



BUPATI BENGKAYANG
PROVINSI KALIMANTAN BARAT
PERATURAN BUPATI BENGKAYANG
NOMOR 6 TAHUN 2026
TENTANG

PENYELENGGARAAN SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BENGKAYANG,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka memperkuat upaya perilaku hidup bersih dan sehat, mencegah penyebaran penyakit berbasis lingkungan, meningkatkan kemampuan masyarakat dan meningkatkan akses air minum dan sanitasi aman secara berkesinambungan;
- b. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 9 huruf a Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, dalam mendukung penyelenggaraan sanitasi total berbasis masyarakat pemerintah kabupaten/kota;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Penyelenggaraan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Daerah Tingkat II Bengkayang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 44, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3823);
3. Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2002 tentang Komisi Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 137, Tambahan Lembaran Negara Indonesia Nomor 4250) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2019 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2002 tentang Komisi Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 197, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6409);

4. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Sampah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 69, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4851);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
6. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023 Tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 55);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 Tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 1039);
9. Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Bengkayang (Lembaran Daerah Kabupaten Bengkayang Tahun 2016 Nomor 11, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Bengkayang Nomor 11) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2023 tentang Perubahan Keempat Atas Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Bengkayang (Lembaran Daerah Kabupaten Bengkayang Tahun 2023 Nomor 6, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Bengkayang Nomor 6);
10. Peraturan Bupati Nomor 31 Tahun 2022 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Bengkayang (Berita Daerah Kabupaten Bengkayang Tahun 2022 Nomor 31);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PENYELENGGARAAN
SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT

BAB I KETENTUAN UMUM Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Bengkayang.
2. Bupati adalah Bupati Bengkayang.
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.
4. Perangkat Daerah adalah unsur Pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat daerah yang melaksanakan tugas pemerintahan dibidang Kesehatan.
5. Kecamatan adalah bagian wilayah dari Daerah yang dipimpin oleh camat.
6. Desa adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan, kepentingan masyarakat setempat berdasarkan prakarsa masyarakat, hak asal usul dan/atau hak tradisional yang diakui dan dihormati dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
7. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disingkat STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan.
8. Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disebut Pilar STBM adalah perilaku higienis dan saniter yang digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan STBM.
9. Pemicuan adalah cara untuk mendorong perubahan perilaku hygiene dan sanitasi individu atau masyarakat atas kesadaran sendiri dengan menyentuh perasaan, pola pikir, perilaku dan kebiasaan individu atau masyarakat.
10. Stop Buang Air Besar Sembarangan yang selanjutnya disebut Stop BABS adalah kondisi ketika setiap individu dalam suatu komunitas tidak lagi melakukan perilaku buang air besar sembarangan yang berpotensi menyebarkan penyakit.
11. Cuci Tangan Pakai Sabun adalah perilaku cuci tangan dengan menggunakan air bersih yang mengalir dan sabun.
12. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga adalah melakukan kegiatan mengelola air minum dan makanan di rumah tangga untuk memperbaiki dan menjaga kualitas air dari sumber air yang akan digunakan untuk air minum, serta untuk menerapkan prinsip hygiene sanitasi pangan dalam proses pengelolaan makanan di rumah tangga.
13. Pengamanan Sampah Rumah Tangga adalah melakukan kegiatan pengolahan sampah di rumah tangga dengan mengedepankan prinsip mengurangi, memakai ulang dan mendaur ulang.

14. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga adalah melakukan kegiatan pengolahan limbah cair di rumah tangga yang berasal dari sisa kegiatan mencuci, kamar mandi dan dapur yang memenuhi standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan yang mampu memutus mata rantai penularan penyakit.
15. Desa STBM adalah Desa yang masyarakatnya telah menjalankan Pilar STBM.
16. Higienis adalah kondisi yang menerapkan upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan subjeknya seperti mencuci tangan dengan air bersih dan sabun untuk melindungi kebersihan tangan, mencuci piring untuk kebersihan piring, membuang bagian makanan yang rusak untuk melindungi keutuhan makanan secara keseluruhan.
17. Higiene adalah suatu pencegahan penyakit yang menitikberatkan pada usaha kesehatan perseorangan atau manusia beserta lingkungan tempat orang berada.
18. Saniter adalah kondisi yang menerapkan upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan lingkungan dari subyeknya. Misalnya menyediakan air yang bersih untuk keperluan mencuci tangan, menyediakan tempat sampah untuk mewadahi sampah agar tidak dibuang sembarangan.

Pasal 2

Peraturan Bupati ini dimaksudkan sebagai pedoman bagi Pemerintah Daerah dalam melaksanakan penyelenggaraan STBM di Daerah.

Pasal 3

Peraturan Bupati ini bertujuan untuk:

- a. Mewujudkan penyelenggaraan STBM yang efektif, efisien dan berkelanjutan;
- b. Mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri;
- c. Meningkatkan kesehatan masyarakat dan kualitas lingkungan hidup;
- d. Mewujudkan target program Stop BABS di Daerah; dan
- e. Memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan STBM.

BAB II PENYELENGGARAAN

Pasal 4

- (1) Masyarakat menyelenggarakan STBM secara mandiri dengan berpedoman pada Pilar STBM.
- (2) Pilar STBM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas perilaku:
 - a. stop BABS;
 - 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 rantai penularan penyakit dan keracunan.

Pasal 5

- (1) Perilaku Stop BABS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf diwujudkan melalui kegiatan:
 - a. Membudayakan perilaku buang air besar secara sehat yang dapat memutus alur kontaminasi kotoran manusia sebagai sumber penyakit secara berkelanjutan;
 - b. Menyediakan dan memelihara sarana buang air besar yang memenuhi standar dan persyaratan kesehatan; dan
 - c. Penyediaan sarana pengolahan lumpur tinja di Instalasi Pengolahan Lumpur Tinja (IPLT).
- (2) Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf b, diwujudkan melalui kegiatan:
 - a. Membudayakan perilaku cuci tangan dengan air bersih yang mengalir an memakai sabun secara berkelanjutan;
 - b. Membudayakan perilaku cuci tangan minimal 6 (enam) waktu penting;
 - c. Menyediakan dan memelihara sarana cuci tangan yang dilengkapi dengan air mengalir, sabun dan saluran pembuangan air limbah.
- (3) Enam waktu penting sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b yaitu sebelum makan, sebelum mengolah dan menghidangkan makanan, sebelum menyusui, sebelum memberi makan bayi/balita, sesudah buang air besar/kecil dan sesudah memegang hewan/unggas.
- (4) Perilaku Pengolahan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf c, diwujudkan melalui kegiatan:
 - 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 sehat.
- (5) Perilaku Pengamanan Sampah Rumah Tangga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf d, diwujudkan melalui kegiatan:
 - a. Membudayakan perilaku memilah sampah rumah tangga sesuai dengan jenisnya dan membuang sampah rumah tangga diluar rumah secara rutin;
 - b. Melakukan pengurangan, penggunaan kembali, dan pengolahan

- kembali; dan
- c. Menyediakan dan memelihara sarana pembuangan sampah rumah tangga di luar rumah.
- (6) Perilaku Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf e, diwujudkan melalui kegiatan:
- a. Melakukan pemisahan saluran limbah cair rumah tangga melalui sumur resapan dan saluran pembuangan air limbah;
- c. Menyediakan dan menggunakan penampungan limbah cair rumah tangga; dan
- d. Memelihara saluran pembuangan dan penampungan limbah cair rumah tangga.
- (7) Ketentuan lebih lanjut mengenai Pilar STBM sebagaimana tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati Ini.

Pasal 6

- (1) Dalam penyelenggaraan 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 tatacara pemicuan STBM sebagaimana tercantum dalam Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 7

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

Pasal 8

- (1) Untuk mencapai kondisi sanitasi total yang mencakup 5 (lima) Pilar STBM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2), setelah Pemicuan dilakukan pendampingan kepada masyarakat.
- (2) Pendampingan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh tenaga kesehatan, kader, relawan, dan/atau masyarakat dalam pelaksanaan rencana kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7.

Pasal 9

- (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 STBM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk oleh Pemerintah Daerah yang terdiri dari unsur Pemerintah Daerah dan masyarakat.

BAB III
TANGGUNG JAWAB DAN PERAN PEMERINTAH DAERAH
KECAMATAN DAN DESA
Pasal 10

Dalam mendukung penyelenggaraan STBM, Pemerintah Daerah bertanggung jawab dalam:

- a. Penyusunan peraturan dan kebijakan teknis;
- b. Fasilitasi pengembangan teknologi tepat guna;
- c. Fasilitasi pengembangan STBM;
- d. Pelatihan teknis bagi tenaga pelatih; dan
- e. Penyediaan panduan media komunikasi, informasi dan edukasi.

Pasal 11

Untuk mendukung penyelenggaraan STBM, Pemerintah Daerah kabupaten berperan:

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

f. Menyenggarakan 5 (lima) Pilar STBM, yaitu :

1. Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS).
Yaitu Masyarakat tidak buang Air Besar Sembarangan tempat dengan menggunakan jamban sehat untuk mencegah kontaminasi penyakit dengan :
 - a) Memberikan bantuan sarana untuk pembuatan Kloset.
 - b) Memfasilitasi kegiatan wirausaha sanitasi.
2. Cuci Tangan Pakai Sabun dilakukan dengan cara :
 - a) Penyediaan sarana Cuci Tangan Pakai Sabun di sekolah dan tempat fasilitas umum; dan
 - b) Peringatan Hari Cuci Tangan pakai Sabun sedunia.
3. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga dilakukan dengan:
 - a) Kerja sama lintas sektor untuk kegiatan pemeriksaan kualitas air dan makanan; dan
 - b) Pengawasan terhadap sarana pengelolaan air minum dan pengelolaan makanan yang sehat.
4. Pengamanan Sampah Rumah Tangga dilakukan melalui kerja sama lintas sektor untuk pengadaan tempat pembuangan sampah sementara dan tempat pembuangan sampah akhir; dan
5. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga yang dilakukan pengawasan limbah rumah tangga secara lintas sektor.

Pasal 12

Untuk mendukung penyelenggaraan STBM, Kecamatan berperan dan bertanggung jawab sebagai berikut:

- a. Menyusun rencana kecamatan dalam mencapai kecamatan STBM;
- b. Membuat kebijakan tingkat kecamatan tentang STBM;
- c. Melakukan koordinasi lintas sektor dan lintas program, jejaring kerja dan kemitraan;
- d. Melaksanakan pelatihan teknis bagi tenaga pelatih tingkat Desa;
- e. Melakukan pemantauan dan evaluasi Kecamatan;
- f. Menetapkan skala prioritas pembinaan wilayah Kecamatan dalam pelaporan STBM;
- g. Menyediakan materi media komunikasi, informasi dan edukasi;
- h. Mensosialisasikan kegiatan STBM kepada seluruh masyarakat; dan
- i. Penyelenggaraan 5 (lima) Pilar STBM yaitu:
 1. Stop BABS dilakukan dengan :
 - a) Memberikan bantuan untuk pelaksanaan Pemicuan; dan
 - b) Memfasilitasi kegiatan wirausaha sanitasi.
 2. Cuci Tangan Pakai Sabun dapat dilakukan melalui penyediaan sarana di sekolah dan tempat umum;
 3. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga dilakukan melalui kerja sama lintas sektor Kecamatan untuk kegiatan pemeriksaan kualitas air dan makanan;
 4. Pengawasan terhadap bangunan sarana air bersih dan makanan, dilakukan melalui:
 - a) Pengamanan sampah rumah tangga; dan
 - b) Kerja sama lintas sektor untuk pengadaan tempat pembuangan sampah sementara di Kecamatan dan tempat pembuangan sampah akhir di Kecamatan.
 5. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga dilakukan dengan pengawasan limbah rumah tangga secara lintas sektor Kecamatan.

Pasal 13

Dalam mendukung penyelenggaraan STBM, pemerintah Desa bertanggung jawab dalam:

- a. Menyiapkan sarana dan tempat;
- b. Melaksanakan Pemicuan tingkat Desa;
- c. Fasilitas pengembangan penyelenggaraan STBM; dan
- d. Pelatihan teknis bagi tenaga pelatih tingkat Desa.

Pasal 14

Untuk mendukung penyelenggaraan STBM, Pemerintah Desa berperan:

- a. Melakukan koordinasi lintas sektor dan lintas program, jejaring kerja dan kemitraan dalam rangka pengembangan penyelenggaraan STBM;
- b. Melaksanakan pelatihan teknis bagi petugas dan masyarakat Desa;
- c. Melakukan pemantauan dan evaluasi; dan
- d. Menyelenggarakan 5 (lima) Pilar STBM yaitu:
 1. Stop BABS dilakukan dengan:
 - a) Memberikan bantuan untuk pelaksanaan Pemicuan; dan

- b) Memfasilitasi kegiatan wirausaha sanitasi.
- 2. Cuci Tangan Pakai Sabun dapat dilakukan melalui penyediaan sarana di sekolah dan tempat umum;
- 3. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga dilakukan melalui kerja sama lintas sektor Desa untuk kegiatan pemeriksaan kualitas air dan makanan;
- 4. Pengawasan terhadap bangunan sarana air bersih dan makanan, dilakukan melalui:
 - a) Pengamanan sampah rumah tangga; dan
 - b) Kerja sama lintas sektor untuk pengadaan tempat pembuangan sampah sementara di Desa dan tempat pembuangan sampah akhir di Desa.
- 5. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga dilakukan dengan pengawasan limbah rumah tangga secara lintas sektor Desa.

Pasal 15

- (1) Pemerintah Daerah, Kecamatan dan pemerintah Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 sampai dengan Pasal 14 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 peningkatan 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 bagi 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) Ketentuan lebih lanjut mengenai strategi dan tahapan penyelenggaraan STBM sebagaimana tercantum dalam Lampiran III yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB IV
PELAPORAN
Pasal 16

- (1) Pelaporan penyelenggaraan STBM tingkat Desa disampaikan kepada petugas sanitarian pusat kesehatan masyarakat dan disahkan oleh kepala Desa.
- (2) Petugas sanitarian pusat kesehatan masyarakat menyampaikan laporan STBM tingkat Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada kepala pusat kesehatan masyarakat.
- (3) Pelaporan STBM dapat dilakukan dengan menggunakan situs Kementerian Kesehatan yaitu *E-Monev* STBM.

BAB V
PEMANTAUAN DAN EVALUASI
Pasal 17

- (1) Pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan STBM dilakukan oleh Pemerintah Daerah, Kecamatan, dan pemerintah Desa 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 meliputi:
 - a. Monitoring dan evaluasi di Desa dilakukan oleh kader/fasilitator/tenaga sanitasi lingkungan;
 - b. Monitoring dan evaluasi di Desa sebagaimana dimaksud dalam huruf a dilakukan untuk melihat perkembangan kegiatan Pemicuan di masyarakat dan mengumpulkan data dasar 5 (lima) Pilar STBM;
 - c. Hasil monitoring dan evaluasi di Desa sebagaimana dimaksud dalam huruf b berupa data dasar dan kemajuan akses sanitasi tentang proses Pemicuan selanjutnya dicatat dan didokumentasikan dalam bentuk peta sosial masyarakat dan dimasukkan ke dalam sistem *e- Monev* 5 (lima) Pilar STBM;
 - d. Monitoring dan evaluasi di Kecamatan dilakukan oleh tenaga sanitasi lingkungan/penanggung jawab program kesehatan lingkungan Pusat Kesehatan Masyarakat;
 - e. Monitoring dan evaluasi di Kecamatan sebagaimana dimaksud dalam huruf d dengan melakukan kompilasi hasil Pemicuan rencana kerja masyarakat melalui pendampingan terhadap masyarakat yang terpicu;
 - f. Monitoring dan evaluasi di Daerah dilakukan oleh Dinas Kesehatan; dan
 - g. Monitoring dan evaluasi di Daerah sebagaimana dimaksud pada huruf f dilakukan untuk memperoleh gambaran tentang kemajuan Pemicuan 5 (lima) Pilar STBM, implementasi rencana kerja masyarakat yang sudah disusun, aktivitas *natural leader*, kondisi masyarakat yang tidak BABS serta upaya percepatan.

BAB VI
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN
Pasal 18

- (1) Pembinaan dan pengawasan pelaksanaan STBM dilakukan oleh Bupati.
- (2) Bupati dalam pelaksanaan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melimpahkan kewenangannya kepada Perangkat Daerah.

Pasal 19

Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 terutama diarahkan terhadap:

- a. Penyelenggaraan STBM oleh masyarakat;
- b. Pelaksanaan dukungan penyelenggaraan STBM; dan
- c. Pengelolaan sumber daya manusia dalam rangka mendukung penyelenggaraan STBM.

BAB VII
PENDANAAN
Pasal 20

- (1) Pendanaan penyelenggaraan STBM bersumber dari masyarakat.
- (2) Pendanaan untuk mendukung penyelenggaraan STBM dapat bersumber dari:
 - a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara;
 - b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi;
 - c. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten;
 - d. Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa;
 - e. Dana dari dunia usaha/dana tanggung jawab perusahaan; dan
 - f. Sumber pendapatan lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

BAB VIII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 21

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Bengkayang
Pada Tanggal 11 Maret 2026

BUPATI BENGKAYANG

ttd

SEBASTIANUS DARWIS

Diundangkan di Bengkayang
pada tanggal 11 Maret 2026

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN BENGKAYANG

ttd

YUSTIANUS

BERITA DAERAH KABUPATEN BENGKAYANG TAHUN 2026 NOMOR 6

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,

SUANDI, SH., M.H
Pembina Tk I / IV-b
NIP. 19741011 200604 1 013



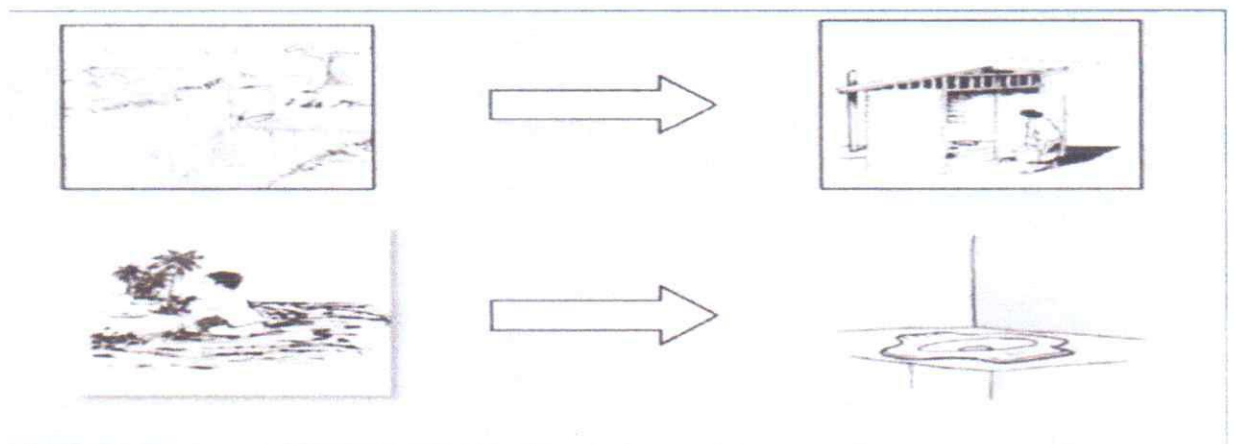
LIMA PILAR SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT

1. Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS)

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

- 1) Tidak mengakibatkan terjadinya penyebaran langsung bahan - bahan yang berbahaya bagi manusia akibat pembuangan kotoran manusia; dan
- 2) Dapat mencegah vektor pembawa untuk menyebar penyakit pada pemakai dan lingkungan sekitar.

Contoh perubahan perilaku SBS:



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

Standar dan persyaratan kesehatan bangunan jamban terdiri dari:

1) Bangunan atas jamban (dinding dan/atau atap)

Bangunan atas jamban harus berfungsi untuk melindungi pemakai dari gangguan cuaca dan gangguan lainnya.



2) Bangunan tengah jamban

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

- Lubang tempat pembuangan kotoran (tinja dan urine) yang saniter dilengkapi oleh konstruksi leher angsa. Pada konstruksi sederhana (semi saniter), lubang dapat dibuat tanpa konstruksi leher angsa, tetapi harus diberi tutup.
- Lantai jamban terbuat dari bahan kedap air, tidak licin, dan mempunyai saluran untuk pembuangan air bekas ke Sistem Pembuangan Air Limbah (SPAL).

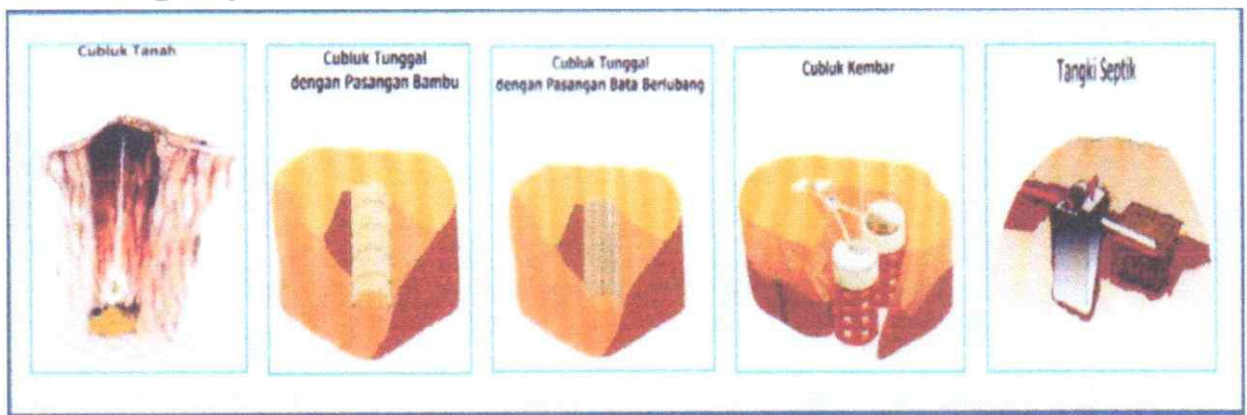
3) Bangunan Bawah

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 bamboo, penguat kayu, dan sebagainya.



2. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

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

1) Langkah - langkah CTPS yang benar :

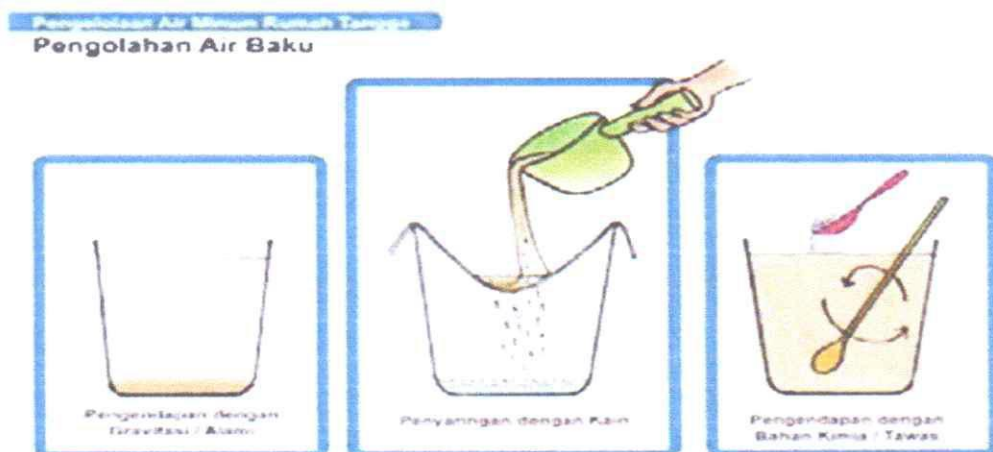
- Basahi kedua tangan dengan air bersih yang mengalir.
- Gosokkan sabun pada kedua telapak tangan sampai berbusa lalu gosok kedua punggung tangan, jari jemari, kedua jempol, sampai semua permukaan kena busa sabun.
- Bersihkan ujung-ujung jari dan sela-sela di bawah kuku.
- Bilas dengan air bersih sambil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

- e. Keringkan kedua tangan dengan memakai kain, handuk bersih, atau kertas tisu, atau mengibaskan kedua tangan sampai kering.



Cara Cuci Tangan Pakai Sabun yang Benar

- 2) Waktu penting perlunya CTPS, antara lain:
 - a. Sebelum makan
 - b. Sebelum mengolah dan menghidangkan makanan
 - c. Sebelum menyusui
 - d. Sebelum memberi makan bayi/balita
 - e. Sesudah buang air besar/kecil
 - f. Sesudah memegang hewan/unggas
 - 3) Kriteria Utama Sarana CTPS
 - a. Air bersih yang dapat dialirkan
 - b. Sabun
 - c. Penampungan atau saluran air limbah yang aman
3. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMM-RT)
 PAMM-RT merupakan suatu proses pengolahan, penyimpanan, dan pemanfaatan air minum dan pengelolaan makanan yang aman di rumah tangga.
- Tahapan kegiatan dalam PMM-RT, yaitu :
- 1) Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga
 - a) Pengolahan Air Baku
- Apabila air baku keruh perlu dilakukan pengolahan awal:
- a. Pengendapan dengan gravitasi alami
 - b. Penyaringan dengan kain
 - c. Pengendapan dengan bahan kimia/tawas



b) Pengolahan air untuk minum

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

Cara pengolahan yang disarankan, yaitu Air untuk minum harus diolah terlebih dahulu untuk menghilangkan kuman dan penyakit melalui:

- 1) Filtrasi (penyaringan), contoh : *biosand* filter, keramik filter dan sebagainya.
- 2) Klorinasi, contoh : klorin cair, klorin tablet, dan sebagainya.
- 3) Koagulasi dan flokulasi (penggumpalan), contoh : bubuk koagulan
- 4) Desinfeksi, contoh : merebus, sodis (*solar Water Disinfection*)

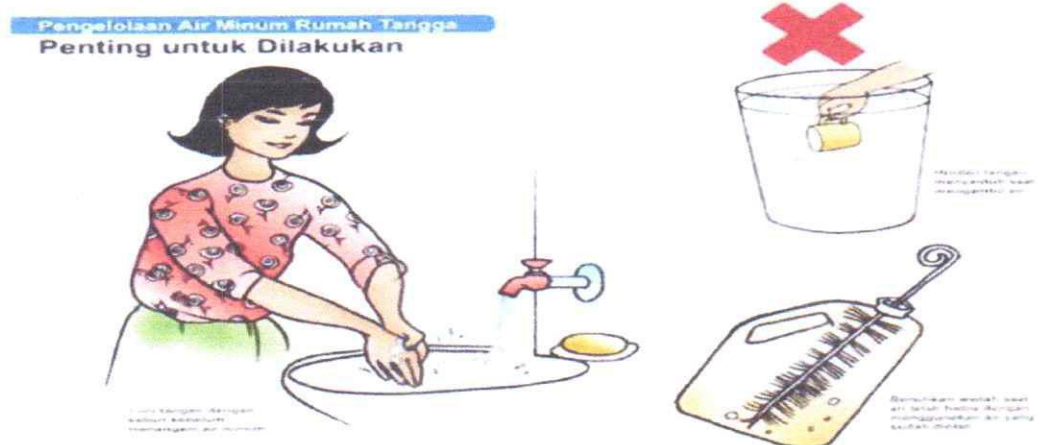


c) Wadah Penyimpanan Air Minum

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

Wadah tertutup, berleher sempit, dan lebih baik dilengkapi dengan kran.

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



d) Hal Penting dalam PAMM - RT

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

(1) 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 kedaluwarsa.

2) Penyimpanan bahan makanan

Menyimpan bahan makanan baik bahan makanan tidak dikemas maupun dalam kemasan harus memperhatikan tempat 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 kedaluwarsanya lebih awal dimanfaatkan terlebih dahulu.

3) Pengolahan makanan

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

- a. Tempat pengolahan makanan atau dapur harus memenuhi persyaratan teknis higiene sanitasi untuk mencegah risiko pencemaran terhadap makanan serta dapat mencegah masuknya serangga, binatang pengerat, vektor dan hewan lainnya.
- b. Peralatan yang digunakan harus tara pangan (*food grade*) yaitu aman dan tidak berbahaya bagi kesehatan (lapisan permukaan peralatan tidak larut dalam suasana asam/basa dan tidak mengeluarkan bahan berbahaya dan beracun) serta peralatan harus utuh, tidak cacat, tidak retak, tidak gompel dan mudah dibersihkan.
- c. Bahan makanan memenuhi persyaratan dan diolah sesuai urutan prioritas Perlakukan makanan hasil olahan sesuai persyaratan higiene dan sanitasi makanan, bebas cemaran fisik, kimia dan bakteriologis
- d. 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 pengangkutan. 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 :
 - a. Uji organoleptik yaitu memeriksa makanan dengan cara meneliti dan menggunakan 5 (lima) indera manusia yaitu dengan melihat (penampilan), meraba (tekstur,keempukan), mencium (aroma), mendengar (bunyi misal telur), menjilat (rasa). Apabila secara organoleptik baik maka makanan dinyatakan laik santap.
 - b. Uji biologis yaitu dengan memakan makanan secara sempurna dan apabila dalam waktu 2 (dua) jam tidak terjadi tanda-tanda kesakitan, makanan tersebut dinyatakan aman.
 - c. Uji laboratorium dilakukan untuk mengetahui tingkat cemaran makanan baik kimia maupun mikroba. Untuk pemeriksaan ini diperlukan sampel makanan yang diambil mengikuti standar/prosedur yang benar dan hasilnya dibandingkan dengan standar yang telah baku.

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 disajikan tetap dalam keadaan suhu hangat. Hal ini untuk menghindari tumbuh dan berkembang biaknya bakteri pada makanan yang dapat menyebabkan gangguan pada kesehatan.
- (2) 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 :
- 1) *Reduce* yaitu mengurangi sampah dengan mengurangi pemakaian barang atau benda yang tidak terlalu dibutuhkan. Contoh:
 - a. Mengurangi pemakaian kantong plastik
 - b. Mengatur dan merencanakan pembelian kebutuhan rumah tangga secara rutin misalnya sekali sebulan atau sekali seminggu
 - c. Mengutamakan membeli produk atau barang tahan lama.

- 2) *Reuse* yaitu memanfaatkan barang yang sudah tidak terpakai tanpa mengubah bentuk. Contoh :
 - a. 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.
 - b. Memanfaatkan lembaran yang kosong pada kertas yang sudah digunakan, memanfaatkan buku cetakan bekas untuk perpustakaan mini di rumah dan untuk umum.
 - c. Menggunakan kembali kantong belanja untuk belanja berikutnya.
- 3) *Recycle* yaitu mendaur ulang kembali barang lama menjadi barang baru. Contoh :
 - a. Sampah organik bisa dimanfaatkan sebagai pupuk dengan cara pembuatan kompos atau dengan pembuatan lubang biopori.
 - b. 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 dijadikan tas, dompet, dan sebagainya.
 - c. Kegiatan pengamanan sampah rumah tangga dapat dilakukan dengan cara :
 1. Sampah tidak boleh ada dalam rumah dan harus dibuang setiap hari
 2. Pemilahan dalam bentuk pengelompokkan dan pemisahan sampah sesuai dengan jenis, jumlah, dan / atau sifat sampah.
 - d. Pemilahan sampah dilakukan terhadap 2 (dua) jenis sampah, yaitu organik dan nonorganik. Untuk itu perlu disediakan tempat sampah yang berbeda untuk setiap jenis sampah tersebut. Tempat sampah harus tertutup rapat.
 - e. Pengumpulan sampah dilakukan melalui pengambilan dan pemindahan sampah dari rumah tangga ke tempat penampungan sementara atau tempat pengolahan sampah terpadu.
 - f. Sampah yang telah dikumpulkan di tempat penampungan sementara atau tempat pengolahan sampah terpadu diangkut ke tempat pemrosesan akhir.
- 4) 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 urin 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 :

 1. Air limbah kamar mandi dan dapur tidak boleh tercampur dengan air dari jamban

2. Tidak boleh menjadi tempat perindukan vector
3. Tidak boleh menimbulkan bau
4. Tidak boleh ada genangan yang menyebabkan lantai licin dan rawan kecelakaan; dan
5. Terhubung dengan saluran limbah umum/got atau sumur resapan.

LAMPIRAN II

PERATURAN BUPATI BENGKAYANG

NOMOR : 6 TAHUN 2026

TANGGAL : 11 Maret 2006

TENTANG

PENYELENGGARAAN SANITASI TOTAL
BERBASIS MASYARAKAT

TATA CARA PEMICUAN STBM

a. Sasaran Pemicuan

Sasaran pemicuan adalah komunitas masyarakat (RT/RW/dusun/desa), bukan perorangan/keluarga, dengan kriteria sebagai berikut:

- 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 dalam pemicuan antara lain:

1) Stop Buang Air Besar Sembarangan (Pilar 1) antara lain :

- a. Buang air besar sembarangan akan mencemari lingkungan dan akan menjadi sumber penyakit.
- b. Buang air besar dengan cara yang aman dan sehat berarti telah turut menjaga lingkungan.
- c. Membuang popok bayi yang mengandung tinja ke tempat sampah sama dengan buang air besar sembarangan.
- d. Dengan membuang tinja yang ada di popok bayi ke jamban aman, berarti orang tua sudah merawat anak dengan cara yang sehat.
- e. Jangan jadikan kotoran yang dibuang sembarangan untuk penderitaan orang lain dan diri sendiri.
- f. Cara hidup sehat dengan membiasakan keluarga buang air besar yang aman dan sehat berarti menjaga generasi untuk tetap sehat.
- g. Harus melakukan penyedotan secara berkala untuk tangki septik.

2) Cuci Tangan Pakai Sabun (Pilar 2) antara lain :

- a. Ingin hidup lebih sehat lakukan cuci tangan pakai sabun di waktu-waktu penting.
- b. Enam waktu penting cuci tangan adalah sesudah buang air besar dan buang air kecil, setelah menceboki anak, sebelum menyusui, sebelum menyiapkan makanan, sebelum menyuapi anak, dan setiap kali tangan kotor setelah memegang uang, binatang atau berkebun.
- c. Banyak penyakit yang dapat dihindari cukup dengan Cuci Tangan Pakai Sabun.
- d. Orang tua yang hebat menyediakan sarana CTPS yang mudah diakses oleh semua penghuni rumah.
- e. Orang tua yang hebat membiasakan anak dan keluarga mencuci tangan pakai sabun.
- f. Cukup 20 detik 6 langkah cuci tangan pakai sabun untuk menghindari penyakit.

3) Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (Pilar 3) antara lain :

- a. Memastikan air dan makanan yang akan dikonsumsi adalah air dan makanan yang memenuhi syarat kesehatan dan aman untuk dikonsumsi.

- b. Bila menggunakan air isi ulang, pastikan depot tempat pembelian air minum telah melakukan pemeriksaan kualitas air secara rutin.
 - c. Melakukan *treatment* atau penanganan terhadap air sebelum dikonsumsi misalnya dengan merebus sampai mendidih, klorinasi, penjernihan dan cara - cara lain yang sesuai.
 - d. Begitu juga dengan pengolahan makanan yang sehat.
 - e. Merawat dan menjaga kesehatan keluarga dengan menyimpan peralatan pengolah pangan dengan aman dan menjaga kebersihannya.
 - f. Pastikan bahan makanan yang digunakan bebas dari bahan berbahaya, pewarna dan pemanis buatan.
 - g. Menutup makanan dan minuman yang disajikan dengan baik dan benar agar tidak terkontaminasi.
 - h. Gunakan air dan bahan baku makanan yang aman dan bersih.
- 3) Pengamanan Sampah Rumah Tangga (Pilar 4) antara lain :
1. Sampah akan menjadi sumber petaka apabila tidak dikelola dengan baik
 2. Jangan buang sampah di sembarang tempat
 3. Pilahkan sampah kering dan sampah basah
 4. Sudahkan rumah anda dilengkapi tempat pembuangan sampah yang aman?
 5. Sampah dapat dikelola dan menghasilkan uang dengan cara pemilahan, komposting dan pemanfaatan sampah kering menjadi kerajinan.
 6. Disesuaikan dengan kreativitas masing - masing.
- 4) Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga (Pilar 5) antara lain :
1. Genangan air limbah menjadi tempat bersarangnya penyakit.
 2. Jagalah kebersihan lingkungan dan hindari pencemaran dengan mengelola air limbah dengan aman dan sehat.
 3. Banyak penyakit yang dapat dihindari dengan cara membersihkan lingkungan dari pencemaran air limbah rumah tangga.
 4. Disesuaikan dengan kreativitas masing - masing.
- Pesan - pesan tersebut dapat disampaikan melalui berbagai macam media seperti brosur, leaflet, baliho, papan larangan, video, radio dan lain sebagainya yang bisa dikembangkan sendiri oleh desa. Setiap desa dapat mengembangkan sesuai dengan kondisi desanya masing - masing tergantung masing - masing desa untuk mencari pesan yang paling efektif untuk disampaikan.

A. 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

B. Pelaku Pemicuan

Pelaku pemicuan STBM adalah :

- 1) Tim fasilitator STBM desa yang bisa terdiri dari relawan, kader kesehatan, tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat dengan dukungan kepala
- 2) Desa, dapat dibantu oleh orang lain yang berasal dari dalam

ataupun luar desa tersebut.

- 3) *Natural leader* atau orang yang didengarkan oleh orang lain atau memiliki kapasitas memimpin orang lain dapat dijadikan sebagai anggota tim fasilitator STBM desa untuk keberlanjutan STBM.
- 4) Tenaga sanitasi lingkungan atau petugas kesehatan diharapkan berperan sebagai pendamping terutama ketika ada pertanyaan masyarakat terkait medis dan pendampingan lanjutan serta pemantauan dan evaluasi.

C. Kegiatan pemicuan

Pemicuan dilakukan dalam periode tertentu dan dapat dilakukan lebih dari 1 kali, dengan lama waktu pemicuan antara 1-3 jam, hal ini untuk menghindari informasi yang terlalu banyak dan dapat membuat bingung masyarakat. Pemicuan dilakukan secara berulang sampai sejumlah orang terpicu. Orang yang terpicu adalah orang yang tergerak dengan spontan dan menyatakan untuk merubah perilaku. Biasanya yang pelopor ini disebut dengan *natural leader*. Kegiatan pemicuan dilakukan secara bertahap yang terdiri dari 3 kegiatan yaitu:

- 1) Kegiatan pra pemicuan
 - a. Observasi dilakukan untuk mendapatkan informasi mengenai data dasar lingkungan tersebut seperti jumlah KK. Pengamatan hal-hal terkait dengan 5 pilar seperti kepemilikan dan akses sarana sanitasi, akses air, ada tidaknya aliran sungai, dan sebagainya. Kondisi geografis, data bencana, dan dampak perubahan iklim yang bisa mengganggu layanan air minum dan sanitasi perlu diidentifikasi. Informasi terkait tradisi/budaya setempat, sarana dan prasarana yang ada di masyarakat. Informasi ini penting untuk menentukan bentuk pendekatan yang paling efektif dan mudah diterima oleh masyarakat.
 - b. Advokasi
Kegiatan advokasi diawali terlebih dahulu dengan melakukan analisa *stakeholder* atau aktor yang bersinggungan dengan isu STBM, seperti melihat siapa saja yang memiliki ketertarikan terhadap atau bersinggungan dengan STBM di wilayah tersebut, siapa yang mungkin mempengaruhi atau dipengaruhi STBM, atau memetakan tokoh yang berpengaruh.
- 2) Persiapan teknis dan logistik
Persiapan teknis logistik seperti tempat pelaksanaan kegiatan, waktu pelaksanaan dan juga penyampaian undangan. Setiap kelompok masyarakat dan *stakeholder* terkait wajib untuk diundang. Tahapan ini tergantung lokasi dan rencana proses pemicuan yang dilakukan oleh tim fasilitator sehingga tidak ada standar baku yang harus disiapkan. Waktu pemicuan juga perlu didiskusikan oleh semua pihak agar sebisa mungkin semua orang bisa hadir dan terlibat dalam acara tersebut.
- 3) Pelaksanaan pemicuan
Inti dari pemicuan adalah membantu masyarakat untuk melakukan analisa terhadap kondisi dan permasalahan lingkungan mereka terkait air dan sanitasi. Pemicuan bisa dilakukan di ruang terbuka maupun tertutup. Penting untuk bisa mengoptimalkan elemen pemicuan agar memicu masyarakat untuk berubah. Metode pemicuan yang digunakan disesuaikan dengan kondisi dan karakteristik dari masyarakat setempat. Untuk memfasilitasi masyarakat dalam menganalisa kondisinya diperlukan beberapa alat partisipasi yaitu :
 - a. Pengantar pertemuan
 1. Memperkenalkan diri beserta semua anggota tim dan membangun hubungan setara dengan masyarakat.
 2. Menjelaskan tujuan keberadaan kader dan atau fasilitator. Tujuannya adalah untuk belajar tentang kebiasaan masyarakat

- yang berhubungan dengan kesehatan lingkungan.
3. Menjelaskan bahwa kader dan atau fasilitator akan banyak bertanya dan minta kesediaan masyarakat yang hadir untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan dengan jujur.
 4. Menjelaskan bahwa kedatangan kader dan atau fasilitator bukan untuk memberikan bantuan dalam bentuk apapun (uang, semen dan lain-lain), melainkan untuk belajar.
- b. Pencairan suasana
1. Pencairan suasana dilakukan untuk menciptakan suasana akrab antara fasilitator dan masyarakat sehingga masyarakat akan terbuka untuk menceritakan apa yang terjadi di kampung tersebut.
 2. Pencairan suasana bisa dilakukan dengan permainan yang menghibur, mudah dilakukan oleh masyarakat, melibatkan banyak orang.
- c. Identifikasi istilah-istilah yang terkait dengan sanitasi
1. Membuat kesepakatan istilah tentang kondisi sanitasi di komunitas pemicuan.
- d. Pemetaan sosial
1. Mendapatkan gambaran tentang persepsi masyarakat mengenai lingkungannya seperti sarana, prasarana, perilaku, kondisi dan sebagainya.
 2. Mendapatkan gambaran tentang kegiatan sehari-hari masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan, sanitasi dan perilaku hygiene.
 - a. Mendapatkan gambaran tentang partisipasi kelompok dalam kegiatan di lingkungan tersebut.
- e. Penelusuran Lingkungan (*transect walk*)
1. Mengajak anggota masyarakat untuk menelusuri lingkungan/desa sambil melakukan pengamatan, bertanya dan mendengar sesuai dengan kondisi lapangan.
 2. Menandai lokasi pembuangan tinja, sampah dan limbah cair rumah tangga dan kunjungi rumah yang sudah memiliki fasilitas jamban, cuci tangan, tempat sampah dan saluran pembuangan air limbah cair.
 3. Penting sekali untuk berhenti di lokasi pembuangan tinja, sampah, limbah cair rumah tangga dan luangkan waktu di tempat itu untuk berdiskusi.
- f. Diskusi kelompok terfokus
1. Memberikan pemahaman tentang alur penularan kuman atau penyakit, mengenali media atau vektor dan cara penularannya, serta mengetahui cara pencegahannya
 2. dengan menyampaikan pesan kunci pelaksanaan 5 pilar STBM dengan media diagram alur kontaminasi dan pencegahannya (*blocking*).
 3. Menggugah masyarakat untuk mau berubah, mencari solusi bersama ke akses sanitasi yang aman kemudian dituangkan ke dalam Rencana Kerja Masyarakat (RKM) yang disusun secara bersama.
 4. Pada waktu puncak pemicuan ini, gunakan elemen- elemen pemicuan antara lain: rasa jijik, rasa malu, harga diri, takut sakit, takut mati, takut dosa, takut masuk neraka, faktor ekonomi dan elemen lainnya yang sesuai dengan pilar STBM yang sedang dipicu.
 5. Dapat digunakan juga alat lainnya berupa simulasi antara lain: simulasi air terkontaminasi, simulasi cuci tangan dengan zat warna iodine, dan metode simulasi lain yang sesuai

- g. Pasca pemicuan
Tahapan paling penting dimana perlu ada pendampingan untuk memastikan terjadinya perubahan perilaku dan keberlanjutannya. Kegiatan yang dilakukan tetap berdasarkan kepada 3 komponen STBM, yaitu *enabling environment*, *increasing demand*, dan *improving supply*. Kegiatan dilakukan pada saat pasca pemicuan ini antara lain :
- 1) *Enabling environment*
 1. Membangun ulang komitmen untuk meningkatkan motivasi masyarakat untuk melaksanakan rencana kerja masyarakat yang telah disusun pada diskusi kelompok kemudian melakukan monitoring dan evaluasi terhadap implementasi rencana kerja masyarakat.
 2. Membangun kerjasama dengan lembaga keuangan untuk menyiapkan pendanaan dalam pengadaan sarana sanitasi bagi masyarakat yang mau merubah perilakunya namun tidak bisa memilikinya secara tunai.
 3. Pendampingan dan memastikan proses hibah (bila ada) bantuan yang berasal dari pemerintah, swasta, donor atau sumber lainnya. Pastikan proses penentuan penerima bantuan bersifat partisipatif dan disepakati bersama oleh masyarakat. Pastikan penerimanya adalah rumah tangga berpenghasilan rendah dengan memperhatikan inklusi sosial.
 - 2) *Increasing demand*
 1. Melakukan promosi di tingkat rumah tangga secara terus menerus kepada masyarakat yang belum terpicu dan memastikan agar tidak terjadi perilaku kembali BABS (*slippage*) pada masyarakat yang sudah terpicu. Media promosi yang digunakan bisa bermacam-macam yang disesuaikan dengan karakteristik masyarakat setempat.
 2. Monitoring dan evaluasi perubahan perilaku dan peningkatan akses yang terjadi di masyarakat. Monitoring dilakukan dengan melibatkan masyarakat untuk memastikan rencana kerja STBM dilaksanakan dan perubahan perilaku serta peningkatan akses terjadi.
 - 3) *Improving supply*
 1. Pilihan opsi teknologi 5 pilar STBM harus sesuai dengan standar aman, kondisi lingkungan, memenuhi persyaratan kesehatan dan terjangkau oleh masyarakat.
 2. Mengembangkan wirausaha sanitasi seperti pencetakan kloset leher angsa, pembuatan sabun organik, pengusahaan alat - alat pengolahan air sederhana, pembuatan kompos, dan kegiatan sanitasi lain yang berpotensi menjadi sumber penghasilan dapat diusahakan untuk mendorong ketersediaan sarana air dan sanitasi yang terjangkau.
 3. Membangun jejaring layanan penyedia sarana sanitasi.

BUPATI BENGKAYANG

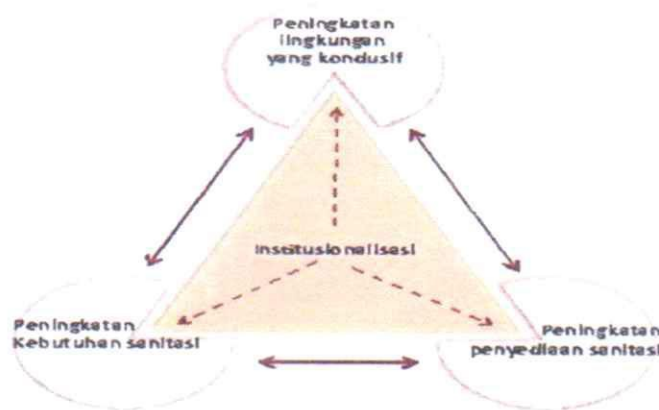
ttd

SEBASTIANUS DARWIS

STRATEGI, TAHAPAN PENYELENGGARAAN STBM, TATA CARA PEMANTAUAN DAN EVALUASI PENYELENGGARAAN STBM

A. STRATEGI PENYELENGGARAAN STBM

Strategi penyelenggaraan STBM meliputi 3 (tiga) komponen yang saling mendukung satu dengan yang lain yaitu penciptaan lingkungan yang kondusif, peningkatan kebutuhan sanitasi, dan peningkatan penyediaan akses sanitasi. Apabila salah satu dari komponen STBM tersebut tidak ada maka proses pencapaian 5 (lima) pilar STBM tidak maksimal.



Peningkatan

1. Penciptaan Lingkungan Yang Kondusif

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

- komitmen Pemerintah Daerah untuk menyediakan sumber daya untuk melaksanakan program STBM yang dinyatakan dalam surat kepeminatan;
- kebijakan daerah dan peraturan daerah mengenai program sanitasi seperti Keputusan Bupati, peraturan daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD), Rencana Strategis (Renstra), dan lain-lain;
- terbentuknya lembaga koordinasi yang mengarusutamakan sektor sanitasi, yang menghasilkan peningkatan anggaran sanitasi daerah serta koordinasi sumber daya dari Pemerintah maupun non Pemerintah;
- adanya tenaga fasilitator, pelatih STBM, dan program peningkatan kapasitas;
- adanya sistem pemantauan hasil kineja 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 higiene dan sanitasi
- c. penyampaian pesan melalui media massa dan media komunikasi lainnya;
- d. mengembangkan komitmen masyarakat dalam perubahan perilaku;
- e. memfasilitasi terbentuknya tim kerja masyarakat; dan
- f. mengembangkan mekanisme penghargaan terhadap masyarakat/institusi.

3. Peningkatan Penyediaan Akses Sanitasi

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

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

B. TAHAPAN PENYELENGGARAAN STBM

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

1. Persiapan STBM Tingkat Pusat

- a. penyiapan NSPK (norma, standar, pedoman, kriteria);
- b. advokasi dan komunikasi ke pemerintah daerah;
- c. menggali potensi pembiayaan;
- d. mengembangkan peningkatan kapasitas institusi;
- e. mengembangkan sistem pemantauan, evaluasi dan pengelolaan pengetahuan.

2. Persiapan STBM Tingkat Provinsi

- a. riset pasar tingkat provinsi dan kajian terhadap lingkungan pendukung pada kabupaten/kota sasaran;
- b. membangun strategi pemasaran kemitraan dan kebijakan bekerjasama dengan *stakeholder* provinsi;
- c. mengidentifikasi berbagai pilihan pembiayaan bersama kabupaten/kota dalam pengelolaan anggaran.

3. Persiapan STBM Tingkat Kabupaten/Kota

- a. advokasi kepada pemerintah kabupaten/kota dengan melibatkan SKPD terkait dan kecamatan;
- b. penyusunan strategi pengelolaan program STBM kabupaten/kota meliputi komitmen, rencana aksi, *segmentasi/zoning/clustering/pentahapan* rencana penerapan strategi pemasaran, rencana pemantauan, pengelolaan bantuan dan rencana strategi pelaksanaan, pemantauan, rencana pengelolaan bantuan, rencana pengelolaan pengetahuan serta anggaran 1- 5 tahun;
- c. bersama instansi kecamatan mengidentifikasi dan mulai melaksanakan mekanisme pemicuan berdasarkan kepedulian.

4. Pelaksanaan STBM Tingkat Kabupaten/Kota dan Kecamatan

- a. advokasi dan sosialisasi program STBM kepada *stakeholder* kecamatan;
- b. menyusun rencana dan implementasi komunikasi perubahan perilaku;

- c. membangun kemampuan penyediaan/*supply* lokal untuk melaksanakan strategi pemasaran yang dipilih;
 - d. mengakomodasi permintaan masyarakat dalam proses STBM;
 - e. membangun kapasitas kabupaten/kota dan kecamatan untuk
 - f. mengimplementasikan rencana pelaksanaan, pemantauan dan
 - g. pengelolaan pengetahuan, termasuk pemantauan dan verifikasi akses sanitasi sesuai indikator (contoh: verifikasi SBS untuk pilar satu).
4. Pelaksanaan STBM Tingkat Kabupaten/Kota dan Kecamatan
- a. pelaksanaan peningkatan permintaan selaras dengan pemicuan di masyarakat;
 - b. pelaksanaan rencana pemantauan mengenalkan metode pemantauan partisipatif oleh masyarakat melalui pemicuan;
 - c. mengoperasikan sistem verifikasi sesuai indikator masing-masing pilar
5. Pelaksanaan STBM Tingkat Pusat dan Provinsi
- a. memfasilitasi pengelolaan pengetahuan dan pemantauan lintas kabupaten / kota;
 - b. advokasi dalam rangka perluasan dan pengembangan program.
- C. TATA CARA PEMANTAUAN DAN EVALUASI PENYELENGGARAAN STBM
- Pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan STBM dilakukan untuk mengukur perubahan dalam pencapaian program serta mengidentifikasi pembelajaran yang ada dalam pelaksanaannya, mulai pada tingkat komunitas masyarakat di desa.
- Pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan STBM di setiap tingkat pemerintahan secara berjenjang dilakukan melalui Sistem Informasi Pemanataan yang dilaksanakan dengan tahapan:
- 1. pengumpulan data dan informasi;
 - 2. pengolahan dan analisis data dan informasi; dan
 - 3. pelaporan dan pemberian umpan balik.
- Capaian Indikator Pemantauan dan Evaluasi;
- 1. Desa yang melaksanakan STBM
- Indikator bahwa suatu desa dikatakan telah melaksanakan STBM adalah:
- a. minimal telah ada intervensi melalui pemicuan di salah satu dusun dalam desa 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. Desa SBS (Stop Buang Air Besar Sembarangan)
- 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. Desa STBM

Indikator bahwa suatu Desa dikatakan sebagai Desa STBM adalah Desa tersebut telah mencapai 5 (lima) pilar STBM. Adapun rangkaian pelaksanaan pemantauan program STBM seperti pada gambar berikut:

Rangkaian tata cara pemantauan dan evaluasi STBM :



- b. perkembangan kegiatan pemicuan di masyarakat dan mengumpulkan data dasar STBM. Hasil dari pemantauan berupa data dasar dan skemajuan akses sanitasi tentang proses pemicuan yang selanjutnya dicatat dan didokumentasikan dalam bentuk peta sosial masyarakat,
- c. terbentuknya tim kerja masyarakat di desa, dan rencana kerja masyarakat.
- d. Pemantauan dan evaluasi di Kecamatan dilakukan oleh tenaga kesehatan Puskesmas, untuk melakukan kompilasi pemicuan, rencana kerja masyarakat, dan aktivitas tim kerja masyarakat.
- e. Selanjutnya tenaga kesehatan puskesmas melakukan pendampingan terhadap masyarakat yang terpicu agar mampu melaksanakan rencana kerjanya dan melaporkan hasil kemajuan akses sanitasi masyarakat di wilayah keijanya.
- f. Pemantauan dan evaluasi di Kabupaten dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten untuk memperoleh gambaran tentang kemajuan pemicuan, implementasi rencana kerja masyarakat dan aktivitas *natural leader*, kondisi masyarakat yang tidak BABS serta upaya percepatan menuju desa STBM.

Disamping pemantauan dan evaluasi sebagaimana diuraikan di atas dalam pelaksanaan STBM dilakukan pula verifikasi terhadap desa untuk memastikan bahwa telah teijadi perubahan perilaku masyarakat dalam menyelenggarakan STBM. Secara lengkap verifikasi desa 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.

Pelaku Verifikasi

Level	Apa yang dilakukan tim verifikasi	Pelaku verifikasi	Pemantau perubahan perilaku
Dusun	- Kunjungan rumah - Laporan kemajuan 5 Pilar STBM	Tim verifikasi Desa	Kader STBM
Desa	Kunjungan rumah	Tim verifikasi	Tim Kerja

	secara acak • Laporan kemajuan 5 pilar STBM • Merekomendasikan deklarasi desa STBM • Merekomendasikan peningkatan dan pengembangan desa STBM • Merekomendasikan pencabutan status desa SBS/STBM	Kecamatan	Masyarakat
Kecamatan	• Kunjungan rumah secara acak • Laporan kemajuan 5 pilar STBM kabupaten • Merekomendasikan deklarasi pencapaian desa STBM pada wilayah kecamatan • Merekomendasikan peningkatan dan pengembangan desa STBM pada wilayah kecamatan • Merekomendasikan pencabutan status desa SBS/STBM pada wilayah kecamatan	Tim verifikasi Kecamatan	Tim Pemantau Kecamatan
Kabupaten	• Melakukan analisis laporan kemajuan pelaksanaan 5 pilar STBM • Merekomendasikan deklarasi lain		

2. Waktu verifikasi

Kegiatan verifikasi dilakukan setelah diterimanya laporan bahwa suatu wilayah telah menyatakan 100% (seratus persen) komunitas yang telah menjalankan salah satu pilar tertentu dan mencapai 100% (seratus persen).
3. Cara Melakukan Verifikasi

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