



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

STBM  
Sanitasi Total Berbasis Masyarakat



# PANDUAN PELAKSANAAN VERIFIKASI 5 PILAR STBM



© Thong Hunain for WSP

SEKRETARIAT STBM  
Ditjen Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan

KEMENTERIAN KESEHATAN  
2015



## Daftar Istilah & Singkatan

BAPPENAS	: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
BAB	: Buang Air Besar
BABS	: Buang Air Besar Sembarangan
CTPS	: Cuci Tangan Pakai Sabun
MDG's	: Millenium Development Goals
ODF	: Open Defication Free
PP DAN PL	: Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
PL	: Penyehatan Lingkungan
PAMM RT	: Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga
PLC RT	: Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga
PS RT	: Pengamanan Sampah Rumah Tangga
RENSTRA	: Rencana Strategis
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
RT	: Rumah Tangga
STBM	: Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
Stop BABS	: Stop Buang Air Besar Sembarangan
TOTAL SANITASI UA 2019	: Kondisi Komunitas Masyarakat Yang Telah Mencapai 5 Pilar STBM : Universal Akses 2019

# Kata Pengantar

Revisi Buku Panduan Verifikasi 5 Pilar STBM dirancang untuk memperkuat upaya Pemerintah Indonesia dalam pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang merupakan aksi terpadu dalam menurunkan angka kejadian penyakit menular berbasis lingkungan dan meningkatkan perilaku higienis serta kualitas hidup masyarakat Indonesia.

Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan telah berkomitmen untuk

Selama hampir 10 tahun terakhir STBM ikut berkontribusi terhadap pencapaian target Air Minum dan Sanitasi. Data dari BAPPENAS menunjukkan pada tahun 2006 akses sanitasi masyarakat Indonesia berada pada angka 35% dan pada tahun 2014 akses sanitasi masyarakat Indonesia sebesar 61,1%. STBM akan berupaya dalam kontribusi pencapaian target Universal Access 2019 (100% Akses Air Minum, 0% Daerah Kumuh, 100% Layanan Sanitasi) yang telah tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015 - 2019 serta Rencana Strategis (RENSTRA) Kementerian Kesehatan.

Dalam rangka memastikan tercapainya tujuan dan target diatas, Kementerian Kesehatan telah melakukan revisi terhadap buku panduan verifikasi STBM yang merupakan penyempurnaan dari edisi pertama yang diterbitkan pada tahun 2013. Pada buku edisi kedua, buku ini digunakan sebagai alat bantu dalam pengukuran verifikasi kinerja, pemantauan dan evaluasi serta analisis untuk advokasi bagi pemangku kebijakan. Buku ini sangat terbuka dan terus dilakukan perbaikan dan penyempurnaan dimasa mendatang. Untuk itu, kami mengharapkan para pengguna memberikan kritik, saran dan masukan untuk perbaikan dan penyempurnaan pada edisi berikutnya.

Atas nama Direktorat Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan RI, mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan dan berkontribusi dalam penyusunan buku panduan ini. Mudah-mudahan kita dapat memberikan yang terbaik bagi kemajuan bangsa serta peningkatan derajat kesehatan melalui pelaksanaan STBM yang lebih optimal.

Jakarta, Desember 2015  
Direktur Penyehatan Lingkungan

dr. Imran Agus Nurali, Sp. KO  
NIP. 19640808 198910 1001



# Daftar Isi

<b>Daftar Istilah &amp; Singkatan</b> .....	<b>i</b>
<b>Kata Pengantar</b> .....	<b>ii</b>
<b>Daftar Isi</b> .....	<b>iii</b>
<b>A. LATAR BELAKANG</b> .....	<b>1</b>
<b>B. MAKSUD DAN TUJUAN</b> .....	<b>3</b>
<b>C. PENGERTIAN DAN PRINSIP 5 PILAR STBM</b> .....	<b>4</b>
PILAR - 1 STOP BABS .....	4
PILAR - 2 CTPS .....	6
PILAR - 3 PAMM RT .....	11
PILAR - 4 PS RT .....	12
<b>D. INDIKATOR DAN KRITERIA PILAR-PILAR STBM</b> .....	<b>13</b>
PILAR - 1: STOP BABS .....	13
PILAR - 2: CTPS .....	13
PILAR - 3: PAMM RT .....	14
PILAR - 4: PS RT .....	15
PILAR - 5: PLC RT .....	17
<b>E. TAHAPAN VERIFIKASI</b> .....	<b>18</b>
METODE VERIFIKASI .....	18
PRINSIP VERIFIKASI .....	19
ALUR DAN TAHAPAN VERIFIKASI.....	20
ALUR VERIFIKASI .....	20
TAHAPAN VERIFIKASI .....	21
<i>Persiapan</i> .....	21
<i>Pengumpulan Data dan Informasi</i> .....	22
<i>Rekapitulasi Data</i> .....	22
<i>Review Hasil Verifikasi</i> .....	22
<i>Pleno Hasil Verifikasi</i> .....	22
PELAKU VERIFIKASI .....	23
<b>F.PEMANFAATAN DATA HASIL VERIFIKASI</b> .....	<b>25</b>
PENCABUTAN STATUS PENCAPAIAN PADA PILAR-PILAR STBM.....	25
PENDOKUMENTASIAN HASIL VERIFIKASI.....	26
LAMPIRAN .....	
- TIM PENYUSUN PANDUAN VERIFIKASI 5 PILAR STBM.....	27
- FORMAT VERIFIKASI 5 PILAR STBM.....	

## A. Latar Belakang



Pembangunan sanitasi di Indonesia telah menunjukkan kemajuan yang signifikan selama satu windu terakhir, yang terlihat dari meningkatnya akses sanitasi dari 35% di tahun 2006 menjadi 60.91% di tahun 2013. Pencapaian ini sangat didorong oleh ditetapkannya Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) sebagai strategi nasional pembangunan sanitasi di tahun 2008, yang kemudian diperbarui dan diperkuat dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 Tahun 2014 tentang STBM. Pendekatan ini telah berkontribusi pada percepatan perubahan perilaku masyarakat dan penyediaan layanan sanitasi yang memenuhi standar kesehatan. Mempertimbangkan hal tersebut, STBM diharapkan mampu untuk berkontribusi secara nyata dalam pencapaian akses universal sanitasi di Indonesia pada tahun 2019 yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019.

STBM adalah pendekatan dengan menggunakan metode pemicuan untuk mengubah perilaku masyarakat menuju perilaku yang higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat. Pemicuan dilakukan untuk mendorong perubahan perilaku hygiene dan sanitasi individu atau masyarakat atas kesadaran sendiri dengan menyentuh perasaan, pola pikir, perilaku, dan kebiasaan individu atau masyarakat menuju perilaku Stop Buang Air Besar Sembarangan sampai menuju perilaku sanitasi total (5 Pilar STBM).





Verifikasi pada pelaku STBM sudah berkembang dan telah dilaksanakan pada komunitas masyarakat yang telah berhasil dalam menerapkan pilar-pilar STBM menuju perilaku hygiene dan saniter secara total. Untuk mengukur dan memastikan perubahan perilaku masyarakat menuju Sanitasi Total telah terjadi maka diperlukan alat verifikasi yang dilengkapi dengan panduan penggunaan. Berkaitan dengan hal tersebut maka diterbitkan Buku Panduan Verifikasi 5 Pilar STBM dengan mengacu pada PERMENKES NO.3 Tahun 2014.

Buku Panduan ini merupakan alat verifikasi bagi penyelenggara STBM yang berfungsi untuk mengukur keberhasilan suatu komunitas masyarakat mulai tingkat Dusun, Desa/Kelurahan, Kecamatan dan Kabupaten/Kota yang telah mencapai target-target dalam pilar-pilar STBM. Pengguna panduan ini selanjutnya disebut sebagai Tim Verifikasi. Tim ini bersifat independen dan harus dapat menjaga obyektifitas hasil verifikasi.

## B. MAKSUD DAN TUJUAN



### MAKSUD

Panduan ini dimaksudkan untuk menyediakan alat bantu, pedoman dan memudahkan pengguna dalam pelaksanaan verifikasi 5 pilar STBM sehingga pengguna panduan mampu melaksanakan proses verifikasi dengan benar.

### TUJUAN

- A. Sebagai langkah untuk melakukan penilaian atas kondisi perubahan perilaku yang telah terjadi di Masyarakat terkait dengan 5 pilar STBM yaitu:
  1. Stop BABS
  2. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)
  3. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMM RT)
  4. Pengamanan Sampah Rumah Tangga (PS RT)
  5. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga (PLC RT).
- B. Sebagai alat untuk menyatakan bahwa komunitas telah mencapai status pilar-pilar STBM dan sebagai acuan bagi pemangku kepentingan untuk memberikan sertifikasi serta dasar bagi masyarakat untuk melaksanakan deklarasi.
- C. Sebagai bentuk strategi advokasi bagi pemangku kepentingan untuk keberlangsungan STBM, melalui peran pemerintah dalam mengeluarkan regulasi untuk mendorong penganggaran dan perencanaan program berdasarkan data hasil verifikasi.
- D. Sebagai langkah dalam menyusun strategi untuk mempertahankan status komunitas yang telah SBS dan untuk mencapai pilar lainnya dalam STBM.

C. **Desa/Kelurahan STBM**, parameter bahwa suatu desa/kelurahan dikatakan sebagai Desa/Kelurahan STBM adalah Desa/Kelurahan tersebut telah mencapai 5 Pilar STBM.

Adapun pengertian dan prinsip 5 pilar STBM sebagai berikut:

### **PILAR – 1 Stop BABS (Stop Buang Air Sembarangan)**

Stop BABS (Stop Buang Air Besar Sembarangan) adalah suatu kondisi ketika setiap individu dalam suatu komunitas telah berperilaku dan memiliki akses ke Jamban Sehat dan tidak lagi melakukan praktek buang air besar sembarangan. Kondisi tersebut merupakan hasil dari kegiatan pemucuan STBM untuk merubah perilaku masyarakat.

Jamban Sehat merupakan sarana untuk Buang Air Besar bagi masyarakat yang telah memenuhi standar dan persyaratan kesehatan yaitu:

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

Gambar Contoh Perubahan Perilaku SBS (Stop Buang Air Besar Sembarangan):





Jamban sehat secara efektif dapat memutus mata rantai penularan penyakit. Jamban sehat harus dibangun, dimiliki, dan digunakan oleh keluarga dengan penempatan (di dalam rumah atau di luar rumah) yang mudah dijangkau oleh penghuni rumah. Standar dan persyaratan kesehatan bangunan jamban terdiri dari:

- A. Bangunan atas jamban (dinding dan/atau atap). Bangunan atas jamban harus berfungsi untuk melindungi pemakai dari gangguan cuaca dan gangguan lainnya.
- B. Bangunan tengah jamban. Terdapat 2 (dua) bagian bangunan tengah jamban, yaitu:
  1. Lubang tempat pembuangan kotoran (tinja dan urine) yang saniter dilengkapi oleh konstruksi leher angsa sebagai water seal.
  2. Lubang dapat dibuat tanpa leher angsa akan tetapi diberi tutup pada lubang buangan feses. Lantai jamban terbuat dari bahan kedap air, tidak licin, dan mempunyai saluran untuk pembuangan air 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:
  1. 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.
  2. Cubluk, merupakan lubang galian yang akan menampung limbah padat dan cair dari kotoran manusia yang masuk setiap harinya dan akan meresapkan cairan limbah tersebut ke dalam tanah dengan syarat tidak mencemari air tanah. Bagian padat dari limbah tersebut akan diuraikan secara biologis. Bentuk cubluk dapat dibuat bundar atau segi empat, aman bagi pengguna dan dinding cubluk dapat diperkuat dengan pasangan bata, batu kali, buis beton, anyaman bambu, penguat kayu.

### Contoh Gambar Jamban Sehat Semi Permanen



### Contoh Gambar Jamban Sehat Permanen



## PILAR – 2 CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun)



Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) adalah perilaku hygiene dan saniter mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir.

#### A. Langkah-langkah CTPS yang benar:

1. Basahi kedua tangan dengan air bersih yang mengalir.
2. Gosokkan sabun pada kedua telapak tangan sampai berbusa lalu gosok kedua punggung tangan, jari jemari, kedua jempol, sampai semua permukaan kena busa sabun.

3. Bersihkan ujung-ujung jari dan sela-sela di bawah kuku.
4. Bilas dengan air bersih sambil menggosok-gosok kedua tangan sampai sisa sabun hilang.
5. 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:

1. Sebelum makan
2. Sebelum mengolah dan menghadirkan makanan
3. Sebelum menyusui
4. Sebelum memberi makan bayi/balita
5. Sesudah buang air besar/kecil
6. Sesudah memegang hewan/unggas

### **PILAR – 3 Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMM RT)**



Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMM RT) merupakan suatu perilaku untuk pengelolaan air baku untuk minum dan makanan secara aman pada tingkat rumah tangga. Tujuannya untuk memastikan 100% masyarakat telah mengelola air minum dan makanan dengan benar dan aman untuk dikonsumsi.

Tahapan kegiatan dalam PAMM-RT, yaitu:

A. Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga, dilakukan dengan cara:

1. Pengolahan air baku, dilakukan apabila air baku keruh dengan cara pengolahan awal:
  - a. Pengendapan dengan gravitasi alami
  - b. Penyaringan dengan kain
  - c. Penjernihan dengan bahan kimia/tawas



2. Pengolahan air minum di rumah tangga, dilakukan dengan tujuan untuk mendapatkan kualitas air yang layak untuk dikonsumsi dengan menghilangkan bakteri dan kuman penyebab penyakit melalui:
  - a. Filtrasi (penyaringan), contoh: biosand filter, keramik filter.
  - b. Klorinasi, contoh: klorin cair, klorin tablet.
  - c. Koagulasi dan flokulasi (penggumpalan) contoh: pemberian bubuk koagulan pada air baku.
  - d. Desinfeksi, contoh: merebus air, 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:
  - a. Wadah penyimpanan; tertutup, berleher sempit atau lebih baik dilengkapi dengan kran. Wadah penyimpanan dicuci setelah tiga hari atau saat air habis, gunakan air yang sudah diolah sebagai air bilasan terakhir
  - b. Penyimpanan air yang sudah diolah; disimpan dalam tempat yang bersih dan selalu tertutup.
  - c. Tempat minum dengan menggunakan gelas yang bersih dan kering dan dilakukan dengan tidak perilaku meminum air langsung mengenai mulut/wadah kran.
  - d. Meletakkan wadah penyimpanan air minum di tempat yang bersih dan sulit terjangkau oleh binatang.

## B. Pengelolaan Makanan Rumah Tangga

Merupakan perilaku masyarakat pada tingkat rumah tangga untuk melakukan pengelolaan makanan dengan baik dan benar agar tidak menyebabkan gangguan kesehatan dan bermanfaat bagi tubuh. Cara pengelolaan makanan yang baik dilakukan dengan menerapkan prinsip higiene dan sanitasi makanan.

Prinsip higiene dan sanitasi makanan tersebut adalah:

1. Pemilihan bahan makanan. Pemilihan bahan makanan harus memperhatikan mutu dan kualitas serta memenuhi persyaratan yaitu:
  - a. 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.
  - b. Untuk bahan makanan dalam kemasan atau hasil pabrikan, mempunyai label dan merek, komposisi jelas, terdaftar dan tidak kadaluwarsa.
2. Penyimpanan bahan makanan. Menyimpan bahan makanan baik bahan makanan tidak dikemas maupun dalam kemasan harus memperhatikan tempat penyimpanan, cara penyimpanan, waktu/lama penyimpanan dan suhu penyimpanan. Selama berada



dalam penyimpanan harus terhindar dari kemungkinan terjadinya kontaminasi oleh bakteri, serangga, tikus dan hewan lainnya serta bahan kimia berbahaya dan beracun. Bahan makanan yang disimpan lebih dulu atau masa kadaluwarsanya lebih awal dimanfaatkan terlebih dahulu.

3. Pengolahan makanan. Terdapat empat aspek higiene sanitasi makanan yang harus dipenuhi agar makanan tersebut memenuhi persyaratan layak konsumsi, 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 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, yaitu: bebas cemaran fisik, kimia dan bakteriologis.
  - d. Penjamah makanan dan 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, antara lain: 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 yang dinyatakan laik santap dapat 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 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.

Hal penting dalam PAMM-RT:

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

## PILAR – 4 (Pengamanan Sampah Rumah Tangga)



Pengamanan Sampah Rumah Tangga (PS RT) adalah perilaku pengamanan sampah dalam tingkat rumah tangga dengan segera menangani sampah rumah tangga. Perilaku Pengamanan Sampah Rumah Tangga yang aman dilakukan dengan 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:
  1. Mengurangi pemakaian kantong plastik.
  2. Mengatur dan merencanakan pembelian kebutuhan rumah tangga secara rutin misalnya sekali sebulan atau sekali seminggu.
  3. Mengutamakan membeli produk berwadah sehingga dapat diisi ulang.
  4. Memperbaiki barang-barang yang rusak (jika masih dapat diperbaiki).
  5. Membeli produk atau barang yang tahan lama.
  
- B. *Reuse* yaitu memanfaatkan barang yang sudah tidak terpakai tanpa mengubah bentuk. Contoh:
  1. Sampah rumah tangga yang dapat dimanfaatkan seperti koran bekas, kardus bekas, kaleng susu, wadah sabun lujur, dan sebagainya. Barang-barang tersebut dapat dimanfaatkan sebaik mungkin misalnya diolah menjadi tempat untuk menyimpan tusuk gigi, perhiasan, dan sebagainya.
  2. Memanfaatkan lembaran yang kosong pada kertas yang sudah digunakan, memanfaatkan buku cetakan bekas untuk perpustakaan mini di rumah dan untuk umum.
  3. Menggunakan kembali kantong belanja untuk belanja berikutnya.



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

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

### **PILAR – 5 (Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga)**



Pilar 5 dalam STBM adalah Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT). Jenis Limbah cair rumah tangga yang berupa:

- A. **Black Water** : Limbah Cair Rumah Tangga yang berupa tinja dan urine disalurkan ke tangki septik yang dilengkapi dengan sumur resapan.
- B. **Green Water** : 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 limbah 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.



## D. INDIKATOR DAN KRITERIA PILAR-PILAR STBM



### PILAR-1: Stop BABS (Stop Buang Air Besar Sembarangan)

#### INDIKATOR:

1. Jamban berfungsi dengan baik dan dapat digunakan untuk BAB.
2. Kloset/dudukan dibuat dengan aman.
3. Sumur penampung kotoran dibuat dengan jarak aman lebih >10 m dan tidak mencemari sumber air.
4. Ada penutup pada lubang, baik dan kering atau terdapat air (water seal) di leher angsa.
5. Jamban telah meminimalkan lalat atau serangga vektor lainnya dapat masuk kedalam lubang penampung tinja.
6. Tidak ada fases di lantai/dinding/dudukan.
7. Tidak terlihat kotoran manusia di halaman, ditimbunan sampah dan di saluran air.
8. Semua masyarakat telah BAB hanya di jamban sehat dan membuang kotoran bayi serta lansia ke jamban sehat.
9. Tidak tercium bau kotoran manusia di lingkungan sekitar.
10. Dari hasil pleno verifikasi ada tindak lanjut yaitu adanya aturan yang disepakati bersama dengan masyarakat untuk mencegah kegiatan BAB di sembarang tempat

#### KRITERIA:

1. Penampungan kotoran manusia tidak mencemari sumber air.
2. Menjaga tidak terjadinya kontak antara manusia dan kotoran manusia.
3. Menjaga buangan kotoran manusia tidak menimbulkan bau.
4. Konstruksi dudukan jamban dibuat dengan aman bagi pengguna.

## **PILAR-2: Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)**

### **INDIKATOR:**

1. Terdapat sarana untuk cuci tangan.
2. Terdapat sabun dan air bersih yang mengalir.

### **KRITERIA:**

1. Terdapat sarana untuk cuci tangan pakai sabun untuk digunakan sebelum makan.
2. Ada air dan sabun di jamban atau di dekat jamban.
3. Paham akan waktu-waktu penting kapan melakukan Cuci Tangan Pakai Sabun:
  - a. Sebelum makan.
  - b. Sesudah Buang Air Besar dan Buang Air Kecil.
  - c. Sebelum mengolah dan menyajikan makanan.
  - d. Sebelum menyusui dan memberikan makanan pada bayi (dilakukan oleh ibu yang memiliki bayi dan sedang menyusui serta setiap kali akan memberikan makan pada bayi).
  - e. Sesudah memegang hewan/unggas.
4. Mampu mempraktekkan cara mencuci tangan dengan benar:
  - a. Membasahi kedua tangan dengan air bersih yang mengalir.
  - b. Menggosokkan sabun pada kedua telapak tangan sampai berbusa lalu gosok kedua punggung tangan, jari jemari, kedua jempol, sampai semua permukaan kena busa sabun.
  - c. Membersihkan ujung-ujung jari dan sela-sela di bawah kuku.
  - d. Membilas dengan air bersih sambil menggosok-gosok kedua tangan sampai sisa sabun hilang.
  - e. Mengeringkan kedua tangan dengan memakai kain, handuk bersih, atau kertas tisu, atau mengibas-ibaskan kedua tangan sampai kering.

Jika masyarakat mampu menjelaskan 3 waktu penting kapan melakukan CTPS maka kriteria telah terpenuhi, khususnya bagi keluarga yang tidak memiliki bayi atau tidak memiliki hewan ternak. Sedangkan keluarga yang memiliki bayi atau hewan ternak maka harus mampu menjelaskan kriteria terkait.

### **PILAR-3: Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMM RT)**

#### **INDIKATOR:**

##### **A. Pengelolaan Air Minum:**

1. Pengolahan air yang akan dikonsumsi.
2. Melakukan pewadahan pada tempat yang bersih dan tertutup.
3. Perilaku pengelolaan air minum (melakukan pengolahan untuk membunuh bakteri dan penjernihan)

##### **B. Pengelolaan Makanan Rumah Tangga**

1. Pemilihan bahan makanan.
2. Penyimpanan bahan baku.
3. Pengolahan makanan.
4. Penyimpanan makanan.
5. Pengangkutan.
6. Penyajian.

#### **KRITERIA:**

##### **A. Pengelolaan Air Minum:**

1. Sudah melalui minimal 1 proses pengelolaan untuk membunuh bakteri.
2. Wadah yang dipergunakan bersih dan tertutup agar terhindar dari rekontaminasi.

##### **B. Pengelolaan Makanan:**

1. Tempat dan alat masak bersih.
2. Hygiene sanitasi penjamah.
3. Kondisi makanan yang laik untuk dikonsumsi.
4. Tempat penyimpanan terhindar dari rekontaminasi.
5. Alat makanan bersih.
6. Tempat makan bersih.

##### **C. Keluarga belum memenuhi Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMM RT) jika:**

1. Air dan makanan tidak melalui proses pengolahan.
2. Alat dan tempat masak tidak bersih.
3. Kotor dan terbuka (terjadi rekontaminasi).
4. Penjamah tidak higienis.
5. Kondisi makanan tidak sehat/basi.
6. Tempat makan dan minum tidak bersih.

## **PILAR-4: Pengamanan Sampah Rumah Tangga (PS RT)**

### **INDIKATOR:**

1. Masyarakat memiliki perilaku membuang sampah diluar rumah secara rutin, serta memilah sampah rumah tangga sesuai dengan jenisnya.
2. Melakukan *reduce, reuse* dan *recycle* pada sampah rumah tangga.
3. Menyediakan dan memelihara sarana pembuangan sampah diluar rumah.

### **KRITERIA:**

1. Masyarakat yang telah melakukan Pengamanan Sampah Rumah Tangga ketika 3 indikator telah terpenuhi.
2. Untuk sampah organik jika belum ada pengangkutan sampah, masyarakat boleh melakukan penimbunan.
3. Tidak terlihat sampah berserakan di lingkungan rumah dan di dalam rumah
4. Di masing-masing rumah terdapat tempat sampah yang tertutup untuk tempat sampah organik dan anorganik.

### **Keterangan:**

- *Sampah Organik adalah:* sampah yang dapat mengalami pembusukan atau pelapukan dan tergolong dalam sampah yang ramah lingkungan karena akan terurai oleh bakteri secara alami. Contoh: kertas, sisa bahan makanan, daun, kulit buah.
- *Sampah anorganik adalah:* sampah yang sulit atau tidak dapat terurai oleh bakteri. Contoh: gelas/botol bekas air minum, kaca, plastik, stereofom.

Kategori masyarakat belum melaksanakan Pengamanan Sampah Rumah Tangga (PS RT), jika salah satu indikator dan kriteria belum terpenuhi.



## **PILAR-5: Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga (PLC RT)**

### **INDIKATOR:**

1. Tidak terdapat genangan air.
2. Limbah Cair Rumah Tangga disalurkan pada lubang resapan/SPAL yang tertutup atau terisi oleh batu.
3. Limbah Cair Rumah Tangga disalurkan di saluran drainase/got dan tidak tergenang.
4. Limbah Cair Rumah Tangga dimanfaatkan untuk menyiram tanaman.

### **KRITERIA:**

1. Tidak terdapat terlihat genangan air disekitar rumah terkait limbah cair domestik.
2. Limbah cair sudah diamankan sebelum dibuang

## E. PRINSIP VERIFIKASI

Prinsip Verifikasi mengacu pada pembuktian akan kebenaran berdasarkan data yang telah dilakukan 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.

## **F. METODE, TAHAPAN DAN ALUR VERIFIKASI**

### **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.

### **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 sesuai rutin setiap enam bulan sekali untuk menjaga status pilar STBM yang telah dicapai oleh komunitas tersebut.

Metode verifikasi pada setiap tingkatan dilaksanakan berbeda pada setiap tingkatan. Verifikasi STBM dimulai dari tingkat dusun, desa, kecamatan sampai dengan tingkat kabupaten. Hal ini dilakukan berdasar pada efektivitas, efisiensi dan untuk memastikan kualitas hasil pengujian serta analisis untuk menjaga validitas dari hasil verifikasi.

KETERANGAN		
DUSUN / RW	METODE	
	Senus	Dilaksanakan pada semua KK yang ada di Dusun/RW. Tim verifikasi harus mengunjungi <b>SEMUA RUMAH</b> yang berada di dusun yang diverifikasi.
<b>DESA</b>	Stratified Random Sampling	<ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>Data hasil verifikasi tingkat dusun dapat digunakan refrensi bagi tim verifikasi untuk menentukan wilayah yang akan diverifikasi termasuk peta desa dan data primer (untuk pilar 1 bisa digunakan data dari WEB STBM)</li> </ol>
<b>KECAMATAN</b>	Stratified Random Sampling	<ol style="list-style-type: none"> <li>Di setiap desa dalam kecamatan tersebut harus diverifikasi dengan 30% dari jumlah populasi yang ada di setiap kecamatan.</li> <li>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.</li> <li>Data hasil verifikasi tingkat desa dapat digunakan refrensi bagi tim verifikasi untuk menentukan wilayah yang akan diverifikasi termasuk peta desa dan data primer (untuk pilar 1 bisa digunakan data dari WEB STBM)</li> </ol>
<b>KABUPATEN</b>	Evaluasi Verifikasi	Data verifikasi mulai dari tingkat dusun sampai dengan kecamatan akan dievaluasi oleh tim STBM tingkat kabupaten, jika masih ditemukan komunitas kritis yang belum memenuhi kriteria STBM, maka tim STBM tingkat Kabupaten akan melakukan monitoring dan evaluasi serta verifikasi ulang dengan didampingi oleh tim STBM tingkat kecamatan dan desa.



**Catatan:**

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

## **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 dalam pelaksanaan 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 sehingga tim verifikasi memiliki pemahaman tentang wilayah 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. Menyetujui 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

- Melihat kondisi sarana dan prasarana pilar-pilar STBM secara langsung yang akan diverifikasi berbekal data primer, peta dan data WEB untuk pilar 1
- 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 menjadi dengan 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.

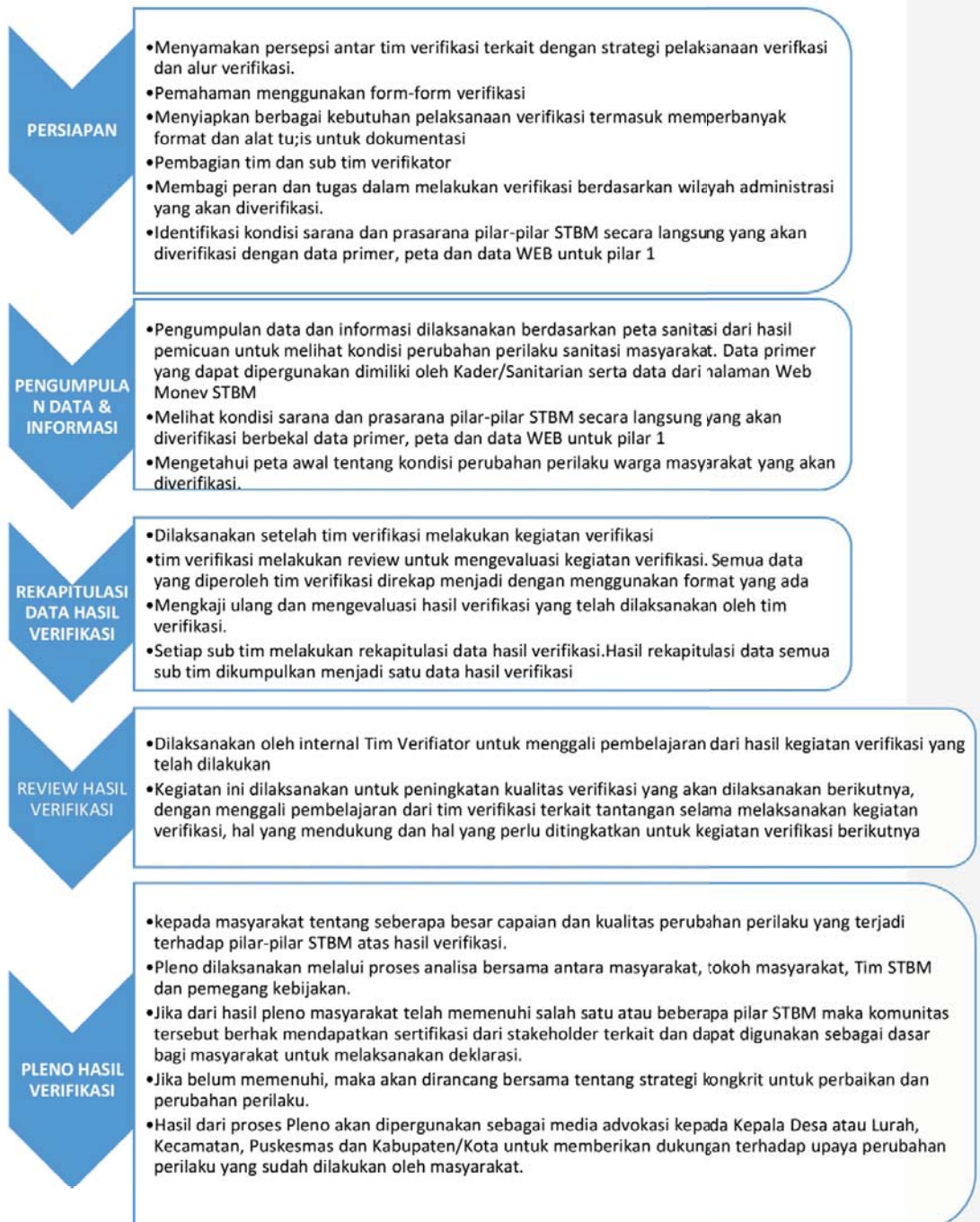
#### **5. Pleno Hasil Verifikasi**

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 tentang strategi kongkrit untuk perbaikan dan perubahan perilaku.

Hasil dari proses Pleno juga dapat dipergunakan sebagai media advokasi kepada Kepala Desa atau Lurah, 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.





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



## H. 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 meingkatkan 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 SBM 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.

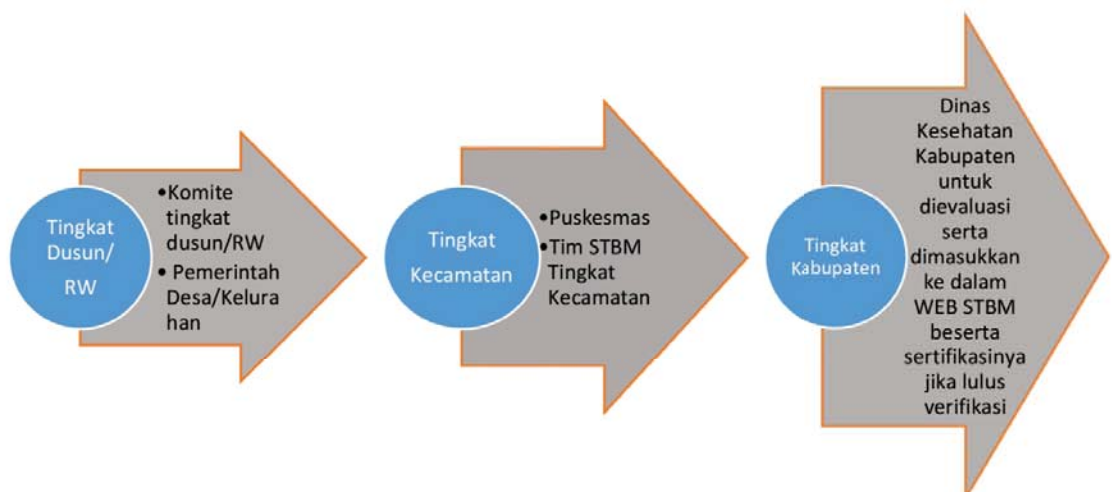
### **PENCABUTAN STATUS PENCAPAIAN PADA PILAR-PILAR STBM**

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 menindak lanjuti dengan mengirimkan surat kepada Puskemas dengan tembusan kepada Camat. Surat ini kemudian ditindak lanjuti 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 SKPD terkait melakukan pembinaan dan pendampingan terhadap Desa/Kelurahan tersebut secara berkala 6 bulan sekali dalam upaya meraih kembali status pencapaian pilar STBM.

### **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 dan akan diinformasikan melalui WEB STBM jika verifikasi tersebut telah menunjukkan tercapainya pilar-pilar dalam STBM.



# TIM PENYUSUN PANDUAN VERIFIKASI 5 PILAR STBM

## KEMENTERIAN KESEHATAN

Direktorat Penyehatan Lingkungan, Ditjen PP dan PL

- F. Eko Saputro, SKM, MKM - Kasubdit PASD
- Kristin Darundiyah, S.Si, MScPH - Kasie Bimbingan dan Evaluasi PASD
- Calvin Watimena - Kasie Standarisasi PASD
- Bunga Mayung Datu Linggi - Kasubag TU Ditjen PL
- Yulita Suprihatin, SKM, MKM - Staf PASD (Koordinator Sekretariat STBM Nasional)
- Suzanna, SKM, M.Si - Staf PASD
- Susnawati - Staf HSP
- Sukarmi, SKM - Staf PASD
- Retno Juli Siswantiri, SKM, MKM - Staf PASD
- Sudarmi - Staf Dit PL
- Rangga Tristeza - Staf Dit PL
- Erna Kurnianingsih - Staf Dit PL

## Sekretariat STBM Nasional

- Rus Ardhianto - Asisten Staf Ahli Bidang MIS STBM
- Anita Herdini - Asisten Staf Ahli Bidang Knowledge Management
- Ananda Priamas A - Asisten Staf Ahli Bidang Monitoring dan Koordinasi

## BAPPENAS

- Suzan Isriamiranti - Staf POKJA AMPL
- Catur Adi Nugroho - Staf BAPPENAS

## Mitra STBM

- Aidan Cronin - Chef WASH UNICEF
- Lilik Trimaya - UNICEF
- I Nyoman Oka - Water and Sanitation Program, Bank Dunia
- Amin Robiarto - Water and Sanitation Program, Bank Dunia
- Wano Irwantoro - Water and Sanitation Program, Bank Dunia
- Effentrif - Water and Sanitation Program, Bank Dunia
- Ismail - Water and Sanitation Program, Bank Dunia
- Ronie Prasetyo - Konsultan Verifikasi STBM
- Rostia, SKM, MKM - MCA - Indonesia
- Robertus Rio Putra - PLAN - Indonesia
- Purwowidi Astanto - YPCII
- Ika Fransisca - IUWASH
- Yusmaidi - Praktisi STBM
- Dirman Siswoyo - Advisory PAMSIMASKES
- Mujiati - Advisory PAMSIMASKES

## Kontributor

- Eki Riswand, SKM - Kasie PL Dinkes Kab. Sumedang
- Encep Kamaludin, SKM, M.Kes - Kasie PL Dinkes Kab. Subang
- Istuti Kurniati, MH.Kes - Kasie PL Dinkes Kab. Garut
- Tim STBM Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
- Tim STBM Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur
- Tim STBM Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk - Jawa Timur
- Tim STBM Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Selatan - Nusa Tenggara Timur





B	Pilar 2	Keterangan	Pertanyaan Kunci			
1	Tersedia sarana CTPS yang mudah dijangkau (ruang makan, dapur atau halaman rumah)	<i>Pengamatan</i> , Catat jenis sarana yang digunakan. .....	Terdapat sabun dan air bersih jika tidak ada sabun maka abu dapur, sekam, lerak bolehkan			
2	Cara pengambilan air	<i>Peragaan dan pengamatan</i>	Jari dan tangan tidak menyentuh wadah air (jika menggunakan ember dan gayung)			
3	Setiap anggota rumah tangga memahami cara CTPS yang benar	<i>Peragaan dan pengamatan</i> , kebiasaan cuci tangan anggota pada anggota rumah tangga	Tanyakan apa yang dilakukan untuk menjamin tangannya bersih? Minta anggota keluarga mempraktekkan kebiasaan cuci tangan di rumah tangga mereka*.			
4	Anggota rumah tangga mengetahui saat-saat penting CTPS	Anggota rumah tangga menjelaskan 5 Waktu Penting Cuci Tangan	Jika anggota rumah tangga mampu menjelaskan 3 waktu penting CTPS maka kriteria telah terpenuhi bagi rumah tangga yang tidak memiliki bayi atau tidak memiliki hewan ternak. Untuk rumah tangga yang memiliki bayi atau hewan ternak maka harus mampu menjelaskan kriteria terkait.			
*		<b>Hasil Pilar 2</b>				

Bila tahapan CTPS yang benar masih belum sempurna, lakukan **aksi** peningkatan pengetahuan dan keterampilan dengan menunjukkan cara CTPS yang baik dan benar

C	Pilar 3	Keterangan	Pertanyaan Kunci										
1	Air konsumsi untuk makan dan minum diolah terlebih dahulu	Pengolahan bisa: merebus air, menyaring air, disinfeksi	Dari mana didapatkan air baku untuk konsumsi sehari-hari? Pastikan bila air baku keruh, apakah rumah tangga tersebut melakukan pengolahan awal sebelum dikonsumsi										
2	Air minum yang telah diolah di simpan di dalam wadah yang tertutup rapat dan kuat.	Pengamatan, Tidak Boleh tanpa tutup	Lakukan pengamatan apakah wadah air minum bersih tertutup rapat?										
3	Wadah minum dibersihkan secara rutin	Wawancara	Tanyakan berapa lama /kapan wadah tersebut dibersihkan?										
4	Air minum diambil dengan cara yang aman (Tanpa tersentuh tangan)	Pengamatan	Minta anggota keluarga memperagakan air yang sudah diolah untuk dikonsumsi										
5	Makanan yang tersaji tertutup	Pengamatan	Tidak Boleh tanpa tutup										
6	Tempat dan alat makan bersih	Pengamatan	Tempat dan alat makan tidak berdebu, tidak kotor dan tersimpan aman										
	Hasil Pilar 3												

D	Pilar 4	Keterangan	Pertanyaan Kunci										
1	Tidak ada sampah berserakan di lingkungan sekitar rumah	<i>Pengamatan</i>	Amati disekitar rumah dan lingkungannya apakah ada sampah berserakan										
2	Ada perlakuan yang aman terhadap sampah	<i>Wawancara</i>	Tanyakan dan amati untuk memastikan terdapat tempat sampah di dalam rumah setiap hari dibuang secara aman (Menimbun,Memilah, Mengubah menjadi kompos dan digunakan kembali) atau dengan cara lain										
3	Sampah anorganik dibuang pada tempat sampah	<i>Pengamatan</i>	Sampah anorganik apakah di reuse, recycle atau dibuang ke TPS. Jika sudah maka penilaian 1.										
		<b>Hasil Pilar 4</b>											

E	Pilar 5	Keterangan	Pertanyaan Kunci									
1	Tidak terlihat genangan air di sekitar rumah karena limbah domestic	<i>Pengamatan</i>	<p>Memiliki SPAL/sumur resapan yang berfungsi dengan baik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak tergenang dan mengalir dengan lancar.</li> <li>2. Atau dibuang dari SPAL ke got yang berfungsi baik</li> <li>3. Atau digunakan untuk menyiram tanaman yang tidak menimbulkan genangan</li> </ol>									
2	Ada perlakuan dengan aman terhadap limbah cair rumah tangga (grey water)	<i>Pengamatan</i>										
		<b>Hasil Pilar 5</b>										



