TERBUKA	CTPS	TIDAK CTPS	PAS	TIDAK PAS	PSRT	TIDAK PSRT	PLCRT	TIDAK PLCRT
1.														
2.														
3.														
4.														
5.														
6.														
7.														
8.														
9.														
10.														

Depok,
 Yang melaporkan,

WALI KOTA DEPOK,
 TTD
 K.H. MOHAMMAD IDRIS